

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Historia

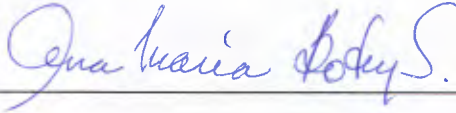
Crisis de la Caja Costarricense de Seguro Social (1981-1982):
debate, actores y perspectivas

Trabajo final de graduación
Licenciatura en historia

Proponente:
Erika Revelo Vallejo

San José, 2015

Tribunal examinador



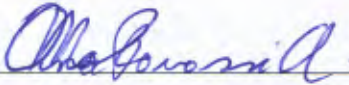
Dra. Ana María Botey Sobrado
Directora de la Escuela de Historia



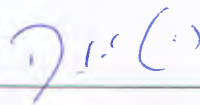
M.Sc. Iván Molina Jiménez
Profesor invitado



Dr. David Díaz Arias
Director del Trabajo Final de Graduación



Dra. Ana Paulina Malavassi
Miembro del Comité Asesor



Dr. Dennis Arias Mora
Miembro del Comité Asesor



Erika Revelo Vallejo
Sustentante

Índice

Introducción.....	1
Problematización.....	4
Problemas específicos.....	4
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Hipótesis.....	5
Estado de la cuestión.....	6
a. Estudios sobre el contexto 1981-1982.....	6
b. Estudios sobre la CCSS.....	11
c. Estudios sobre la crisis de la CCSS 1981-1982.....	18
Marco Conceptual.....	22
Fuentes.....	41
a. Descripción y evaluación de las fuentes.....	41
b. Estrategia metodológica.....	48
c. Distribución de la información.....	49
Capítulo I	
Costa Rica y su seguridad social.....	53
1.1. Contexto histórico.....	53
1.2. Trayectoria histórica de la CCSS.....	61
Capítulo II	
Estallido de la crisis en la CCSS: primeras repercusiones y tentativas soluciones	71
2.1. Medicinas, equipo y utensilios.....	73
2.2. Dólares preferenciales para la CCSS.....	80
2.3. El Sistema de Atención Mixta: defensores y detractores.....	83

2.4. Cuota obrero-patronal	94
2.5. Deuda del Estado	99
2.6. Conclusiones	104
Capítulo III	
Causas y soluciones controversiales	108
3.1. Cotización de los empleados de la CCSS al SEM.....	109
a. Posición de los sindicatos de la CCSS	109
b. Posición de la Junta Directiva.....	114
3.2. Problemas estructurales de la Caja.....	120
3.3. Conclusiones	136
Capítulo IV	
Agudización y salida de la crisis	139
4.1. Comisión Especial	142
4.2. La Huelga Médica de 1982	149
4.3. Discurso empresarial: no al aumento de las cuotas	153
4.4. Resultados del SAM: un año de funcionamiento	160
4.5. Propuestas de reforma a la consulta externa	163
4.6. Racionalizar costos, aumentar la eficiencia y disminuir gastos	171
4.7. Figura de Guido Miranda.....	175
4.8. Conclusiones	176
Conclusiones	182
Fuentes.....	196
Bibliografía.....	198

Índice de cuadros y gráficos

Cuadro 1

Costa Rica: Distribución de 408 textos según tipo de material y periódico, 1981-1982 46

Cuadro 2

Costa Rica: Distribución de 408 textos de periódico entre 1981-1982 51

Cuadro 3

Costa Rica: Cobertura del Seguro Social 1950-1960 64

Cuadro 4

Costa Rica: Cobertura del Seguro Social 1960-1970 66

Cuadro 5

Costa Rica: Cobertura del Seguro Social 1970-1980 69

Cuadro 6

Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre enero y agosto de 1981..... 73

Cuadro 7

Costa Rica: Menciones sobre el Sistema de Atención Mixta, según periódico, 1981-1982 84

Cuadro 8

Evolución de la tasa de cobertura de los seguros sociales respecto a la PEA total 1950-2000 102

Cuadro 9

Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre setiembre de 1981 y marzo de 1982 121

Cuadro 10

Causas financieras del déficit de la CCSS 1981-1982, según informes, personalidades y base de datos de forma jerárquica..... 135

Cuadro 11

Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre abril y diciembre de 1982..... 141

Gráfico 1

Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre 1981-1982 142

Cuadro 12

Posiciones sobre el Sistema de Atención Mixta según opositores y defensores 1981-1982 161

Cuadro 13

Propuesta de reforma a la consulta externa de la Caja Costarricense de Seguro Social, 1981-1982..... 178

Agradecimientos

No sería esta una honesta intervención sino tomara unas líneas para agradecer a la persona de cuya libertad se cultivó la mía, aprendiendo que se puede ser y hacer o hacer y ser, sin miedo al fracaso, mi madre.

Esta investigación se nutrió de los comentarios, críticas y sugerencias de mi director de tesis, Dr. David Díaz, los lectores Dra. Ana Paulina Malavassi y el Dr. Dennis Arias, quienes siempre estuvieron disponibles para mis consultas e inquietudes. A ellos quisiera agradecer grandemente.

Especialmente brindo mi gratitud al coordinador de la licenciatura en historia, el profesor Iván Molina Jiménez quien desde el principio apoyó el proyecto y me orientó y motivó a desarrollarlo y concluirlo, permitiéndome invadir su correo y oficina con consultas de último minuto. Enormes gracias por haber trabajado conmigo en el desarrollo de este trabajo enseñándome mis debilidades y fortalezas en el quehacer historiográfico.

Por último, quisiera agradecer a las dos personas con las que inicié este proyecto de aprendizaje, porque siempre han estado ahí para el intercambio irrespetuoso de conocimiento, quienes con su exquisito sentido del humor hicieron de este un tramo más agradable del trayecto, dbm y gdal.

Resumen

Este trabajo aborda la crisis por la que atravesó la Caja Costarricense de Seguro Social entre 1981-1982. Recurre a fuentes escritas como periódicos y documentos producidos y recibidos por la Comisión Especial para el estudio de la seguridad social. El objetivo principal es analizar el tipo de representación que se hizo de la crisis con el fin de estudiar las principales tendencias de debate sobre la crisis de la institución y el futuro de la seguridad social costarricense, esto en un contexto claramente marcado por la idea de cambio y la crítica constante a las instituciones del Estado.

En el primer capítulo se recrea el contexto costarricense antes y durante la crisis económica de la primera mitad de la década de 1980, seguido por un apartado donde se detalla la trayectoria histórica de la CCSS, específicamente durante el proceso de universalización. En el capítulo II se encuentran, la escases y alza del precio de medicinas, insumos y equipos médicos como la primera consecuencia inmediata de la crisis de la institución, de igual manera se incluye la cuestión de los dólares preferenciales como primera medida para frenar el déficit, el debate en torno a la implementación del Sistema de Atención Mixta, los primeros planteamientos sobre un posible incremento de la cuota obrero-patronal y la deuda del Estado con la Caja.

En el tercer capítulo se incluye el debate en torno a la posible cotización de los empleados de la Caja al seguro de enfermedad y maternidad, considerándose la posición de los sindicatos y la Junta Directiva de la institución. En un segundo apartado se detallan y analizan aquellas menciones que trascendían la coyuntura de crisis para señalar causas estructurales históricas de la Caja como causantes del déficit. Como parte del último capítulo se detalla la creación de la Comisión Especial, la Huelga Médica de 1982, el discurso empresarial en contra del aumento de la cuota obrero-patronal, se retoma el debate sobre el Sistema de Atención Mixta a un año de su puesta en marcha, se identifican y estudian las propuestas de reforma a la consulta externa de la Caja, se analiza la forma en que se disminuyeron los gastos de la institución para estabilizar sus finanzas y por último, se analiza la figura de Guido Miranda durante este proceso de crisis.

Introducción

La reforma social de la década de 1940 y el posterior Estado de bienestar social otorgaron a Costa Rica una serie de instituciones claves para construir un modelo de desarrollo que permitiese el desenvolvimiento individual y social en diferentes áreas. Resulta casi imposible hacer una investigación de corte histórico sobre la Costa Rica contemporánea dejando de lado estas instituciones del Estado ya que son inherentes a la cotidianidad y dinámica política, económica y social de la población costarricense.

Y es que las llamadas instituciones autónomas, principalmente la Caja Costarricense de Seguro Social (de ahora en adelante llamada CCSS o Caja) ha incidido en gran manera sobre la sociedad nacional debido a sus principios de universalidad, igualdad y solidaridad. De la misma forma otras instituciones, como el conjunto de centros de educación superior pública, el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), entre otras, claramente han marcado la Costa Rica del siglo XX y lo que llevamos de este nuevo siglo, siempre definiendo, construyendo y modificándose al lado de la dinámica propia del país.

Es precisamente debido a la importancia histórica que han tenido dichas instituciones que consideramos fundamental analizar una de las crisis más importante por la que ha atravesado una de ellas, específicamente estamos hablando de la CCSS, entidad que ha logrado establecer un sistema de solidaridad, universalidad y equidad en los servicios que presta, llegando a hacerse cargo, mediante el seguro de enfermedad y maternidad (SEM) de la salud preventiva y curativa de los asalariados costarricenses, sus familias y la población indigente subvencionada por el Estado. De igual forma, del régimen de Invalidez Vejez y Muerte (o Régimen de pensiones IVM) dependen cada uno de los asalariados del régimen contributivo, trabajadores independientes y los que pertenecen al régimen no contributivo (RNC) financiado por el Estado.

Los fondos que maneja la CCSS son esenciales tanto para la seguridad social nacional como para su economía, haciendo de esta una institución fundamental para el país. Pero su papel no termina ahí, puesto que si añadimos el presupuesto con el que cuenta la institución, la infraestructura y los trabajadores que emplea, coincidimos con aquellos que

la consideran como una de las empresas más grandes del área centroamericana, con un presupuesto anual que en el año 2012 llegó a sumar €2.29 billones.¹

En la actualidad pero más precisamente desde la década de 1990 la importancia de la institucionalidad costarricense forjada durante el siglo XX, ha generado numerosos debates. En el marco de la puesta en marcha de un nuevo modelo de desarrollo orientado hacia la liberalización económica, han surgido diferentes fundamentos y posiciones que giran en torno a si el Estado debe o no tener el control de dicho aparato institucional o si los monopolios del Estado han de pasar a manos privadas con el fin, dentro de la teoría neoliberal, de otorgar un mejor funcionamiento y administración a los mismos.² Lo cual ha llevado a que instituciones como el ICE, INS y CCSS sean objeto constante de críticas en cuanto a su funcionamiento con el fin de ir permitiendo paulatinamente la apertura de los mercados que controlan estas instituciones.

La apertura en telecomunicaciones se remonta a la entrada de la empresa Millicom con el fin de brindar telefonía celular, sin embargo su contrato fue revocado en 1993 por la Contraloría General de la República al encontrar 18 objeciones en el convenio suscrito entre esta empresa y Radiográfica Costarricense. En el año 2000 se aprueba un proyecto de Ley con el fin de permitir nuevamente la apertura en telecomunicaciones y electricidad, proyecto popularmente conocido como el “combo del ICE”. Debido a la rotunda manifestación en contra del proyecto aprobado, mediante la movilización sindical que generó disturbios y bloqueos en varias partes del país se frenó la iniciativa de apertura. No obstante como parte de la firma del Tratado de Libre Comercio con EE.UU. en 2007 se aprueba la Ley de Apertura de Telecomunicaciones y a finales de 2011 se abre el mercado de las telecomunicaciones al capital privado.³

Después de poco más de 80 años de control exclusivo del mercado de seguros del país se decreta la apertura del monopolio del INS en 2008, momento a partir del cual

¹ César Blanco, “Presupuesto de la CCSS en 2012 será de €2,29 billones,” *La Prensa Libre*. 22 de Diciembre de 2011 [Citado: 26 agosto 2011] disponible en:

<http://www.prensalibre.cr/pl/nacional/55700-presupuesto-de-la-ccss-en-2012-sera-de-c229-billones.html>

² Ricardo Segura, *La resistencia nacional contra la política de implantación del modelo económico neoliberal en Costa Rica*. (San José: SIICE, 1999), 1.

³ Eduardo Trejos Lalli, “Apertura de las telecomunicaciones: 5 años de avances y desafíos,” en: *Hacia la sociedad de la información y el conocimiento*, (2012): 53

empiezan a funcionar en el país empresas de capital privado compitiendo directamente con el INS por el control de este mercado. De tal manera que el ICE y el INS ya han abierto sus mercados. Sin embargo, la CCSS todavía es la única entidad prestadora de servicios de salud y regímenes de pensiones -a pesar de que existen otros como el del Poder Judicial y del sector educación, el de la Caja es el que cubre a la mayoría de la población- a la cual por ley todos los habitantes de este país debemos contribuir, si bien existen entidades prestadoras de servicios de salud privadas estas no forman parte del régimen obligatorio de cotización obrero-patronal por lo cual funcionan como una segunda opción para aquellos asegurados que no quieran hacer uso de los servicios de salud de la Caja, generalmente sectores de clase media y alta. Es ante este panorama de cambio y reproches constantes hacia las instituciones autónomas que la CCSS merece un estudio profundo que contribuya a explicar históricamente la trayectoria de una institución elemental para la Costa Rica del siglo XX, además de analizar la forma en que dicha organización cambia o permanece a través del tiempo.

Entre 1981 y 1982 la crisis económica mundial repercutió con fuerza en todas las esferas del país, poniendo en jaque la estructura económica, monetaria y cambiaria. En dicho periodo la CCSS fue una de las instituciones más afectadas debido a que la devaluación del colón elevó considerablemente su endeudamiento externo,⁴ con lo cual la institución sufrió una severa crisis que amenazó su estructura operativa a tal punto que incluso se llegó a especular sobre un posible cierre,⁵ poniendo en peligro la seguridad social pública costarricense.

La trascendencia sociopolítica de las instituciones de seguridad social como la Caja, es tal que las hace sumamente sensibles a la opinión pública y a los agentes sociales⁶ y esto sumado al marco de una incipiente pero aguda discusión sobre la importancia de los monopolios del Estado y la llamada por algunos médicos y medios de comunicación, “medicina socializada,” generó un álgido debate en torno a los intereses que rodeaban la institución.

⁴ Alberto Cañas, “Prólogo,” en: Guido Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica* (San José: EDNASS-CCSS, 1988), 13.

⁵ La Nación, “Caja podría cerrar en agosto,” 24 de junio de 1981, 2A.

⁶ Josep González i Calvet, “La reforma de la seguridad social (o sobre la Teoría a propósito de un debate),” en: *Mientras Tanto*, no. 33 (Diciembre 1987): 65.

De igual manera con la crisis de la institución se reflejaron las consecuencias de la crisis económica nacional y su posible afectación a la población costarricense en un campo diferente al meramente económico. La crisis repercutió en forma tangible en la dimensión cotidiana de las personas más allá de los indicadores macroeconómicos y de los estudios enfocados en las estructuras económicas de largo y mediano alcance. Por ello con este estudio se pretende dar una mirada a la crisis de la primera mitad de la década de 1980 desde un enfoque coyuntural de corto plazo utilizando un objeto de estudio cercano a la realidad cotidiana de la sociedad costarricense pero que al mismo tiempo no escapaba de los intereses políticos y económicos de los entes tomadores de decisión.

Diversas personalidades, sectores e intereses se llegaron a ver involucrados en dichos acontecimientos que se plasmaron tanto en un debate mediático como en la Asamblea Legislativa. Obteniendo de esta forma posiciones encontradas sobre la crisis de la Caja y el futuro de la seguridad social costarricense. Es por ello que esta investigación desea contribuir al análisis histórico de los hechos brindando un panorama general que nos acerque a entender dicha crisis y las alternativas ante esta.

Problematización

¿De qué forma se desarrolló la crisis de la Caja Costarricense de Seguro Social entre 1981-1982 y qué tipo de representación hizo de esta la prensa escrita nacional durante dicho período?

Problemas específicos

- ¿Cuál fue el contexto de la crisis de la entre 1981-1982?
- ¿Cómo se desarrolló la crisis de la CCSS entre enero y agosto de 1981 y cuáles fueron las principales tendencias de representación que hizo de esta la prensa escrita nacional?
- ¿Cómo se desarrolló la crisis de la CCSS entre setiembre de 1981 y marzo de 1982 y cuáles fueron las principales tendencias de representación que hizo de esta la prensa escrita nacional?
- ¿Cómo se desarrolló la crisis de la CCSS entre abril y diciembre de 1982 y cuáles fueron las principales tendencias de representación que hizo de esta la prensa escrita nacional?

Objetivo general

Analizar la crisis de la Caja Costarricense de Seguro Social entre 1981-1982 y el tipo de representación que hizo de esta la prensa escrita nacional con el fin de estudiar las principales tendencias de debate sobre la crisis de la institución y el futuro de la seguridad social costarricense en un contexto marcado por la idea de cambio y la crítica constante a las instituciones del Estado.

Objetivos específicos

1. Caracterizar el contexto en el que se desarrolló la crisis de la CCSS entre 1981 y 1982, a fin de establecer las condiciones que pudieron haber incidido en la crisis de la institución en dicho periodo.
2. Explicar la crisis de la CCSS con base en los documentos producidos y recibidos por la “Comisión Especial para el estudio de las instituciones de seguridad social costarricense, especialmente la CCSS” para determinar cuáles fueron los principales ejes temáticos que abordó la Comisión y el desarrollo de estos durante el período.
3. Analizar las diferentes tendencias de representación que difundió la prensa escrita nacional con respecto a la crisis de la CCSS entre 1981 y 1982, con el fin de identificar los principales ejes temáticos y su desarrollo en el periodo.
4. Estudiar el debate generado sobre la crisis de la CCSS tanto en la prensa escrita nacional como en la Comisión Especial, con el objetivo de determinar cuáles fueron las posiciones de los principales actores involucrados en términos de causas y soluciones sobre la crisis de la institución y el futuro de la seguridad social costarricense.

Hipótesis

1. La Comisión Especial estudió la crisis de la CCSS dándole mayor énfasis a los factores internos de la institución. Lo cual permitió una coyuntura trascendental para analizar la reestructuración de la Caja y el futuro de la seguridad social costarricense.
2. La crisis de la CCSS en la representación de la prensa escrita nacional gira alrededor de tres principales tendencias: la coyuntura circunstancial de déficit financiero originado por la inflación y sus consecuencias inmediatas en la institución, los problemas

estructurales de la CCSS y las soluciones que se propusieron a estos dos tipos de problemas.

3. En el debate sobre la crisis de la CCSS y el futuro de la seguridad social costarricense se distinguen dos claras posiciones. Una dirigida a reestructurar la institución para asegurar su estabilidad financiera manteniendo la concepción de seguridad social costarricense basada en los principios de solidaridad, universalidad e igualdad. Mientras que por otra parte se identifica una posición encaminada a reestructurar la institución para mantener su estabilidad financiera pero con el objetivo de lograr su descentralización a fin de desmantelarla y ceder este espacio al capital privado.

Estado de la cuestión

a. Estudios sobre el contexto 1981-1982

La crisis económica costarricense de la primera mitad de la década de 1980 ha generado una extensa producción investigativa con el fin de explicar tanto la coyuntura de crisis como sus causas y consecuencias. En este apartado se identificarán y seleccionarán aquellos trabajos que proporcionen un contexto que analice la coyuntura específica de crisis de la primera mitad de la década de 1980 permitiendo entender de mejor manera la situación por la que atravesaba el país cuando la CCSS sufrió una de las debacles financieras más importantes del siglo XX. Esto con el objetivo de dilucidar las formas, enfoques y planteamientos con los que se ha estudiado la crisis de 1980.

Jorge Rovira posee varios trabajos donde trata de explicar la crisis de 1980 en el país, en *Costa Rica en los años '80*, el autor plantea que fue la estructura social y económica del modelo benefactor la que provocó la crisis. Para desarrollar este argumento Rovira utiliza fuentes primarias como periódicos, pero principalmente diferentes documentos oficiales de gobierno y organismos internacionales para sistematizar la información y exponer mediante diferentes indicadores cómo repercutió la crisis en Costa Rica integrando la dinámica política, social y sobre todo económica de la época.⁷

Rovira utiliza el modelo capitalista dependiente como marco de explicación y asegura que hubo causas tanto internas como externas que afectaron el sistema y

⁷ Jorge Rovira, *Costa Rica en los años 80* (San José: Porvenir, 1987).

provocaron la crisis, en este sentido le otorga más peso a las primeras y no tanto al clima internacional. Entre esas causas internas le da un valor fundamental a las fallas del proyecto industrial de desarrollo puesto que este dependía de las importaciones y se financiaba a través de las divisas de productos básicos de exportación, sin embargo a partir de 1970 los precios de los productos de exportación empiezan a bajar generando insuficientes divisas para financiar la industria, situación a partir de la cual se recurrió a la deuda externa. De igual forma le da un peso importante a lo que él considera fue una política económica errónea de parte del gobierno de Rodrigo Carazo como un factor que atenuó la crisis.

En su investigación en conjunto con Juan Diego Trejos, los autores manejan dos planteamientos que quisiéramos resaltar. El primero viene siendo la tesis de que en Costa Rica la inestabilidad económica no se tradujo en una crisis política que lesionara la legitimidad o cuestionara desde la sociedad civil el orden político vigente, a diferencia del resto de Centroamérica.⁸ Los autores explican esta situación remitiéndose a las fuertes bases sociales que logró llevar a cabo el Estado Benefactor, con impulso hacia la redistribución de la riqueza y el fortalecimiento de las clases medias.

El segundo aspecto tiene que ver con el énfasis que hacen en que una de las medidas más importantes para salir de la crisis económica tuvo que ver con las donaciones externas, específicamente de Estados Unidos mediante la *United States Agency for International Development* (USAID) y en segundo plano los organismos internacionales. Trejos y Rovira llegan a afirmar que el soporte básico del proceso de estabilización y reactivación económica del país en los años 1983-1984 fue la cuantiosa entrega de recursos financieros de parte del gobierno de EE.UU.⁹

Héctor Pérez mediante un enfoque económico y comparativo, brinda una perspectiva estructural de la trayectoria de los países del área centroamericana entre 1950-1980. Pérez compara los diferentes indicadores entre los países, trascendiendo la descripción y realizando un análisis de tipo económico estructural.¹⁰ Vale mencionar que Rovira y Pérez comparten planteamientos ejes en sus respectivos estudios sobre la crisis,

⁸ Jorge Rovira y Juan Trejos "El curso de la crisis de Costa Rica y las opciones de política económica en el segundo lustro de los años ochenta," en: *Revista de Ciencias Económicas*, vol. 5, no. 2, (San José, 1985): 6.

⁹ Jorge Rovira y Juan Trejos, 10.

¹⁰ Héctor Pérez, "Crecimiento y crisis de las economías centroamericanas 1950-1980," *Anuario de Estudios Centroamericanos*, vol. 13, no 2, (San José, 1987): 63-92.

sin embargo ahondaremos sobre ellos en el capítulo I. En este apartado expondremos algunas de sus premisas básicas sobre la crisis.

En primer lugar Pérez asegura que en este fenómeno intervinieron factores de tipo coyuntural y estructural, entre los últimos se encuentra el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones debido a un proceso de industrialización ficticio sin cambios estructurales en el agro y con mercados internos y externos limitados. En el caso costarricense se pudo lograr una mayor expansión del mercado interno debido a la estructura del sector agroexportador y al crecimiento del sector público, sin embargo para el autor esto no parece haber sido suficiente puesto que el modelo mostró signos de agotamiento con mayor rigidez y profundidad que en el resto del área. Pérez explica esta situación a partir de la particularidad costarricense de enfoque a las políticas reformistas dependientes de las entradas netas de capital y el endeudamiento.¹¹

En conclusión para Pérez al igual que para Rovira, en la crisis de 1980 tuvieron más peso los factores de índole interna que las causas externas, en este sentido Pérez afirma que la dirección, profundidad y dimensión de la crisis son una consecuencia del agotamiento del modelo de desarrollo empleado en la región sustentado en veinticinco años de prosperidad de la postguerra.

Eugenio Rivera también estudia el tema de la crisis, en su caso lo hace específicamente en la coyuntura entre 1978 y 1982 analizando el gobierno de Rodrigo Carazo y primeros meses de la administración Monge. Para el autor existe un actor esencial en su periodo de estudio y por ello dedica la primera parte de su trabajo a estudiar los orígenes, conformación y funciones del Fondo Monetario Internacional (FMI), para posteriormente explicar su papel durante la crisis costarricense y el proceso de estabilización.

Rivera sostiene que la crisis fue provocada por componentes externos como lo fueron la crisis económica mundial y el deterioro de los términos de intercambio, y por causas internas como el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones. Sin embargo el autor plantea que pese a esos aspectos hubo otro más fundamental y de carácter político que tradicionalmente se ha denominado como la política económica errática del

¹¹ Pérez, "Crecimiento y crisis de las economías centroamericanas 1950-1980," 82-89.

gobierno de Carazo. Para Rivera el carácter errático de dicha política económica radicó en el conflicto interno entre las diversas fracciones de capital y entre este y grupos populares.¹²

A través de su explicación, integrando la esfera política, económica y social, el autor determina el papel del FMI y su influencia en el gobierno de Carazo y parte de la administración Monge.

El trabajo de Ana Sojo sobre la crisis del estado empresario¹³ va a ser un importante insumo para esta investigación debido a que la autora analiza el debate político y económico que llevó a la consecución de este modelo de Estado en la década de 1970 y los posteriores ataques e intentos de desmantelamiento durante la crisis de 1980. Sojo centra su atención en una empresa particular como lo fue la Corporación Costarricense de Desarrollo (CODESA), sin embargo también toma en cuenta algunas otras como RECOPE.

Después de hacer un recorrido sobre los orígenes, consolidación, límites y oposición al estado empresario a partir de la explicación del capitalismo de Estado, la autora se cuestiona si el estado empresario entró realmente en crisis y afirma que si la política de estabilización ante la crisis hubiese sido de corte netamente neoliberal probablemente sí se hubiese despojado al Estado de estas empresas, no obstante el gobierno de Rodrigo Carazo de un grupo política y económicamente heterogéneo le brindó a estas empresas un marco de acción para mantenerse vigentes.

Es importante tomar en consideración que el trabajo de Sojo cubre un coyuntura corta que llega hasta el año de 1984 por lo cual sus conclusiones podrían parecer desactualizadas ante la realidad de que CODESA sufrió transformaciones de tipo radical.

Willian Reuben Soto se propone estudiar el carácter de la crisis nacional y las posibles propuestas encaminadas a superarla. Soto rechaza las explicaciones de carácter meramente económicas, monetarias, políticas, internacionales de subida de precios del petróleo y las que denomina monocausales como las que afirman que la crisis nacional obedeció a las crisis periódicas del sistema capitalista. Para el autor la crisis costarricense debe entenderse desde perspectivas claves como lo son el carácter capitalista y dependiente de la económica nacional, el carácter de participación que asume el Estado en el país, el

¹² Eugenio Rivera, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica, 1978-1982: política económica y crisis* (San José, Costa Rica: Departamento Ecuménico de Investigaciones, 1982), 43.

¹³ Ana Sojo, "¿Crisis del Estado empresario?," en: Jorge Rovira, *Costa Rica hoy: la crisis y sus perspectivas*, (San José: EUNED, 1984).

carácter crecientemente monopolista de sectores claves de la económica costarricense y el carácter interdependiente de la economía nacional con el resto de las economías centroamericanas.¹⁴

Después de explicar cada uno de estos aspectos Soto detalla las dos vías de recuperación ante las cuales se enfrentaba el país, la primera que él denomina vía oligárquica de recuperación económica donde no se planteaban cambios estructurales o sustanciales del sistema económico sin resolver las contradicciones esenciales. Y el segundo grupo denominado vía democrática de recuperación económica que incluye la incentivación de la organización de los sectores populares en el conjunto de propuestas y la reestructuración de algunas contradicciones básicas del modelo económico.¹⁵

Por último incluimos el trabajo de Mary A. Clark sobre la transición de la economía costarricense orientada hacia el crecimiento basado en las exportaciones durante el periodo de 1983-1990. En esta investigación la autora explica económica y políticamente las alianzas transnacionales y las estrategias de desarrollo implementadas por diversos sectores durante ese periodo. En comparación con los otros trabajos reseñados anteriormente, este es uno de los que fueron producidos con mayor distancia de la crisis económica lo cual le permite ver a Clark tanto la coyuntura como el periodo posterior a este.¹⁶

A pesar de que su trabajo es orientado a un periodo posterior al de nuestro análisis, la autora toma en cuenta la crisis económica, específicamente el año 1982, el más afectado por la crisis. Un aspecto que consideramos relevante para esta investigación va a ser el capítulo III en el cual Clark analiza el papel de Estados Unidos, la ayuda financiera y posterior reestructuración de la economía orientada hacia el crecimiento de las exportaciones.

La crisis de 1980 ha sido estudiada desde enfoques particularmente económicos de mediano y largo plazo que integran la forma en que la dinámica política y social influyeron en ella. Desde esta investigación se pretende contribuir a explicar la forma como repercutió dicha crisis en un escenario diferente al de los indicadores macroeconómicos tratando de

¹⁴ Willian Reuben Soto, "El carácter de la crisis económica en Costa Rica y las vías de recuperación," en: Jorge Rovira, *Costa Rica hoy: la crisis y sus perspectivas*, (San José: EUNED, 1984), 108-110.

¹⁵ Soto, "El carácter de la crisis económica en Costa Rica y las vías de recuperación," 119-120.

¹⁶ Mary A. Clark, "Transnational alliances and development strategies: the transition to expor-led growth in Costa Rica, 1983-1990," (Tesis de doctorado, University of Wisconsin-Madison, 1993).

visibilizar una dimensión más cercana a la cotidianeidad de la población costarricense enfocándonos en dos años particulares de la crisis, los más importantes en términos de ser el periodo más afectado. Es de igual interés para este trabajo brindar un panorama general en torno a la forma como una institución clave para la seguridad social costarricense se vio envuelta en el juego sociopolítico y económico del periodo de crisis.

b. Estudios sobre la CCSS

Debido a su trascendencia como institución fundamental de la seguridad social costarricense la Caja ha sido objeto de diversos estudios que abordan su historia, origen e importancia. Si bien el objeto de estudio de esta investigación es la crisis de la Caja, consideramos importante brindar un panorama general sobre las diferentes tendencias, enfoques y metodologías con que se ha estudiado a la institución para adentrarnos posteriormente a analizar aquellos estudios que se abocaron únicamente al tema de la crisis.

En primer lugar abordamos el trabajo pionero de Mark Rosenberg en 1983 sobre el nacimiento y consolidación del seguro social costarricense, cuyo objetivo es el de analizar ese proceso a partir de cinco etapas, relacionadas con aspectos fundamentales de la creación, desarrollo y consolidación de la CCSS.¹⁷

El estudio de Rosenberg cuenta con importantes fuentes primarias como documentos oficiales de la CCSS, memorias anuales, periódicos nacionales, documentos oficiales del Congreso y actas de la Unión Médica Nacional. También se pueden encontrar significativas entrevistas con principales figuras involucradas en determinados momentos con la toma de decisiones en la institución como Guillermo Padilla Castro, enviado a Chile para observar el seguro social chileno y a partir de sus observaciones diseñar el sistema costarricense. Carlos María Campos, Álvaro Vindas y Rodrigo Fournier, gerentes y subgerentes de la institución y el ex presidente José Figueres Ferrer.

A pesar del extraordinario trabajo de fuente primaria y la novedad en su momento de intentar explicar los orígenes y desarrollo de la CCSS, la obra de Rosenberg plantea algunas premisas sobre la historia costarricense, que como suele suceder en la investigación histórica, a la luz de nuevas fuentes y enfoques, ya han sido superadas. En este sentido, el autor maneja la premisa de que antes de 1940 no hubo intervención social por parte del

¹⁷ Mark Rosenberg, *Las luchas por el seguro social* (San José: Editorial Costa Rica, 1983), 13-14.

Estado, afirmando que este fue de un clásico corte liberal con “manos afuera” hacia la cuestión social. Planteamiento que ha sido rebatido por Steven Palmer, quien más bien señala que al contrario de lo que se ha planteado tradicionalmente, el Estado costarricense liberal sí intervino en la cuestión social, con programas orientados hacia la prevención y protección en áreas como salubridad pública, trabajo social, penología y criminología. Si bien estos aspectos no figuraban estrictamente como seguridad social, si demuestran el interés de los gobiernos del periodo en la política social.¹⁸

Por otra parte Rosenberg plantea que “una de las facetas más interesantes del desarrollo de los seguros sociales en Costa Rica ha sido la ausencia de participación de las masas en la toma de decisiones.”¹⁹ Y continúa afirmando que “El Estado pedía la protección social para todos los ciudadanos. Una vez más, como en el caso de las reformas previas, no hay evidencias de apoyo masivo a esta reforma. Las elites más bien, actuaban por las masas y para ellas.”²⁰ Con estas afirmaciones queda claro que para el autor la consecución de la CCSS fue un producto resultado de las elites y no de un proceso histórico de luchas sociales por su creación. Lo cual a su vez ha sido impugnado por historiadores como Víctor Hugo Acuña, quien sostiene que la creación y ejecución de leyes, como las garantías sociales, el código de trabajo y la Caja misma son materializadas en el periodo, debido a años de luchas y reivindicaciones sociales que se esgrimían desde la crisis de 1929, donde tal vez el evento más relevante fue la huelga bananera de 1934, dirigida por el Partido Comunista, donde se demostró la capacidad de movilización y las importantes y crecientes demandas de la clase trabajadora costarricense.²¹

Cabe mencionar su explicación sobre el polémico asunto de la adjudicación de la reforma social, donde se incluye la Caja, y es que para Rosenberg el interés por la reforma social y acercamiento entre Calderón, Víctor Manuel Sanabria y Manuel Mora no puede ser explicado a partir de “una naturaleza puramente electoral” ya que asegura que la formación académica y experiencias del entonces presidente lo acercaron a la cuestión social y que

¹⁸ Steven Palmer, “Adiós Laissez-Faire: La política social en Costa Rica (1880-1940),” en: *Revista Historia de América*, no. 124 (Enero-Junio 1999): 99.

¹⁹ Rosenberg, *Las luchas por el seguro social*, 184.

²⁰ Rosenberg, *Las luchas por el seguro social*, 182.

²¹ Víctor Hugo Acuña, *Conflicto y reforma en Costa Rica: 1940-1949* (San José: EUNED, 1992), 8-19.

este ya profesaba ese interés desde la década de 1930, Sin embargo el contexto de la época le exigía a él o a cualquier otro reformador llegar primero a ocupar la presidencia del país antes de promover cualquier reforma. El autor reconoce que el Partido Comunista estaba teniendo una “creciente influencia” y que la Doctrina Social Católica podía a la vez que hacer más humanas las condiciones de vida de la clase trabajadora, también frenar el avance de la izquierda, pero este último no era el objetivo principal.²²

A partir de esta explicación el autor maximiza la responsabilidad de la reforma en Calderón. Sin embargo como se ha demostrado en estudios posteriores al trabajo de Rosenberg, el Partido Comunista era una amenaza electoralmente seria para los partidos tradicionales y de ahí el interés del gobierno de Calderón y la Iglesia de agenciarse la reforma.²³

Por otra parte tenemos un primer grupo de estudios que afirman que la crisis económica nacional repercutió profundamente sobre las finanzas de la Caja y a partir de ahí esbozan una serie de soluciones generales para sacar a la institución de su crisis donde básicamente proponen un replanteamiento estructural de la Caja. Estos estudios surgen de foros y seminarios, financiados por organismos como la CEDAL o la misma CCSS, cuyo fin principal era encontrar soluciones a la crisis y no tanto explicar cómo se dio esta ni porqué.

El primer estudio es el de Jorge Mario Salazar surgido de un seminario organizado por el Centro de Estudios Democráticos de América Latina (CEDAL) donde a pesar de proponerse estudiar los efectos sociales de la crisis económica y las consecuencias para la política social, en realidad lo que termina haciendo el autor es una reseña histórica sobre la política social y laboral con énfasis en la evolución de la CCSS.²⁴

El segundo trabajo es producido por la CCSS, representado por medio de su presidente ejecutivo en el momento, Elías Jiménez, ello en torno al “II Foro de Salud y Desarrollo, Ajuste Estructural y Bienestar Social en la Crisis”, donde además de las características mencionadas anteriormente sobre este tipo de trabajos, sobresalen algunos

²² Rosenberg, *Las luchas por el seguro social*, 47-50.

²³ Véase: Iván Molina, *Anticomunismo Reformista* (San José: Editorial Costa Rica, 2009), 33; Iván Molina, *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)* (Heredia: EUNA, 2008), 307.

²⁴ Jorge Salazar, *Costa Rica, política social y laboral, crisis económica y limitaciones para un sistema de seguridad social* (Heredia: CEDAL, 1984), 10.

aspectos que lo diferencian del de Salazar.²⁵ Y es que en el trabajo publicado por la Caja se hace énfasis en que no fue solo la crisis económica la que afectó a la institución sino que fue una combinación de esta con otras causas, de tipo demográfico, patológico, entre otras.

El Dr. Guido Miranda, ex presidente ejecutivo de la Caja entre 1982-1990, al igual que el estudio de Salazar, hace un recorrido histórico sobre la CCSS, sin embargo toma en cuenta periodos anteriores a la creación de la misma, con lo que intenta hacer un esbozo de la salud pública en Costa Rica desde finales del siglo XIX.

Esta es una perspectiva bastante subjetiva y casi biográfica puesto que Miranda describe sus años como médico de la Caja al igual que como presidente ejecutivo de la institución. En lo que concierne a este estado de la cuestión, es importante mencionar que Miranda dedica un apartado especial a tratar la crisis, la cual ubica entre 1978-1982.²⁶

Para el autor hubo un conflicto de tipo político en el momento, donde habían sectores interesados en el debilitamiento de la Caja y otros que por el contrario, defendieron e intentaron fortalecer la institución en su periodo más crítico.²⁷ Miranda se queda corto en la exposición del asunto de intereses puesto que lo hace de manera muy somera, sin profundizar en la importancia que pudo haber tenido ese conflicto político dentro de los cuadros administrativos de la Caja y en la política de gobierno.

Con motivo de la celebración del 70 aniversario de la fundación de Unión Médica Nacional (UMN), su junta directiva financió un estudio sobre su trayectoria histórica como sindicato desde el momento de su creación en 1944. Además de la historia del sindicato, este libro retrata la seguridad social costarricense con énfasis en la CCSS y la relación de esta con UNM. Se enfoca en momentos históricos claves para el sindicato tanto en periodos a largo plazo como coyunturas específicas.

Dentro de esos grandes procesos está su nacimiento y primeras luchas en el contexto de creación de la CCSS, el proceso de institucionalización de la salud costarricense y su

²⁵ Elías Jiménez, *La Caja Costarricense del Seguro Social en la coyuntura de crisis* (San José: CCSS, 1991), 1.

²⁶ Guido Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica* (San José: EDNASS-CCSS, 1988), 151-157.

²⁷ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 151.

periodo de reforma. Algunas luchas específicas en torno a las cuales gira el texto son la huelga médica de 1965 y la Gran Huelga Médica de 1982.²⁸

Si bien es un trabajo realizado en su mayoría por historiadores, al ser financiado por UMN se presentan algunos temas desde la perspectiva de este sindicato con lo que pareciera dejarse de lado otras aristas de los hechos que pudieran brindar un marco de explicación más completo. Sin embargo es un trabajo privilegiado en fuente primaria y secundaria y retrata a la par de UMN la trayectoria histórica de la CCSS, por lo cual volveremos sobre él en el desarrollo de esta investigación.

Seguidamente mencionamos los trabajos de Carmelo Mesa-Lago y Juliana Martínez. Los estudios de Mesa-Lago²⁹ serán retomados en las consideraciones teórico-conceptuales que guiarán esta investigación. En este apartado analizaremos sólo una de su extensa obra sobre la seguridad social en América Latina, por considerar que es la que más énfasis dedica a Costa Rica.

El autor estudia el desarrollo de las políticas económicas y sociales en Chile, Cuba y Costa Rica, analizando los periodos de mayor continuidad de proyectos económicos, como la dictadura de Pinochet de 1973-1994, la Revolución Cubana de 1959 hasta 1996, donde, de acuerdo con Mesa-Lago, la reforma parece haberse detenido o estabilizado y Costa Rica, entre 1953-1994, periodo dominado por las administraciones del Partido Liberación Nacional y su proyecto social-demócrata.³⁰

Mesa-Lago compara estos tres modelos, donde Chile encarna el modelo neoliberal de desarrollo, Cuba el socialista y Costa Rica “*the mixed economy*” como se le denomina en la obra. En este sentido y a pesar de que no lo dice abiertamente, para el autor este último encarna el mejor modelo de desarrollo ya que el Estado no es ni débil ni pasivo ni inmenso o coercitivo. El modelo de “economía mixta” significó para Costa Rica el desarrollo de la

²⁸ Ana María Botey et al, *Unión Médica Nacional: 70 años de historia* (San José: Unión Médica Nacional, 2014).

²⁹ Carmelo Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe* (Santiago de Chile: CIEDESS, 1994), Carmelo Mesa-Lago, *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social* (Santiago de Chile: CEPAL, 2005), Carmelo Mesa-Lago, “Costa Rica: The Mixed Model,” en: *Market, Socialist, and Mixed Economies* (Baltimore-London: The Johns Hopkins University Press, 2000).

³⁰ Carmelo Mesa-Lago, “Costa Rica: The Mixed Model,” 537.

política social más significativa de los tres países a pesar de que Chile tuvo los indicadores económicos más altos.

El tema de la crisis en la CCSS es abordada de manera muy breve, sin embargo el autor plantea que las soluciones a la crisis y el inicio del proceso de descentralización resultaron beneficiosas y se tradujeron en eficiencia y mejora en la calidad de los servicios como se puede notar en sus afirmaciones “Bajo la administración Monge y Arias, la CCSS trató de reducir costos en salud, aumentar la eficiencia y mejorar la calidad de los servicios mediante una dependencia cada vez mayor del sector privado y una descentralización de sus servicios”³¹

La investigación de la socióloga, Juliana Martínez en conjunto con Carmelo Mesa-Lago es importante de tomar en cuenta puesto que representa los estudios que se dedican a estudiar la reforma al sector salud en Costa Rica,³² es decir, propiamente no estudian la crisis de la CCSS como tal sino que traspasan la coyuntura y analizan los impactos y consecuencias de esta.

En otra de sus obras, Martínez analiza el tema de la reforma a partir de la crisis de la primera mitad de la década de 1980, para tratar de dilucidar si las dos posteriores reformas de 1994 y 1998 se debieron principalmente a la influencia o intereses de los partidos políticos del periodo, los organismos internacionales o lo que ella denomina intereses sectoriales, estos últimos representados como los intereses de altos miembros en la dirección administrativa de la CCSS.

La autora plantea que las dos reformas obedecieron a momentos distintos tanto en coyunturas internas como externas y que dichas reformas no obedecieron a intereses de partidos políticos ni de una forma directa a organismos internacionales sino que más bien las respuestas habría que buscarlas dentro de la CCSS y los intereses dirigidos a salvar la institución en vez de dismantlarla, en este sentido las reformas fueron diseñadas mediante adaptaciones de políticas disponibles internacionalmente y no apegadas a los lineamientos de los organismos financieros internacionales.³³

³¹ Mesa-Lago, “Costa Rica: the mixed model,” 497. [Traducción propia].

³² Juliana Martínez y Carmelo Mesa-Lago, *Las reformas inconclusas: pensiones y salud en Costa Rica* (San José: Fundación Friedrich Ebert, 2003).

³³ Juliana Martínez, “Poder y alternativas: las agendas internacionales en las reformas del sector salud en Costa Rica, 1988-1998,” en: *Anuario de estudios centroamericanos*, vol. 25, no. 1 (1999): 174.

Utiliza fuentes fundamentales, como entrevistas con antiguos presidentes ejecutivos de la Caja y documentos oficiales de organismos internacionales. Este artículo forma parte de una investigación mayor, pero al no tener acceso a ella solo podríamos mencionar estas dos fuentes rescatadas en el artículo. Por lo demás es un trabajo bastante novedoso que a pesar de no tratar del tema específico que nos interesa, es sobresaliente y representa un tipo de literatura particular sobre las reformas a la CCSS.

Otra investigación de Juliana Martínez en colaboración con Diego Sanchez-Ancochea, se dedica a estudiar el tema de la universalización del seguro social costarricense, planteándose la interrogante de cómo en un país subdesarrollado con recursos limitados, gran concentración de poder, prevaencia de una economía informal, inestabilidad política y volatibilidad macroeconómica, se pudo desarrollar un sistema de seguridad social universal a diferencia de los sistemas puestos en marcha en países desarrollados donde en vez de ser universales, iban dirigidos a clases medias y altas con grandes grados de estratificación.³⁴

Los autores se centran en encontrar explicaciones en las coyunturas en vez en análisis estructurales, ya que según sus argumentos, al hacer esto se puede explicar porqué ciertas políticas fueron implementadas en determinados momentos, qué actores intervinieron y cuáles no.³⁵ En conclusión, en su obra apuntan que la creación de la seguridad social nacional responde a la combinación de varios factores, la importancia de líderes políticos influenciados a actuar por amenazas internas y/o externas, el ambiente internacional de discusión, debate y promoción de la seguridad social, los lazos de tecnócratas nacionales con ese ambiente internacional para captar esas ideas y por último la poca influencia de veto de actores sociales ya fuesen empresarios o sindicatos.³⁶

Los trabajos del médico y ex Ministro de Salud (1986-1990), Juan Jaramillo Antillón, tratan sobre la salud y la seguridad social en Costa Rica, es por ello que en este apartado incluimos dos de sus obras. En la primera, *Los problemas de la salud en Costa Rica: políticas y estrategias*, Antillón repasa índices sociales, económicos y de salud, para

³⁴ Juliana Martínez y Diego Sanchez-Ancochea, "The road to universal social protection: how Costa Rica informs theory," (Kellogg Institute, marzo 2012): 1.

³⁵ Juliana Martínez y Diego Sanchez-Ancochea, 2.

³⁶ Juliana Martínez y Diego Sanchez-Ancochea, 12.

reconstruir la historia de la salud en Costa Rica, haciendo énfasis en el presente y previendo el futuro, para lo cual el autor plantea panoramas y soluciones o recomendaciones.³⁷

Por otra parte, en *Historia y Evolución del Seguro Social en Costa Rica: su primer hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*, Antillón divide su obra en dos partes, la primera consta de seis capítulos en los cuales se desarrollan la historia de la salud y la seguridad social en el mundo para hacer énfasis en el caso costarricense, abarcando inherentemente esta sección la historia y desarrollo de la Caja. En su segunda parte, hace énfasis en la historia del Hospital Calderón Guardia, incluyendo desde su creación hasta aspectos administrativos, médicos y laborales de la institución, utilizando fuentes primarias como documentos oficiales de la CCSS y fuentes orales con personal administrativo, médicos y políticos ligados a la institución.

Por otra parte en su explicación sobre la creación de la CCSS y la reforma social, Antillón, a pesar de que reconoce otros factores y actores como Víctor Manuel Sanabria, Manuel Mora y el Partido Comunista, atribuye al Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia la máxima responsabilidad de su creación e instauración.³⁸ Para este autor la educación y contactos de Calderón en la Universidad de Lovania jugaron un papel muy importante en su posterior interés por los derechos de los trabajadores.³⁹ La obra señala enfáticamente a Rafael Ángel Calderón Guardia como “El Reformador Social de Costa Rica”⁴⁰, por lo cual no es una coincidencia que sea su hijo, Rafael Ángel Calderón Fournier quien escriba el prólogo, aspectos que dan un matiz político y apologético a este estudio.

c. Estudios sobre la crisis de la CCSS 1981-1982

Específicamente sobre la crisis de la institución entre 1981-1982 se analizarán dos trabajos, el primero corresponde a la investigación del sociólogo Ludwig Güendell de 1988 donde el autor se propone analizar el proceso de crisis y restructuración del Estado costarricense en el caso particular del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS en

³⁷ Juan Jaramillo Antillón, *Los problemas de la salud en Costa Rica: políticas y estrategias* (San José: 1984).

³⁸ Juan Jaramillo Antillón, *Historia y Evolución del Seguro Social en Costa Rica: su primer hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia* (San José: EDNASSS-CCSS, 2004), 101.

³⁹ Jaramillo Antillón, *Historia y Evolución del Seguro Social en Costa Rica: su primer hospital*, 99.

⁴⁰ Jaramillo Antillón, *Historia y Evolución del Seguro Social en Costa Rica: su primer hospital*, 48.

el periodo de 1976-1986. Para lograr este objetivo Güendell utiliza tres apartados principales donde en primera medida hace una caracterización general sobre el seguro de salud, su pertinencia en la economía y política costarricense e impacto en la actividad médica del país. Seguidamente analiza el impacto de la crisis económica nacional en la CCSS y por último brinda espacio al estudio del proceso de estabilización financiera y el debate en torno a la reestructuración del modelo.⁴¹

Para Güendell hubo dos causas principales que originaron el desajuste financiero de la Caja en la primera mitad de la década de 1980, en primer lugar el proceso de universalización que aumentó considerablemente los gastos de la institución y en segundo lugar la deuda del Estado tanto como tal y como patrono. De igual manera el autor presenta la crisis económica del periodo y lo que él denomina como una crisis hegemónica en el bloque en el poder, como causas que también influyeron en la crisis de la Caja.⁴²

Para explicar su tesis de una crisis de hegemonía en el bloque en el poder, Güendell plantea que se dio una parcelación del Estado al haber varios grupos en la disputa de este, donde se encontraba la oposición al PLN encarnada por la burguesía agroexportadora y comercial importadora y el sector empresarial quienes recobraron el control del Estado en las elecciones de 1978 con el partido Coalición Unidad. En este sentido la variada gama de intereses en el poder llevó a una profundización de la crisis económica.⁴³

En el caso de la CCSS, el autor plantea que hubo dos tesis en conflicto, una conservadora que cuestionaba el Seguro Social, representada por diferentes sectores que no necesariamente abogaban por la misma solución, entre ellos, el autor menciona los gremios de profesionales en salud, políticos liberacionistas, de la Coalición Unidad y de organizaciones de izquierda, el Banco Central, Ministerio de Economía, Fondo Monetario Internacional e incluso nombra al presidente ejecutivo de la CCSS en el periodo de 1978-1982, Dr. Álvaro Fernández como parte de este grupo, aunque aclara que este no abogaba por una línea antiestatista sino de descentralización de los servicios.⁴⁴

⁴¹ Ludwig Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," *Revista Centroamericana de Administración Pública*, no. 12 (Enero-junio 1988): 5-6.

⁴² Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 9.

⁴³ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 10-11.

⁴⁴ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 11-12.

Además de demostrar a profundidad la injerencia de dicha crisis de hegemonía en la crisis nacional, no solo en la Caja, también demuestra su tesis de que en la época de estabilización de las finanzas de la CCSS, se da un proceso de reestructuración dirigido a aumentar la capacidad operativa más que a desmantelar la institución.⁴⁵ Esto lo lleva a cabo mediante un seguimiento a la política económica del periodo, tanto a escala nacional como interna de la Caja, analizando los cambios que se implementaron y los diferentes debates en torno a estos.

Güendell asegura que con el cambio de gobierno en 1982 y el fracaso del sistema de libre elección médica hicieron que el proyecto de desmantelamiento de la institución perdiera toda viabilidad, esto en conjunto con las características propias de la política social costarricense, el relativo predominio que mantenían algunos sectores políticos y económicos dentro del aparato de bienestar y nexos estrechos entre el PLN y sectores populares.⁴⁶

El autor utiliza gran variedad de fuentes tanto primarias como secundarias, entre las primeras se encuentran documentos oficiales sobre sesiones directivas de la CCSS, de la Asamblea Legislativa y periódicos. Con respecto a estos últimos es importante traer a colación que se utilizan cuatro menciones de *La Nación* como objeto de estudio, Güendell llega a una serie de conclusiones en su estudio que determinan la posición del periódico sobre la crisis de la Caja, en las cuales plantea que *La Nación* se presentó como un diario antiestatista que abogaba por la privatización tanto de la Caja como de otras instituciones del Estado.⁴⁷

Posteriormente cuando Güendell plantea la idea del fracaso tanto del ensayo neoliberal en la Caja como de la posición tentativa de los médicos conservadores, plantea que esa situación forzó a *La Nación* a suavizar su posición y aceptar la idea de una reorganización del seguro social y no de su completa privatización.⁴⁸

El estudio de Güendell va a ser importante para esta investigación puesto que el autor plantea tesis interesantes sobre la crisis de la CCSS y su posterior reestructuración,

⁴⁵ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 5.

⁴⁶ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 18-19.

⁴⁷ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 12.

⁴⁸ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 18.

realizando un estudio sobre estos procesos como tales y no de sus representaciones, aunque sí lanza algunos lineamientos generales sobre cómo se manejó el tema en algunos periódicos como en el caso de *La Nación*.

El segundo estudio es el que realiza Alcira Castillo sobre la crisis de la Caja y la reforma al Estado costarricense, en este artículo la autora hace un análisis de discurso sobre las publicaciones referentes a la Caja y su reestructuración entre 1993 y 1996 desde una perspectiva sociopolítica en el periódico *La Nación*.⁴⁹ Es importante mencionar que este artículo es una adaptación extraída de una investigación mayor que realiza la autora sobre la representación de los sindicatos de la Caja,⁵⁰ por ende estos van a ser de vital importancia para su estudio que en general gira en torno a actores como Unión Médica Nacional, y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS (SIPROCIMECA).

La autora encuentra que entre 1993 y 1996 hubo un discurso sobre la CCSS centrado en la crisis, lo cual explica que se dio en un plano de crisis política y moral, sin embargo estas dimensiones no parecen quedar claras en el texto. Para Castillo la reforma de salud se justificó a partir del rápido crecimiento de la CCSS, lo que ocasionó hipertrofia de sus estructuras burocráticas, inadecuada utilización de los recursos de salud y un decrecimiento agudo de la calidad de los servicios. Encontró también otras causas como el aumento de beneficiarios, el costo creciente de la administración y en menor medida problemas relacionados con la recaudación de cuotas, morosidad y/o evasión.⁵¹

En otro eje temático identificado por la autora denominado como “discurso que se presenta como neutral” se representan aquellas menciones que expresan los intereses que le convienen a todos los costarricenses por el bienestar de la patria y de acuerdo al lineamiento de las políticas mundiales, puesto que otros países ya habían realizado reformas en sus sistemas de seguridad social. Y por último Castillo identifica el discurso descalificador de la movilización popular donde se ataca abiertamente a los sindicatos como los verdaderos enemigos de la Caja y el discurso legitimador de las políticas de

⁴⁹ Alcira Castillo, “La crisis de la Caja y la reforma del Estado costarricense,” *Anuario de Estudios Centroamericanos*, vol. 26, no. 1-2 (San José: 2000).

⁵⁰ Alcira Castillo, *Representación de intereses en la CCSS. Sindicalismo Médico 1993-1996* (Tesis Universidad de Costa Rica, 2001).

⁵¹ Alcira Castillo, “La crisis de la Caja y la reforma del Estado costarricense,” 127-128.

globalización del neoliberalismo, en el cual se apela a la urgencia de las reformas de cara al modelo de globalización actual.⁵²

En conjunto el trabajo de Güendell y Castillo se aproximan a recrear un panorama general sobre la crisis de la CCSS y sus posteriores intentos de reforma, planteando algunos señalamientos que se retomarán sin duda alguna en el desarrollo de esta investigación, sin embargo no son sistemáticos ni exhaustivos. Con esta investigación nos interesa contribuir a brindar un escenario sistemático y exhaustivo que permita comprender a profundidad la crisis de la Caja entre 1981-1982 en perspectiva histórica, usando como fuente tanto los periódicos que circulaban en ese periodo como los documentos producidos y recibidos por la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa para analizar la seguridad social costarricense con énfasis en la CCSS. Los primeros brindarán una visión cotidiana de la forma como la crisis en la Caja impactó la sociedad costarricense, a la vez que permitirán visibilizar la posición en torno a la seguridad social de personas formadoras de opinión y personalidades influyentes en los medios de comunicación. Los documentos de la Comisión Especial recrearán el debate en torno a la institución que generaron esas diversas personalidades influyentes esta vez dentro de la arena política.

Marco Conceptual

El denominado filósofo y teórico del poder, Michel Foucault plantea a través de su estudio sobre la historia de la sexualidad que a partir de la visualización en el siglo XVIII del problema político y económico que representaba la población como tal en términos de la relación población-riqueza, población-mano de obra, se genera un cambio del modelo gobierno-individuo al esquema gobierno-pueblo en el cual se despierta un interés palpable de las autoridades por controlar variables propias de la población como mortalidad, esperanza de vida, fecundidad, salud, alimentación, vivienda y sexualidad, siendo las prácticas de control en torno a esta última las que más desarrolla este autor. Para Foucault hubo una incitación política, económica y técnica a hablar de sexo en forma de análisis,

⁵² Castillo, "La crisis de la Caja y la reforma del Estado costarricense," 128-129.

contabilidad, clasificación y especificación. Así entonces, la sexualidad deja de ser sólo cosa que se juzga para ser administrada.⁵³

Para finales del siglo XIX se van a hacer evidentes cierto tipo de controles sociales cuyos objetivos iban dirigidos a proteger, separar y prevenir. El poder se encarga del cuerpo. Para el caso de la sexualidad, Foucault señala que después del siglo XVIII, este se convirtió en un asunto de Estado por medio de la medicina que se encargó de la fisiología de la mujer, la pedagogía de la sexualidad del niño y la demografía de regular los nacimientos.

Según Foucault, el poder sobre la vida se desarrolló en primer lugar tomando el cuerpo como máquina, alrededor del siglo XVII, centrándose en su educación, el aumento de sus aptitudes, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, arrancamiento de sus fuerzas, en definitiva su integración en sistemas de control eficaces y económicos. Después de la formación de este polo, le siguió otro hacia mediados del siglo XVIII que se centraba en el cuerpo-especie y en sus procesos biológicos, la reproducción, nacimientos, mortalidad, nivel de salud y duración de la vida. Todos los problemas que pueden afectar estos aspectos biológicos del cuerpo van a tratar de ser controlados y regulados por una “*biopolítica de la población*” Dando inicio así a la era del *biopoder*. Poder cuya más alta función ya no va a ser matar sino invadir todos los aspectos de la vida, administrando los cuerpos y calculando la vida.⁵⁴

En términos de poder la “biopolítica” fue un elemento indispensable del desarrollo del capitalismo, creando tecnologías políticas que empiezan a invadir el cuerpo, la salud, maneras de alimentarse, de alojarse, condiciones de vida, el espacio entero de la existencia. Estas consideraciones teóricas tratan de explicar las diversas transformaciones que se observan durante el siglo XIX, especialmente en la segunda mitad, dirigidas a controlar y regular el cuerpo en función del modelo económico.

Los planteamientos de Foucault nos ayudan a situar el nacimiento de la seguridad social dentro de ese contexto de materialización del control sobre el cuerpo por parte de las elites. No obstante es necesario aclarar que los entes tomadores de decisiones no fueron los

⁵³ Michel Foucault, *Historia de la sexualidad, La voluntad de saber v.1* (Editorial Siglo XXI, Madrid, 1998), 34-35.

⁵⁴ Foucault, *Historia de la sexualidad, La voluntad de saber v.1*, 168-169.

únicos actores que participaron de la materialización de ese control, puesto que hubo grupos desde abajo pujando por la consecución de beneficios que se empezaban a hacer indispensables con el desarrollo del sistema capitalista.

Además de este tipo de consideraciones la mayoría de estudios que se abocan a estudiar el tema de la seguridad social y plantear consideraciones tanto teóricas como prácticas de la experiencia por la que han atravesado diferentes países desde la puesta en marcha de este modelo de atención social se empezaron a presentar en la década de 1970, posteriormente durante la década de 1980 los estudios sobre la seguridad social se abordaron desde una perspectiva de crisis a partir del debate sobre el papel del Estado y el sector privado dentro del sistema de seguridad social, surgido con la crisis económica mundial de finales de 1970 y primera mitad de 1980.⁵⁵

El sistema de seguridad social nació del conocido sistema de Bismarck, en el cual existe un financiamiento proveniente de tres partes, los trabajadores, los patronos y el Estado, esos aportes van a depender del nivel de los salarios y por lo tanto van a tener un monto variable.⁵⁶ Este sistema se orientó en un comienzo hacia los trabajadores asalariados formales, a quienes se les debitaba el dinero de forma automática mientras que los trabajadores informales, campesinos, trabajadores domésticos, indigentes, entre otros grupos, quedaron por fuera del sistema de protección social.⁵⁷

En el documento producido por el Instituto de Estudios Laborales y de la Seguridad Social, los diferentes autores hacen varios planteamientos importantes sobre la seguridad social y su crisis para el caso de Europa occidental, que se hacen imprescindibles de señalar en este apartado. Veldkamp menciona que la seguridad social o el “Estado de bienestar” se ha convertido en un componente estructural de la sociedad de posguerra.⁵⁸ Su trascendencia radica, según Almudena Durán en que este sistema ha servido como un mecanismo para

⁵⁵ Silvia Borzutzky, “Social Security and Health Policies in Latin America: the changing roles of the State and the Private Sector,” *Latin American Research Review*.

⁵⁶ Karin Stahl, “Política social en América Latina. La privatización de la crisis,” *Revista Nueva Sociedad*, no. 131, (Mayo- Junio, 1994): 4

⁵⁷ Stahl, “Política social en América Latina. La privatización de la crisis,” 4.

⁵⁸ J. Veldkamp, “La seguridad social y la crisis económica,” en: *La seguridad social y la crisis económica*, (Madrid: Ministerio de trabajo y de la seguridad social, 1982), 160.

evitar el conflicto social, y su papel ha ido más allá y se ha convertido en un medio eficaz para la propia sobrevivencia del sistema capitalista.⁵⁹

James Malloy comparte este planteamiento asegurando que la seguridad social encarnó la formulación de políticas que al contrario de las leyes de pobres fueran compatibles con la lógica subyacente del mercado y que no sólo fuesen compatibles sino que complementaran y además trataran de aliviar los efectos negativos del sistema. De esta forma el Seguro Social nació como una solución aceptable y además atractiva.

Ante la pregunta de por qué el Seguro Social se implementó primero en algunas sociedades periféricas antes que en sociedades capitalistas centrales, Malloy señala que se debió a la necesidad consciente de buscar un mecanismo para dar respuesta a una cuestión aguda en estos países como lo eran la cohesión social, integración y legitimación.⁶⁰

Veldkamp y la mayoría de autores consultados, mencionados en este apartado, coinciden en que el desarrollo de la seguridad social en un estado más maduro o integral surge como resultado del crecimiento económico. De hecho para Silvia Borzutzky en América Latina hay una relación intrínseca entre el alcance de consolidación política y económica con el desarrollo temprano de la seguridad social.⁶¹ De ser así, al verse afectado el crecimiento económico, la seguridad social como parte de la política social también entra en crisis.

Sin embargo encontramos dos tipos de argumentos diferentes, el primero compartido por los autores del Instituto de Estudios Laborales y de la Seguridad Social, como Veldkamp, al igual que Leonardo Lomelí para su estudio de la seguridad social en México,⁶² quienes afirman que los gastos en políticas públicas sociales y/o el sistema de

⁵⁹ Almudena Durán, "Los efectos estabilizadores de la seguridad social en la crisis económica," en: *La seguridad social y la crisis económica* (Madrid: Ministerio de trabajo y de la seguridad social, 1982), 120.

⁶⁰ James M. Malloy, "Statecraft, política y crisis de la Seguridad Social," en: Mesa-Lago, Carmelo, *The Crisis of Social Security and Health Care, Latin American Experiences and Lessons* (México: Fondo de Cultura Económica, 1986), 33-40.

⁶¹ Borzutzky, "Social Security and Health Policies in Latin America: the changing roles of the State and the Private Sector," 246.

⁶² Leonardo Lomelí, "Perspectivas de la seguridad social en México," *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 63, no. 1, (Enero-Marzo, 2001): 204. Véase también: Silvia Tamez y Rosa Valle, "Desigualdad social y reforma neoliberal en Salud," Las autoras afirman que para el caso mexicano este sector había mostrado un crecimiento sostenido, es decir que la inversión en la seguridad social estaba siendo rentable en términos económicos.

seguridad social, no fueron los responsables de la crisis económica de la década de 1980. Por el contrario los gobiernos pudieron evadir deudas con las instituciones encargadas de brindar servicios de salud, pagar mediante bonos, e incluso pagar deudas internas con los fondos de las instituciones de seguridad social.

Mientras que por otra parte están argumentos un poco más tradicionales como los de Karin Stahl quien asegura que los crecientes gastos de la seguridad social⁶³ y el gasto público en general influyeron de manera significativa en la crisis económica de 1980 en América Latina. Stahl hace estas consideraciones basándose en su estudio sobre la privatización de la seguridad social en América Latina tomando como base la experiencia de ciertos países de la región que ya han pasado por la reestructuración de sus sistemas de seguridad social y a partir de ahí realiza una serie de consideraciones sobre estos procesos.

En este sentido la autora maneja un término de seguridad social muy parejo para todo América Latina, el cual la lleva a esbozar una serie de conclusiones para lo que ella denomina el sistema estatal de seguridad social, donde son más los perjuicios que conlleva este sistema para la población que los beneficios.⁶⁴ Sin embargo Carmelo Mesa-Lago y Borzutzky al estudiar este mismo tema dilucidan a partir de diferentes periodos, niveles de cobertura, y otras variables, diversos grupos en la evolución histórica de la seguridad social en América Latina, un grupo pionero, uno intermedio y uno tardío.⁶⁵

Stahl innova al manejar dos términos que hacen referencia a un sistema estatal de seguridad social y uno privado de seguridad social puesto que muchos países ya han atravesado una etapa de reestructuración en el cual sus sistemas públicos de seguridad social han sido desmantelados o dejados en sus niveles más básicos para otorgar el manejo de estos servicios al sector privado. Por ello para la autora ya no se puede hablar de la seguridad social como un ente abstracto inherente al sector público.⁶⁶

Independientemente de cuál fue el peso de los gastos de la seguridad social en la crisis económica, los autores coinciden en que la crisis de la seguridad social se debe al

⁶³ Stahl, "Política social en América Latina. La privatización de la crisis," 6.

⁶⁴ Stahl, "Política social en América Latina. La privatización de la crisis," 5.

⁶⁵ Carmelo Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, (Santiago de Chile: CIEDESS, 1994): 41-45. Silvia Borzutzky, 247.

⁶⁶ Stahl, "Política social en América Latina. La privatización de la crisis," 4.

desfinanciamiento por razones económicas como la inflación, desempleo, recorte de presupuesto que ha incidido en una involución de recursos materiales y humanos que han venido sin duda a afectar la calidad de los servicios que prestan este tipo de instituciones.⁶⁷

Entre los estudios que se dedican a investigar específicamente la crisis de la seguridad social y posterior reforma desde una perspectiva de caso, se encuentra el de Silvia Tamez y Rosa Valle quienes investigan el impacto de la reforma de salud en México, para ello manejan dos conceptos de reforma, uno que denominan como el discurso original y promocional de quienes planteaban que las reformas tenían como propósitos aumentar la equidad y evitar la duplicidad en cobertura. Sin embargo las autoras debaten este discurso analizando los efectos reales de la reforma a diez años de su implantación en México y la definen “como una orientación principalmente a incrementar la participación del capital privado en espacios públicos.”⁶⁸

Plantean que con la reducción del presupuesto para el gasto público se afectó de manera negativa los servicios, lo cual a su vez sirvió de justificación para que los promotores de la reforma la pudieran defender.⁶⁹ Lisa Kowalchuk en su estudio sobre los medios de comunicación y la lucha por la no privatización del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) entre 2002-2003, plantea que se cree que hubo intención de crear una escasez de medicamentos por parte del gobierno para justificar la privatización del sistema. De igual forma la autora plantea que los empleadores o patrones asociados en la Asociación Nacional de la Empresa Privada de El Salvador retuvieron sus contribuciones al ISSS para crear así más déficit y desabastecimiento.⁷⁰

Otra de las razones expuestas por los grupos promotores, a la cual los diversos autores no rebaten sino que corroboran, es el problema que conlleva para los sistemas de seguridad social el cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la población,⁷¹

⁶⁷ Véase: Silvia Tamez y Rosa Valle, “Desigualdad social y reforma neoliberal en Salud,” *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 67, no. 2, (Abril-Junio, 2005), Leonardo Iomelí, “Perspectivas de la seguridad social en México,” *Revista Mexicana de Sociología*, vol 63, no. 1, (Enero-Marzo, 2001), Karin Stahl, “Política social en América Latina. La privatización de la crisis,” *Revista Nueva Sociedad*, no. 131, (Mayo- Junio, 1994).

⁶⁸ Silvia Tamez y Rosa Valle, “Desigualdad social y reforma neoliberal en Salud,” 321-322.

⁶⁹ Silvia Tamez y Rosa Valle, “Desigualdad social y reforma neoliberal en Salud,” 326.

⁷⁰ Lisa Kowalchuk, “Can movement tactics influence media coverage? Health-Care Struggle in the Salvadoran News,” *Latin American Research Review*, vol. 44, no. 2, (2009).

⁷¹ González, “La reforma de la seguridad social,” 53.

ante lo cual se argumentaba que el diseño de los sistemas de reparto de las instituciones de seguro social no serían capaces de hacer frente.

Por otra parte Karin Stahl y Mesa-Lago mencionan algunos de los argumentos teóricos de las principales instituciones internacionales promotoras de la reforma en la seguridad social, entre ellas, el BID, institución para quien la responsabilidad de la política social de un país debe recaer en la sociedad civil, incluyendo asociaciones públicas, organizaciones de base, ONGs, al igual que en empresas privadas con fines de lucro.⁷² En este sentido Mesa-Lago también maneja el planteamiento teórico liberal de que “la privatización de las empresas del Estado se hace con la idea de que las empresas privadas se manejan con mayor eficiencia debido a la amenaza de quiebra e incentivo de la utilidad.”⁷³ Deteniéndonos en este punto, es importante mencionar que este último autor quien ha sido repetidamente mencionado en este trabajo, es probablemente uno de los que más ha escrito sobre la seguridad social y su crisis en América Latina, siempre desde el ala de algún organismo o fundación internacional como la Friedrich Ebert, la ONU o la CEPAL.

El manejo conceptual de Mesa-Lago está orientado a bases teóricas rígidas por lo cual siempre aclara que va manejar determinado concepto de acuerdo a la definición establecida en determinada convención, tratado o manual. Por lo tanto es posible notar que diálogo establecido entre su manejo conceptual y el caso que estudia no es el más cercano. Sin embargo en general logra brindar un panorama importante sobre la seguridad social y su reforma en América Latina y el Caribe.

En su texto sobre la reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe, este autor describe la nueva concepción de la seguridad social en la región desde la perspectiva de tres actores, el Estado, los organismos intermedios como cooperativas y mutuales, y el sector privado. Con respecto al Estado plantea que este debe, en primer lugar garantizar una buena política económica ya que esto a su vez garantizaría una mejor extensión de la cobertura y mejores pensiones. Su función debe ser la de orientar, reglamentar, coordinar y supervisar la seguridad social. Señala la necesidad de procurar una mayor integración entre el Ministerio de Salud y el instituto prestador de servicios para

⁷² Stahl, “Política social en América Latina. La privatización de la crisis,” 12.

⁷³ Carmelo Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, 28.

evitar duplicidad de funciones, de igual forma se deben eliminar algunos privilegios otorgados a funcionarios públicos de este sector y beneficiarios de algunos otros grupos como las fuerzas armadas, con el fin de emparejarlos con los del sistema general. Repetidamente plantea que el Estado debe enfocarse en grupos específicos, especialmente los más golpeados por la crisis de aquel periodo, determinando así a cuáles grupos se debe ayudar, para Mesa-Lago, esta focalización en grupos sería lo más justo y mejoraría la redistribución.⁷⁴

Para este autor la definición tradicional de seguridad social debe ampliarse para que comprenda los organismos intermedios, estos deben jugar un papel esencial dentro de la seguridad social, sobre todo en los países de más baja cobertura, por ende los más pobres. Las cooperativas, sociedades mutualistas y en general los organismos intermedios deben recibir estímulo y apoyo del gobierno.⁷⁵

Mesa-Lago menciona que a pesar de que para la fecha de publicación de su libro, existía un auge de privatización, esta sólo se había llevado a cabalidad en Chile, de resto se observaba una privatización a nivel marginal o una colaboración entre el sector público y el sector privado. Rescatamos su señalamiento sobre el cuidado que se debía tener al implementar un modelo de privatización en un país que ya tuviese serios obstáculos para extender la cobertura poblacional dentro de un sistema bismarckiano ya que un programa privado podría estancar aún más esa extensión puesto que la mayor parte de la población informal, no asalariada y rural de igual forma seguiría sin acceso a los programas privados.⁷⁶

Sobre la experiencia chilena concluye que no necesariamente el mercado y la administración en manos privadas aseguran competencia, control en la evasión y la morosidad o mejoras en la eficiencia. De igual forma la reforma con un programa privado no asegura que se eliminen otros programas con privilegios excesivos como los de las fuerzas armadas u otros grupos.⁷⁷

⁷⁴ Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, 237-242.

⁷⁵ Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, 244-245.

⁷⁶ Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, 247.

⁷⁷ Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, 249.

Según la visión que implicaría un cambio en la política social, ya no va ser el Estado el encargado de estos asuntos sino que paulatinamente los va ir trasladando a otros sectores, uno de ellos la empresa privada, sector que al final va absorber todo el peso en términos prácticos.⁷⁸ Ya que en términos discursivos se plantea un proceso de descentralización, entendida esta como el traslado de funciones administrativas y presupuestarias a entidades estatales o municipales, quienes van a ser las encargadas de las actividades que difícilmente podían ser objeto de control directo por parte del gobierno central.⁷⁹

Kate Willis y Sorayya Khan profundizan en el tema de la descentralización del sistema de seguridad social específicamente en África Subsahariana y América Latina. Las autoras se interesan en analizar cómo se ha implementado y experimentado la reforma al sector salud en estas regiones, para lo cual establecen una discusión teórica y luego práctica de los resultados.

Las autoras conciben la privatización de la salud y sus procesos dentro de la óptica del modelo neoliberal donde la salud empieza a ser vista como una mercancía que se puede comprar y vender en vez de como un derecho de los individuos de una nación. Dentro del modelo de privatización la descentralización es un elemento clave que va venir acompañado del alza y/o creación de diversas tarifas, precios o pagos y la cada vez mayor participación del sector privado. Se suele argumentar que este proceso está dirigido a promover una mayor participación, elección del paciente y mejoramiento de la eficiencia en el servicio. Para lograr esto la OMS ha enfatizado, sobretodo en la declaración de Alma Ata de 1978, la descentralización y la mercantilización como elementos claves.⁸⁰

La descentralización ha sido promovida como un elemento para lograr mayor participación de las personas y las comunidades. Dicho proceso debe llevar a una mayor eficiencia y democratización a través de la participación y la inclusión. En teoría la descentralización geográfica debe reducir las distancias entre el centro tomador de decisión y las personas. También implica una transferencia de autoridad y responsabilidad del nivel

⁷⁸ Michelle Dion y Lorena Murillo, "Globalización, democratización y reforma del sistema de seguridad social en México, 1988-2005," en: *Foro Internacional*, vol. 46, no. 1. (Enero-Marzo, 2006): 51.

⁷⁹ Víctor Patraca, "En busca de mayor justicia social: la descentralización de los servicios de salud y educación en México," en: *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 61, no. 4, (Octubre-Diciembre, 1999): 5.

⁸⁰ Katie Willis y Sorayya Khan, "Health reform in Latin America and Africa: decentralization, participation and inequalities," en: *Third World Quarterly*, vol. 30, no. 5, (2009): 991.

central de gobierno a los niveles locales. De tal manera que se supone la salud va a responder más a las necesidades propias de cada comunidad o población.⁸¹

Sin embargo el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha demostrado en sus estudios sobre descentralización que este proceso no necesariamente conlleva mayor participación ciudadana, democracia o responsabilidades, puesto que deben existir prerequisites para que la descentralización sea exitosa, como suficiente capacidad de administración local y una sociedad civil bien involucrada o desarrollada. Otro problema que se ha resaltado es que la descentralización de decisiones no necesariamente conlleva la descentralización de las finanzas y el presupuesto. Sino que más bien ha llevado a que las autoridades locales deban recoger fondos mediante la creación o incremento de las tarifas de servicios para subsistir.⁸²

Para las autoras la salud se ha comercializado debido a la interrelación de varios factores, en primer lugar la capacidad o inhabilidad del estado para financiar la seguridad social, especialmente en el contexto de reestructuración de los PAEs, seguido de la visión de que la salud brindada por el Estado es usualmente ineficiente lo cual ha llevado a pensar que el sector privado puede ser un árbitro eficiente e imparcial para ofrecer estos servicios. En tercera medida el creciente discurso del paciente como un consumidor que puede y debe decidir sobre sí mismo, ligado al proceso de individualización implementado por el neoliberalismo.⁸³

Willis y Khan concluyen que en América Latina y África la reestructuración de los sistemas de seguridad social por medio de la descentralización ha sido promovida con un discurso de equidad y participación, y sin embargo este no ha sido el caso en la práctica, puesto que se ha podido descentralizar la toma de decisiones y responsabilidades a nivel municipal pero en materia de presupuesto y fondos estos no se lograron transferir por completo. Si bien el objetivo de promover la participación de las comunidades en sus sistemas de salud y previsión ha sido exitoso en algunos casos, en la mayoría la

⁸¹ Willis y Khan, "Health reform in Latin America and Africa.." 992.

⁸² Willis y Khan, "Health reform in Latin America and Africa.." 993.

⁸³ Willis y Khan.

descentralización ha llevado a reforzar las inequidades existentes y las relaciones de poder.⁸⁴

Además del aspecto de la descentralización las autoras plantean otros temas importantes que se presentan en la restructuración del sector salud, el primero es el reconocimiento de que la atención y cobertura del sector privado deja por fuera grandes grupos de la población basado en el nivel de ingreso, por ello se ha implementado en los diferentes países un sistema de atención básico en manos del Estado dirigido hacia los sectores más desfavorecidos.⁸⁵ Mary A. Clark señala que estos programas, por lo menos para el caso panameño ofrecen paquetes básicos de atención como resultado de las recomendaciones estipuladas en el reporte del Banco Mundial de 1993, “Invirtiendo en Salud” que planteó la idea de que los gobiernos sólo deben garantizar a las poblaciones más vulnerables un paquete básico de beneficios con el principio de costo-efectividad.⁸⁶

El creciente papel de las ONGs en la salud también es abordado en el trabajo de Willis y Khan. Las autoras plantean que estas organizaciones cada vez se involucran más en la salud debido el retiro del Estado o al crecimiento de donaciones canalizadas a través de estas instituciones. Su inserción se ha dado en la atención de grupos marginales principalmente con la atención de enfermedades específicas como malaria o sida. A pesar de que su participación ha sido interpretada como un signo de democratización no hay evidencia de que las ONGs promuevan inherentemente la participación y más bien se plantea que refuerzan inequidades a nivel comunal.⁸⁷

Los últimos aspectos que rescatamos de su trabajo son el reconocimiento de que la reforma al sector salud ha conllevado la implementación de programas de transferencia directa de dinero a familias marginales o grupos específicos, como es el caso de México, Brasil, Perú y Nicaragua, sobre todo en las zonas rurales. También se ha dado la introducción de tarifas y precios dentro de la prestación del sistema de salud lo cual ha perjudicado a los grupos más pobres.⁸⁸ Kowalchuk plantea en su estudio sobre El Salvador

⁸⁴ Willis y Khan, “Health reform in Latin America and Africa..” 1.002.

⁸⁵ Willis y Khan, “Health reform in Latin America and Africa..” 993-994.

⁸⁶ Mary A. Clark, “The Final Frontiers of Healthcare Universalisation in Costa Rica and Panama,” *Bulletin of Latin American Research*, vol. 33, no. 2, (2014): 127.

⁸⁷ Willis y Khan, “Health reform in Latin America and Africa..” 994-995.

⁸⁸ Willis y Khan, “Health reform in Latin America and Africa..” 1000.

que esta implementación de tarifas por servicio se dio por recomendación del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.⁸⁹

Silvia Borzutzky plantea una tesis importante para el caso de la reforma de la seguridad social en América Latina. Para la autora, sistemas de seguridad social consolidados como en el caso brasileño y chileno sólo pudieron ser reformados dentro de regímenes autoritarios, como el caso de la reforma del sistema de seguridad social brasileño en 1967 bajo el gobierno de Humberto Castelo Branco y la renombrada reforma chilena de 1981 bajo el régimen del General Augusto Pinochet.⁹⁰

Este planteamiento tiene estrecha relación con la tesis que maneja Vera Schattan en su investigación sobre la relación que tuvieron el Poder Ejecutivo y la reforma de seguridad social en países como Argentina, Brasil y Uruguay. Para Schattan la incidencia de los factores que tradicionalmente se han atribuido a las reformas de los diferentes sistemas de seguridad social en Latinoamérica como el legado de políticas sociales previas, alcance de maduración del sistema de previsión, fuerza de los actores sociales y la intervención de organismos internacionales si bien si explican el proceso de reforma no toman en cuenta la dinámica propia a lo interno del Poder Ejecutivo de cada uno de estos países, dinámica que para la autora es esencial para brindar una explicación a estos procesos.⁹¹

En este sentido Schattan y Borzutzky coinciden en sus trabajos en la trascendencia que le otorgan a los actores políticos. Mientras que Borzutzky enfatiza el papel de los regímenes autoritarios, Schattan resalta la importancia del poder político en gobiernos democráticos, en la medida en que estos tuvieran más control de la Asamblea, instituciones y tuviesen que negociar menos con otros actores, más radical, plantea Schattan, fue la reforma previsional.⁹²

De igual manera Josep González comparte esta tesis, ya que para el autor la importancia sociopolítica de las instituciones de seguridad social es tal que las hace especialmente sensibles a la opinión pública y a los agentes sociales. Por lo cual para el

⁸⁹ Kowalchuk, "Can movement tactics influence media coverage?" 116.

⁹⁰ Borzutzky, "Social Security and Health Policies in Latin America," 250.

⁹¹ Vera Schattan P. Coelho, "El Poder Ejecutivo y la reforma de la seguridad social: los casos de la Argentina, Brasil y Uruguay," en: *Desarrollo Económico*, vol. 42, no. 165 (Abril – Junio, 2002): 45-47.

⁹² Vera Schattan, 55-58.

autor, las reformas a los sistemas de previsión se presentan como de carácter técnico, para evitar la mayor oposición política, y de la misma manera toda reforma debe conseguir un amplio consenso político, hecho que en muchos casos impide reformas substanciales. Por ende para realizar reformas profundas se requiere de un cambio político importante.⁹³

Esta misma concepción la sostienen Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen en un trabajo que realizaron como editores de un compendio de estudios de caso que analizan cómo cambian las instituciones en las sociedades capitalistas modernas. Según los autores, una característica de las sociedades capitalistas occidentales es el cambio en las instituciones sin cambios o alteraciones abruptos *transformation without disruption*, es decir, sin guerras o revoluciones como se presentaban en la primera mitad del siglo XX. Más bien estos cambios se presentan de forma gradual y son condicionados y limitados por las mismas instituciones que se tratan de reformar o incluso disolver.⁹⁴

De acuerdo a su planteamiento los programas de las instituciones de bienestar están sujetos a importantes efectos de opinión ya que crean importantes grupos de nuevos votantes y beneficiarios que desarrollan intereses establecidos en su mantenimiento. La visión dominante es que a pesar de que los estados de bienestar están sometidos a mayor presión que antes, la estructura de las políticas sociales se mantiene segura, sujeta a la popularidad, un poderoso grupo de votantes y la centralidad dentro del orden de la pos guerra. Trabajos recientes sobre la trayectoria de dependencia o *path dependence* ha enfatizado que mecanismos de rendimientos crecientes, *increasing returns*, y de retroalimentación positiva, mantienen y reenfuerzan las instituciones a través del tiempo. Sin embargo, esos dos elementos son más útiles para entender la resiliencia institucional que el cambio.

Los defensores de la explicación por medio de *path dependence* aseguran que el cambio se puede dar de dos formas, la primera muy leve y más o menos continua, la cual es la más frecuente, o más aguda pero entonces abrupta y discontinua, la más rara. En este sentido la trayectoria de dependencia sugiere que los legados o herencias institucionales del

⁹³ González, "La reforma de la seguridad social," 65.

⁹⁴ Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen, "Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies," en: idem (editors), *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies* (Oxford: Oxford University Press, 2005), 4.

pasado limitan las actuales posibilidades de innovación institucional, de tal manera que existe un grado limitado de libertad para la innovación.⁹⁵

Esta visión de la trayectoria de dependencia ha sido criticada por números autores ya que consideran que posee efectos determinísticos. Otros argumentan que el equilibrio de esa trayectoria es roto periódicamente por algún cambio radical. La mayoría de estos últimos estudios se basan en casos en Europa del Este y las sociedades post-Leninistas. Sin embargo se encuentra en todas estas explicaciones una tendencia a considerar el cambio como producto de condiciones exógenas, ignorando la posibilidad de que el cambio institucional se genere de manera endógena.

Según la evidencia del compendio de estudios de caso del libro de Streeck y Thelen, existen límites importantes ante los modelos de cambio que delimitan la diferencia entre la estabilidad y el cambio institucional que considera que los cambios a gran escala son generados de manera exógena. Para los autores explicar la situación desde estas dos perspectivas es decir, que los cambios leves están asociados al propósito de estabilidad y los cambios grandes están asociados con agentes exógenos y con la alteración de la continuidad, deja de lado u obvia que el verdadero cambio se puede estar generando a través de la continuidad. Los procesos de cambio gradual pueden terminar en grandes discontinuidades históricas. De esta manera cambios pequeños o usualmente vistos como insignificantes pueden generar cambios importantes.

Es en este sentido que Streeck y Thelen distinguen entre procesos de cambio que pueden ser graduales o abruptos y los resultados del cambio, los cuales pueden estar dirigidos hacia la continuidad o discontinuidad. Los autores que defienden la perspectiva de que el ‘cambio real’ que da como resultado la discontinuidad se da a través de la ruptura institucional abrupta y la consecuente sustitución, también reconocen que existe el cambio gradual pero tienden a considerarlo como reactivo y adaptativo que sirve para proteger la continuidad institucional. Sin embargo a menudo hay continuidad a través y a pesar de puntos de quiebre históricos. Así como también existen reconfiguraciones institucionales

⁹⁵ Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen, “Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies,” 6.

dramáticas debajo de la aparente estabilidad o capacidad adaptativa como resultado de una acumulación de cambios sutiles a lo largo del tiempo.⁹⁶

Estos autores definen su objeto de estudio como aquellas reglas legales de carácter obligatorio con las cuales se espera que los actores cumplan o a las cuales se espera que los actores se adapten sin importar lo que en realidad desearían hacer. Estas reglas formalizadas pueden ser ejecutadas por medio de una tercera entidad.

En este sentido las instituciones privadas, pactos convenciones, políticas específicas que no estipulan comportamientos y responsabilidades determinadas o instituciones consuetudinarias abstractas en términos antropológicos no aplican como su objeto de estudio. Así, los autores conceptúan su objeto de estudio como un régimen, el cual definen como un conjunto de reglas que establecen un comportamiento esperado demarcando el comportamiento indeseable. Es legitimado en la medida en que las expectativas que representa son ejecutadas por la sociedad en la que se encuentran. Estos regímenes involucran aquellos que hacen las reglas y aquellos que las acatan, estas partes están a menudo en lucha, por ello las relaciones e interacciones entre estas partes son cruciales para el contenido y evolución del régimen como tal.

Desde las ciencias económicas González emprende un análisis de los principales argumentos que se suelen esgrimir para justificar la reforma de la seguridad social. El autor parte de dos grupos de constructos teóricos, por una parte los que se refieren a los efectos que tiene el sistema de seguridad social sobre el sistema económico, como el efecto sobre el ahorro, el crecimiento económico, sobre el mercado de trabajo y sobre el comercio exterior. Y por otra parte analiza los que se refieren a la ineficiencia de la gestión pública.⁹⁷

De su extensa cantidad de argumentos rescatamos específicamente dos por ser los que más nos van a servir en relación con el caso costarricense. González señala el argumento tradicional del efecto de la seguridad social sobre las exportaciones que plantea que cualquier incremento de costes disminuye la competitividad exterior y deteriora la situación de los pagos externos. Dentro de este argumento se apela a un discurso nacional de salvación de las empresas donde es indispensable disminuir las cotizaciones para que las

⁹⁶ Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen, "Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies," 8.

⁹⁷ González, "La reforma de la seguridad social," 34-35.

empresas funcionen mejor y puedan exportar más, si esto ocurre habrá crecimiento económico y así habrá bienestar general para el país.⁹⁸

No obstante el autor rebate este tipo de afirmaciones argumentando que una disminución en el precio de exportación no necesariamente incrementará los ingresos por este rubro, ya que esto sólo será posible si la elasticidad-precio de las exportaciones es mayor que la unidad y aún así para el autor tampoco está claro que el precio de exportación dependa tan agudamente de los costes laborales porque si fuese así debería considerarse entonces la producción por trabajador, donde la magnitud relevante sería el coste laboral unitario y este ya no sólo dependerá de los salarios y las cotizaciones sino de la organización y técnica de producción.⁹⁹

Para González, en conclusión, las cuotas de cotización de la seguridad social que deben pagar las empresas en su calidad de patronos tienen poco que ver con la mejoría de este sector y esta depende más de la política de inversiones y educación de las empresas y el Gobierno.¹⁰⁰

De igual manera el argumento sobre la ineficiencia del sector público va a ser esencial como ya hemos visto, para justificar una reforma, sin embargo el autor da por sentado este tipo de discurso ya que lo considera inherente a la función pública, por esto más bien se dedica a dilucidar si el sistema de seguridad social público es más ineficiente que el privado, para lo cual establece una serie de diferencias asumiendo que los dos sistemas prevalecen de forma simultánea. Como parámetro inicial González acepta el argumento de que la seguridad social pública es más cara que la privada y a partir de ahí se propone explicar el por qué de este hecho.¹⁰¹

Entre las razones que encuentra está lo que él denomina “efecto selección”, y esto se manifiesta en dos sentidos, en primer lugar el sector privado puede escoger qué pacientes atender como clientes y qué enfermedades curar. Mientras que el sector público no puede efectuar ninguna de esas dos medidas. Por tanto, para el autor, el sistema de medicina privado es más barato porque atiende los casos menos costosos y parasita del sistema

⁹⁸ González, “La reforma de la seguridad social,” 48.

⁹⁹ González, “La reforma de la seguridad social,” 49.

¹⁰⁰ González, “La reforma de la seguridad social,” 51.

¹⁰¹ González, “La reforma de la seguridad social,” 61.

público, en el sentido de que los casos que no atienden son enviados a los grandes hospitales públicos y también en el sentido en que es el sector público el que invierte en prevención, educación, campañas de vacunación, investigación, entre otras inversiones de las cuales se beneficia también el sector privado.¹⁰²

González caracteriza las propuestas de reforma en dos grupos, en el primero se ofrece la solución a los problemas financieros a través de un incremento de la financiación presupuestaria y la reducción de las prestaciones, y en el segundo se efectúa una división de la seguridad social en tres niveles, un nivel básico que garantiza prestaciones mínimas a todos los ciudadanos, un segundo nivel de jubilaciones y un último de carácter voluntario.¹⁰³

Esta serie de argumentos se pueden unir dentro de un proceso mucho más amplio y ambicioso como lo es el modelo neoliberal, según Edgar Jiménez la idea de este modelo de desarrollo es permear todas las capas de la sociedad, planteamiento que trasciende el tradicional enfoque de carácter más economicista.

Jiménez analiza desde una concepción teórico-filosófica la implantación de este modelo en el contexto latinoamericano. Para ello expone las posiciones de los principales actores, la izquierda latinoamericana y la posición representada por la “nueva derecha” la cual divide en tres: la visión neoliberal, la neoconservadora y la de la nueva derecha latinoamericana. A través de estas tres posiciones el autor expone la forma operacional del modelo neoliberal en su aspecto tanto económico, como político y social.¹⁰⁴

El autor explica cómo la nueva derecha sustenta su discurso, el papel de las masas dentro de este sistema, entre otros planteamientos de suma importancia para entender el pensamiento neoliberal más allá del postulado básico de liberalización del mercado y la no injerencia del Estado. Uno de esos aspectos va a ser el miedo o la “realidad” que pasan a ser el eje central del discurso, y a la vez fuente de su legitimidad, lo que le permite imponer un conjunto de medidas basadas en la gravedad de la realidad, sin recurrir a la violencia o al

¹⁰² González.

¹⁰³ González, “La reforma de la seguridad social,” 65.

¹⁰⁴ Edgar Jiménez, “Bases del pensamiento neoliberal,” *Revista de Ciencias Sociales*, vol. 51-52, (1991): 112-120.

consenso.”¹⁰⁵ Antonio Chozas también comparte esta idea y plantea que los gobiernos hacen un uso ideológico de la palabra “crisis”, visibilizando esta como el enemigo común a derrotar ante el cual se debe confiar en el libre despliegue del sistema productivo.¹⁰⁶

En términos generales hemos observado más un consenso en el manejo teórico-conceptual empleado en estas investigaciones, que divergencias significativas. Sin embargo es importante hacer algunas aclaraciones sobre la forma cómo se van a utilizar estos conceptos en el desarrollo de esta investigación. En primer lugar el concepto de seguridad social lo vamos a manejar empleando la diferenciación que establece Stahl, es decir, en la actualidad existen dos tipos de seguridad social, la subvencionada por el Estado y la de carácter privado, por ello al referirnos solamente a la seguridad social, nos estaríamos quedando cortos, puesto que el término ya no es inherente al Estado pero además porque es claro que la seguridad social manejada como una empresa privada no va implicar el mismo significado social, solidario y redistributivo.

En este sentido para el caso costarricense cuando se utilice el término seguridad social estaremos haciendo referencia a la seguridad social pública puesto que esta como política social todavía era planteada y dirigida por el Estado durante el período estudiado. De igual forma se utilizará el término Seguro Social en mayúscula para hacer referencia a la institución prestadora de los servicios de salud tanto en Costa Rica como en el resto de contextos que se analicen.

Como crisis de la seguridad social vamos a entender al igual que los autores planteados, un desfinanciamiento de las instituciones del Estado encargadas de brindar los servicios de atención y prevención social a la población. Esta crisis va ser entendida como un cambio en la política social donde el Estado deja de concebir la atención integral a sus ciudadanos como un derecho social.

Como sostienen los autores mencionados anteriormente, dicho desfinanciamiento va servir para desarrollar un proceso involutivo de los servicios y calidad de los mismos, lo cual va a emplearse como justificación para una posterior reforma. De igual forma se sostendrá la idea de que el desarrollo de la seguridad social creó un fuerte sistema cultural,

¹⁰⁵ Edgar Jiménez, “Bases del pensamiento neoliberal,” 119.

¹⁰⁶ Antonio Chozas, “La crisis económica y las reformas de estructuras en la seguridad social,” en: *La seguridad social y la crisis económica* (Madrid: Ministerio de trabajo y de la seguridad social, 1982), 135.

de formas sociales, normas, valores e intereses sociopolíticos y económicos que si no se ven transformados por algún cambio exógeno abrupto o radical, van a demandar serios esfuerzos para ser transformados.¹⁰⁷ Dando lugar a grupos opositores y defensores de la seguridad social pública, lo cual va a implicar un proceso de constante debate y negociación.

Mientras que el sistema público de seguridad social está en crisis, se plantea una reforma o reestructuración de la seguridad social, la cual se va manejar en este trabajo dentro de dos discursos, uno como aspecto de fondo insertada en un marco de sistema económico neoliberal que busca despojar al Estado de sus empresas para ponerlas en manos del sector privado, evitando distorsiones y promoviendo la desregulación. La segunda perspectiva importante de tener en cuenta va a ser que dicho proceso se va envolver en un planteamiento discursivo que va apelar a las fallas del sistema público de seguridad social, como la burocratización, mala administración, desperdicio de recursos, largas filas de espera, entre otros problemas similares.

Este proceso se va a materializar mediante dos aspectos, uno el de la descentralización, en el cual lentamente se empiezan a trasladar ciertas funciones del sistema a otras instituciones, despojando al poder central de sus antiguas obligaciones. Y el segundo sería la privatización, entendida como el traslado de instituciones públicas a manos del capital privado.

De igual manera es importante mencionar que todo este proceso de crisis, reforma, descentralización y privatización se enmarcan en un pensamiento neoliberal, el cual va a ser entendido bajo el texto de Edgar Jiménez, donde trascendemos de los meramente económico para llegar a un manejo hegemónico – ideológico.

Por último se desea aclarar el concepto que se ha venido y se seguirá utilizando del término institución. Para ello se recurrirá a la explicación brindada por Thelen y Streeck en la cual consideran que las instituciones son aquellas reglas legales de carácter obligatorio con las cuales se espera que los actores de una sociedad cumplan o a las cuales se espera que se adapten sin importar lo que en realidad desearían hacer. En este sentido el conjunto de reglas va a establecer un tipo de comportamiento definiendo y rechazando el comportamiento indeseable.

¹⁰⁷ Antonio Chozas, “La crisis económica y las reformas de estructuras en la seguridad social,” 140.

El éxito de este régimen es legitimado en la medida en que las expectativas que representa son ejecutadas por la sociedad en la que se encuentran. Involucran a aquellos que hacen las reglas y aquellos que las acatan, partes que a menudo se encuentran en conflicto y negociación. Según los autores concebir las instituciones como regímenes les brinda la ventaja de hacerlas eminentemente accesibles a la investigación empírica a la vez que presenta las relaciones institucionales en relaciones entre actores socialmente identificables. De tal manera que las instituciones se definen como constantemente creadas y recreadas por un gran número de actores con diferentes intereses, compromisos normativos variables, diversos poderes y cognición limitada. Este proceso no es controlado completamente por ningún actor, y los resultados son contingentes, a menudo impredecibles y sólo pueden ser comprendidos a cabalidad a posteriori.¹⁰⁸

Fuentes

a. Descripción y evaluación de las fuentes

Ignacio Ramonet afirma que los medios de comunicación en forma de comunicación de masas tienen tanto poder en la actualidad que han desplazado otras formas habituales de poder. En este sentido Ramonet afirma que el “poder mediático” se ubica por detrás del poder económico y ha desplazado al poder político.¹⁰⁹ Consecuentemente los medios de comunicación poseen gran influencia sobre los otros tradicionalmente denominados poderes y la población. Lilly Edgerton señala que la reiteración constante y la “omnipresencia” de los medios favorece la creación de estructuras de pensamiento.¹¹⁰ De acuerdo a Edgerton entre menos informada y más lejana esté una persona de un tema más va a depender del ángulo y forma en que le presenten la información para interpretarla.¹¹¹

Los periódicos como medio de comunicación de masas y empresas con ánimo de lucro delimitan una línea de opinión con respecto a los diversos temas que tratan. Si bien en

¹⁰⁸ Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen, “Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies,” 9-16.

¹⁰⁹ Ignacio Ramonet. *La tiranía de la comunicación* (España: Editorial Debate, 2001), 32.

¹¹⁰ Lilly Edgerton. *La noticia como recurso didáctico: una propuesta educativa* (San José: Editorial UCR, 2008), VIII.

¹¹¹ Lilly Edgerton, *La noticia como recurso didáctico: una propuesta educativa*, 4.

esta investigación no se van a estudiar específicamente periódicos como tales sino que se van a analizar los diferentes tipos de documento que estos conllevan sobre un tema específico si se considera importante presentar el material sobre el cual se va a trabajar. Esto se hará de dos formas, en primer lugar esgrimiremos brevemente algunas características básicas de los periódicos consultados para brindar un panorama general al lector que ayude a conocer someramente cada una de las fuentes primarias de este trabajo para posteriormente esbozar algunas de las limitaciones y alcances de estas fuentes.

El análisis del tema en cuestión va a girar en torno a la prensa escrita costarricense, para lo cual se consultaron *La Prensa Libre*, *Diario Extra*, *La República*, *Eco Católico*, *La Nación*, *Semanario Universidad y Libertad* entre los años de 1981 y 1982. Esto con el propósito de abarcar tanto cuantitativamente la mayor parte de periódicos disponibles en una forma exhaustiva como tener acceso cualitativamente a la mayor diversidad de opiniones, actores, hechos y debates sobre el tema en cuestión. Cabe mencionar también que son estos los periódicos circulantes de mayor importancia en el país durante el periodo en estudio.

Para los propósitos de esta investigación se utilizarán las diferentes secciones o tipo de material contenido en los periódicos, de tal manera que se están tomando en cuenta noticias, editoriales, reportajes, campos pagados, cartas y entrevistas. Posteriormente se analizará este aspecto detalladamente.

Entre los periódicos de carácter semanal encontramos el *Semanario Universidad, Libertad y Eco Católico*. El primero fue creado como órgano de información de la Universidad de Costa Rica en 1970 con un tiraje inicial de 1.000 ejemplares que para el año 2005 llegó a alcanzar los 6.000. En un comienzo se centró principalmente en asuntos de índole universitaria sin embargo con el tiempo fue orientándose cada vez más a la realidad nacional e internacional. El propósito de este semanario es ser un órgano crítico, formativo e independiente que garantice la libre expresión de ideas y el derecho a la información contribuyendo así a la construcción de una sociedad más justa. Su público meta está principalmente entre empresarios, sectores universitarios, académicos, profesionales, políticos e intelectuales.¹¹²

¹¹² Universidad de Costa Rica, Vicerrectoría de Acción Social.

Libertad fue fundado en 1962 como medio de comunicación del Partido Vanguardia Popular, a pesar de enfrentar dificultades de circulación en un comienzo debido a acusaciones de ser un periódico antidemocrático, logró mantenerse como un semanario de información crítica y alternativa.¹¹³ Vino a reemplazar al periódico “Adelante” que circuló durante la década de 1950 siendo reemplazado en 1962. *Eco Católico* por su parte fue fundado en 1883 como órgano de información de la iglesia católica costarricense en medio de la necesidad de comunicarse dentro del contexto de las reformas liberales de finales del siglo XIX.

Diario Extra fue fundado en 1979, conocido por su estilo de narración simple, breve y prioritariamente informativo, posee carácter sensacionalista que se intenta acercar a los sectores populares, por ello no es de extrañar que la mayoría del material encontrado sobre la crisis de la CCSS en ese diario sea de carácter noticioso, breve e informativo.

La Prensa Libre se creó en 1889 y es el periódico no religioso más antiguo del país aunque con intermitencias de circulación. Su línea es de carácter conservador aunque sin identificarse claramente con algún proyecto político o económico. En 1925 cambió de dueño a manos de la familia Borrás Rovira.¹¹⁴ Por otra parte está también el diario *La República* creado en 1933, para los años en estudio presentaba un estilo narrativo meramente informativo, descriptivo y breve de ahí que las menciones encontradas en este diario sean de carácter noticioso.

La Nación es también una de las fuentes principales de este estudio debido a su importancia a nivel nacional ya que desde 1946, se ha venido configurando como un imperio económico formador de la opinión pública costarricense,¹¹⁵ Para tener una noción de la magnitud de su distribución y alcance, *La Nación* distribuía 130.000 ejemplares para 1980 mientras que otros periódicos como *La República*, *La Prensa Libre* y *El Exelsior* apenas sobrepasaban los 50.000.

¹¹³ Libertad, “Libertad puede circular libremente,” 19 de noviembre de 1962, 3.

¹¹⁴ Zaida Sánchez, “Análisis temático de los editoriales de los periódicos La Nación, La Prensa Libre, La República entre 1978-1983,” (San José: CEMIE-REDUC, 1984), 11.

¹¹⁵ Mario Fernández Lobo. *Comunicación e ideología* (San José: Costa Rica: Editorial Fernández-Arce, 1988), 265. El crecimiento de La Nación ha sido exponencial puesto que en la actualidad Grupo Nación S.A, dueño del diario, se ha expandido hasta tener posesión de diferentes tipos de publicaciones y medios de difusión, incluyendo otros periódicos como El Financiero, Al Día, revistas de decoración, farándula, cocina, entretenimiento y cadenas radiales.

De acuerdo a los trabajos en comunicación costarricense de María Pérez Yglesias y Mario Fernández Lobo, *La Nación* nació para combatir ideas políticas, económicas y sociales, a las cuales se oponía cierto grupo de empresarios costarricenses. En este sentido hay una discrepancia en torno hacia qué gobierno nace para combatir el diario. Ya que Fernández Lobo señala que el objetivo principal era desacreditar el gobierno de Calderón Guardia, por lo que tuvo accionistas tanto del sector agroexportador tradicional como de los nuevos social-demócratas. Sin embargo a medida que la orientación intervencionista del Estado se fue acentuando, y los social-demócratas intentan controlar el periódico, se produjo una polarización de los socios con lo cual surgen incompatibilidades en la Junta Directiva del periódico. Y como resultado Alberto Cañas, Francisco Orlich y José Figueres retiran sus acciones del diario y este queda representando los intereses de la burguesía agroexportadora e industrial, a la vez que encarna el principal baluarte de lucha contra las políticas intervencionistas del Estado. Esto se explica debido a que su más frecuentes colaboradores e incluso uno de sus ex directores, han sido miembros de la Asociación Nacional de Fomento Económico (ANFE), creada en 1958, bajo principios que giraban en torno a la defensa de la doctrina liberal y la crítica al intervencionismo estatal.¹¹⁶

Por otra parte Pérez Yglesias sostiene que la creación del periódico fue con el fin de combatir al gobierno de Teodoro Picado, a quien se le acusaba de abrir espacios a los grupos de izquierda y promover brigadas de choque contra los opositores a su régimen.¹¹⁷ A pesar de la divergencia en cuanto a qué gobierno se creó para combatir inicialmente el diario, los dos autores coinciden en la posición antiintervencionista del periódico con respecto al Estado. Pérez Yglesias describe la posición del diario en el periodo de estudio como de fuerte oposición a los postulados socialdemócratas.¹¹⁸

En este sentido Al- Ghassani y Carlos Sandoval sostienen que si bien el sector agroexportador perdió el control político del Estado siguieron conservando el dominio de

¹¹⁶ Lobo, *Comunicación e ideología*, 252-253.

¹¹⁷ María Pérez Yglesias, *La prensa costarricense al ritmo del mundo* (San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica-La Nación, 1995), 164. Es necesario señalar en este punto que la obra de la autora fue financiada por el periódico La Nación por lo cual a pesar de ser una historia de alguna manera apologética de diario, hay algunos datos que son de suma relevancia por la dificultad de acceder a ellos desde fuentes internas en el periódico.

¹¹⁸ Pérez Yglesias, *La prensa costarricense al ritmo del mundo*, 216.

los principales medios de comunicación del país lo cual les permitió ejercer el papel de oposición.¹¹⁹

El Lic. Enrique Benavides, conocido ex comentarista¹²⁰ del diario *La Nación* juzgaba las políticas sociales y económicas del Estado interventor costarricense como armas demagógicas, para él, el Estado no debe brindar todo a su población sino situarla en condiciones en que los ciudadanos mismos puedan conseguir por sus propios medios lo que buscan sin intervención del Estado.¹²¹

Guido Fernández, ex director del diario entre 1968 y 1980 señala que en 1982 se produjo un cambio importante en el perfil del periódico en cuanto a la forma de presentar la información puesto que “Enrique Benavidez y yo hacíamos un antiliberacionismo tajante”¹²² y con su salida y la llegada de Eduardo Ulibarri como director, el perfil ideológico sigue siendo el mismo pero “El periodismo de investigación, impulsado por Guido Fernández, se vuelve, con Ulibarri, menos combativo y polémico, menos explícitamente político-partidista, aún cuando lo sea, más conservador, pero aún más profesional y moderno.”¹²³

Es en esta coyuntura entonces que el diario *La Nación* reseña la crisis de la CCSS, una de las principales instituciones del modelo intervencionista de Estado que si bien no fue creada por el PLN sí fue fortalecida durante sus mandatos.

En el Cuadro 1 se puede apreciar la distribución según tipo de material por periódico consultado. Es importante mencionar que estos números son sólo una sistematización de la información encontrada de acuerdo a su forma de presentación en el periódico, con el propósito de brindar al lector una noción general del comportamiento y concentración de las menciones, más no es una herramienta que determine el peso de la información en esta investigación de acuerdo a su cuantificación.

¹¹⁹ Al- Ghassani y Carlos Sandoval, *Inventario de los medios de comunicación en Costa Rica* (San José: Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, Universidad de Costa Rica, 1990), 13.

¹²⁰ Al- Ghassani y Carlos Sandoval señalan que algunos periodistas de *La Nación* eran a la vez accionistas del periódico lo cual reforzaba su identificación con los intereses del diario. (San José: Costa Rica: Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, Universidad de Costa Rica, 1990), 14

¹²¹ Lobo, *Comunicación e ideología*, 232.

¹²² Guido Fernández, Citado por María Pérez Yglesias, 191.

¹²³ Pérez Yglesias, *La prensa costarricense al ritmo del mundo*, 217.

Cuadro 1
Costa Rica: Distribución de 408 textos según tipo de material y periódico, 1981-1982

	La Extra	La Nación	La Prensa Libre	La República	Libertad	Semanario Universidad	Total
Campo pagado		12	1				13
Carta	1	1					2
Editorial		20	10	4			34
Entrevista			1				1
Noticia	32	88	64	92	15	4	295
Opinión	6	39	11	4		1	61
Reportaje				1		1	2
Total	39	160	87	101	15	6	408

Fuente: La Nación, La República, La Prensa Libre, Eco Católico, Libertad, Diario Extra y Semanario Universidad.

Como se puede apreciar, *La Nación*, *La República* y *La Prensa Libre* en orden respectivo, tuvieron más peso numérico en cuanto a la cuantificación de sus textos sobre la crisis de la CCSS entre 1981-1982, esto en términos totales pero también en cuanto a material editorial, aunque en este rubro *La Prensa Libre* ocupa el segundo lugar desplazando a *La República*. Esta situación en materia editorial puede explicarse probablemente debido a los intereses político-partidistas del diario *La Nación* y a los intereses económicos de *La Prensa Libre* que requerían espacios claros y amplios para plantear sus posiciones.

El periódico *Eco Católico* fue consultado durante el periodo en estudio sin embargo sólo se encontró una referencias directa sobre la crisis de la CCSS que aseguraba “La Caja está quebrada”¹²⁴ el 28 de marzo de 1982 y como parte de un editorial que analizaba la situación de la crisis nacional en diversos aspectos como vivienda, empleo y salud. Sin embargo más allá de ese señalamiento no se esgrimían más sobre la crisis. Los otros textos encontrados en este periódico hacían referencia a la huelga de los médicos en 1982. A pesar de no encontrar menciones en este periódico se ha decidido incluirlo por lo menos en esta parte del trabajo debido a que la ausencia de un tema -que como ya vimos cuantificablemente era importante en otros medios- también visibiliza un escenario posible, en este caso el del silencio, ya fuera porque el periódico se abocó a cubrir otros temas o

¹²⁴ *Eco Católico*, “Días duros-Cosas graves,” 28 de marzo de 1982, 2.

porque no consideraron que fuera un tema trascendental, delimitando así sus agenda de prioridades.

Analizar las menciones contenidas en siete periódicos diferentes brinda la ventaja implícita de comparar la forma en cada uno representó los diferentes hechos que tuvieron lugar dentro de la crisis estudiada, resaltando las particularidades y generalidades de cada periódico. Sin embargo esto puede llegar a confundirse con la posición de los actores. Por lo cual, para el posterior análisis de esta investigación va a ser importante separar, en los casos en que exista una división, lo que plantean los actores dentro de los periódicos y lo que plantea la línea del periódico. Para ello se resaltarán claramente quién opina.

La otra fuente primaria elemental de esta investigación son los documentos que se produjeron, enviaron y archivaron en el desarrollo del proceso de investigación de la “Comisión Especial para el estudio del conjunto de instituciones de la seguridad social y de manera específica la Caja Costarricense de Seguro Social”. Esta Comisión se creó en mayo de 1982 con el objetivo de conocer las causas que generaban el serio déficit financiero en la institución y recomendar las soluciones pertinentes.

En el primer apartado del capítulo IV se ahondará detalladamente en el nacimiento y desarrollo de esta Comisión, sin embargo los diferentes documentos se utilizarán a lo largo de la investigación puesto que el archivo cuenta con gran variedad de material que será importante para el estudio de la crisis de la Caja en el período 1981-1982, incluso antes y después de esta coyuntura.

En términos documentales, el archivo contiene un total de once tomos relacionados al trabajo de la Comisión Especial para analizar la seguridad social costarricense específicamente la CCSS, No. 9310. También contiene material relacionado a otra Comisión Especial, No. 10048, que se formó con el propósito de analizar los informes producidos por la primera Comisión Especial. Esta segunda Comisión se formó en 1984 y continuó durante la nueva administración del período 1986-1990 con nuevos integrantes de la nueva Asamblea. Produjo en su mayoría actas de audiencias de médicos, recibió documentos de distintos hospitales y se encargó de dar seguimiento a cuatro asuntos básicos recomendados por la primera Comisión que se observarán en el capítulo IV.

El material encontrado en periódicos y los documentos producidos y recibidos por la Comisión Especial, tanto la primera como la segunda serán esenciales para conocer tanto

la forma como la prensa representó la crisis como los temas de interés para la Comisión de acuerdo a sus integrantes y sus afiliaciones político-partidistas, vislumbrando de esta forma las concepciones de seguridad social que manejaban los diferentes actores del período.

b. Estrategia metodológica

La principal herramienta de sistematización de la información encontrada sobre la cual gira este estudio, es una base de datos que contiene cada una de las menciones consignadas sobre la crisis de la CCSS entre enero de 1981 y diciembre de 1982, dichas menciones están organizadas por el criterio de fecha y periódico, seguido del autor si se reseña alguno, su profesión y/o ocupación y tipo de material. A partir de estos elementos de identificación se ubican cada una de las variables encontradas en la fuente.

El análisis de interpretación de esta investigación a partir del cual se extrajeron variables de la fuente para encabezar la base de datos, gira en torno al análisis de contenido que permite estudiar el documento entrevistando tanto lo que se dice y por qué se dice y lo que no se dice y por qué no se dice, en este sentido existen varias entradas en la base de datos que no necesariamente aportan variables en términos cuantitativos pero que se decidieron incluir por el peso de su contenido. Dichas variables están identificadas al final de las fila de la entrada correspondiente, bajo la columna “Observaciones”.

Una vez sistematizada la información se empezaron a observar las principales tendencias tanto cualitativas como cuantitativas. El comportamiento de la información a través del tiempo fue de vital importancia puesto que permitió identificar tres periodos específicos de análisis como se puede ver en la problematización, a partir de los cuales se trabajó en esta investigación.

La base de datos se construyó sin establecer un filtro inicial, es decir se consignaron todas aquellas variables que la información iba otorgando para depurarla en un segundo momento. En este sentido se decidió excluir el tema de la huelga médica de 1982 puesto que fue un asunto que si bien acaparó la atención de los medios no tuvo una relación directa con la crisis además de que la cantidad de menciones encontradas sobre este tema justificaban su análisis individual.

De tal manera que se configuraron grandes grupos de variables que a su vez agrupan otros más pequeños, entre los principales grupos que marcaron la tendencia sobre lo que se

planteaba en las menciones se encuentran, “causas de la crisis”, “consecuencias de la crisis”, “sistema de medicina mixta” y “soluciones a la crisis”. La base de datos se tradujo en cuadros y gráficos para obtener una simplificación de la información que a su vez permitiera la facilidad del trabajo de análisis.

La utilidad de las bases de datos en el quehacer historiográfico es innegable, ello debido a que permite sistematizar la información encontrada, sobre todo en casos donde esta es abundante y segundo porque permite ver si existe un comportamiento de la información tanto en el tiempo como en temas y subtemas. Sin embargo esta información no se explica y/o interpreta por sí sola. Para el propósito de este trabajo, una vez obtenidas las variables se analizaron de forma metodológicamente cuantitativa y cualitativa los principales ejes temáticos y actores identificando discursos relacionados con la crisis de la Caja.

Con esta metodología aplicada a las fuentes periodísticas se espera que la investigación sea lo más exhaustiva y sistemática posible y que sus resultados logren dibujar un panorama general sobre la crisis de la CCSS entre 1981-1982.

c. Distribución de la información

En esta investigación se analizará cronológicamente el desarrollo de la crisis de la Caja con base en la sistematización de la información obtenida en la prensa escrita nacional y los documentos producidos y recibidos por la Comisión Especial. En este apartado se explicará el manejo de la información organizada en una base de datos que permitió distinguir tres momentos claves que conformaran el segundo, tercero y cuarto capítulo de este estudio. Dichos momentos se distinguieron de forma cuantitativa con base en el flujo y comportamiento de los artículos. En el Cuadro 2 se puede apreciar tanto el flujo y comportamiento del material a través del periodo estudiado, como la manera en que se distribuyó la información correspondiente a la crisis en los diarios consultados.

Como se puede observar, de un total de 408 textos que conforman el corpus de análisis periodístico de esta investigación, el diario *La Nación* tuvo preponderancia cuantitativa con 160 menciones sobre la crisis de la Caja, seguido por *La República* con 101 y *La Prensa Libre* con 87. La división de estos datos en tipo de material, es decir, editorial, opinión, campo pagado, carta, reportaje y noticia, se hará respectivamente en cada

capítulo con el fin de observar la importancia tanto cuantitativa como cualitativa de cada uno de estos rubros. Es necesario recalcar que estos tres periódicos circulaban diariamente mientras que *Libertad* y *Semanario* tienen un carácter semanal. Lo cual podría contribuir a explicar tan diametral diferencia cuantitativa entre los primeros periódicos y los segundos.

Por otra parte, es claro que el *Semanario* sólo reseña la crisis de la institución durante el primer año, y esto reflejado de manera muy somera tanto cuantitativa como cualitativamente. Para 1982 no se encuentra una sola mención con referencia a la crisis de la Caja, esto probablemente debido a su carácter de periódico académico y universitario con relación intrínseca al ámbito de la educación en general. El tema de la disminución del presupuesto en educación para 1982, proyecto que inicialmente iba a afectar en mayor medida el presupuesto de las universidades públicas, llevó a que este semanario se abocara a cubrir de lleno el tema a finales de 1981 e inicios de 1982.

Los tres diarios con mayores menciones registradas eran críticos de los dos gobiernos que abarca esta investigación, tanto el de Carazo 1978-1982 como el de Monge 1982-1986. Sin embargo estos diarios eran también críticos, no sólo de los gobiernos sino del modelo de Estado que se había venido desarrollando en Costa Rica y que había entrado en crisis con el déficit de la economía nacional entre 1980-1982. Por lo cual es probable -y la siguiente es una conclusión que surge al revisar los datos y la posición de estos diarios- que dichos periódicos publicaran tanto material sobre la crisis de la Caja con una intención específica, de evidenciar los problemas tanto coyunturales como estructurales de la institución con el fin de visibilizar la situación y así generar un debate nacional de cara a una reforma que permitiera la injerencia del capital privado en la atención del sector salud.

El caso de *Diario Extra* resulta un poco más complicado de explicar puesto que si bien es de carácter diario los textos encontrados fueron tan sólo 39, de los cuales no hubo editoriales. Podría argüirse que no se identificó un interés claro del periódico por representar la crisis de la Caja a sus lectores. Tal vez un elemento que ayude a explicar esta incógnita sea el hecho de la brevedad de la extensión de los artículos publicados por este diario, que fue y sigue siendo una característica de este medio. En este sentido mientras que en el material encontrado en otros diarios o semanarios se distinguieron varias menciones en un mismo artículo, en *Diario Extra* la información recopilada fue muy breve y puntual.

Cuadro 2
Costa Rica: Distribución de 408 textos de periódico entre 1981-1982

	La Extra	La Prensa Libre	La República	Libertad	Semanario Universidad	La Nación	Total
ene-81			2	1	2	4	9
feb-81		3	2			2	7
mar-81		8	4	1		4	17
abr-81	1	2	4			6	13
may-81		11		2	1	3	17
jun-81	3	9	8	1	1	9	31
jul-81	2	4	6	2		12	26
ago-81	1	1	6			10	18
sep-81	1		1		1	5	8
oct-81	3	3	2	2		1	11
nov-81	2	1	5	1		4	13
dic-81	1	1	2			4	8
ene-82			5			1	6
feb-82	1	2	1			6	10
mar-82		2	2			3	7
abr-82	2	3	1	1		7	14
may-82	2	4	5		1	27	39
jun-82	3	3	6	1		20	33
jul-82	2	4	4			6	16
ago-82	5	7	10	1		9	32
sep-82	3	5	6			3	17
oct-82	3	7	7			3	20
nov-82	3	6	9	2		5	25
dic-82		1	3			6	10
Total	39	87	101	15	6	160	408

Fuente: La Nación, La República, La Prensa Libre, Eco Católico, Libertad, Diario Extra y Semanario Universidad.

De enero a agosto de 1981 se observa el primer periodo que ocupará el segundo capítulo de este trabajo. Este primer periodo abarca un total de ocho meses y reseñara los inicios de la crisis con base en los objetivos y problematización especificada anteriormente. Cuantitativamente la crisis inicia con un total de 138 textos que comparativamente se

reducen drásticamente con relación al segundo periodo de estudio que comprenderá los meses de septiembre de 1981 a marzo de 1982, con un total de siete meses. Durante estos siete meses la cantidad de textos pasa de 138 a 63.

Esta dramática baja puede ser explicada por el inicio y fin de la campaña electoral para el período 1982-1986, lo que conllevó a que la prensa se abocara a representar el proceso electoral restándole espacio a otros temas como es el que nos compete en esta investigación.

Los últimos meses de análisis que constituirán el capítulo IV comprenden el período entre abril y diciembre de 1982, siendo este el período más largo abarcando un total de nueve meses. A parte de este aspecto, es también el período que registró más artículos con un total de 206. Las explicaciones en torno a estos comportamientos de la información serán parte de los respectivos capítulos.

Por último es necesario agregar que si bien las menciones consultadas en la prensa escrita van a ser esenciales para conocer su representación de la crisis, de igual forma lo van a ser los documentos recibidos y producidos por la Comisión Especial, puesto que estos servirán para complementar, refutar o corroborar la información aportada por la prensa.

Capítulo I

Costa Rica y su seguridad social

1.1. Contexto histórico

El año de 1948 constituye un parteaguas en Costa Rica debido a que se rompe con el proyecto agroexportador de desarrollo que venía siendo implementado desde mediados del siglo XIX. Este modelo agroexportador se basó en características fundamentales de la Costa Rica de ese periodo como la existencia de una amplia frontera agrícola, lo cual generó rendimientos crecientes ya que la producción no requería de grandes inversiones de capital, dominando la figura del campesino la escena nacional.

Sin embargo a raíz de la crisis de 1929 quedó en evidencia que este modelo era sumamente susceptible a los mercados externos y que su dependencia ponía seriamente en déficit la economía nacional. Por ello con la guerra civil de 1948 –a pesar de que llega al poder un grupo heterogéneo pero con intereses particulares, constituido por una pequeña burguesía industrial y agrícola agrupados en el Partido Liberación Nacional a partir de 1951 - se pone en marcha un modelo que buscó generar nuevas fuentes de acumulación de capital diferentes al que la burguesía tradicional había logrado a través del café.¹

Estas nuevas formas de acumulación se insertaron en la producción de otros productos agropecuarios no tradicionales,² como la ganadería, el azúcar, granos básicos entre otros. De igual forma se intentaron insertar en industrias de productos de consumo no básico como productos químicos, farmacéuticos y metal-mecánicos.³

Para llevar a cabo estos nuevos objetivos el Estado se empezó a convertir como lo describe Iván Molina, en el promotor y regulador de las actividades económicas,⁴ ya que cumplió papeles de diversa índole, brindando la infraestructura necesaria para el proyecto a través de carreteras, electricidad, puertos, seguridad social y vivienda. En materia

¹ Rovira, *Costa Rica en los años 80*, 18.

² Es importante recordar que fue este rubro de las exportaciones el que siguió aportando las divisas necesarias para lograr diversificar y capitalizar la producción.

³ Manuel Solís y Francisco Esquivel, *Las perspectivas del reformismo en Costa Rica*, (San José: Departamento Ecueménico de Investigaciones, 1984), 37.

⁴ Iván Molina, “Crisis económica y escenarios futuros. El caso de Costa Rica (1981-1982),” en: *AFEHC*, (Boletín núm. 53, Junio de 2012).

financiera se convirtió en el regulador de los fondos a través de la nacionalización bancaria con el objetivo de que el Estado tuviera el control sobre las tasas de interés y a su vez tratar de democratizar el crédito a los pequeños y medianos productores.

Fernando Herrero y Leonardo Garnier apuntan que esos proyectos específicos contribuían de manera importante al crecimiento industrial, de esta manera el Estado costarricense va a dejar de ser un servidor exclusivo de los cafetaleros para servir de igual forma y cada vez con más fuerza al emergente grupo industrial. Es importante hacer la salvedad de que el papel del Estado durante este periodo se limita a complementar e impulsar el desarrollo de las actividades agrícolas e industriales privadas, no a competir con ellas aún, ya que dicha profundización del proyecto en Estado empresario se dará hasta la década de 1970.⁵

El fin de estos nuevos papeles asumidos por el Estado fue lograr diversificar la estructura productiva, para ello hubo que fortalecer el mercado interno lo cual implicó proyectos de redistribución del ingreso mediante una política de salarios crecientes y de creación de empleos, dando como resultado un aumento en el poder adquisitivo y en la clase media costarricense.⁶

Manuel Solís y Francisco Esquivel señalan la importancia de un factor clave que tuvo gran peso sobre este proceso de crecimiento económico y fue el contexto de auge del capitalismo mundial en el cual se dio una redefinición de la división internacional del trabajo, lo que posibilitó nuevas líneas de acumulación en la periferia.⁷

Para lograr mantener el proyecto de Estado Benefactor el Partido Liberación Nacional redefinió el orden jurídico-institucional del Estado a partir de la Constituyente de 1948. Como resultado se rompe con el centralismo en el cual había dominio del Poder Ejecutivo por sobre las demás instancias. En este sentido la Asamblea Legislativa adquiere más funciones, surgen el Poder Judicial, La Contraloría General de la República y el Tribunal Supremo de Elecciones, y se otorga el carácter de instituciones autónomas a la CCSS, el ICE, INS, entre otras instituciones. De tal forma que si el partido hegemónico

⁵ Fernando Herrero y Leonardo Garnier, *El desarrollo de la industria en Costa Rica*. (Heredia, EUNA, 1981), 74-76.

⁶ Rovira, *Costa Rica en los años 80*, 18-19.

⁷ Solís y Esquivel, *Las perspectivas del reformismo en Costa Rica*, 29-30.

perdía las elecciones presidenciales aún podía controlar otras instancias estatales descentralizando el poder.⁸

Quizá uno de los logros más importantes en materia social conseguidos entre 1950 y 1980 fue la disminución de la pobreza que pasó de 51 a 25 por ciento en 1975.⁹ Esta drástica reducción fue alcanzada mediante una política social redistributiva que en materia de salud logró universalizar los servicios para 1971, alcanzando el alargamiento de la esperanza de vida al nacimiento (e0) más drástico que ha tenido la sociedad costarricense hasta el momento, ya que en 1944 este índice era de 50 años, en 1961 alcanza los 67 años y para 1980 llega a los 75 años.¹⁰

En materia educativa el mayor logro del proyecto de Estado Benefactor fue la universalización de la primaria, como producto del proceso de urbanización y expansión de la frontera agrícola, lo que hizo posible la presencia del Estado en zonas cada vez más alejadas del centro. En la educación superior se crearon universidades como la Universidad Estatal a Distancia, La Universidad Nacional y El Instituto Tecnológico de Costa Rica.¹¹

Dentro de la política social redistributiva fomentada por el Estado, se creó el Proyecto de Asignaciones Familiares durante el gobierno de Daniel Oduber Quirós (1974-1978), con el cual se apoyó directa y selectivamente a los más desfavorecidos mediante un ingreso complementario para suplir necesidades básicas y contener así la pobreza.

Con respecto a la industria, en 1959 se emite la Ley de protección y desarrollo industrial, la cual va a tener una serie de incentivos y beneficios para las empresas nacionales, a la vez que va a permitir la instalación en Costa Rica de empresas extranjeras bajo el amparo del Estado y con ciertos beneficios. Dicha ley se firmó en el contexto de impulso de parte de Estados Unidos por lograr una integración comercial centroamericana, con el objetivo, según explica Rovira de lograr internacionalizar sus plantas de producción en varios países de América Latina y el mundo y así abaratar sus procesos de producción.¹²

⁸ Solís y Esquivel, *Las perspectivas del reformismo en Costa Rica*, 41.

⁹ Víctor Hugo Céspedes Solano y Ronulfo Jiménez Rodríguez, *La pobreza en Costa Rica. Concepto, medición, evolución* (San José: Academia de Centroamérica, 1995), 49-62.

¹⁰ Héctor Pérez Brignoli, *La población de Costa Rica 1750-2000* (San José: EUCR, 2010), 137-174.

¹¹ Iván Molina, "La educación costarricense: características y tendencias principales (1940-2005)," en: Adalberto Santana, *Costa Rica en los inicios del siglo XXI* (México: UNAM, 2008).

¹² Rovira, *Costa Rica en los años 80*, 19-20.

De igual manera hubo presiones del sector industrial nacional por lograr una legislación que propiciara un desarrollo maduro del capital industrial.¹³

Según los resultados de la investigación de Francisco Esquivel sobre el desarrollo del capital en la industria de Costa Rica de 1950-1970, entre 1949-1962 hubo preponderancia de empresas de capital nacional, sin embargo a partir de 1962, tomando en cuenta que la Ley de protección y desarrollo industrial se firmó en 1959, este orden se revirtió y las empresas extranjeras empezaron a dominar el patrón de inversión. Entre 1963-1975 se abrieron 102 empresas de las cuales 52 eran extranjeras, 34 nacionales y 16 de capital mixto.¹⁴

Estos datos evidencian que el desarrollo del capital industrial en Costa Rica entre 1950-1970 estuvo dominado por empresas de capital extranjero, esto debido probablemente a que dichas empresas no realizaron inversión directa, estuvieron exentas de impuestos, y sus ganancias iban directamente a la casa matriz a través de una política cambiaria favorable. Estos capitales se dedicaron a la creación de productos tecnológicos, mientras que la consolidación de algunos capitales nacionales se dio en las áreas agropecuarias principalmente.¹⁵

Durante este periodo también se dieron como resultado otras características inherentes a la concentración de capital como la desaparición de pequeñas industrias. Según Esquivel entre 1957 y 1975 el número de patronos se redujo considerablemente, pasando de 5.784 establecimientos en 1957 a 2.870 en 1975.¹⁶

De igual modo es importante observar en sus cifras que se empieza a agudizar la desaparición del trabajo familiar no remunerado, es decir, se da la desintegración de la economía campesina, dando paso a trabajadores asalariados que comienzan a desplazarse hacia zonas receptoras de mano de obra. A la vez que se acrecienta la concentración de la

¹³ Francisco Esquivel, *El desarrollo del capital en la industria de Costa Rica. 1950-1970*. (Heredia: Editorial UNA, 1985), 39-49. De acuerdo a Esquivel los objetivos del gobierno norteamericano eran dos: "Influir en el proceso de integración económica para garantizar una entrada fluida del capital norteamericano y a la vez crear condiciones económicas que consolidaran la expansión del capital y promovieran reformas en el contexto de Alianza para el Progreso, con el fin de neutralizar posibles explosiones sociales en pleno contexto de la Revolución Cubana y Guatemalteca.

¹⁴ Esquivel, *El desarrollo del capital en la industria de Costa Rica*, 59.

¹⁵ Solís y Esquivel, *Las perspectivas del reformismo en Costa Rica*, 38.

¹⁶ Esquivel, *El desarrollo del capital en la industria de Costa Rica*, 62. Revisar el cuadro Núm. 5.

tierra especialmente en el área de producción ganadera, cuyas características de tipo extensiva generan una subutilización de los medios de producción.¹⁷

A diferencia de lo que se pensaba, el proceso de industrialización no logró resolver el problema del desempleo al no generar una demanda importante de trabajadores, debido probablemente a que el tipo de industria puesta en marcha en Costa Rica requirió poca y selectiva mano de obra, aproximadamente entre 1963-1973 su aporte fue de un 16 por ciento.¹⁸ En este sentido el papel del Estado fue de pérdidas en este rubro de inversión ya que incurrió en un constante y agudo endeudamiento para lograr una sólida industria nacional que no pudo ser creada, posiblemente debido a las características del mercado costarricense denominado como mercado cautivo, es decir, una industria de pocos compradores, que produce pocos productos a precios muy altos.

A raíz de lo que podría denominarse como un fracaso en las políticas de industrialización entre 1950-1970, en esta última década se va a dar una agudización en cuanto al nivel de intervención del Estado, época conocida como el Estado empresario, en la cual, siguiendo los postulados de Ana Sojo Martínez, se da origen al surgimiento de un capitalismo de Estado no transitivo con objetivos de acumulación estatal a través de una serie de empresas inmersas en actividades rentables subsidiarias de la Corporación Costarricense de Desarrollo S.A (CODESA).¹⁹ Este papel del Estado se fundamentaba en la tesis de que para lograr el desarrollo de nuevas actividades industrializadas de gran escala era necesario que fuese capital estatal el impulsor de dichas actividades ya que el volumen de inversión necesario no podía ser asumido por el capital privado nacional.²⁰

Fue precisamente durante la tercera administración de José Figueres Ferrer entre 1970-1974 que se sentaron las bases legislativas para implementar el proyecto de Estado empresario en el gobierno de Daniel Oduber entre 1974-1978, dando como resultado CODESA.

Sin embargo y a pesar de este último intento por crear una economía basada en el crecimiento industrial y la diversificación económica, el proyecto de Estado Empresario

¹⁷ Soto, "El carácter de la crisis económica en Costa Rica y las vías de recuperación," 111.

¹⁸ Esquivel, *El desarrollo del capital en la industria de Costa Rica*, 76.

¹⁹ Ana Sojo, "¿crisis del Estado empresario?," 217-218

²⁰ Luis Paulino Vargas, *La estrategia de liberalización económica (1980-2000)* (San José: EUCR, 2003), 5.

gestado dentro del modelo de Estado Benefactor vino a agudizar una serie de desequilibrios y/o contradicciones financieras que estuvieron a punto de estallar en 1976, pero debido a la coyuntura de altos precios internacionales del café y banano esta crisis se postergó hasta aparecer inevitablemente en 1980.

Según Molina, la crisis del Estado Benefactor puede ser explicada a partir de tres elementos básicos, el primero, la penetración del capital transnacional, especialmente estadounidense, en la incipiente industria nacional, lo cual generó un grave desequilibrio financiero puesto que las industrias extranjeras gozaron de “condiciones extraordinariamente favorables”, provocando una penetración fulminante del capital costarricense. Molina señala que este desequilibrio se debió principalmente, al agudo déficit en la balanza comercial que entre 1966-1972 superó los 250 millones de dólares y para 1980 había alcanzado los 524,2 millones de dólares,²¹ y a la repatriación de ganancias, creando una transferencia creciente de valor de la economía nacional al capital transnacional.²²

Esta situación creó una de las primeras contradicciones dentro del proyecto Benefactor, ya que si bien el objetivo era desarrollar una industria nacional -a través de medidas de algún tipo proteccionistas- que pudiera suplir el mercado interno y centroamericano, lo que terminó sucediendo fue que al permitirse la instalación de capitales norteamericanos en suelo nacional, por las razones anteriormente expuestas, estos terminaron siendo los favorecidos del proyecto, puesto que sumado a los beneficios de tipo tributario y arancelario, estas industrias se abocaron a la producción tecnológica mientras que las nacionales dependían en exceso de las importaciones lo cual contribuyó al desbalance de la balanza de pagos. William Reuben Soto señala que en 1960 el monto de los impuestos recaudados era en más de seis veces el de las exoneraciones, sin embargo en 1970 las exoneraciones había superado en tres veces el monto de los impuestos recaudados y para 1980 la relación era todavía similar.²³

De igual manera, como lo señala Esquivel, el capital estadounidense en Costa Rica fue el más beneficiado con la plataforma comercial que ofreció el Mercado Común

²¹ Soto, “El carácter de la crisis económica en Costa Rica y las vías de recuperación,” 111.

²² Molina, AFEHC.

²³ Soto, “El carácter de la crisis económica en Costa Rica y las vías de recuperación,” 114.

Centroamericano ya que significaba un mercado seguro mientras que la participación del capital nacional fue significativamente desfavorable.²⁴

En segunda instancia, el crédito estatal en el cual incurrió el Estado para financiar las actividades de CODESA y el gasto social durante la década de 1970, generó una creciente deuda, entre 1970 y 1978, la deuda pública externa ascendió de 164 a 1.061 millones de dólares. Y por último, Molina al igual que los otros autores consultados, señalan la importancia del contexto económico internacional, ya que durante la fase de crecimiento costarricense en las décadas de 1950 y 1960 este había sido favorable, sin embargo con la crisis capitalista de 1974-1975 las condiciones variaron para la economía nacional, ya que los precios internacionales de los productos agrícolas de exportación empezaron a descender, las tasas internacionales aumentaron y hubo un alza considerable en el precio del petróleo.

Es necesario detenernos en este punto para recordar que con la caída sostenida de los precios de productos agrícolas de exportación se dejó de percibir divisas esenciales que durante las décadas anteriores habían sido las que financiaron el incipiente capital industrial. De tal forma que a pesar de que el proyecto benefactor proponía la creación de un mercado interno, sustitución de importaciones y diversificación de la estructura productiva, en la práctica lo que hizo fue seguir dependiendo de las exportaciones agrícolas para trasladar esas divisas al fomento del sector industrial.

Así las cosas, la principal fuente de ingresos estaba en déficit debido a los bajos precios internacionales, había incapacidad para gravar debidamente a los grupos de mayores ingresos, especialmente extranjeros, y controlar la evasión fiscal. Ante esta situación el Estado costarricense continuó endeudándose, aumentando la deuda de 1.000 millones de dólares en 1979 a 3.182 millones en 1982.

Existe consenso entre algunos autores quienes afirman que la crisis de 1980 puso en evidencia el agotamiento y no contradicciones o desequilibrios del modelo de Estado Benefactor, afirmando que no fue viable o sostenible.²⁵ Sin embargo Héctor Pérez afirma

²⁴ Esquivel, *El desarrollo del capital en la industria de Costa Rica*, 138-139.

²⁵ Luis Paulino Vargas plantea este tema en su investigación, el autor debate los planteamientos tradicionales, como los de Eduardo Lizano en su obra *Ajuste y crecimiento de la economía de Costa Rica 1982-1994*, en la cual Lizano afirma que la crisis de 1980 puso de manifiesto la exagerada intervención del Estado, siendo este el causante de la crisis al crear distorsiones en el modelo. Otros trabajos que manejan

que la dependencia de las pequeñas industrias de las exenciones fiscales y los incentivos del Estado hicieron que el modelo de sustitución de importaciones adquiriese un carácter artificial y no lograra crear las condiciones estructurales para el auto sostenimiento del modelo.²⁶ Lo cual en realidad evidencia que la falla no fue el modelo como tal sino la forma cómo se implantó en Costa Rica, haciendo que las nacientes empresas dependieran de forma extraordinaria del Estado, lo cual era entendible y además necesario en un primer momento de impulso y fortalecimiento. De esta manera el modelo de industrialización costarricense, desde su nacimiento se configuró en extremo dependiente del mercado externo, tanto de las entradas netas de capital como de las posibilidades de endeudamiento.²⁷

Rovira y Clark plantean que un factor fundamental para estabilizar la economía costarricense fue la ayuda económica que brindó Estados Unidos por medio de su programa USAID. Dichos fondos empezaron a incrementar progresivamente hacia finales de 1982. Clark señala que incluso desde antes de llegar a la presidencia, el en ese entonces candidato Luis Alberto Monge buscó agenciarse el apoyo y ayuda de EE.UU., para lo cual utilizó la posición geográfica y política de Costa Rica como un arma a favor, esto en medio del contexto de guerra civil centroamericana y la cercanía del Frente Sandinista de Liberación Nacional en el poder en Nicaragua.²⁸

La crisis de 1980 tuvo dos particularidades fundamentales, a pesar de ser una crisis profunda y que llegó a poner en evidencia las fallas y socavar las bases del modelo de desarrollo imperante pujando por una reestructuración drástica de la economía costarricense,

una perspectiva similar son: Antonio Hidalgo, "La forzada apertura comercial y el modelo neoliberal de desarrollo en Costa Rica," en: *Revista de Ciencias Sociales*, no. 78-79, (Marzo, 1998): 63. Olivier Dabéne, "La invención y remanencia de una crisis: Centroamérica en los años 80," *Anuario de Estudios Centroamericanos*, vol. 19, no, 2 (San José: 1993): 29.

²⁶ Héctor Pérez, "Crecimiento y crisis de las economías centroamericanas 1950-1980," *Anuario de Estudios Centroamericanos*, vol. 13, no 2 (San José, 1987): 72.

²⁷ Héctor Pérez, "Crecimiento y crisis de las economías centroamericanas 1950-1980," 89.

²⁸ Mary A. Clark, *Transnational alliances and development strategies: the transition to export-led growth in Costa Rica, 1983-1990*, (Tesis de doctorado, University of Wisconsin-Madison, 1993), 104-109.

fue de corta duración, a pesar que desde 1978 se empieza a observar un desbalance constante pero paulatino en la balanza de pagos, la crisis se manifestó a principios de 1980 y para finales de 1983 ya la economía nacional se había empezado a estabilizar, siendo 1981 y 1982 los años más golpeados por esta crisis. Tanto así que el salario promedio real se redujo en un 40 por ciento, la tasa de desempleo abierto pasó de 5.9 a 9.4 por ciento, la inflación aumentó de un 17,8 a 81.8 por ciento y el tipo de cambio se elevó de 8,6 colones por dólar norteamericano a 60 colones en el transcurso de estos dos años que son particularmente los que se estudian en esta investigación.²⁹

La segunda particularidad tiene que observarse de cara al contexto centroamericano, ya que la crisis dio un auge a la izquierda centroamericana, manifestando el descontento con los sistemas democrático-político-electorales. Contrariamente al resto del área, en el caso costarricense se dio un ocaso de la izquierda, fortaleciendo los partidos que se habían convertido en tradicionales hasta el momento, tanto así que después de haber perdido las elecciones del período 1978-1982 con el Partido Coalición Unidad, el PLN retoma el Poder Ejecutivo ganando las elecciones de 1982 y 1986 con las figuras de Luis Alberto Monge y Oscar Arias respectivamente.

1.2. Trayectoria histórica de la CCSS

A continuación se reseñará la trayectoria histórica de la Caja del Seguro Social – como fue llamada en un primer momento- específicamente a partir de la década de 1970. Esto con el objetivo de brindar un panorama general a partir de los acontecimientos más importantes que marcaron a la institución en términos económicos, sociales y políticos, desde el marco del proceso de universalización. Se hará de esta manera puesto que emprender un bosquejo histórico de la Caja es una tarea menesterosa que para los propósitos de esta investigación no tendría cabida.

Como se verá en los capítulos posteriores, el proceso de universalización conllevó aspectos como centralización, expansión de cobertura, crecimiento de infraestructura y recursos humanos, creación de programas, entre otros elementos que tuvieron gran peso en las finanzas de la institución. Por ello, de forma breve se hará un recorrido por este proceso

²⁹ Rovira, *Costa Rica en los años 80*, 45.

para facilitar el entendimiento y comprensión de la década de 1970 que desembocó en la crisis de los años de 1981-1982.

La CCSS fue creada en el año de 1941, bajo la administración de Rafael Ángel Calderón Guardia, de la mano del impulso de la Iglesia Católica en representación del arzobispo Monseñor Sanabria y una alianza electoral con el Partido Comunista de Costa Rica.³⁰ Su consecución fue parte de la dinámica política y electoral de la primera mitad de la década de 1940, ello debido a las diferentes alianzas, posiciones y debates con respecto a “la cuestión social.”

Víctor Hugo Acuña asegura que la creación y ejecución de leyes, como las garantías sociales, el código de trabajo y la Caja misma son materializadas en el periodo debido a años de luchas y reivindicaciones sociales que se esgrimían desde la crisis de 1929, donde tal vez el evento más relevante fue la huelga bananera de 1934, dirigida por el Partido Comunista, donde se demostró la capacidad de movilización y las importantes y crecientes demandas de la clase trabajadora costarricense.³¹

Sin embargo los estudiosos de la seguridad social afirman que estos sistemas son una característica universal de una fase particular del desarrollo capitalista en el siglo XX. James Malloy asegura que la seguridad social surgió como una respuesta de la clase política dentro del capitalismo moderno ante el problema del conflicto social y la producción, tratando de despolitizar la cuestión social y definiéndola como un asunto cuyas soluciones debían ser de corte técnico y tomadas por expertos, quitando de esta manera la cuestión social de la arena política y disminuyendo el forcejeo de intereses opuestos.³²

Según Malloy, el seguro social se basaba en el reconocimiento de que en la sociedad capitalista moderna un número cada vez más grande de personas dependía de una ocupación para su bienestar y conexión con la sociedad, entonces todo lo que perturbara el empleo estable se traduciría en inseguridad individual, conflicto social y potencial desintegración colectiva. Fue en este sentido entonces que de acuerdo a Malloy los

³⁰ Iván Molina, *Anticomunismo reformista*, (San José: Editorial Costa Rica, 2007), 128-130.

³¹ Víctor Hugo Acuña, *Conflicto y reforma en Costa Rica: 1940-1949* (San José: EUNED, 1992), 8-19.

³² Malloy, 33-40. Para ver a profundidad el tema de los expertos tomadores de decisión sobre la implementación de la seguridad social en Costa Rica véase Juliana Martínez y Diego Sánchez-Ancochea, “The road to universal social protection: how Costa Rica informs theory” (Kellogg Institute, marzo 2012).

gobiernos buscaron políticas sociales que fueran compatibles con la lógica subyacente del mercado, y que a su vez lo complementaran y aliviaran sus efectos más negativos.³³

Juliana Martínez y Diego Sánchez-Ancochea categorizan las explicaciones en torno a los sistemas de seguridad social, en tres grupos, el primero, *the power research approach*, que estipula que la seguridad social y su universalización fue el resultado de la lucha de clases a través de partidos de izquierda, la segunda que señala al sector empresarial como el protagonista, con el propósito de impulsar un capitalismo más competitivo y productivo con una mano de obra más sana, y la última que le atribuye al Estado la responsabilidad.³⁴

Estas posiciones que tratan de explicar el surgimiento e implementación de la seguridad social han sido expuestas brevemente para brindar un panorama general sobre las principales vías de explicación del tema, sin embargo no es el propósito de este trabajo analizar el surgimiento del Seguro Social en Costa Rica, para ello se recomiendan los textos utilizados en el segundo apartado del estado de la cuestión.

No obstante, desde esta investigación consideramos que para el caso costarricense en la década de 1940, tal como lo plantea Iván Molina, la materialización de conquistas relacionadas con la cuestión social va a obedecer a la respuesta que encuentra la clase política en medio de un agitado panorama electoral deseoso de captar votantes y neutralizar la creciente amenaza electoral que venía representando el Partido Comunista.³⁵

A treinta años de existencia de la CCSS se presentó uno de los hechos más importantes, tanto para la institución como para el país. Durante la década de 1970, se materializa la ley No. 2738 del 12 de mayo de 1961 que obligaba a la Caja a poner en marcha la universalización de sus servicios, expandiendo la cobertura geográfica, incluyendo a otros grupos no asalariados incapaces de cotizar por su cuenta y asumiendo el control de todos los hospitales del país, la mayoría en manos de la Junta de Protección

³³ Malloy, 35.

³⁴ Juliana Martínez y Diego Sánchez-Ancochea, "The road to universal social protection: how Costa Rica informs theory," 5-7.

³⁵ Véase: Iván Molina, *Anticomunismo Reformista*, (San José: Editorial Costa Rica, 2009), 33; Iván Molina, *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)* (Heredia: EUNA, 2008), 307.

Social, otros a cargo del Ministerio de Salud y unos pocos dirigidos por la Compañía Bananera. Este proceso se inició en abril de 1974 y concluyó en setiembre de 1977.³⁶

Antes de que se pusiera en marcha el proceso de universalización, la cobertura que alcanzaba la Caja, especialmente en el Régimen de Enfermedad y Maternidad era de un 25% como se puede apreciar en el Cuadro 3, contrastantemente la cobertura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte era de un 6%.

Cuadro 3
Costa Rica: Cobertura del Seguro Social 1950-1960

Año	PEA	SEM		IVM	
		Asegurados	Cobertura	Asegurados	Cobertura
1950	288.961	63.317	21.9%	12.400	4.3%
1960	374.251	94.304	25.2%	22.109	5.9%

Fuente: Adaptado de Roger Aguilar, *Universalización del Seguro Social en Costa Rica: constitucionalidad, autonomía y técnica actuarial*. (San José: EDNASSS-CCSS, 1992), 10.

Carmelo Mesa-Lago sostiene que fue bajo la influencia de la Alianza para el Progreso, una fuerte competencia partidista y los principios internacionales de la seguridad social promulgados por la OIT, que dicho proceso de universalización fue implementado.³⁷ Estas afirmaciones de Mesa-Lago parecieran explicar la decisión de la clase política costarricense de profundizar en materia de seguridad social, extendiendo la cobertura hacia los sectores y regiones más desfavorecidas. Sin embargo la universalización costarricense se ha explicado a nivel interno desde la descripción del proceso y las diferentes etapas que conllevó en un primer momento y posteriormente a partir de su impacto y consecuencias. No ha sido abordado hasta el momento desde una perspectiva que explique realmente la intención o propósito de la clase política costarricense al momento de implementar el proceso.

Debido a la universalización, la Caja debió realizar modificaciones jurídicas y administrativas profundas con el objetivo de extender los servicios e incorporar diferentes

³⁶ Carlos González, *Bosquejo histórico de la caja costarricense de seguro social, la seguridad social costarricense y la organización sanitaria en Costa Rica* (San José: CCSS), 17.

³⁷ Carmelo Mesa-Lago, "Diversas estrategias frente a la crisis de la seguridad social: Enfoques socialista, de mercado y mixto," en: *The Crisis of Social Security and Health Care, Latin American Experiences and Lessons* (México: Fondo de Cultura Económica, 1986), 401.

grupos poblacionales a la estructura del sistema. La primera etapa consistió en la extensión vertical de la cobertura de las prestaciones que se llevó a cabo con la eliminación de los topes de contribución económica, obligando a los asalariados de más altos ingresos a cotizar a la institución. Esta medida se dictaminó en 1971 pero implementó efectivamente hasta 1975. Se había intentado hacer por primera vez en 1946 pero el cuerpo médico agrupado en Unión Médica Nacional (UMN) desde 1944 se había manifestado en contra pues temían que su clientela se redujera si las personas de más altos ingresos también debían cotizar, por ello el gremio médico se declaró en huelga y después de negociar con las autoridades de la Caja lograron eliminar la medida.³⁸

La segunda etapa tuvo como objetivo la extensión horizontal de la cobertura, esto en términos geográficos, incluyendo a las áreas periféricas que no contaban con asistencia médica ni de pensiones. El plan contempló mediante la Ley No. 4750 de 1971, la modificación al artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja con el fin de lograr la universalización de la cobertura a todos los sectores de la población, incluyendo en la población económicamente activa a los trabajadores independientes para los cuales se dictó una legislación específica. De igual manera se incluyó a la población indigente, asegurada por parte del Estado.³⁹

Esta misma Ley facultó a la Caja para intervenir en tareas de prevención de salud y coadyudar en la atención de los riesgos y accidentes profesionales, ya que antes estas facultades le concernían únicamente al Ministerio de Salud, rompiendo de esta manera con la separación inicial de funciones establecida por el Ministro de Salud, Dr. Mario Luján Fernández con la Ley No. 17 de 1941. En este sentido se autorizó a la CCSS para tomar parte en todos aquellos proyectos que tendieran a mejorar la salud de los asegurados.⁴⁰

En 1974 se aprobó el programa de Asignaciones Familiares y Desarrollo Social mediante la Ley No. 5662. Este programa sería financiado con el 5% de la planilla nacional pagada por el sector patronal y el 20% del impuesto de ventas. El objetivo de este fondo era el de socavar de manera directa la pobreza de grupos específicos como inválidos, viudas,

³⁸ Manuel Solís, *Memoria descartada y sufrimiento invisibilizado* (San José: Editorial UCR, 2013), 638-639.

³⁹ Yalena de la Cruz, *Apuntes sobre la universalización de la seguridad social en Costa Rica* (Enero de 1993), 3.

⁴⁰ Yalena de la Cruz, *Apuntes sobre la universalización de la seguridad social en Costa Rica*, 4.

huérfanos, entre otros grupos. El programa consistía en brindar atención en alimentación y nutrición a niveles rurales y comunitarios, y el establecimiento de un régimen de pensiones para personas de escasos recursos.

La expansión geográfica y la integración de diversos grupos al sistema de la Caja, logró aumentar la cobertura, como se puede apreciar en el Cuadro 4, pasó de un 25% en 1960 a un 38% en 1970, esto en cuanto al Régimen de Enfermedad y Maternidad. Y de casi un 6% al 23% en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Cuadro 4
Costa Rica: Cobertura del Seguro Social 1960-1970

Año	PEA	SEM		IVM	
		Asegurados	Cobertura	Asegurados	Cobertura
1960	374.251	94.304	25.2%	22.109	5.9%
1965	439.769	131.928	30.0%	73.990	16.8%
1970	528.700	202.291	38.2%	124.755	23.6%

Fuente: Roger Aguilar, *Universalización del Seguro Social en Costa Rica: constitucionalidad, autonomía y técnica actuarial*. (San José: EDNASSS-CCSS, 1992), 23.

En 1971 la Caja administraba 4 hospitales con 1268 camas y 71 centros de atención ambulatoria llamados clínicas y dispensarios. Para 1981 la Caja administraba 28 hospitales con 6924 camas y 95 clínicas y dispensarios. En 1971 el número de empleados era de 5,200 y en 1981 la cifra ascendió a los 22.093. Las consultas médicas de especialistas y de medicina general en 1971 fueron de 2.5 millones. En 1981 las consultas llegaron a más de 5 millones. La cantidad de camas en centro de salud privados en 1970 era de 300, para 1986 disminuyeron a 140.⁴¹

Ante la necesidad de contar con recursos humanos especializados urgentes, la institución otorgó becas tanto en pregrado como en posgrado, logrando que la gran mayoría de profesionales y técnicos de la Caja hayan sido becados por la institución.⁴²

El presidente ejecutivo de la Caja Jenaro Valverde afirmaba en el acto de traspaso del hospital de San Carlos en 1975 que existían sectores tanto de derecha como de

⁴¹ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 71.

⁴² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A. 8128. "Aumento y redistribución de cuotas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social," f. 1327-1329.

izquierda en contra del proceso de universalización que estaba implementando la institución. Los primeros, afirmaba Valverde, estaban en contra temiendo una reducción de su clientela en los consultorios médicos privados, el no pago de altas sumas por concepto de prestaciones de los empleados de los hospitales traspasados y la posible intervención de la Caja como fabricante de medicinas. Es necesario recordar que la Caja al asumir la dirección de todos los centros administrados por las tres partes antes expuestas, tuvo que hacerse cargo de las planillas, prestaciones, remodelaciones y/o readecuación de estos centros para funcionar a mayor escala, lo cual significó una fuerte inversión pues muchos de esos centros no estaban listos tal y como estaban para dar tal salto.⁴³

El tema del pago de las prestaciones del personal médico de los hospitales traspasados llevó a que UMN señalara que no se debían traspasar estos centros hasta que no se llegara a un acuerdo satisfactorio entre las autoridades de la Caja y las secciones de UNM en cada hospital que se pretendiera traspasar. Por otra parte, la izquierda costarricense, en declaraciones de Manuel Mora, se mostraba reticente a este proceso asegurando que la universalización no era completa y que más bien podía llevar a la quiebra de la institución pues no estaba preparada para hacerle frente a tal aumento de gastos.⁴⁴

El temor a la posible intervención de la Caja como fabricante de medicamentos vino de la rama farmacéutica que se oponía tajantemente a que la institución produjera algunos de sus medicamentos. Este miedo se materializó a raíz de la compra por parte de la Caja de las instalaciones de Laboratorios Travenol para producir sueros intravenosos en 1975, el gerente del Laboratorio Fice Ltda. Afirmaba que si la Caja decidía producir sus propios sueros y posteriormente incursionaba en la producción de medicamentos, llevaría a la ruina a muchas empresas farmacéuticas puesto que el Seguro era el más grande comprador de medicamentos, lo cual consolidaría un monopolio del Estado como empresario de productos farmacéuticos.⁴⁵

La prestación de los servicios de la CCSS no fue lo único que se fortaleció durante este proceso, de igual manera el Ministerio de Salud y la política de salud pública quedó

⁴³ Yalena de la Cruz, *Apuntes sobre la universalización de la seguridad social en Costa Rica*, 50.

⁴⁴ Yalena de la Cruz, *Apuntes sobre la universalización de la seguridad social en Costa Rica*, 50-51.

⁴⁵ Yalena de la Cruz, *Apuntes sobre la universalización de la seguridad social en Costa Rica*, 53.

definida. Bajo la administración de José Figueres Ferrer (1970-1974) y de la mano del Dr. José Luis Orlich, Ministro de Salud, nació el Primer Plan Nacional de Salud, el cual se extendió hasta 1980, definiendo los objetivos nacionales específicos en materia de salud que hicieron que el Ministerio de Salud y la CCSS trabajaran de manera conjunta iniciando un trabajo coordinado. Los tres principales objetivos de este plan eran la consecución de un sistema único e integrado de salud, la cobertura del Ministerio de Salud, concentrado en un programa de atención primaria enfocado en el control de la infección, el cuidado de la desnutrición y el saneamiento ambiental y la regulación conjunta del proceso de universalización de la Caja.⁴⁶

Como respuesta a la implementación del Plan Nacional de Salud, el Ministerio de Salud impulsó en 1973 la aprobación de una Ley General de Salud No. 5395 donde se declaró la salud como un bien de interés público bajo la tutela del Estado. De igual forma se emitió una nueva Ley Orgánica para el Ministerio de Salud.⁴⁷

Durante el proceso de universalización la institución se fortalece como ente autónomo, sin embargo en 1973 se emite la Ley 5507, popularmente conocida como Ley de presidencias ejecutivas, en la cual se dicta que la persona más importante en cuanto a la toma de decisiones de la CCSS, es decir el cargo de presidente ejecutivo iba a ser nombrado por el gobierno de turno. Este es un aspecto muy importante a tomar en cuenta ya que desde la implementación de esta ley se ligan los intereses políticos de los diferentes gobiernos en el poder con los intereses de la Caja,⁴⁸ situación que continúa hasta la actualidad y que de acuerdo a algunos especialistas y personas ligadas a la institución va a ser un factor trascendental en la crisis de la Caja en 2011.⁴⁹

En términos administrativos la institución creó a través de la Ley No. 4772 de 1971, una Gerencia General y dos Subgerencias, la Subgerencia Médica, encargada de atender en

⁴⁶ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 65-66.

⁴⁷ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 71.

⁴⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 1140.

⁴⁹ Johnny Meoño, "Costa Rica al quirófano", *La Nación*, 18 de agosto de 2011, 33A. Rigoberto Salas, "Al rescate de la Caja," *La Nación* (Diciembre 2 de 2011): 41. Javier Córdoba, "Caja tendría superávit de 30.000 millones si el Estado pagara anualmente sus cuotas," *Semanario Universidad* (julio 20 de 2011): 5.

forma especializada el área asistencial y la Subgerencia Administrativa para el apoyo financiero administrativo de todas las actividades de la institución.⁵⁰

El SEM que siempre había obtenido excedentes, con los cuales se había podido financiar la extensión a nuevas áreas, sufrió su primer déficit en 1978, que se haría mayor y constante en los años siguientes, llegando a acumular la suma de 2 mil millones de colones para inicios de 1982.⁵¹ Es en esta coyuntura de este déficit de la institución donde se inserta nuestro análisis.

Según los datos del Cuadro 5, después de este proceso de universalización, la cobertura del SEM alcanzó el 67% de la población para 1980. Es decir que alcanzó desde 1970 casi un 30% de la población.

Cuadro 5
Costa Rica: Cobertura del Seguro Social 1970-1980

Año	PEA	SEM		IVM	
		Asegurados	Cobertura	Asegurados	Cobertura
1970	528.700	202.291	38.2%	124.755	23.6%
1975	639.007	326.923	51.2%	290.419	45.4%
1980	779.089	526.282	67.6%	396.100	50.8%

Fuente: Roger Aguilar, *Universalización del Seguro Social en Costa Rica: constitucionalidad, autonomía y técnica actuarial*. (San José: EDNASSS-CCSS, 1992), 25

La cobertura para 1990 había alcanzado el 84%. El hecho de que el 15% restante de la población no estuviera asegurada para ese entonces puede obedecer a la inaccesibilidad de los servicios, ya sea por habitar en áreas muy distantes a los centros de asistencia o por insuficiencia de estos para absorber la totalidad de la demanda de los servicios. Otra causa pudo estar relacionada con evasión de patronos o trabajadores o malos reportes de planillas.⁵² En la actualidad la institución cubre mediante los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), centros de asistencia primaria implementados en la década de 1990, al 94% de la población.

⁵⁰ En la actualidad la institución cuenta con seis gerencias: la médica, administrativa, de infraestructura y tecnología, logística, financiera y de pensiones.

⁵¹ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 152.

⁵² Roger Aguilar, *Universalización del Seguro Social en Costa Rica: constitucionalidad, autonomía y técnica actuarial* (San José: EDNASSS-CCSS, 1992), 31.

Según Mesa-Lago, a pesar de ser un país con un programa relativamente nuevo y con menos recursos e ingresos per cápita que otros países, los factores que facilitaron la universalización en Costa Rica tienen que ver con aspectos geográficos como el tamaño del país, la carencia de barreras topográficas importantes, con un buen sistema de comunicaciones, una población integrada en lo cultural y con uno de los índices más altos de alfabetismo de la región.

Entre los aspectos políticos, Mesa-Lago considera la estabilidad política, la ausencia de fuerzas armadas y el correspondiente ahorro en gastos de defensa, el compromiso político nacional sostenido para extender la seguridad social, una política de financiamiento de fuerte apoyo estatal y transferencias de solidaridad. En términos económicos señala la baja incidencia de la pobreza, un sector rural “relativamente próspero que no muestra desigualdades importantes de ingreso respecto del sector urbano,” el sector informal más pequeño de la región y el segundo porcentaje más alto de trabajadores asalariados en la fuerza laboral.⁵³

Para este autor la seguridad social experimentaba ciertos problemas que se agravaron con la crisis de los años ochenta y que posteriormente plantearon la “urgente” necesidad de una reforma, entre ellos menciona la escasa cobertura de la población y falta de protección del sector informal, rural, los desempleados y otros grupos vulnerables, contribuciones onerosas y regresivas, agravadas por el incumplimiento de pago por parte del gobierno. Políticas de inversión ineficientes que fueron contribuyendo a la descapitalización de los fondos, prestaciones liberales e inequitativas, costos administrativos muy altos y otras deficiencias de gestión en conjunto con el aumento del déficit actuarial y financiero.⁵⁴

⁵³ Carmelo Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe* (Santiago de Chile: CIEDESS, 1994) 148.

⁵⁴ Mesa-Lago, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, 46.

Capítulo II

Estallido de la crisis en la CCSS: primeras repercusiones y tentativas soluciones

Desde muy temprano en el año 1981 se empiezan a rastrear en la prensa escrita nacional indicios sobre una crisis en la Caja Costarricense de Seguro Social. La primera mención se puede encontrar en el diario *La República*, el 11 de enero, donde se consignaba la falta de recursos para nuevos hospitales y relativamente cerca se ubican otras menciones que dan cuenta del tipo de crisis que se empieza a construir. *La Nación* reseña indicios de dificultades financieras para la institución el 18 de enero, explicando que la baja del colón también estaba afectando a la Caja. *Libertad* para el 30 de enero, relacionaba directamente las consecuencias que estaba teniendo el alza del dólar en las necesidades de la población, considerando esta alza como criminal.

La Prensa Libre reseña el tema de las medicinas el 2 de febrero. Mientras que *Diario Extra* es el último en reseñar algún material sobre una posible crisis, ya que aparece la primera mención hasta el 6 de marzo.¹ Estos datos sirven para corroborar que efectivamente ya para el mes de enero de 1981 se empezaron a sentir las consecuencias de la crisis nacional en la CCSS. Y es a partir de este material que se empieza a configurar un debate público en torno a la situación de la institución.

Es por ello que en este capítulo se analizarán las primeras representaciones que se empezaron a construir sobre la crisis, esto entre enero y agosto de 1981. Se inicia el periodo a partir de enero puesto que es cuando se presentan las primeras menciones en la prensa sobre el tema, y se cierra en agosto debido a que es cuando las menciones disminuyen drásticamente, esto en términos cuantitativos. En términos cualitativos también se podrán observar cambios sustanciales a partir de setiembre de 1981, segundo período de análisis

¹ Véase: *La República*, "Caja no tiene recursos para nuevos hospitales," 11 de enero de 1981, 2; Luis Fernando Cordero, "Baja del colón también afecta a la Caja," *La Nación*, 18 de enero de 1981; *La Libertad*, "Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo," 30 de enero de 1981, 11; Álvaro Campos, "Escasez de medicinas," *La Prensa Libre*, 28 de febrero de 1981, 4; *La Extra*, "No habrá despidos en el seguro social," 6 de marzo de 1981, 2.

donde la prensa destinará espacio a otros ejes temáticos con respecto a la situación de la Caja.

El primer tema que se aborda en este capítulo es el de las escasez y aumento del precio de medicinas, equipo y utensilios médicos, seguido por el debate sobre el otorgamiento de dólares preferenciales a la CCSS, tema que estuvo relacionado directamente con el asunto de las medicinas y otros insumos. Inmediatamente después se analizará el asunto de la implementación del Sistema de Atención Mixta en la Caja ya que si bien este proyecto no fue un producto de la crisis, fue dentro del contexto de esta que se discutió, permitiendo un escenario que dejó entrever las diversas posiciones de actores políticos, económicos y sociales importantes en la Costa Rica del periodo sobre posibles reformas al Seguro Social.

El aumento de la cuota obrero-patronal se analiza en el cuarto apartado, se estudiará la discusión entre empresarios y autoridades de la Caja y gobierno para impedir y/o justificar este aumento. En última instancia se analizará el tema de la deuda del Estado para con la Caja como una de las causas de la crisis por la que atravesaba la institución. En este sentido, se considerará el aspecto circunstancial de esta deuda, tal como era manejado en la prensa, pero al mismo tiempo se tratará de brindar un marco explicativo que permita contextualizar esta deuda, ya que como veremos, la morosidad del Estado era evidente desde mucho antes de la crisis.

En el periodo entre enero y agosto de 1981 se registraron un total de 139 menciones en la prensa escrita nacional con respecto a la crisis. Como se puede observar en el Cuadro 6, hubo una superioridad importante de material de tipo noticioso, seguido por el de opinión y en última instancia el de tipo editorial que contó con mucho menos peso en este primer periodo con relación a los otros dos periodos como se va a observar posteriormente. Tal situación puede ser explicada por ser estos meses el inicio de la crisis y se demuestra así el desconocimiento que se tenía de la crisis que se vislumbraba.

Cuadro 6
Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre enero y agosto de 1981

	La Extra	La Nación	La Prensa Libre	La República	Libertad	Semanario Universidad	Total
Campo Pagado		2	1				3
Carta		1					1
Editorial		3	1	2			6
Noticia	8	3	28	29	7	2	107
Opinión		11	8	1		1	21
Reportaje						1	1
Total	8	50	38	32	7	4	139

Fuente: La Nación, La República, La Prensa Libre, Libertad, Diario Extra y Semanario Universidad.

2.1. Medicinas, equipo y utensilios

El estallido de la crisis aparece a raíz de un tema común, se llega a esta premisa a partir de la similitud en el contenido de esas primeras menciones, puesto que a excepción de *Diario Extra*, el resto de periódicos consultados coinciden en señalar la escasez y alza del precio de medicamentos y equipo en la institución debido al aumento del tipo de cambio. Las primeras menciones del mes de enero, traídas a colación al inicio de este capítulo, van a marcar la tendencia de debate hasta el mes de agosto, por lo cual este primer periodo de análisis se difunde en la prensa escrita nacional con material relacionado directa o indirectamente con la escasez y aumento del precio de las medicinas, equipo y utensilios de salud. Dicho tema parece cautivar la atención periodística debido a las serias consecuencias que estaba ocasionando en la Caja y población en general ya que si bien no generó una emergencia de salud importante sí llegó a causar gran preocupación de acuerdo al material revisado. *La Prensa Libre* del 28 de febrero de 1981 retrata la situación de la siguiente manera.

“Se asegura que los médicos que atienden a los pacientes en las clínicas oficiales otorgan recetas, de algunas medicinas, para que las adquieran en las farmacias del país, ya que la institución no las puede ofrecer a los asegurados. Pero algunos de los medicamentos tampoco los tienen las farmacias. En otros casos, son estas las que se niegan a despachar las recetas porque la Caja tiene deudas pendientes de pago.

Hay medicinas cuyo valor se ha incrementado en un cien por ciento. Se citó el cas [SIC] del SITROPON que hasta hace unos pocos meses costaba 35 colones el frasco. Ahora se anuncia el precio de 80 colones por la misma dosis.”²

Como se puede apreciar en esta cita hubo dos asuntos fundamentales que reseña *La Prensa Libre*: primero, la escasez de medicinas tanto en la Caja como en farmacias privadas y segundo, el drástico aumento del precio de aquellas que sí se podían conseguir. Según *La Nación*, las personas más perjudicadas fueron aquellas con enfermedades crónicas cuyo tratamiento dependía de determinados medicamentos.

“Otro farmacéutico que pidió no ser identificado dijo que difícilmente se encuentra en el mercado nacional el medicamento conocido con el nombre de PANCLASA que se aplica a los pacientes con problemas en los riñones.”³

Además de la escasez de algunas medicinas tanto en el mercado privado como en la Caja, según reseña *Libertad*, hubo otro asunto que perjudicaba a los pacientes y era el hecho de que la Caja tuvo que negar algunos medicamentos a asegurados debido a que en sus centros de atención y hospitales no se contaba con los recursos para comprarlos, *Libertad* indicó: “Ya se han dado casos de gente a las que el Seguro no les entrega la medicina correspondiente alegando que su precio es muy alto y la institución no está en capacidad de adquirirlo.”⁴

A pesar de la seriedad del asunto no trascendieron en la prensa casos específicos o denuncias directas que señalaran este tipo de afectación para los enfermos crónicos o cualquier otro asegurado, lo cual hace pensar que el redactor de la noticia menciona “difícilmente se encuentra en el mercado nacional” dando a entender que no hubo una escasez total que creara una verdadera emergencia sino que probablemente se incrementó la dificultad de acceder a estos.

No obstante la ausencia de estas denuncias en la prensa puede ser engañosa puesto que en ese período no existían instituciones que se crearán posteriormente, como la Sala

² *La Prensa Libre*, “Escasez de medicinas,” 28 de febrero de 1981, 4.

³ *La Prensa Libre*, “Escasez de medicinas,” 28 de febrero de 1981, 4.

⁴ *Libertad*, “Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo,” 30 de enero de 1981, 11.

Constitucional en 1989 o la Defensoría de los Habitantes que se concreta formalmente en el año 1992. Por ello es importante notar que a pesar de que no pareciera haberse creado una emergencia nacional, definitivamente los asegurados se vieron afectados. No es menester de esta investigación analizar esta afectación y su trascendencia específica, sin embargo consideramos que la actuación de la población civil no fue estática ni sumisa, esto debido a la innegable efervescencia social de este período

La crisis de 1980 no sólo afectó a la Caja sino que se extendió al sector privado de salud, afectando consultorios privados y farmacias. Según *Libertad* del 30 de enero de 1981 la situación en las farmacias privadas se retrataba así, “Cada día se extiende más lo que viene siendo **una dura costumbre** en todas las farmacias del país: antes de despachar una receta le dan primero al cliente el monto de la misma “para ver si le alcanza la plata”.⁵ Con respecto a esta cita es importante resaltar que el asunto de la escasez de medicinas se empezó a reseñar a principios de enero pero para el final de este mes ya *Libertad* aseguraba que se estaba convirtiendo en una costumbre enfatizando además la seriedad de la difícil situación financiera por la que atravesaba el país y la forma en que esta situación estaba afectando la cotidianidad de la sociedad costarricense.

Este semanario afirmaba que el descenso en ventas de medicamentos para las farmacias era notorio y sólo se beneficiaban las casas importadoras que actuaban como intermediarias. En *La República* del 14 de enero de 1981 el Lic. Constantino Rodríguez entonces presidente de la Unión de Farmacias y Boticas preveía que el precio de las medicinas podía llegar a aumentar un 70 por ciento para el final del año 1981. Él apuntaba que cada vez que se daba un aumento en el precio del petróleo, automáticamente aumentaba en un 20 o 25 por ciento el precio de los medicamentos.⁶

El sector de salud privada al igual que la Caja, no sólo presenció el drástico aumento de precios sino también la escasez. *La Prensa Libre* del 28 de febrero de 1981 señala claramente que esta situación no sólo afectó a medicamentos esenciales sino también sustancias suplementarias y vitamínicas: “En la empresa privada se advirtió sobre el

⁵ *Libertad*, “Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo,” 30 de enero de 1981, 11. La negrita es mía.

⁶ *La República*, “Medicinas llegarían a aumentar hasta un 70%,” 14 de Enero de 1981.

agotamiento de la existencia de diversos medicamentos imprescindibles así como de diferentes leches maternizadas o modificadas.”⁷

Sin embargo, a pesar de que dichos productos fueron los más afectados con la crisis también se reseña la afectación general de equipo y utensilios de salud que repercutió tanto en la Caja como en la salud privada. En el caso de la Caja se suspendió la inauguración de los hospitales de San Carlos, Upala, Los Chiles, Limón, Ciudad Neilly y el nuevo hospital Calderón Guardia por falta de equipo para que estos empezaran a funcionar.⁸ Y en el sector de salud privada *Libertad* reseña que además de las farmacias:

“Los microbiólogos se quejan del alto costo de sus materiales de trabajo como reactivos, utensilios, etc. Y en los centros radiológicos hay problemas serios por los costos en las placas y reveladores. (...) Otro tanto ocurre en odontología donde todo el material de trabajo ha alcanzado precios astronómicos.”⁹

Este aumento de precios y escasez tanto de medicamentos como de equipo y utensilios, no se tradujo en un intento inmediato por aumentar los ingresos de la Caja por medio del incremento de la cuota obrero-patronales, si bien para el mes de febrero ya se empezó a considerar esa posibilidad no se realizó hasta mucho después como veremos más adelante.¹⁰ Sin embargo en las farmacias y consultorios privados sí implicó trasladar el costo del aumento a los pacientes, lo cual provocó que se empezara a especular sobre las consecuencias que generaría esta situación en el Seguro Social. En este sentido se aseguró que los servicios de la institución se congestionarían debido a la demanda que no podía suplir el sector de salud privada ya fuese por los altos precios o por la escasez. *Libertad* del 30 de enero de 1981 plasmaba los hechos de la siguiente manera:

“La Caja estimó que de continuar la actitud de los bancos de no entregarle dólares a bajo precio para pagar medicinas e implementos quirúrgicos, se encarecerán seriamente sus costos de operación, además ante el escandaloso precio que tienen hoy los medicamentos,

⁷ *La Prensa Libre*, “Escasez de medicinas,” 28 de febrero de 1981, 4.

⁸ *La República*, “Caja no tiene recursos para nuevos hospitales,” 11 de enero de 1981, 2.

⁹ *Libertad*, “Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo,” 30 de enero de 1981, 11.

¹⁰ *La República*, “Estudio determinará aumento o no de cuotas del Seguro,” 27 de febrero de 1981, 4.

naturalmente las ventas en las farmacias bajan, las gentes se orientan a buscar todo lo necesario en el propio Seguro Social. Aquí llegamos a un punto en la cadena que pone las cosas al borde de una seria crisis. Si la situación sigue igual la Caja elevará sus costos por encima de los 350 millones de colones.”¹¹

A pesar de la conclusión que esgrimía la prensa sobre la posible congestión de los servicios de la Caja al encarecerse los precios en el sector de salud privado, esta situación parece no haberse dado. Esto debido a que el tema queda en predicciones y no se puede corroborar si verdaderamente llegó a pasar, más bien ante su ausencia en los medios se aseguraría que la situación no llegó a trascender. *La Nación* del 25 de enero de 1981 señala en un reportaje especial que en promedio los pacientes del Hospital México duraban dos horas en recoger sus medicinas. Esta situación es explicada por los pacientes entrevistados a partir de malos manejos administrativos en la gestión de farmacia y por el volumen de recetas a cambiar. La directora de farmacia del Hospital México, Dra. Rolanda Guevara, aseguraba que el largo tiempo de espera se debía a la cantidad de pacientes puesto que ese centro no sólo atendía “los servicios externos del área metropolitana sino de todas partes del país, ya que varios hospitales no poseen algunas especialidades y el enfermo se remite a nuestra institución”.¹²

Este reportaje de *La Nación* deja entrever que, primero, los servicios en este caso de farmacia de algunos centros de la Caja, ya estaban de alguna manera saturados antes de la crisis nacional, segundo que esta saturación no aumentó debido a la crisis puesto que las personas entrevistadas no hicieron referencia alguna a ese posible aumento, y tercero, que las explicaciones de las autoridades de la institución sobre la saturación tampoco tenían relación con los supuestos efectos de la crisis. Si bien se podría argumentar que era muy temprano todavía para llegar a estas conclusiones, lo cierto es que con el transcurrir de la crisis no se presentaron menciones sobre congestión o saturación de los servicios.

Aunque no se puede medir cuánto afectó la escasez de medicinas, equipo y utensilios médicos a la población en general sí se puede afirmar con base en las reseñas

¹¹ *Libertad*, “Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo,” 30 de enero de 1981, 11

¹² Roxana Zúñiga, “En dos horas asegurados retiran sus medicamentos,” *La Nación*, 25 de enero de 1981, 2A.

periodísticas que fue un asunto de seria y reiterada importancia, esto considerando el número y calidad de menciones esgrimidas.

Durante los años estudiados de 1981-1982 se hizo evidente el deterioro de imagen que sufrió la Caja ante sus proveedores en el exterior. *La Prensa Libre* del 28 de febrero de 1981 aseguraba, según la versión de un empresario anónimo, que el crédito de la institución no gozaba de buena confianza en los grandes laboratorios del mundo.¹³ En *La Nación* del 31 de enero de ese mismo año el gerente de la Caja, Lic. Jorge Walter Bolaños afirmaba que “al no pagar a los proveedores se reciben continuamente cartas en las que se amenaza a la Caja de no volver a suplirla, o sea que están perjudicando su imagen externa.”¹⁴

Guido Miranda afirma que a pesar de que las deudas internas de la institución para con proveedores nacionales y sus mismos empleados eran serias, ya que a los primeros se les debían unos 100 millones de colones y a los trabajadores de la institución cerca de 50 millones por horas extras y otras obligaciones laborales. La situación más crítica se encontraba con los proveedores extranjeros, a quienes como consecuencia de la falta de liquidez, en gran parte debido a la insuficiencia de los ingresos reales se les adeudaba cerca de 25 millones de dólares en medicamentos, repuestos, equipos, materias primas y otros suministros. De esa deuda 13.5 millones correspondían a mercadería desalmacenada y 8.5 millones a suministros sin desalmacenar.¹⁵ Así las cosas, a partir de octubre de 1981 se le había cerrado el crédito a la institución.¹⁶

La dificultad de acceder a los recursos para comprar las medicinas necesarias no fue el único problema que afrontó la institución, puesto que muchas de las compras ya habían sido hechas y los productos se encontraban en algunos casos en bodega, por lo cual corrían el riesgo de descomponerse y las pólizas de seguros no incluían amparo en sus contratos para largos tiempos de almacenamiento. Situación que encarecía aún más los costos de la institución.

Por otra parte, *La Prensa Libre* esgrimía argumentos de tipo más técnico para tratar de explicar el alza de precios y escasez de medicamentos. Este periódico aseguraba que un

¹³ *La Prensa Libre*, "Escasez de medicinas," 28 de febrero de 1981, 4.

¹⁴ Luis Fernando Cordero, "Suben en ₡345 millones gastos de la CCSS," *La Nación*, 31 de enero de 1981, 2A.

¹⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 1140.

¹⁶ Guido Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 153.

factor importante para el aumento de precios de los medicamentos tenía que ver con el volumen tan pequeño de importación de Costa Rica como país puesto que las importaciones de la región centroamericana en medicinas, equivalían apenas a lo que importaba un país como Perú. Como se puede apreciar en esta explicación la consecuencia anteriormente reseñada no se daba únicamente debido a la crisis nacional sino también por tamaño de la economía costarricense.

Paralelamente a las reiteradas menciones sobre el aumento de precios y escasez de medicinas, en la prensa se empezó a retratar la búsqueda de causas que explicaran dicha situación. El diario *La Nación* del 18 de enero de 1981 fue uno de los primeros en apuntar la decisión de libre fluctuación del dólar por parte del gobierno de Rodrigo Carazo (1978-1982) como una explicación a la súbita escasez y aumento del precio de medicinas y utensilios médicos.

“Las medidas cambiarias establecidas recientemente por el Gobierno han afectado también a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El problema radica en el alza del dólar, al dejársele fluctuar libremente, lo que ha perjudicado a las casas extranjeras que suministran los productos médicos.”¹⁷

De esta manera, a la vez que el redactor trata de explicar el súbito aumento y escasez de medicinas también expone la posición del diario hacia la política económica del gobierno de Carazo, posición que fue visible y constante durante este periodo. En este sentido, se hizo explícito que *La Nación* estaba en desacuerdo con la política económica del gobierno. En el editorial del 2 de setiembre de 1981, el redactor planteaba que el gobierno trataba de justificar el gasto fiscal para mantener incólume el aparato estatal, esto en detrimento de la producción privada. Señalaba que era imperiosa una restructuración substancial de lo que podía hacer el Estado, cuestionando la permanencia de programas enteros, subvenciones, exenciones fiscales y la existencia misma de algunos ministerios.¹⁸

Para el periódico izquierdista *Libertad* del 30 de enero de 1981, la explicación no radicaba sólo en las malas decisiones económicas del gobierno, al cual criticaba

¹⁷ *La Nación*, "Baja del colón también afecta a la Caja," 18 de enero de 1981, 4A.

¹⁸ *La Nación*, "La irresponsabilidad fiscal podría ser mayor," 2 de setiembre de 1981. 14A.

tajantemente sino también en presiones externas de organismos como el FMI,¹⁹ aspecto que veremos a profundidad en el siguiente apartado. La posición del semanario *Libertad* fue de igual forma muy crítica con respecto a la política económica del gobierno de Carazo, a quien acusaban de trasladar la crisis a los sectores más desfavorecidos. La posición de *Semanario Universidad* no fue visible puesto que no cuenta con línea editorial. Mediante su sección de caricaturas, sí se observa una crítica hacia el gobierno de Carazo tendiente a señalar la incapacidad, impotencia, y tardanza de las decisiones tomadas por el Poder Ejecutivo encabezado por su persona, al cual constantemente se le acusó de viajar al extranjero para evadir sus responsabilidades en Costa Rica.²⁰

Por otra parte *La Prensa Libre* y *La República* mostraron una actitud más dirigida hacia la crítica del modelo de Estado Benefactor y su institucionalidad, representando su crisis y fallas, seguido de sus recomendaciones.

2.2. Dólares preferenciales para la CCSS

A tres meses de haberse empezado a retratar reiteradamente las consecuencias que estaba teniendo la crisis nacional en la Caja, se empiezan a buscar soluciones y una de ellas apuntaba directamente a equiparar el tipo de cambio del colón por cada dólar estadounidense, para de esta manera poder seguir comprando medicinas, equipo y utensilios médicos al mismo precio que se venía haciendo antes de que se dejara fluctuar la moneda y no permitir que esta situación perjudicara las importaciones de la CCSS.

El 3 de marzo de 1981 el Ministro de Salud Dr. Carmelo Calvosa Chacón propuso que se destinaran dólares preferenciales para la compra de medicamentos esenciales, para lo cual pedía la elaboración de una lista,²¹ ya que los gastos de la Caja en compra de medicamentos habían aumentado en 300 millones de colones. Sin embargo el gerente de la Caja durante ese periodo, Jorge Walter Bolaños, señaló que no se reduciría la compra de medicamentos por el momento sino que más bien se tratarían de buscar nuevos recursos para financiar ese gasto.²²

¹⁹ *Libertad*, "Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo," 30 de enero de 1981, 11.

²⁰ *Semanario Universidad*, 1981-1982.

²¹ *La Prensa Libre*, "Dólares preferenciales para ciertas medicinas," 3 de marzo de 1981, 2.

²² *La República*, "Caja buscará nuevos recursos," 10 de marzo de 1981, 2.

El establecimiento del tipo de cambio del colón por cada unidad de dólar estaba a cargo del Poder Ejecutivo. A pesar de las presiones internas de diversos grupos, y externas específicamente del FMI, por que se implementara la devaluación, el gobierno de Rodrigo Carazo mantuvo una negativa rotunda hasta el 26 de diciembre de 1980 donde se permitió la libre fluctuación del colón, estableciendo dos tipos de cambio, el oficial a 8.60 colones para gastos exclusivos del Estado y otro que dependía de la fluctuación libre de la moneda.²³

Es en este sentido que se presentan peticiones, como la del Dr. Carmelo Calvosa, reseñada anteriormente, ante el gobierno y las autoridades del Banco Central con el fin de que se le otorgaran dólares preferenciales al tipo de cambio oficial a la Caja para que esta pudiese hacer frente a sus obligaciones financieras, especialmente a aquellas transacciones que requerían disponibilidad de divisas, es decir, compras en el mercado extranjero, primordialmente las de medicamentos, materias primas y equipo médico.

Según *Libertad* del 6 de marzo, en la Asamblea Legislativa se aprobó una moción presentada por la fracción de izquierda Pueblo Unido en la cual se ordenó al Banco Central otorgar dólares al tipo de cambio oficial a la Caja para la compra de medicinas y equipo médico en el exterior.²⁴ Sin embargo esta situación no parece haber trascendido o haber sido acatada por las autoridades correspondientes puesto que para el 21 de marzo de 1981, el director contable de la Caja, Jorge Arturo Hernández, afirmaba que la Caja estaba gestionando ante el Banco Central dólares a 8.60 colones para poder hacer frente a sus obligaciones, ya que corría el riesgo de acrecentar más su crisis financiera si el gobierno no tomaba medidas tendientes a otorgar a la institución dólares al tipo de cambio referido.²⁵

Además del personal administrativo de la Caja y del Ministerio de Salud, otros sectores también se manifestaron en busca de una pronta solución ante la crisis. Los médicos, farmacéuticos e importadores de medicinas planteaban que el Banco Central estableciera un precio fijo para el dólar y un sistema preferencial para la importación de ciertos medicamentos. El sistema elaborado por dichos sectores contemplaba la división en

²³ Eugenio Rivera, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica, 1978-1982.*"

²⁴ *Libertad*, "Medicinas baratas para asegurados," 6 de marzo de 1981, 2.

²⁵ Véase: *La República*, "Seguro Social sigue buscando dólares a tipo preferencial," 21 de marzo de 1981, 4. *La Prensa Libre*, "Dólares a ₡8.60 pide la Caja," 20 de marzo de 1981, 15.

tres categorías: para la importación de medicinas imprescindibles que se fijara el dólar a nueve o diez colones, para los medicamentos necesarios que el dólar quedara en once o doce colones y que para el resto de las medicinas, los importadores pagaran el dólar a un precio libre.²⁶

El Dr. Pedro José Álvarez, médico retirado de la CCSS, en un artículo de opinión de *La Prensa Libre* del 29 de junio de 1981, señalaba entre otras soluciones a la crisis, el otorgamiento de dólares preferenciales, planteándose a su vez la interrogante de por qué no se había implementado todavía esa medida ante la seriedad de la situación.

“Si la salud es un derecho constitucional de los costarricenses, ¿Por qué el Gobierno o el Banco Central no autoriza dólares a la Caja al ₡8.60, que entiendo todavía sigue siendo el cambio oficial, para la compra de medicamentos, indispensables para mantener la salud de los trabajadores?”²⁷

Fue hasta el 9 de agosto de 1981 que el Banco Central se manifestó otorgando a la Caja \$200 mil diarios para desalmacenar equipo y medicinas retenidos en aduanas.²⁸ Sin embargo para el 12 de agosto de ese mismo año se informó que la Caja sólo pudo desalmacenar la mitad del material en aduanas debido a que aún con el dinero otorgado por el Banco Central no fue suficiente para desalmacenar toda la mercancía, por lo cual de 200 productos en bodega sólo se pudieron pagar 100.²⁹

El 9 de agosto también trascendió que el Banco Central iba a elaborar una lista de medicamentos esenciales para otorgarles un tipo de cambio preferencial, lo cual llegó a materializarse hasta el 29 de agosto de 1981, casi ocho meses después de haberse iniciado la crisis en la institución y después de reiteradas peticiones de diversos sectores para que así lo hiciera. El Banco Central especificó claramente los rubros en los que podían ser usados esos dólares preferenciales, “únicamente se otorgarán divisas al 8.60 para medicinas,

²⁶ *La Prensa Libre*, "Escasez de medicinas," 28 de febrero de 1981, 4.

²⁷ Pedro José Álvarez, "La CCSS y la salud costarricense," *La Prensa Libre*, 29 de junio de 1981, 7.

²⁸ *La República*, "Banco Central ayudará a Caja en su crisis de abastecimiento," 9 de agosto de 1981, 4.

²⁹ *La República*, "Caja no puede desalmacenar mitad de pedidos en Aduana," 12 de agosto de 1981, 3.

productos farmacéuticos, alimentación infantil y equipo médico-quirúrgico que importe la Caja del Seguro Social.”³⁰

Para el redactor de *Libertad*, la negativa del Banco Central de otorgar dólares preferenciales a la Caja provenía de las órdenes del FMI, “Esta situación, cuyo punto de origen viene de las órdenes que el Fondo Monetario Internacional diera en el sentido de no permitir precios especiales para dólares destinados a importar artículos de primerísima necesidad, entre ellos las medicinas.”³¹ En este sentido, *Libertad* apela al FMI no como la causa de la situación sino como el culpable de no poder encontrar una solución.

A pesar de que en este artículo el redactor no explica cuál podría ser la razón de que el FMI presionara en contra de permitir que la institución obtuviera el tipo de cambio oficial, se podría encontrar una respuesta en la tesis de Eugenio Rivera que asegura que el FMI estaba en contra de que el gobierno estableciera dos tipos de cambio, uno oficial a 8.60 colones y otro de libre fluctuación debido a que esto posibilitaba que se siguiera gastando con el mismo ímpetu en las instituciones del Estado. Lo cual en realidad no significaba ningún ahorro, pues según el FMI y los grupos neoliberales, era precisamente en el sector público donde se originaba el desequilibrio financiero. Por tanto el tipo de cambio oficial para las instituciones del gobierno no era conveniente para el país con miras a la estabilización de la balanza comercial.³²

2.3. El Sistema de Atención Mixta: defensores y detractores

En pleno inicio de la crisis institucional, específicamente entre marzo y agosto de 1981, la prensa puso su atención en el Sistema de Atención Mixta (SAM), proyecto que estaba previsto a iniciar a partir del 1 de mayo del mismo año. La puesta en marcha de esta iniciativa generó un álgido debate entre aquellos que apoyaban su implementación y quienes se pronunciaron rotundamente en contra.

Según versiones oficiales de la Caja,³³ el objetivo del nuevo sistema era descongestionar las largas filas de espera de la institución. Dentro de este plan, los médicos

³⁰ *La Prensa Libre*, "Dólares para Caja seguirán al ₡8.60," 29 de agosto de 1981, 2.

³¹ *Libertad*, "Criminal alza de medicinas atenta contra la salud del pueblo," 30 de enero de 1981, 11, *Libertad*, "Medicinas baratas para asegurados," 6 de marzo de 1981, 2.

³² Eugenio Rivera, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica*, 132.

³³ *La República*, "Sistema de medicina mixta en Costa Rica descongestionará consulta externa," 29 abril de 1982.

trabajadores de la Caja y fuera de esta que así lo desearan, podían atender en su consultorio privado a asegurados del Seguro Social que estuviesen dispuestos a pagar la consulta y a cambio de esto el Seguro otorgaría radiografías, exámenes y hasta tres medicamentos máximo.

Es necesario recordar que ya existía otro sistema similar y era la modalidad de médico de empresa que comenzó a funcionar en 1973, ofreciendo servicios de laboratorio, radiología, medicamentos y subsidio económico por incapacidad a los asegurados dentro de una empresa, el patrono por su cuenta proporciona la consulta médica. En este sentido el SAM iba a significar la puesta en marcha del segundo modelo de atención que involucraba una parte de la prestación del servicio de carácter privado.

A continuación se sistematiza la información encontrada en la prensa escrita nacional con respecto al SAM. Como se puede apreciar, los periódicos *Libertad* y *Semanario Universidad* lideraron el debate en términos cuantitativos en comparación con el total de sus menciones destinadas a la crisis como tal. No obstante *La Nación*, *La República* y *La Prensa Libre* a pesar de destinarle poco espacio al tema, también aportaron importantes menciones y posiciones.

Cuadro 7
Costa Rica: Menciones sobre el Sistema de Atención Mixta, según periódico, 1981-1982

Periódico	Menciones sobre el Sistema de Atención Mixta	Total de menciones sobre la crisis
La Extra	2	39
La Nación	10	160
Libertad	5	15
La Prensa Libre	2	87
La República	7	101
Semanario Universidad	5	6
Total	31	408

Fuente: La Nación, La República, La Prensa Libre, Libertad, Diario Extra y Semanario Universidad.

Las menciones encontradas en *Semanario Universidad* y *Libertad*, tanto en términos noticiosos como de opinión, expusieron argumentos en contra del SAM, argumentando que ese sistema abría la puerta hacia la medicina privada en el país, culpabilizando a las

autoridades de la Caja por estar otorgando espacio a un nuevo mercado. En el *Semanario Universidad* del 9 de enero de 1981 el Dr. Carlos María Arauz planteaba ampliamente su opinión con respecto al SAM. Es importante mencionar si observamos la fecha, que con respecto al periódico *Libertad* y al resto, *Semanario Universidad* fue el primero en darle cabida a este tema.

Arauz planteaba que la implementación del Sistema de Atención Médica fue apoyada por el Ministerio de Salud, la CCSS, sindicatos médicos y hasta la Facultad de Medicina de la UCR. Aseguraba que se presentaba como una solución ante el desempleo médico y la reciente noticia de que más de cien médicos que terminaron el servicio social a fines de 1980 quedaban sin empleo. Indicaba:

“La emergencia nacional parecía inminente. Se plantearon soluciones diversas, pero en el fondo, como una posibilidad larvada aparentemente salvadora, la medicina mixta, antesala de la privada, permanece como un híbrido vestido de caperucita en cuyas fauces tendría que caer la medicina en Costa Rica. Un sistema [SAM] que difícilmente aceptará el gremio médico pues va contra los principios contra los cuales se creó la institución. La sobrecarga en Farmacias y Laboratorios es sólo una fase negativa del problema. Este sistema discutible conducirá a mi criterio, a la quiebra de las áreas de la salud y por ende a la misma institución.”³⁴

Libertad del 22 de mayo de 1981 acusaba el sistema de ser “un serio ataque contra la seguridad social y un importante paso para restaurar la medicina privada en el país.”³⁵ El redactor continuaba señalando que el sistema iba en contra de los principios básicos de la institución como es la atención igualitaria a todos sus asegurados, afirmando que se crearían dos clases de asegurados, los de primera clase, que tenían acceso a pagar la consulta privada y por ende no entrar dentro de las largas filas de espera, y los de segunda, quienes debían esperar al no tener los recursos necesarios para pagar la consulta.

En esa misma noticia se citaba un artículo de la ley constitutiva del SAM en el cual se planteaba que este sistema “no debía ir en menoscabo de la cantidad, calidad y

³⁴ Carlos María Arauz, "Desempleo y medicina mixta," *Semanario Universidad*, 9 de enero de 1981, 5.

³⁵ *Libertad*, "Sistema mixto de atención médica atenta contra la seguridad social," 22 de mayo de 1981, 3.

oportunidad de la prestación tradicional de los servicios médicos.” Para luego mostrar la contradicción implícita de este artículo al plantear: “Pero esto no son más que palabras, ¿cómo no se van a menoscabar los servicios cuando se van a usar instalaciones y servicios de la Caja para atender a los pacientes particulares de algunos médicos?”³⁶ De acuerdo a *Libertad* la solución más importante e inmediata para detener ese tipo de situaciones en la Caja era la representación de los asegurados en los órganos de toma de decisiones internos, ya que son estos los que sostienen el sistema con el pago de sus cuotas mensuales.³⁷

En la Asamblea Legislativa, a excepción del Partido de izquierda Pueblo Unido, el resto de fracciones se manifestaron abiertamente a favor del nuevo sistema. En *La Prensa Libre* del 4 de mayo de 1981 se recogieron las impresiones de algunos de ellos. Según el diputado de la Unidad, Carlos Manuel Pereira Garro, primer secretario del Directorio de la Asamblea, el sistema beneficiaría a las tres partes involucradas. Por una parte al paciente que al hacer uso de la Caja podría escoger al médico de su preferencia y sólo pagar la consulta, a la Caja porque reduciría las largas listas de espera, aliviaría el faltante de médicos especialistas y reduciría el espacio en infraestructura dedicado a consultorios, y por el lado de los médicos: “También se van a beneficiar porque en la actualidad la mayoría de ellos trabaja un par de horas en el consultorio y tienen gastos como si trabajaran todo el día. Con el plan de la Caja, seguramente muchos médicos podrán dedicar más tiempo a sus consultorios.”³⁸

De igual forma el también diputado y médico Andrés Jenkins Dobles aseguraba que los beneficios del SAM iban a ser varios: “1. Mejorará la relación médico-paciente 2. Habrá una más rápida atención de los asegurados por parte de los especialistas y 3. Podría evitar o reducir el abuso que ahora hacen muchos asegurados de la consulta externa.”³⁹

El diputado de Liberación, Dr. Miguel Chavarría Monge expresaba su orgullo ante la implementación del proyecto por parte de la Caja, tal y como él lo había propuesto ante

³⁶ *Libertad*, "Sistema mixto de atención médica atenta contra la seguridad social," 22 de mayo de 1981, 3.

³⁷ *Libertad*, "Desorden y malos manejos crean crisis en la Caja," 3 de julio de 1981, 2.

³⁸ *La Prensa Libre*, "Diputados a favor de libre elección médica," 4 de mayo de 1981, 4.

³⁹ *La Prensa Libre*, "Diputados a favor de libre elección médica," 4 de mayo de 1981, 4.

la Asamblea Legislativa. Afirmaba que sólo beneficios traería tanto a la institución como a pacientes y médicos.⁴⁰

Estas declaraciones del sector defensor del nuevo sistema se pueden enmarcar en conjunto dentro de una estrategia de legitimación y/o justificación que apelaba a las mejoras y, cabe aquí notar la repetición de la palabra ‘beneficios’, que se suponía iba a conllevar la implementación del SAM. Estos se pueden resumir en la promoción de una mayor participación y elección del paciente, y mejoramiento de la eficiencia en el servicio, aspectos que para este discurso impulsado por la OMS, sólo se pueden lograr mediante la descentralización y/o privatización.⁴¹

En las fuentes estudiadas únicamente los sectores opuestos al SAM llamaron directamente al proyecto como el inicio de la privatización de la Caja. Este grupo no manejó el concepto de descentralización en ninguna de sus menciones. Kate Willis y Soraya Khan explican el concepto de privatización de la salud como resultado de la mercantilización de la salud en el sentido de que esta sería vista como un bien que se puede comprar y vender y no como un derecho. Las autoras concluyen de sus estudios que la creación de tarifas o precios entre el consumidor y el ente prestador del servicio, es un claro indicador de que la reforma al sector salud ha sido puesta en marcha.⁴²

La implementación del SAM marcó el inicio de una serie de cambios graduales que apelaban a mejorar la prestación de los servicios médicos y como consecuencia empezaron a abrir paulatinamente espacios al capital privado dentro de la estructura de la institución. Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen explican que la implementación de estos cambios graduales dentro de la misma estructura de la institución, es característico de sociedades occidentales democráticas con sistemas capitalistas modernos donde las instituciones van a tender a cambiar de forma gradual y endógena, tanto por los sistemas de contrapesos como por la resiliencia que crean estas instituciones. Las excepciones se presentarían a través de cambios exógenos usualmente políticos y abruptos como golpes de Estado, revoluciones o guerras, donde podríamos incluir el caso chileno o brasileño en el cual las instituciones de seguro social que contaban con alta resistencia y adherencia a la sociedad al ser entes de

⁴⁰ *La Prensa Libre*, "Diputados a favor de libre elección médica," 4 de mayo de 1981, 4.

⁴¹ Katie Willis y Sorayya Khan, "Health reform in Latin America and Africa," 991.

⁴² Willis y Khan, 992.

trayectoria que habían creado una serie de normas sociales, delimitando comportamientos y creando expectativas en la población, fueron desmantelados abruptamente mediante regímenes dictatoriales. En este sentido los autores como Silvia Borzutzky, Vera Schattan, Josep González y Wolfgang Streeck y Kathleen Thelen coinciden en que los cambios obtenidos con las reformas de salud dependieron en gran manera del contexto político de cada institución. No obstante los últimos dos autores señalan que de igual manera se pueden presentar resultados de cambio sustanciosos a través de la continuidad mediante cambios graduales.

A pesar de la severidad de la crisis económica nacional y el contexto de guerra civil centroamericano, el sistema democrático político-electoral costarricense no colapsó. A través de las elecciones de 1982 reafirmó su carácter democrático institucional. Con la victoria por mayoría de Luis Alberto Monge del Partido Liberación Nacional los electores decidieron volver a apoyar al partido que había llegado más veces a la presidencia y que mayor control había tenido de la Asamblea Legislativa desde 1951, y que además había puesto en marcha un modelo de desarrollo que le otorgaba gran protagonismo al Estado, suponiendo así un revés al proyecto heterogéneo de oposición que había gobernado los cuatro años anteriores.

En este sentido el sistema político democrático costarricense explica por qué durante ese período no tuvieron cabida cambios exógenos radicales o abruptos dentro de la institución que nos interesa. Pero esta, a pesar de ser la principal no es la única razón que explica este asunto. Los autores también señalan la resiliencia que crean las instituciones, es decir, adherencia dentro de la sociedad y resistencia a los cambios y sobre todo a desaparecer. Este último es imprescindible para comprender la importancia que tiene la CCSS dentro de la sociedad costarricense, tanto por los logros que ha alcanzado –reseñados en el capítulo I- como por la magnitud de la institución como tal, que prevé, estipula y controla la seguridad social de todos los costarricenses y extranjeros en suelo nacional. Por lo cual no es sorpresa que en los artículos revisados e incluso en documentos de la Comisión Especial, usualmente se empezara la intervención haciendo referencia a la importancia de la Caja para la sociedad costarricense.

Jacob S. Hacker estudia la introducción del plan 401(k) como una forma individual privada de cotización por una pensión dentro del sistema de seguridad social

estadounidense. Hacker afirma que esta fue la respuesta que encontraron los grupos conservadores para implementar una alternativa de cotización privada dentro del sistema tradicional puesto que ya lo habían intentado en otras ocasiones, incluso durante el gobierno de Ronald Reagan, pero debido al peso de *past programmatic choices* o de decisiones anteriores no se pudieron materializar dichos intentos.

En este sentido, los grupos interesados en cederle espacio al capital privado dejaron de lado la antigua estrategia de llamados públicos hacia el recorte de presupuesto del seguro social y optaron por introducir un modelo paralelo dentro de la estructura del sistema. Hacker señala que se esperaba facilitar la transición hacia el nuevo sistema bajo la premisa de que el antiguo modelo tradicional ponía en riesgo las pensiones y era además viejo y desactualizado.⁴³

Así las cosas, dentro de un marco político democrático y ante una institución benemérita de la patria, arraigada profundamente tanto en el imaginario como en la realidad costarricense, las condiciones exógenas para implementar cambios radicales dentro de la institución no eran las más favorables. Por ello desde esta investigación consideramos que el lineamiento de Streeck y Thelen sobre los cambios graduales, basados en los estudios de caso como el de Hacker que compila su libro,⁴⁴ explica de la manera más apropiada el caso de la Caja. Teniendo claro este panorama retornamos a la discusión sobre la implementación del SAM para ir dibujando detalladamente cómo se dio el debate para la introducción de este cambio endógeno de manera gradual.

Los diputados izquierdistas de Pueblo Unido como Mario Devadas Brenes, señalaban el aspecto parasitario mencionado anteriormente e incluían uno más, como es el caso del peso y presión del sector médico dentro de la Caja.

“A primera vista pareciera que se trata de facilitar las instalaciones y el personal administrativo de la Caja para que los médicos desarrollen medicina privada. Por otra parte, pareciera que el plan es una salida de la institución para mitigar o frenar las demandas

⁴³ Jacob S. Hacker, “Policy Drift: The Hidden Politics of US Welfare State Retrenchment,” en: *Beyond Continuity. Institutional Change in Advanced Political Economies* (Oxford, Oxford University Press, 2005).

⁴⁴ Se utiliza este estudio como ejemplo puesto que es el único que dentro del libro categoriza el cambio como *layering* o cambio por capas, el cual consideramos que se ajusta más a nuestro objeto de estudio.

salariales de los médicos, lo que podría provocar mayores males que ventajas para el desarrollo de la salud en general del país.”⁴⁵

El señalamiento de Devadas sobre la trascendencia de los médicos como grupo de presión dentro de la Caja, es importante de ser estudiado más detenidamente. Al respecto, Carmelo Mesa-Lago afirmaba en 1986 que los médicos constituían uno de los grupos de presión más fuertes del país.⁴⁶

En el estudio de Mark Rosenberg sobre el origen del Seguro Social en Costa Rica, el autor hace algunos señalamientos que coinciden con la escueta afirmación de Mesa-Lago. Rosenberg recuerda que el cuerpo médico costarricense agrupado gremialmente en Unión Médica Nacional desde 1944, en un primer momento estuvo opuesto a la creación de la CCSS y posteriormente llegaron a negociar con esta, acordando en 1944 que UMN se comprometía a no interferir en las actividades de la Caja y a no prohibir a sus miembros trabajar para la institución.⁴⁷

Manuel Solís aborda el tema afirmando que con la creación de la CCSS, el nuevo papel del Estado en el área de salud fue considerado como un riesgo para un grupo creciente de médicos; ya que con la alianza política entre el gobierno de Calderón y los comunistas, surgieron “fantasías diversas,” entre ellas la de una posible transformación de los médicos en asalariados del Estado, lo cual consecuentemente les iba a significar pérdida de ingresos y estatus social. Solís describe este miedo como una “proletarización” de la profesión médica.⁴⁸

La hipótesis de Solís sobre la creación de UMN, es que esta surgió como un grupo de médicos de oposición, lo cual revelaba la marcada polarización política del período. Esto debido a que la creación de la CCSS era una muestra de la materialización de las políticas de la alianza caldero-comunista, que por otra parte, los afectaba directamente. Solís llega a esta conclusión analizando el perfil político de los primeros miembros de esta nueva agrupación gremial, puesto que el grupo de médicos estaba encabezado por el Dr.

⁴⁵ *La Prensa Libre*, “Diputados a favor de libre elección médica,” 4 de mayo de 1981, 4.

⁴⁶ Carmelo Mesa-Lago, “Diversas estrategias frente a la crisis de la seguridad social,” 403.

⁴⁷ Rosenberg, *Las luchas por el seguro social*, 101, véase también: Ana María Botey, “La comunidad de médicos, el nacimiento y primeras luchas del sindicato Unión Médica Nacional (1944-1949), en *Unión Médica Nacional: 70 años de historia* (San José: Unión Médica Nacional, 2014).

⁴⁸ Manuel Solís, *Memoria descartada y sufrimiento invisibilizado* (San José: Editorial UCR, 2013), 638.

Antonio Peña Chavarría, quien había sido Ministro de Salubridad y Protección Social durante el gobierno de León Cortés (1936-1940) y gozaba además de “gran prestigio en el gremio médico”⁴⁹ ya que era considerado toda una autoridad en el campo de investigación en salud tanto a nivel nacional como internacional y según menciona la historiadora Ana María Botey, era una importante figura de la oposición política al igual que otros miembros de la nueva agrupación.⁵⁰

Con la elevación o eliminación del salario tope que hasta ese momento definía quiénes estaban obligados a contribuir a la CCSS, se evidencia nuevamente el poder de presión del cuerpo médico al oponerse tajantemente a la medida. El movimiento de acción en contra de la eliminación del tope salarial logró constituir un frente de médicos más compacto contra el Seguro Social. La medida impulsada por la Caja pretendía incluir más contribuyentes extendiendo la cobertura y compensar así los altos costos de la cobertura familiar que se había establecido en algunas áreas rurales.⁵¹ Sin embargo, para los médicos la eliminación del tope de los cuatrocientos colones significaba incluir a los sectores de más altos ingresos. La discrepancia, afirma Solís, no estaba en la atención de los más pobres sino de aquellos que sí podían pagar.⁵²

Por tanto UMN se oponía a esta medida pues preveían una disminución en su clientela si esta pasaba a contribuir al sistema de la Caja, por lo cual el proyecto se veía como un atentado a los intereses financieros profesionales de los médicos.

“La Unión Médica Nacional conceptúa perjudicial para el desarrollo de las actividades profesionales médicas y perjudicial para su adelanto la extensión de los seguros de enfermedad sobre el límite actual, que debe mantenerse hasta que se haya cubierto con ellos a toda la población que los necesita.”⁵³

⁴⁹ Solís, *Memoria descartada y sufrimiento invisibilizado*, 638.

⁵⁰ Ana María Botey, “La comunidad de médicos, el nacimiento y primeras luchas del sindicato Unión Médica Nacional (1944-1949),” en: *Unión Médica Nacional: 70 años de historia* (San José: Unión Médica Nacional, 2014), 30.

⁵¹ Rosenberg, *Las luchas por el seguro social*, 103.

⁵² Solís, *Memoria descartada y sufrimiento invisibilizado*, 638-639.

⁵³ Citado por Botey, 32.

Después de que las autoridades de la Caja rechazaran sus argumentos, estos decidieron lanzarse a una huelga que después de tres días logró que la Junta Directiva de la Caja retirara la medida.⁵⁴

En este sentido, los hechos señalados por Rosenberg y Solís, sobre la importancia del poder de presión que tenían los médicos agrupados en UMN y como grupo dentro de la Caja, coinciden con el argumento que señalaba el diputado Devadas sobre la implementación del SAM en respuesta a la presión de los médicos por un aumento salarial que en plena crisis nacional y financiera de la institución, no parecía posible.

Claramente ni el cuerpo médico como grupo ni la relación de este con la CCSS era la misma en los tres momentos históricos que aquí se reseñan, la creación del Seguro Social, la huelga médica dos años después y el debate por la implementación del SAM. Sin embargo parece quedar en evidencia que debido a la presión del cuerpo médico, las autoridades de la Caja cedieron en 1946. Y con respecto a la implementación del SAM en 1981, se podría plantear que las presiones del cuerpo médico son una razón que podría explicar este hecho, no obstante analizar este asunto excede los objetivos de esta investigación.

En un campo de opinión de *La Nación* del 29 de julio de 1981, el Dr. Longino Soto expone su posición en contra del SAM pero específicamente en contra de los planteamientos esgrimidos por el editorialista de *La Nación* en el editorial del 28 de julio de 1981. Soto inicia su intervención de la siguiente manera: “Muy pronto me parece *La Nación* tomó partido en la discusión del tema “Medicina Mixta”, dándole su bendición a un sistema sobre el que faltan algunas cosas que decir.”

Según el Dr. Soto, con el SAM no se resolvería el asunto de la desocupación médica puesto que este problema no está en los médicos ya establecidos sino en los recién graduados que deben incurrir en el gasto de equipamiento de un consultorio, para lo cual Soto sugiere más bien otorgarles un puesto para el inicio de su carrera laboral. Ante el asunto señalado por *La Nación* sobre la pobre o mala atención al asegurado dentro del sistema de “medicina socializada” debido a la desconexión entre médico-paciente y el limitante de recetar conforme a formularios, el doctor asegura que el SAM tendría

⁵⁴ Para ver a detalle estos hechos remítase a Mark Rosenberg, capítulo IV “Reforma abortada. Los médicos contra la Caja, 1946,” *Las luchas por el seguro social* (San José: Editorial Costa Rica, 1983).

limitantes aún peores en cuanto a formularios y servicios de laboratorio y radiología. “Mi oposición, señor editorialista, al sistema que han dado en llamar “Medicina Mixta”, se puede reducir en puntos concretos. La situación económica de la Institución no debería permitir experimentos.”⁵⁵

Luego de poco más de tres meses de haber empezado a funcionar el SAM se empezaron a ver sus resultados. En *La República* del 20 de agosto de 1981 se recogen las impresiones sobre un seminario organizado por estudiantes de la Facultad de Farmacia de la UCR para evaluar las ventajas y desventajas del proyecto. A dicho evento fueron invitados el Dr. Guillermo Robles, director de la Escuela de Medicina, el Dr. Edgar Mohs, director del Hospital Nacional de Niños, el Dr. Federico Soto, y el decano de la Facultad de Farmacia, Dr. Jaime Cerdas Cruz. El diario concluye que:

“Todos los médicos participantes, excepto el doctor Mohs, concordaron en que la medicina mixta no trae ventajas, sino que perjudica a cierto sector de asegurados que al no poder pagar los servicios farmacéuticos, radiológicos y otros, congestionarán los que ofrece el Seguro Social.”⁵⁶

Con el transcurrir de la huelga médica y la agudización de la crisis financiera institucional, este tema fue dejado de lado, pero tal vez un factor más importante sea que el nuevo sistema no atrajo a la cantidad de asegurados que se esperaba, ni tampoco a una cantidad importante de doctores dispuestos a brindar sus servicios dentro de este nuevo programa. De acuerdo con *Semanario Universidad* esto pudo deberse a que los asegurados no estaban muy familiarizados con el sistema ya que la Caja no ejecutó un vasto programa de información y publicidad, pero también es trascendental tomar en cuenta el contexto de crisis económica que pudo haber incidido en forma directa en que los asegurados no estuviesen dispuestos a pagar la consulta privada.⁵⁷

Con alrededor de dos meses de haberse implementado el nuevo sistema, la prensa publicó los primeros resultados. En *La Nación* del 5 de noviembre de 1981 se detalla que el

⁵⁵ Longino Soto, “Peligros de la medicina mixta,” *La Nación*, 29 de julio de 1981, 16A.

⁵⁶ *La República*, “Médicos no aprueban medicina mixta en Costa Rica,” 20 de agosto de 1981, 23.

⁵⁷ *Semanario Universidad*, “Medicina mixta no goza de popularidad,” 14 de mayo de 1982, 12.

total de médicos que participarían en el programa significaban apenas el siete por ciento del total que laboraban para la CCSS, unos 1.861.⁵⁸

En *La República* de un día después, el presidente de la Caja negaba aquellas afirmaciones que sostenían que el SAM había sido un fracaso, argumentando que se contaba con la inscripción de 127 médicos de diversas especialidades y “eso significa que el interés por incorporarse es grande dado que no todos los médicos en Costa Rica tienen consultorio.” El funcionario advirtió que hasta dentro de cuatro meses se podría emitir un juicio con base en cifras y datos.⁵⁹ Sin embargo fue hasta un año después de su puesta en marcha que las autoridades de la Caja divulgaron los resultados del programa, dichas conclusiones serán retomadas en el cuarto capítulo.

2.4. Cuota obrero-patronal

Desde febrero de 1981 las autoridades de la Caja empezaron a buscar posibles soluciones ante la crisis que amenazaba a la institución. Distintas fueron las medidas que se plantearon y debatieron en la opinión pública y sectores especializados, entre ellas encontramos el aumento de la cuota obrero-patronal que por ley está constituida por aportes del Estado, patrono y trabajador. El entonces presidente ejecutivo de la Caja, Dr. Álvaro Fernández Salas aseguraba que el aumento de cuotas obrero-patronales no se descartaba como una posible medida, pero que sin embargo se debían hacer los estudios técnico-actuariales correspondientes que respaldaran su elección.⁶⁰

A pesar de que internamente en la institución este tema se manejaba desde inicios de 1981,⁶¹ en la prensa escrita nacional se presenta un álgido debate hasta junio de ese mismo año. Esto probablemente debido a que el déficit para ese mes llegaba a los 500 millones de colones. Un ejemplo que ayuda a visibilizar la crítica situación financiera de la institución es el campo pagado por la Caja en *La Prensa Libre* del 22 de junio de 1981 titulado “Comunicado urgente,” en este la Junta Directiva de la Caja exponía un plan que iba a implementar únicamente durante los meses de junio, julio y agosto de 1981, plazo en

⁵⁸ Ricardo Quiróz Sáenz, “Califican de fracaso la medicina mixta,” *La Nación*, 5 de noviembre de 1981. 2A.

⁵⁹ *La República*, “Presidente de la Caja niega fracaso en medicina mixta,” 6 de noviembre de 1981.

⁶⁰ *La República*, “Estudio determinará aumento o no de cuotas del Seguro,” 27 de febrero de 1981, 4.

⁶¹ *La República*, “Estudio determinará aumento o no de cuotas del Seguro,” 27 de febrero de 1981, 4.

el cual concedían “facilidades excepcionales y únicas” para que quienes estuvieran morosos con la institución bajo cierto tipo de deudas,⁶² las cancelaran o pusieran al día.⁶³

Es en este contexto entonces que el Dr. Álvaro Fernández Salas vuelve a reiterar que el aumento de cuotas es una medida alternativa entre muchas otras que estaba considerando la comisión especial integrada por funcionarios del Ministerio de Hacienda y de la Caja.⁶⁴ Sin embargo la posibilidad de que se aprobara un aumento, generó diferentes posiciones en la prensa escrita que procedemos a analizar. En *La República* del 5 de junio de 1981 el editorial deja clara la posición del diario con respecto a este tema.

En él se afirma que un posible aumento de las cuotas sería la forma de captar nuevos recursos para destinarlos al pago de las solicitudes de aumento salarial de los empleados de la Caja y no para cubrir el déficit ocasionado por la crisis: “El Seguro Social considera que para hacerle frente a los aumentos salariales de sus empleados es necesario elevar las cuotas obrero/patronales de los cotizantes.”⁶⁵ Para justificar esta afirmación, el editorialista continúa señalando lo que considera como privilegios de los que gozan los trabajadores de la Caja como el hecho de no pagar su cuota del seguro de enfermedad y maternidad (SEM). Seguidamente cita la opinión del Dr. Fernando Naranjo Villalobos ex presidente ejecutivo de la Caja y catedrático en economía de la Universidad Costa Rica, quien se oponía tajantemente a un posible aumento de cuotas:

“El Dr. Naranjo considera ilógico lanzarse en la carrera de alzas sin revisar la financiación social del país, porque el Seguro se ha transformado en un gigante cuyo sustento crece desproporcionadamente. Y antes de que devore al país y a su economía; hay que enfrentarlo con decisión.”⁶⁶

Según Naranjo se debía revisar primero el sistema de seguridad social antes de efectuar cualquier aumento, con lo cual se refería a detener la expansión de la CCSS e incluso reducir su aparato estructural. Naranjo aseguraba que aumentar las cuotas con el fin

⁶² Exceptuando los arreglos de pago ya consolidados.

⁶³ Caja, “Comunicado urgente a todas las empresas y personas morosas en el pago de obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social,” 22 de junio de 1981.

⁶⁴ *La República*, “Seguro no aumentará cuotas patronales,” 3 de junio de 1981, 3.

⁶⁵ *La República*, “Las cuotas del Seguro no pueden aumentarse,” 5 de junio de 1981, 2.

⁶⁶ *La República*, “Las cuotas del Seguro no pueden aumentarse,” 5 de junio de 1981, 2.

de pagar las peticiones de aumento salarial de los empleados de la Caja podía generar un verdadero caos. Indicaba:

“Esgrimir este argumento (el del alza de cuota para pagar aumento salarial) es casi un desafío que alcanzaría respuestas serias y agrias. Puede aducir la Caja del Seguro Social que los beneficios extraordinarios que disfrutaban sus empleados están respaldados por la costumbre, que hace ley. Pero la prolongación de las prebendas y los antecedentes repetidos obtienen, en algún momento, repulsa tan fuerte que realmente conduciría a trastornos que no queremos para la tranquilidad de la República.”⁶⁷

La posición que esgrimía *La República* mediante su editorialista y Naranjo Villalobos, va de la mano con la que expresó el sector industrial del país. En *La República* del 3 de julio de 1981 el presidente de la Cámara de Comercio, Ángel Nieto afirmaba que se debían arreglar primero las fallas internas de la institución para después elevar la cuota obrero-patronal, entre esas fallas se señalaba el no pago de cuota de los trabajadores de la CCSS.

“La CCSS deja de percibir al año cerca de ₡52 millones de las cuotas que no le cobra a sus empleados, que no es justo porque discrimina a los trabajadores de la CCSS que tienen ese privilegio con los del resto del país. Si la Caja cobrara a sus empleados las cuotas, ayudaría en mucho a mejorar sus ingresos y disminuir su déficit. El problema que tiene la CCSS es de organización interna, por lo que debe empezar primero a poner orden en la institución y luego pensar en si suben las cuotas.”⁶⁸

Hasta aquí es evidente que los opositores al aumento de la cuota esgrimen un argumento en el cual no se oponen tajantemente a esta sino que la consideran como una de las últimas medidas que debía implementar la institución, puesto que habían otros problemas internos a los que se les debía prestar más atención, entre ellos, lo que se denomina en las menciones como “privilegios de los trabajadores de la Caja”.

⁶⁷ *La República*, "Las cuotas del Seguro no pueden aumentarse," 5 de junio de 1981, 2.

⁶⁸ *La República*, "Por perdonar cuotas Seguro pierde ₡52 millones al año," 3 de julio de 1981, 3.

Además del argumento anteriormente reseñado, Nieto sostenía que “Un aumento de las cuotas podría producir más desempleo, porque muchas empresas no lo aguantarían.”⁶⁹ En este sentido se empieza a configurar un discurso que, siguiendo los planteamientos teóricos de Josep González, para los propósitos de este trabajo hemos denominado como “discurso empresarial”, si bien el autor no lo denomina de esta forma, consideramos que engloba todos sus planteamientos con respecto al argumento convencional que describe González en el que se apela al no aumento de la cuota obrero-patronal sosteniendo que una posible alza subiría los costos de producción y por ende reduciría la competitividad y ganancias de las empresas en suelo nacional.⁷⁰ Luis E. Barahona, conocido columnista de *La Nación*, plantea el 26 de junio de 1981:

“Los problemas actuales son mucho más complejos que como se han querido presentar. La Caja cumple más funciones de las que las leyes le confieren. Y todo parece canalizarse por la medida más sencilla para arreglar un lío: hay que aumentar las cuotas obreras y las patronales. Pero es que este sector productivo no está en capacidad de soportar un incremento más. Si esto ocurre, pasaría que la Caja, que no recibe una importante cantidad de dinero por el desempleo, obligaría a los patronos a despedir más personal y esto induciría a que en el país creciera el número de desocupados.”⁷¹

Barahona apela a una posible consecuencia si al final de cuentas se llegaba a implementar el aumento, sin embargo lo hace desde una óptica que contribuye a crear miedo entre los trabajadores al tener la posibilidad de perder sus empleos y ante la escasez de estos, encontrar con dificultades otro, por lo cual consideramos que difunde un discurso que trata de ganar adeptos tanto en el sector patronal como en el sector trabajador.

Como parte de ese discurso empresarial también se apelaba a la situación económica por la que estaba atravesando el país. Una vez más en *La República*, el 2 de julio de 1981 el director de la Cámara de Industrias, Lic. Rodolfo Alvarado señalaba que: “La CCSS debe buscar otras fuentes de financiamiento para solventar ese déficit, ya que

⁶⁹ *La República*, “Por perdonar cuotas Seguro pierde \$52 millones al año,” 3 de julio de 1981, 3.

⁷⁰ González, “La reforma de la seguridad social,” 48.

⁷¹ Luis E. Barahona, “La crisis de la Caja es compleja,” *La Nación*, 26 de junio de 1981, 14A.

son muchos los cargos que en estos momentos pesan en el sector productivo para poder aceptar una carga más.”⁷² De esta forma Alvarado sostenía que la crisis en general estaba afectando seriamente el sector empresarial pero si a esto se agregaba una “carga” más como son los costos de la seguridad social, probablemente las empresas no se iban a poder sostener en funcionamiento.

Según *La Prensa Libre* del 22 de mayo de 1981, ya desde mucho antes en la institución se había tomado la decisión de aumentar las cuotas pero se había venido posponiendo su implementación, sin embargo debido a la seriedad del déficit era inminente el alza.⁷³ Justo después de que se difundió la noticia del inminente aumento de las cuotas, el gremio empresarial se empezó a organizar para dar la batalla e impedir dicho aumento. *La Prensa Libre* del 29 de mayo de 1981 reseñó la reunión que sostuvieron los directivos de la Cámara de Comercio para organizarse y emprender una fuerte campaña en contra del alza, en dicha reunión el presidente de la cámara, Ángel Nieto, esgrimía nuevamente el discurso anteriormente reseñado de arreglar las deficiencias internas de la institución como “la discriminación de permitir que sus trabajadores no coticen” y luego considerar aumentar las cuotas.⁷⁴

El 26 de junio de 1981 la comisión especial del gobierno que estudiaba el déficit de la CCSS traspasó al Presidente de la República la recomendación del aumento de cuotas para un mejor financiamiento de la institución, para lo cual el gobierno debía tomar la decisión de su implementación.⁷⁵ El aumento fue aprobado el 10 de julio para empezar a partir del primero de agosto, sin embargo dicho aumento sólo se efectuó para una parte del régimen tripartita, el Estado, de tal manera que su cuota pasó de 0.25 a 3.25 y la cuota de los patrones y empleados quedó igual.⁷⁶

A pesar de que ya se había anunciado el aumento de cuotas específicamente para el Estado como una medida para captar más ingresos y superar el déficit de la institución, el tema de la cotización de los trabajadores de la Caja para solucionar la crisis de la institución

⁷² *La República*, "Industriales en desacuerdo con elevación de cuotas de la CCSS," 2 de julio de 1981, 2.

⁷³ *La Prensa Libre*, "Inminente aumento en cuotas de Caja," 22 de mayo de 1981, 2.

⁷⁴ *La Prensa Libre*, "Combaten alza de cuotas de Caja," 29 de mayo de 1981, 2.

⁷⁵ *La República*, "Aumento de cuotas para salvar Seguro," 26 de junio de 1981, 3.

⁷⁶ *La República*, "Caja acordó elevación de cuotas a partir del primero de agosto," 10 de julio de 1981, 3.

siguió en boga. El 24 de julio de 1981 un editorial de *La República* argumentaba que en gran medida eran los privilegios de sus trabajadores los que habían llevado a la Caja a tal déficit.

"Las concesiones repetidas a las demandas ininterrumpidas de sus empleados han acercado más al abismo a todo el sistema de salud, retiro e invalidez que representa la Caja para todos los costarricenses. Es notoria la insensibilidad e indiferencia de los dirigentes sindicales ante las congojas de la institución y, desde luego, por los problemas que afectan tan profundamente a la sociedad costarricense en el tiempo presente."⁷⁷

A pesar de que la Junta Directiva decretó el aumento de la cuota únicamente para el rubro del Estado, sin afectar a patronos o trabajadores el tema del aumento de la cuota obrero-patronal se reavivará con la llegada de la nueva Junta Directiva en cabeza del Dr. Guido Miranda. Sin embargo, por el momento los ánimos en torno a la cuota parecían apaciguarse, es entonces cuando el tema de los “privilegios de los trabajadores de la Caja,” que fue un discurso utilizado por los empresarios para desviar la atención hacia otros actores, pasó a acaparar la atención pública, el desarrollo de este tema lo veremos a profundidad en el siguiente capítulo.

2.5. Deuda del Estado

Entre enero y agosto de 1981, la prensa escrita, los sectores médicos, sindicales y directivos de la Caja, representaron la deuda del Estado con la CCSS como una de las principales razones que conllevaba al déficit financiero de la institución. De igual manera se plantearon otras causas, sin embargo en este primer periodo de análisis nos concentraremos en la deuda del Estado por ser esta la que cuantitativamente acaparó más la atención para posteriormente analizar las otras causas que también se atribuían al desbalance financiero.

En gran parte, el problema asociado a la deuda del Estado con la Caja, según los sectores mencionados, estaba relacionado con el pago de esa deuda en forma de bonos. En

⁷⁷ *La República*, "Las concesiones y las acciones de la CCSS," 24 de julio 1981. 2.

La Prensa Libre del 20 de marzo de 1981 se citaba las declaraciones del Lic. Jorge Arturo Hernández, director financiero de la Caja quien planteaba lo siguiente al respecto:

“Lo que estamos necesitando es efectivo. Nuestro problema es de liquidez, o sea de dinero. El Licenciado Hernández dijo que si el gobierno le atrasa en los pagos y al final les entrega bonos, no solucionarán el problema monetario que tienen. Aseguró que el Gobierno canceló en efectivo sus obligaciones de 1980. En los actuales momentos, el saldo del Gobierno con la Caja es inferior a los diez millones de colones, que se espera sean cancelados en el curso del presente mes.”⁷⁸

Hernández además señalaba que no se le debería permitir al gobierno el atraso en el pago de sus obligaciones en un futuro, sobretodo en el régimen del SEM puesto que la institución atravesaba por un momento muy crítico.⁷⁹ En *La Prensa Libre* del 18 de mayo de 1981, un columnista de este diario señalaba que la deuda del Estado estaba entre las tres causas más importantes del déficit financiero de la institución. Afirmaba:

“La Caja viene padeciendo problemas financieros graves, por tres razones fundamentales: por la ampliación de los servicios sin que la institución estuviera preparada para ello; por la morosidad del Estado al no cubrir religiosamente, como sí se le exigiese a los particulares, las cuotas que le corresponden para financiar los servicios que presta la institución y, en los últimos meses, debido al alto costo de los dólares.”⁸⁰

De la misma forma para el semanario *Libertad* la deuda del Estado y su pago con bonos a la Caja era una de las razones principales de la crisis: “Y luego, como la causa directa más grave, el no pago de la cuota patronal por parte del Gobierno que a la vez, en

⁷⁸ *La Prensa Libre*, “Dólares a ₡8.60 pide la Caja,” 20 de marzo de 1981, 15.

⁷⁹ *La República*, “La Caja con graves problemas de liquidez,” 18 de marzo de 1981, 2. *La Nación*, “CCSS pide pago en efectivo para superar la liquidez,” 20 de marzo de 1981, 5A.

⁸⁰ *La Prensa Libre*, “La Caja y los candidatos,” 18 de mayo de 1981, 7.

los pocos casos en que se ha dado, se hace con bonos de baja denominación y de difícil conversión en el mercado.”⁸¹

Fulton Arias, Secretario General de la Coordinadora Nacional de Sindicatos afirmó que durante muchos años el gobierno había sido el moroso más grande que había tenido la Caja y el más incapaz para hacer frente a sus obligaciones financieras. Carlos Vargas Secretario General de la Central Auténtica de Trabajadores Democráticos, (CATD), aseguraba que el gobierno estaba propiciando la desaparición de la Caja Costarricense de Seguro Social: “Lo que se pretende inicialmente es desfinanciarla, para que no pueda cumplir con sus obligaciones de atención médica y de protección económica en caso de Invalidez o Vejez.”⁸²

Todas estas declaraciones señalaban la deuda del Estado para con la Caja no sólo en la coyuntura de crisis sino desde antes de esta, por lo cual es importante detenernos en el análisis histórico de dicha deuda ya que en las declaraciones anteriores y el resto reseñadas en la base de datos no se precisan los detalles ni posibles causas de esta deuda.

Desde 1961 la deuda del Estado tanto como patrono y Estado se hizo progresivamente creciente, si bien desde 1949 existían deudas acumuladas, estas no alcanzaban las dimensiones que se llegaron a alcanzar en 1961. Es más, en 1959, se cancelaron 23,873,000 millones de colones quedando con una deuda acumulada de 3,853,000, sin embargo para el año de 1960 esta vuelve a ascender a 12,537,000 y en una década alcanza la exorbitante suma de 287,517,000.

Esta situación puede ser explicada en el contexto de la Ley No. 2738 del 2 de mayo de 1961 conocida como la Ley de universalización, la cual planteaba que: “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.”⁸³

Una vez puesta en marcha esta ley se logró incorporar a la mayor parte de los trabajadores industriales, comerciales y de la construcción a la vez que a sus

⁸¹ *Libertad*, “Desorden y malos manejos crean crisis en la Caja,” 3 de julio de 1981, 2.

⁸² *La Prensa Libre*, “Acusan al gobierno de querer destruir la CCSS,” 7 de marzo de 1981, 3.

⁸³ Elías Jiménez, *La Seguridad Social en Costa Rica: problemas y perspectivas*, 236.

dependientes.⁸⁴ Entre 1961 y 1971 la población cubierta por la Caja en el SEM fue de un 38% de la PEA y un 45% de la población total, y mediante el IVM se cubrió casi el 24% de la PEA y el 28% de la población total.⁸⁵

Cuadro 8
Evolución de la tasa de cobertura de los seguros sociales respecto a la PEA total 1950-2000

Año	Seguro de salud	Seguro I.V.M
1950	21.9	4.3
1960	25.2	5.8
1970	37.7	23.4
1980	67.2	47.8
1990	64.8	43.2
2000	64.6	45.0

Fuente: Estadística de Patronos y Trabajadores 1975-2000: Dirección Actuarial y de Planificación Económica; C.C.S.S.

También es necesario recordar que en 1971 se promulgó la Ley No. 4750 que modificaba el artículo tercero de la Ley Constitutiva de la CCSS que, entre otras cosas autorizaba a la institución a coadyudar en la atención a indigentes, los cuales serían asegurados por el Estado.⁸⁶ Para 1973 se emitió la Ley No. 5349 que amplió los recursos materiales, humanos y financieros de la institución con el propósito de extender los servicios a toda la población tanto la asegurada como la no asegurada.⁸⁷

Elías Jiménez presidente ejecutivo de la CCSS entre 1990-1994 afirmaba en su estudio sobre la Seguridad Social en Costa Rica que cuanto mayor es la participación del Estado en el financiamiento de los seguros sociales, mayor es la probabilidad de que los ingresos del Estado para dicho financiamiento se afecten negativamente al implementarse programas nuevos, como los que se empezaron a implementar en la década de 1970.⁸⁸

⁸⁴ Carmelo Mesa-Lago, "Diversas estrategias frente a la crisis de la seguridad social," 401.

⁸⁵ Elías Jiménez, *La Seguridad Social en Costa Rica*, 234.

⁸⁶ Elías Jiménez, *La Seguridad Social en Costa Rica*, 235.

⁸⁷ Elías Jiménez.

⁸⁸ Elías Jiménez, *La Seguridad Social en Costa Rica*, 122.

Jiménez señala a su vez que el crecimiento de las obligaciones del Estado puede ser explicado principalmente por el financiamiento de nuevos programas no tradicionales como la atención a indigentes y población reclusa de centros penales por medio del Régimen de Asegurados por Cuenta del Estado y la protección complementaria a trabajadores independientes y convenios. También afirma que el incumplimiento estatal es mayor en el pago de la cuota por estos rubros mencionados.⁸⁹

El Dr. Pedro José Álvarez Valle opinaba sobre los hechos en *La Prensa Libre* del 29 de junio de 1981 y señalaba que:

“La cancelación de la deuda que el Gobierno tenía con la Caja con bonos, nada solucionó. La institución necesita colones, que aunque devaluados, serán dinero constante y sonante, para hacer frente a sus múltiples compromisos. El Gobierno, como patrón, debe pagar puntualmente sus cuotas. En 5 meses de atraso se han acumulado 140 millones por ese concepto.”⁹⁰

A raíz de las declaraciones del diputado Mario Romero Arredondo, en las cuales calificaba la posibilidad de que la Caja quebrara, de inminente. *La Prensa Libre* esgrime su opinión sobre el tema en un editorial del 19 de febrero de 1982, asegurando que la colaboración del Estado no era tan importante como la de trabajadores y patronos, pues estos aportaban sus cuotas en dinero en efectivo del que la Caja podía obtener mayor rentabilidad, mientras que el Estado lo hacía a través de bonos.⁹¹

Carmelo Mesa-Lago asegura que por primera vez en la historia de la Caja, en 1979 el sistema terminó con un déficit neto el cual aumentó entre 1980-1982. Para el autor la principal causa de este déficit era la incapacidad del Estado para cumplir con sus obligaciones hacia la CCSS tanto como patrono como aportador tripartito. Según Mesa-Lago entre 1975 y 1982 el Estado no cumplió con esta obligación excepto por una pequeña suma otorgada en 1981. Esto además de que el Estado tampoco reembolsaba a la Caja la atención a indigentes, y de los programas de asistencia a pensionistas y trabajadores por

⁸⁹ Elías Jiménez, *La Seguridad Social en Costa Rica*, 124.

⁹⁰ Pedro José Álvarez Valle, “La CCSS y la salud costarricense,” *La Prensa Libre*, 29 de junio de 1981, 7.

⁹¹ *La Prensa Libre*, “La Caja y sus finanzas,” 19 de febrero de 1982.

cuenta propia. Para 1982 Mesa-Lago estimaba la deuda acumulada del Estado para con la Caja de alrededor de unos 2 mil millones de colones.⁹²

En este sentido hay consenso en los periódicos y personas citadas en que la deuda del Estado fue una parte importante del déficit financiero de la CCSS, esta fue concebida como una deuda histórica y no circunstancial a pesar de la crisis económica que afectaba las arcas del gobierno. El pago con bonos de dicha deuda también fue retratado como una causa de esa crisis, sobre todo en la coyuntura en que se necesitaba primordialmente dinero en efectivo. No se encontraron menciones que hicieran referencia al pago con bonos antes de la crisis. De hecho en los autores consultados tampoco se hace alusión alguna al pago mediante bonos, lo cual podría significar que este fue solamente categorizado de una manera negativa e inútil durante la coyuntura de crisis y no antes.

En un informe sobre la situación de la CCSS a cargo de de la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa para estudiar la seguridad social costarricense, se sostenía entre otras causas que veremos en el siguiente capítulo, la deuda del Estado como el factor más importante del desequilibrio financiero que afrontaba el régimen del SEM. El estudio afirmaba que a pesar de algunos pagos parciales hechos por el Estado mediante bonos de baja rentabilidad, todavía existía para 1982 una cuantiosa deuda acumulada que rondaba los 3.012 millones de colones, de los cuales 2.041 millones correspondían al SEM.⁹³

Con respecto al régimen del IVM, el estudio concluye que el no pago oportuno de las obligaciones financieras del Estado con este régimen, tanto como Estado como patrón, era una causa importante del déficit, además de que los pagos parciales se habían realizado mediante bonos de baja rentabilidad y con vencimiento a muy largo plazo.⁹⁴

2.6. Conclusiones

El primer periodo de crisis estudiado en este capítulo señala algunos parámetros y variables que van a ser reiteradas durante el resto del periodo en estudio, sin embargo hay algunos aspectos que cambian conforme se desarrolla la crisis, algunos que aparecen y otros que desaparecen.

⁹² Carmelo Mesa-Lago, "Diversas estrategias frente a la crisis de la seguridad social," 404-405.

⁹³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1147.

⁹⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1113.

El tema que atrae la atención hacia la Caja y que empieza a dibujar a la opinión pública un déficit importante en las arcas de la institución es el de la escasez y alza de precio de medicamentos, equipo e insumos. Este asunto se presenta en la prensa escrita con mayor énfasis durante el primer año de crisis, puesto que ya para 1982 a pesar de que sí es claro que había escasez y alza de precios de medicamentos, equipo y suministros, las autoridades de la Caja la pudieron controlar de mejor manera utilizando diferentes estrategias, rehaciendo el cuadro básico de medicamentos, solicitando dólares preferenciales al Banco Central, reduciendo la cantidad de medicamentos entregados al asegurado -a excepción de aquellos casos especiales donde el médico estipulara lo contrario- y pidiendo crédito a los proveedores.

El caso costarricense se diferencia del caso salvadoreño estudiado por Lisa Kowalchuk donde se cree que entre 2002 y 2003 hubo una intención deliberada del gobierno por crear una escasez de medicamentos para de alguna manera justificar una posible privatización del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS).⁹⁵ A pesar de que hacemos referencia a contextos tan diferentes cabe la comparación en el sentido de que dicha escasez en el ISSS fue orquestada desde ciertos sectores con el fin último de propiciar el desmantelamiento de esta institución. Sin embargo a partir de las fuentes e información con la que contamos, en el caso de la Caja, esta escasez no fue creada deliberadamente por algún sector sino por las condiciones económicas del período. Y aún así, a pesar de que ciertas personalidades, sectores y prensa pugnaron por proponer un modelo de atención diferente, como veremos en el desarrollo de los otros capítulos, la escasez y alza de precios en este rubro no fue utilizado por los entes tomadores de decisión, como la Junta Directiva de la institución, la Asamblea Legislativa y el Poder Ejecutivo como una excusa o razón que propiciara cambios estructurales. Contrariamente, como observamos en este capítulo, más bien se intentó conseguir los recursos que hacían falta para pagar, desalmacenar y seguir comprando los medicamentos y suministros, y cuando esto no pudo ser llevado a cabo, las autoridades tuvieron que modificar el cuadro básico de medicamentos con el fin último de seguir prestando los servicios con las menores alteraciones posibles.

Queda claro que con la crisis de 1981-1982 se discutieron causas y consecuencias circunstanciales como el alza del dólar y la escasez y aumento del precio de medicinas y

⁹⁵ Lisa Kowalchuk, "Can movement tactics influence media coverage?."

equipo, a la vez que también surgieron temas de carácter histórico como la deuda del Estado ante sus obligaciones con la Caja, aunque este tema fue tratado de manera circunstancial. Por el lado de las soluciones, se apeló a reformar la consulta externa mediante la implementación de un programa como el SAM, esto con el objetivo, no de salir de la crisis, sino de mejorar los servicios de consulta externa, tratando de descongestionar las listas de espera y mejorar la relación médico-paciente, puesto que como se aclaró anteriormente, la propuesta de implementación del SAM existía desde 1980.

Una de las primeras soluciones que se consideraron para reducir el déficit financiero de la Caja, fue el aumento de la cuota obrero-patronal, tanto como para salir de la crisis como para seguir haciendo frente a los crecientes gastos de la institución. En el debate que se generó en torno a esta medida se identificó un solo frente de oposición, representado por personalidades defensoras del gremio empresarial del periodo, como líderes de la Cámara de Comercio y de la Cámara de Industrias, editoriales de *La Nación* y *La Prensa Libre* y figuras como Fernando Naranjo y Luis Barahona Streber. Dentro de los argumentos que se lograron sistematizar, se encuentra aquel que explicaba el surgimiento de la medida afirmando que el aumento de la cuota era la respuesta de las autoridades de la Caja para poder solventar la solicitud de aumento salarial de los médicos, cediendo de esta manera ante la presión de ese gremio. Este discurso instaba a solucionar primero los problemas internos de la Caja, tales como los gastos que generaban una serie de beneficios otorgados paulatinamente a los trabajadores de la institución desde su creación.

Otro argumento esgrimido más bien como una posible consecuencia del aumento de las cuotas, fue el de la vulnerabilidad del sector productivo nacional, sensibilidad tal que ante otra “carga” más, iba a generar la quiebra de negocios y por tanto crear más desempleo, lo cual a su vez iba a perjudicar tanto la economía del país como de la Caja misma pues ante más desempleo, menos recaudación de ingresos para la institución.

Por medio de dicho argumento se buscó atraer la atención de empresarios y trabajadores para dar la batalla en contra del aumento de las cuotas, a la vez que advertir al gobierno y las autoridades de la Caja sobre las posibles consecuencias. A este conjunto de argumentos esgrimidos para evitar el aumento de la cuota obrero-patronal se le denominó como discurso empresarial contra el aumento de las cuotas del Seguro Social.

No podemos obviar un tema trascendental como fue la decisión de la Junta Directiva dirigida por Álvaro Salas de aumentar la cuota obrero-patronal pero afectando únicamente la contribución del Estado. Si como ya vimos la deuda del Estado era casi que histórica, constante y creciente ¿Por qué la Junta Directiva decide incrementar únicamente este rubro? Para responder a esta pregunta debemos integrar el segundo debate que se origina con la llegada de la nueva Junta Directiva en cabeza de Guido Miranda, por ello se retornará a este asunto en el capítulo IV, apartado 4.3.

Capítulo III

Causas y soluciones controversiales

La crisis de la Caja representada en la prensa escrita nacional mostró un cambio cuantitativo significativo en el segundo período de estudio, entre setiembre de 1981 y marzo de 1982. Durante estos siete meses la cantidad de artículos publicados en relación al tema, descendió drásticamente pasando de 139 materiales publicados en el primer periodo estudiado, a 63 artículos durante este segundo periodo.

El cambio en el aspecto cuantitativo entre el primer periodo y este, y como veremos posteriormente en relación con el tercer periodo también fue importante. Para explicar este cambio se debe tomar en cuenta la elección presidencial del 7 de febrero de 1982, ya que fue debido a esta coyuntura que posiblemente los medios se abocaron a cubrir la contienda electoral, otorgándole más énfasis, debido a la crisis, a los temas de política económica, restándole espacio a la crisis de la Caja.

No obstante la disminución de carácter cuantitativo en el flujo de la información, será menester de este tercer capítulo encontrar y explicar las diferencias y/o continuidades que se siguen presentando en términos de ejes temáticos, actores y las posibles causas o soluciones que se plantean.

Este capítulo está dividido en dos apartados principales, en primer lugar se aborda el debate en torno a la posible cotización de los empleados de la Caja al Seguro de Enfermedad y Maternidad de la institución.

El segundo apartado desarrollará un tema menos visibilizado pero igualmente importante en términos cualitativos. En este análisis se podrán observar las menciones que trascendiendo la coyuntura de crisis, se remontan años o décadas atrás y rastrean causas que según plantean los redactores, son las verdaderas responsables del deterioro y/o mal funcionamiento de la Caja. Este apartado surge a partir de la importancia de algunas menciones que en pleno desarrollo de la crisis financiera institucional apelaban por cambios significativos en su estructura operativa, y es precisamente en esos cambios propuestos donde nos concentraremos.

3.1. Cotización de los empleados de la CCSS al SEM

A finales del año 1981, el déficit acumulado de la Caja fue una suma cercana a los 2 mil millones de colones. Lo cual llevó a que a partir del 14 de octubre, la Comisión de Hacendarios de la Asamblea Legislativa encargada de estudiar el presupuesto para el año 1982, propusiera la eliminación del beneficio que gozaban los trabajadores de la CCSS de no pagar por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Con el pago de dicha cuota se pretendían recaudar alrededor de 200 millones de colones anuales, según señalaban los diputados de la Comisión a *La Prensa Libre*.¹ Este proyecto desencadenó posiciones a favor y en contra que se plasmaron tanto en la prensa como en la Asamblea Legislativa, dando inicio a una larga discusión que se resolverá hasta casi un año después de haberse iniciado.

Son evidentes en este debate dos posiciones que se analizarán a continuación, la primera, representada por los sindicatos de la Caja, a quienes la medida en caso de ser aprobada, los afectaría de manera directa. Y por otra parte, está la posición de la Junta Directiva de la Caja que, vale mencionar, no es la misma posición durante el periodo estudiado, puesto que la Junta cambia de integrantes con el nuevo gobierno. Por tanto se analizarán ambas posiciones, tanto la de la Junta dirigida por Álvaro Salas como la de Guido Miranda.

a. Posición de los sindicatos de la CCSS

En *La República* del 15 de octubre de 1981 se retrató la respuesta de los grupos sindicales de la Caja ante la propuesta de la Comisión de Hacendarios, haciendo énfasis en la posibilidad de que estos se declararan en huelga indefinida hasta que se retirara esta propuesta. El diario estimaba que la huelga involucraría a unos 20 mil trabajadores de la institución y que sería utilizada como medida de presión y muestra de inconformidad ante las autoridades de la Caja. El periódico aseguraba que para los sindicalistas, la medida constituía una rebaja de sus salarios y una agresión a sus derechos adquiridos.²

En un campo pagado del 25 de octubre de 1981 en el periódico *La Nación*, financiado por Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS, se exponían las razones de estos sindicatos para no pagar la cuota del SEM.

¹ *La Prensa Libre*, "Empleados de la Caja pagarán cuota," 15 de octubre de 1981.

² *La República*, "20.000 empleados de CCSS amenazan con huelga," 15 de octubre de 1981.

En el documento se exponen en primer lugar, las inconformidades de los sindicalistas con respecto a la política económica del gobierno de Rodrigo Carazo y sus repercusiones en la mayoría de la población costarricense, con base en la seriedad de la crisis económica esgrimen lo siguiente:

“Por tanto manifestamos que es necesario adecuar todos los salarios públicos y privados en forma proporcional a cada categoría laboral semejante a como la Asamblea Legislativa ha establecido aumentos en más de un 90% para los futuros diputados. No estamos de acuerdo en aceptar disminución o eliminación de derechos laborales para los trabajadores de cualquier institución como se pretende ahora con los trabajadores de la C.C.S.S.”³

En esta cita es evidente la acusación que hacen los sindicatos al poder legislativo al pretender, de acuerdo con los dirigentes sindicales, lesionar sus conquistas en pos de la estabilidad financiera tanto de la Caja como del país sin reducir sus propios beneficios o privilegios, tal como lo representaría el aumento salarial para los nuevos diputados elegidos para el periodo 1982-1986.

Uno de los argumentos más importantes que resaltaban los trabajadores de la Caja para evitar su cotización al SEM, como se evidencia en la cita anterior y en las declaraciones de los sindicalistas que se verán a continuación, es la denominación de dicho beneficio como un derecho adquirido o conquista de los trabajadores desde la creación de la Caja y que ninguno de estos derechos podían ser cercenados.

Esta idea es explícita y detallada en un campo de opinión de Guido Jinesto Aguilar en *La República* el 11 de noviembre de 1981, el redactor califica la medida de un atropello al “Reglamento de Beneficios Especiales para los Empleados de la CCSS” que en su artículo 21 en el párrafo segundo sostenía que “todos los trabajadores al servicio de la Caja gozarán de un régimen especial de beneficios sociales que elaborará el gerente, de acuerdo con la Junta Directiva, a efecto de que disfruten, por lo menos, de una protección

³ Campo pagado UMN y SIPROCIMECA, “La Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS,” *La Nación*, 25 de octubre de 1981. 17A.

equivalente a la que otorgan las leyes a los empleados de cualquier institución bancaria del Estado.”⁴

Dicha ley entró en vigencia el 1 de abril de 1952, especificando que sus beneficiarios tendrían derecho a las prestaciones generales del SEM y que la financiación de este régimen especial estaría íntegramente a cargo de la Caja. A raíz de esta explicación, el redactor termina su intervención señalando que primero se debían hacer recortes en otras áreas antes de tocar derechos adquiridos de los trabajadores de la institución:

“Compartimos la preocupación por la crisis que azota no sólo a la Caja sino a gran parte de las instituciones del Estado y al país en general, pero creemos que una disposición parcial y anárquica que pretenda despojar a un sector de trabajadores de un derecho legítimamente adquirido, sin tocar beneficios superiores o semejantes de los que gozan otras instituciones nacionales, no es el único medio para sacar a la Caja de la crisis y menos al país.”

Como ya mencionamos anteriormente y como se puede observar en esta cita, se reiteran los argumentos de derechos adquiridos de los trabajadores y reducción primero en otros gastos, beneficios o privilegios superiores o más importantes, asociados a aquellos de los que gozaban altos jerarcas tanto de la misma institución como de otras públicas.

Dentro de la Comisión de Hacendarios, los impulsores de la medida eran diputados pertenecientes a los partidos Liberación Nacional y Coalición Unidad, por lo cual el semanario *Libertad* del 16 de octubre de 1981 calificaba a dichos diputados como enemigos de los trabajadores de la Caja.

“Sin embargo, ahora los citados diputados, quienes en la tramitación del presupuesto en la subcomisión creada al efecto se dedicaron precisamente a golpear a los trabajadores, pretenden eliminar esa conquista que por supuesto no va a resolver la crisis económica que afecta a la institución.”⁵

En esta cita no sólo se vuelve a utilizar el mismo argumento sino que se hace la aseveración de que en caso de implementarse la medida, no iba a solucionar el déficit

⁴ *La República*, "Empleados de la Caja no deben pagar cuota," 11 de noviembre de 1981.

⁵ *Libertad*, "Diputados de Liberación y Unidad contra trabajadores de la Caja," 16 de octubre de 1981.

financiero de la Caja, es decir, que según el redactor habían problemas o gastos mayores a la no cotización de los empleados de la institución al SEM. En la siguiente edición de *Libertad* se siguió señalando a Liberación Nacional y Unidad como los culpables de la propuesta, sin embargo se señala otro actor más, del que según el periódico venían las órdenes directas de tal medida, “coincidieron plenamente en castigar a los servidores de la Caja, haciendo así realidad una de las demandas que el Fondo Monetario Internacional planteó en el convenio firmado en junio último.”⁶

Con respecto a las negociaciones entre el FMI y el gobierno de Carazo, es importante recordar que después del fracaso del primer convenio, firmado en marzo de 1980, debido al incumplimiento de las condiciones establecidas por el organismo internacional, cuyas políticas de estabilización no pudieron ser cumplidas por el gobierno. Entre setiembre de 1980 y junio de 1981, se logra concretar un nuevo convenio cuyas pautas para reducir el déficit financiero incluían en gran parte la reducción de los gastos del Estado.

Es en este sentido que se entienden las declaraciones del redactor del semanario *Libertad* al afirmar que las demandas del FMI habían sido puestas en marcha; ya que con la agudización de la crisis económica nacional en 1981, el objetivo del convenio era reducir el sector público tanto en sus miembros como en sus gastos y captar la mayor cantidad de ingresos.⁷ Es por ello, que en la Carta de Intenciones presentada por el Gobierno al FMI en esta segunda oportunidad, se estipulaba el saneamiento de las finanzas del Sector Público No Financiero, sector en el cual se incluía instituciones como la CCSS.⁸

En *Libertad* del 6 de noviembre de 1981 se reiteran los argumentos esgrimidos en la edición anterior de este mismo semanario, haciendo énfasis en la acusación directa hacia el FMI como enemigo externo de los trabajadores.

“Ahora, debido precisamente a las imposiciones hechas por el Fondo Monetario Internacional, tanto las autoridades de la Caja, como los diputados de Liberación y Unidad que controlan la comisión de hacendarios de la Asamblea Legislativa, decidieron arrebatar esa

⁶ *Libertad*, "Diputado Humberto Vargas defiende a trabajadores del Seguro," 23 de octubre de 1981.

⁷ Eugenio Rivera, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica (1978-1982)*, 102-147.

⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1009.

conquista a los trabajadores, buscando por medio del sacrificio de los servidores de la Caja remendar en parte la crisis económica que afecta a la citada institución.”⁹

De tal manera que para el redactor de la noticia en el semanario *Libertad*, la posible cotización de los trabajadores de la Caja al SEM formaba parte de una jerarquía de órdenes que nacían con el FMI y debían ser acatadas por el gobierno central. Así las cosas, la Asamblea Legislativa también jugó un papel importante, puesto que el PLN y Unidad, interesados en la fructificación del convenio y los desembolsos del organismo internacional, presionaron desde la Comisión de Hacendarios para lograr reducir el presupuesto de 1982 y así, ajustar las cifras a las cantidades que exigía el FMI.

Hasta el momento han sido expuestos los argumentos que se han identificado como característicos de la posición que consideraba injusta la cotización de los trabajadores de la Caja. Entre esos argumentos ha sido recurrente la calificación de este beneficio como una conquista de los trabajadores o un derecho adquirido y como tal, intocable ante la Junta Directiva o gobierno. También ha sido notoria la explicación de que su cotización al SEM no remediaría o tan siquiera aliviaría la crisis de la institución. De igual forma, se hizo visible la identificación y culpabilización hacia los diputados del PLN y Unidad como enemigos internos de los trabajadores de la CCSS y por último, la acusación al FMI de ser el gestor de estas disposiciones, al exigir la reducción del presupuesto para 1982.

Por otra parte, los sindicalistas consideraban que era necesario que antes de lesionar algún beneficio de la clase trabajadora se afectaran también beneficios de los que gozaban los diputados, directivos de la institución y miembros del gobierno, con lo cual se apeló directamente a algunos beneficios específicos, como señala *Libertad* del 23 de octubre de 1981: “Privilegio es lo que hacen la mayoría de los diputados de adquirir autos de lujo disfrutando de exenciones de impuestos, pero ninguno se atreve a degollar esa gollería.”¹⁰

⁹ *Libertad*, "Trabajadores de la Caja en pie de lucha por sus derechos," 6 de noviembre de 1981.

¹⁰ *Libertad*, "Diputado Humberto Vargas defiende a trabajadores del Seguro," 23 de octubre de 1981.

b. Posición de la Junta Directiva

La posición de la Junta Directiva de la Caja con respecto a la posible obligación de que sus empleados cotizaran ante la institución, quedó clara en *La Prensa Libre* del 4 de noviembre de 1981, donde los máximos dirigentes de la institución encabezados por el Dr. Álvaro Salas, señalaban lo siguiente:

“La Junta Directiva de la institución considera que “este no es el momento oportuno para obligar a los empleados del Seguro a pagar el 4 por ciento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, beneficio que han recibido como aporte de su patrono, desde 1945.” La presente situación de crisis económica y creciente costo de la vida, no es la mejor oportunidad para privar a tan importante sector de trabajadores de un derecho que tienen.”¹¹

En *La República* del 17 de noviembre de 1981 se reseña la decisión de la Asamblea Legislativa la noche anterior, de eliminar la obligación de pagar el SEM a los empleados de la CCSS.¹² El diario señala que se votó por unanimidad la derogatoria de la norma 44 del presupuesto nacional de 1982, haciendo desaparecer las posibilidades de una huelga por parte de los empleados de la Caja. Sin embargo no se ofrecen detalles de la votación ni los argumentos que logran derogar la norma.

A pesar de esta resolución de la Junta Directiva y de la Asamblea Legislativa a finales de 1981, la discusión se reavivará en agosto de 1982. La nueva Junta Directiva, dirigida por el Presidente Ejecutivo Dr. Guido Miranda, que entrara en funcionamiento con las elecciones de febrero de 1982 ganadas por el Partido Liberación Nacional, decidirá imponer a los trabajadores de la Caja el pago de su cotización al SEM. Así quedó consignado en una carta del 17 de agosto de 1982 dirigida hacia los funcionarios de la CCSS, titulada “Disposiciones adoptadas por la Junta Directiva con motivo de la crisis financiera”

“No obstante, la gravedad y magnitud del problema financiero presente y a corto plazo de la institución, hace necesario adoptar

¹¹ *La Prensa Libre*, "Caja opuesta a rebajar cuota a sus empleados," 4 de noviembre de 1981.

¹² *La República*, "Congreso eliminó la obligación de pagar seguro a empleados de la CCSS," 17 de noviembre de 1981.

medidas que parecieran requerir el menor sacrificio, comparado con otras situaciones. Por tal razón, la Junta Directiva, en el Artículo 3 de la Sesión No. 5642 del 12 de agosto del año en curso, y con vigencia a partir del 1 de setiembre de 1982, acordó lo siguiente: los trabajadores de la Caja aportarán de su salario, el 4% por concepto de cuota obrera del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Para compensar ese aporte, la Caja adoptará las medidas necesarias a efecto de evitar disminución en el salario actual que percibe el funcionario, de manera que ningún trabajador sufra perjuicio económico, pues a partir de esa misma fecha se le indemniza con una suma igual a la que se le rebaja.”¹³

Con respecto a esta decisión es importante plantearse ¿Por qué la Junta Directiva presidida por Álvaro Salas decide rechazar la medida apelando a la seriedad de la crisis nacional y la nueva Junta en cabeza de Guido Miranda la implementa? Desde esta investigación sólo podemos brindar un contexto de interpretación que contribuya a entender la situación no tanto así a probar dichos hechos puesto que no se cuentan con las fuentes necesarias para hacerlo.

En primer lugar es indispensable tomar en cuenta el contexto de clima electoral que imperaba a finales de 1981, periodo en el que se pronuncia la Junta Directiva en cabeza de Álvaro Salas, en contra de la implantación de la cuota del SEM a sus empleados, puesto que las elecciones presidenciales para el periodo 1982-1986 se realizarían el 7 de febrero de 1982.

Tomando en cuenta este panorama sería plausible pensar que la Junta Directiva decide no implementar una medida tan impopular en la clase trabajadora y sindicatos, como un cálculo político con miras a las elecciones de 1982. Sin embargo esta hipótesis no parece tener cabida ya que el triunfo de Luis Alberto Monge, candidato del PLN, era una victoria de alguna manera ya anunciada, debido a la escasa base social y descontento general de la población con el gobierno de Rodrigo Carazo, tanto así que Liberación gana con el 58.8% de los votos. Por otra parte también es importante tomar en cuenta que, tal como lo señalamos anteriormente, se acusaba directamente tanto a los diputados del PLN como de la Unidad de ser los impulsores de la medida y resultaría contradictorio que por una parte

¹³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 537.

desde la Asamblea, la Coalición Unidad impulsara la cuota y desde la Presidencia Ejecutiva de la Caja se refutara.

No obstante, este argumento debe tomarse con relatividad puesto que de acuerdo a los estudiosos de la política de esos años, el partido Coalición Unidad que llevó al gobierno a Carazo, era sumamente heterogéneo y su único elemento cohesionador era su antiliberacionismo y el rechazo a la posibilidad de que Liberación asumiera un tercer mandato en el periodo 1978-1982, por lo cual carecían de un proyecto de Estado común.¹⁴ Así las cosas, es probable que dicha contradicción generada desde la Asamblea Legislativa y la Presidencia Ejecutiva, sí fuera posible.

Pero aún así, la anunciada victoria de Liberación descarta la hipótesis de un cálculo político. Lo cual nos llevaría más bien a plantear otras posibles causas. Considerando la escasa base social que sostenía el gobierno de Carazo y la debilidad y descrédito que llegaron a poner hasta cierto punto a su gobierno en jaque, surge una interpretación más plausible. La negativa a la implementación de la cuota del SEM a los empleados de la Caja pudo haber sido un escape para evitar más y mayores conflictos sociales. Ya que según reseña Rovira, estos, canalizados en forma de huelgas, alcanzaron entre 1980-1982 un total de 81 mientras que entre 1974-1979 fueron de 65.¹⁵

Además de que para noviembre de 1981 el gobierno de Carazo ya iba de salida, por lo cual implementar una medida tan impopular en una condición tan débil probablemente no valía la pena y era mejor dejarle la decisión al gobierno entrante. La versión de Carazo sobre su negativa a la devaluación del colón concuerda en un aspecto con esta hipótesis. En una entrevista a *La Nación*, Carazo afirmaba que en el contexto centroamericano de crisis política y social y específicamente con la situación de Somoza en Nicaragua, él prefirió no devaluar la moneda para evitar conflictos sociales.

“¿Recuerda lo que pasaba en Nicaragua en ese tiempo? Si a esas circunstancias se añade el ingrediente de la devaluación, posiblemente fuerzas externas se hubieran aprovechado para causar problemas políticos al país. Cuando el peligro del tirano desapareció y el precio del quintal de café llegó a 100 dólares le volví a decir a

¹⁴ Rovira, *Costa Rica en los años 80*, 46.

¹⁵ Rovira, *Costa Rica en los años 80*, 46.

Hernán Sáenz, quien fue mi Ministro de Hacienda: Ahora sí, pongamos a flotar el colón.. Hemos aplicado la medida precisa en el momento oportuno y la prueba es la paz social que vive el país.”¹⁶

Fuera esta o no la verdadera razón por la cual Carazo se mantuvo reticente a devaluar la moneda a pesar de que desde 1978 el FMI y los principales grupos económicos del país habían insistido en la necesidad de hacerlo,¹⁷ para los propósitos de esta investigación no es indispensable averiguarlo. Sin embargo dichas declaraciones traen a colación un aspecto importante y es el contexto de inestabilidad política en Centroamérica y las repercusiones que este podría tener en un gobierno como el de Carazo, cuya base social era sumamente escasa.

No obstante este escenario, surge una pregunta indispensable, ¿Cuánto podía influir el Presidente de la República sobre el Presidente Ejecutivo de la Caja? Puesto que al final de cuentas la decisión de implementar o no la cuota a los empleados de la Caja estaba a cargo del Presidente Ejecutivo y la Junta Directiva de la institución.

En un documento oficial elaborado por la Comisión Especial para analizar la situación de la CCSS, se analizan las diferentes leyes y reformas que se le han hecho a la Ley No. 17 del 1 de noviembre de 1941 con respecto a la Integración de la Junta Directiva de la CCSS. Con esta descripción de los diferentes cambios en la forma de elegir los miembros de la Junta Directiva, la cantidad de miembros y su periodo de funciones, se puede advertir que con la Ley No. 3107 del 9 de abril de 1963 se incluye el cargo de Presidente Ejecutivo que en ese entonces iba a estar ocupado por un Ministro de Gobierno.

Con la Ley No. 4646 del 20 de octubre de 1970, se afecta directamente la integración de la Junta Directiva de la Caja, ya que en el artículo 4, se designa que para todas las instituciones autónomas, Instituto Nacional de Vivienda, Consejo Nacional de Producción, entre otras, se designará un ministro de gobierno que será miembro ex officio de la Junta.

Sin embargo, fue la Ley No. 5507 del 19 de abril de 1974 la que estableció un verdadero cambio en términos de la estructura de la Junta Directiva pues en su Artículo 4,

¹⁶ Citado por Eugenio Rivera, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica, 1978-1982*, 106.

¹⁷ Para ver a profundidad el tema, véase: Eugenio Rivera, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica, 1978-1982*.

plantea que si bien se mantiene el cargo de Presidente Ejecutivo, este ya no iba a ser ocupado por el Ministro de Trabajo y Bienestar Social, –especificación que se había realizado en 1965 pues antes era sólo un Ministro de Gobierno- con el fin de que ese Ministro pudiese dedicarse a labores propias de su función. Se designaba entonces para el cargo de Presidente Ejecutivo una persona que debía tener un reconocido conocimiento y experiencia en el campo de la institución, incluyendo lo siguiente: “a. Será el funcionario de mayor jerarquía para efectos de gobierno de la institución y le corresponderá principalmente velar porque las decisiones tomadas por la junta se ejecuten.”¹⁸

Después del análisis de las diversas reformas a la integración de la Junta Directiva de la Caja, la Comisión determina: “Se nota además, en las últimas reformas, una participación mayor del Estado, no sólo en la Caja Costarricense de Seguro Social sino también en las instituciones autónomas y semiautónomas en general.”¹⁹

Así las cosas, es muy probable que la decisión de Álvaro Salas haya estado estrechamente relacionada con las decisiones del Poder Ejecutivo, y que la medida de no implantar la cuota del SEM a los empleados de la Caja haya sido vista como un mecanismo para evitar el conflicto social y mayor desprestigio y debilidad del gobierno de Carazo tomando en cuenta el contexto anteriormente reseñado.

Por otra parte, cabría otro posible escenario y es el hecho de que en setiembre de 1981, un par de meses antes de la negativa de la Junta Directiva de la Caja a la implantación de la cuota del SEM, se dio el rompimiento del gobierno de Carazo con el FMI, lo que pudo haber sido una forma de desobediencia a las órdenes del organismo internacional de reducir el presupuesto nacional en aspectos polémicos para la clase trabajadora costarricense y por qué no, una forma de crear y preservar la imagen de Carazo como figura en contra de las imposiciones del FMI y defensor de la soberanía nacional.

Analizando ahora las razones que pudieron haber llevado a la Junta Directiva de la Caja presidida por el Dr. Guido Miranda a aceptar la implementación de la cuota del SEM a sus empleados, es trascendental tomar en cuenta el escenario de reanudación de las relaciones con el FMI por parte del gobierno de Luis Alberto Monge, lo cual pudo haber

¹⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1138.

¹⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1140.

incidido en la eliminación de dicho beneficio entre otros como veremos seguidamente, esto a cambio de los desembolsos de dicho organismo.

Como se puede apreciar en la carta del 17 de agosto de 1982, la nueva Junta Directiva justifica la medida para evitar “otras situaciones” que en comparación con la cotización de los trabajadores de la Caja podían haber sido peores o más dañinas tanto para la institución como para los asegurados. Es importante resaltar también que a pesar de que la cotización de los empleados de la Caja al SEM fue el tema más visibilizado en la prensa, de forma esporádica también se señalaron “otros beneficios” de los cuales gozaban los trabajadores de la institución y que, según las menciones que se analizarán a continuación, debían ser cercenados en pos de la estabilidad financiera de la Caja.

En un campo de opinión de *La República* del 4 de junio de 1982 el redactor, consignado como Ángel Nieto Castro, persona que entre 1980-1981 y 1989-1990 fue director de la Cámara de Comercio, en esta ocasión, en su condición de ciudadano y empresario opinaba que:

“El hecho de que 23 mil empleados de la C.C.S.S no paguen la cuota de Seguro Social a que están obligados todos los demás trabajadores mencionados anteriormente además de gozar otros de privilegios tales como libre elección médica, es una discriminación odiosa. La Caja está dejando de percibir una suma aproximada de 90.000.000.00 (noventa millones) al año por las razones antes expuestas, es decir que los mismos trabajadores de la institución están cooperando ampliamente a su quiebra.”²⁰

Entre esos otros beneficios que citaba Nieto, como la libre elección médica de los empleados de la Caja, también se puede señalar el beneficio de alimentación, tal como lo resaltaba el Presidente Ejecutivo de la institución, Dr. Guido Miranda, en *La Prensa Libre* del 17 de setiembre de 1982 donde aseguraba, en respuesta a acusaciones de los grupos sindicales de la institución que sostenían que la comida que se les daba a los pacientes a raíz de cambios en el menú para racionalizar gastos, era insuficiente, Miranda señalaba que la institución seguía gastando más dinero en la alimentación de los empleados que de los

²⁰ Ángel Nieto, "Discriminación y privilegios en la Caja Costarricense del Seguro Social," *La República*, 4 de junio de 1982.

mismos pacientes.²¹ Y que además los empleados de la institución estaban sobrealimentados, por lo cual se ejecutarían una serie de medidas que sin alterar la dieta, se esperaba que tendieran a reducir los gastos en alimentación que se calculaba iban a ser de 220 millones para 1983.

Saeed Mekbel, subgerente médico, afirmaba en *La Prensa Libre* del 21 de setiembre de 1982, que con la dieta que se venía brindando hasta el momento, los trabajadores tenían una dieta hipercalórica e hiperproteica, aspecto que debía ser mejorado para no sobrealimentarlos. Con respecto a las afirmaciones de Miranda de que se gastaba más en la alimentación de los propios empleados que en los pacientes, Mekbel señaló “Conviene aclarar que el año pasado se sirvieron 2.190.000 raciones a los empleados, mientras que a los pacientes de todo el país sólo se les sirvieron 2.056.000 raciones en total.”²² Dando a entender con cifras que efectivamente se estaba gastando más en la alimentación de los empleados de la Caja que en la de los pacientes.

Además de la cotización de los empleados de la Caja al régimen del SEM, la Junta Directiva también adoptó otras medidas que lesionaban directamente algunos de los beneficios de los que gozaban sus trabajadores como la suspensión temporal de compensar parcialmente las vacaciones. Con respecto a las incapacidades por enfermedad, la Caja resolvió pagar durante los primeros cuatro días de incapacidad el 50% del salario que devengaba el empleado al momento de producirse la incapacidad. Esto, entre otros cambios que se le hicieron a las incapacidades.

A pesar de las medidas de racionalización del gasto para reducir costos en alimentación, este beneficio no se eliminó. Así lo señalaba la Junta Directiva en la misma carta del 17 de agosto de 1982: “Con motivo de desvirtuar rumores, los beneficios por alimentación y alquiler de viviendas se mantienen sin modificaciones.”²³

3.2. Problemas estructurales de la Caja

Como se mencionó en la introducción de este capítulo, en este segundo periodo de estudio se visibilizan a primera vista cambios cuantitativos significativos, sin embargo

²¹ *La Prensa Libre*, "Caja gasta más en comida de empleados que de pacientes," 17 de setiembre de 1982.

²² *La Prensa Libre*, "Caja gastará \$220 millones en comida," 21 de setiembre de 1982.

²³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 538-539.

cualitativamente también se pueden observar otros aspectos. De acuerdo con el Cuadro 9, de 63 artículos relacionados con la crisis de la Caja entre setiembre de 1981 y marzo de 1982, el 21% de estos artículos son materiales ligados completamente a la subjetividad del redactor, como campos de opinión, editoriales, campos pagados y una carta.

Es importante hacer notar que en el primer periodo analizado en el capítulo anterior, el porcentaje de este tipo de materiales publicados fue también de un 21%. Sin embargo en el segundo periodo los temas de debate y análisis de esos materiales cambian. Si bien los primeros temas abordados estuvieron relacionados con la inflación, tipo de cambio del dólar, deuda del Estado, entre otros aspectos coyunturales. En el segundo periodo se distinguen temas que trascienden la coyuntura inicial de crisis y más bien abordan los principios y estructura de la seguridad social en Costa Rica visibilizados a partir de la CCSS. Algunos factores que pueden explicar este cambio en los temas serán abordados al final de este apartado.

Cuadro 9
Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre setiembre de 1981 y marzo de 1982

	La Extra	La Nación	La Prensa Libre	La República	Libertad	Semanario Universidad	Total
Campo pagado		2					2
Carta	1						1
Editorial		2	2				4
Noticia	7	16	7	16	3	1	50
Opinión		4		2			6
Total	8	24	9	18	3	1	63

Fuente: La Nación, La República, La Prensa Libre, Libertad, Diario Extra y Semanario Universidad.

En esta parte del análisis se resaltarán en **negrita** palabras que consideramos claves dentro de las menciones sobre problemas estructurales de la Caja, si bien no se han sistematizado estas palabras como tales pues este no es un análisis de discurso, nos interesa que el lector tenga presentes estos términos para facilitar un contexto de interpretación que permita de manera más sencilla acercarnos a las explicaciones que se esgrimían en la prensa escrita del periodo sobre las posibles causas estructurales que llevaron a tal déficit financiero a la institución.

Entre los campos de opinión publicados durante este periodo de estudio resalta el del abogado, político y ex funcionario de la Caja, Oscar Barahona Streber, en *La Nación* el 9 de noviembre de 1981. En su artículo Barahona planteaba en primer lugar el problema que acarrearía para la institución, asegurados y el país, el importante crecimiento que venía experimentando la Caja.

“El **crecimiento** inorgánico y desorbitado de la Caja, especialmente en cuanto a trabajadores a su servicio, da mucho en qué pensar. Este caso de “gigantismo estatal” debe ser corregido, con una operación de cirugía mayor, que abarque al régimen financiero y al conjunto y al detalle del funcionamiento de la institución. El **tamaño** que ha alcanzado la Caja es **desproporcionado** a la realidad nacional. Hoy en día, conforme crece su campo de aplicación y el número de sus afiliados, aumenta la **despersonalización** y **deshumanización** de sus servicios.”²⁴

El comentario de Barahona sobre el crecimiento desproporcionado de la Caja pareciera hacer referencia al proceso de universalización que emprendió la institución en las décadas de 1960 y 1970, que incluyó la incorporación de todos los trabajadores asalariados del país a las planillas de la Caja al eliminar el tope salarial y geográficamente abarcar otras poblaciones alejadas del Valle Central que todavía no formaban parte de la Caja. Dicho proceso evidentemente llevó a que la infraestructura de la institución se expandiera de forma importante, ya que con la Ley 5349, popularmente conocida como Ley de Traspaso de Hospitales, se logró que todos los hospitales del país en ese entonces administrados por el Ministerio de Salud y otras entidades, otorgaran a la Caja el manejo exclusivo de estos.

Para Barahona ese crecimiento no estaba de acuerdo con la realidad del país, si bien no aclara cuál era esa realidad, suponemos que hace referencia a la condición de Costa Rica al ser un país pequeño y subdesarrollado, a no ser que el autor estuviese haciendo referencia a la situación de coyuntura inmediata de crisis económica nacional. Obviando la especificidad de este aspecto, para Barahona, una institución tan compleja y grande no debía existir en un país como Costa Rica. Además de esto, el autor deja claro que según su

²⁴ Oscar Barahona Streber, “La Crisis de la Caja,” *La Nación*, 9 de noviembre de 1981, 14A.

punto de vista, la relación que se presenta en una institución pública, entre una gran cantidad de servicios ofrecidos y una cada vez mayor cantidad de asegurados va a ser negativa, ya que de acuerdo a Barahona, a mayor cantidad de asegurados, la calidad del servicio que se ofrece, va a ser afectada de forma directa y negativa en el tanto el paciente no va a ser atendido con la mayor dedicación por parte del especialista debido a la cantidad de afiliados.

La intervención de Barahona se profundiza, abarcando aspectos que van más allá de la institución misma, abarcando el modelo de desarrollo imperante en Costa Rica desde la década de 1940.

“El estado benefactor no puede seguir imperando en CR indefinidamente. Ha llegado la hora de eliminar la peligrosa tesis de que se pueden dar beneficios más allá de las posibilidades de la economía nacional y de que por "Justicia Social", todos tenemos derecho a obtener cien colones de beneficio por cinco colones de esfuerzo o contribución.”²⁵

La crítica al Estado Benefactor que realizaba Barahona no era novedosa tomando en cuenta el contexto de crisis nacional y mundial y el auge de un modelo de Estado que abogaba por la poca intervención estatal y el libre mercado. Sin embargo sí resulta interesante si tomamos en cuenta que Oscar Barahona Streber fue consejero de Rafael Ángel Calderón Guardia y redactor del borrador del Código de Trabajo y de las Garantías Sociales. Ocupó el cargo de jefe sección de propaganda y educación social de la CCSS en 1942, partiendo posteriormente a Guatemala donde su figura también es importante ya que fungió como el primer gerente general del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (1946-1951).

El periódico *La Nación* plantea en su editorial del 23 de febrero de 1982, argumentos similares a los señalados por Barahona en relación a la crisis de la CCSS, sin embargo señalaba escuetamente otros problemas:

“El crecimiento de la burocracia y parejamente del déficit de la Caja Costarricense del Seguro Social, su **monstruosa obesidad**, su desproporcionada hipertrofia y el infartamiento de sus mecanismos

²⁵ Oscar Barahona Streber, “La Crisis de la Caja,” *La Nación*, 9 de noviembre de 1981, 14A.

administrativos y de sus servicios básicos, la institución social por excelencia y por definición, se **precipita** con pasos cada vez más decididos hacia el **desastre**.²⁶

A pesar del juego de palabras utilizado por el redactor de este editorial, se entiende que al igual que Barahona, consideraba que el significativo crecimiento de la institución era perjudicial. Dicho crecimiento es visibilizado por el redactor en el área administrativa y al parecer, también en el tamaño de la institución como tal, es decir la cantidad de asegurados, trabajadores y propiedades a su cargo. En este sentido, el editorial es claro al plantear la misma relación negativa que mencionamos líneas atrás, donde el crecimiento en general de la Caja afectaba de forma negativa los servicios que ofrecía, pero no sólo eso, sino que según el redactor, también afectaba al área administrativa que dejaba de funcionar de manera óptima. Debido a estas condiciones el editorial planteaba un desastre para la institución, con lo cual podemos interpretar que hablaba de la quiebra debido al déficit.

El redactor del editorial continúa su intervención apuntando que ante tales males se hacía imperante adoptar una solución que a su juicio debía estar enfocada de la siguiente forma:

“El Seguro Social en Costa Rica está quebrado y sin embargo todos nos hacemos los desentendidos, sin que nadie se atreva siquiera a sugerir una solución. Una solución que cada día se hace más difícil, más dramática y dolorosa y que por ello, se la elude aún a riesgo de que evolucione a grados todavía más trágicos. **No hay soluciones parciales**, el mal, la enfermedad, el cáncer es orgánico, se ha originado en su propia evolución, en su mismo crecimiento, en las condiciones que desde un principio rodearon el nacimiento de la seguridad social en Costa Rica. Pero esos problemas no nacieron de una coyuntura, ni de la acción de factores externos. **Se originan por el contrario en sus propias estructuras, en sus sistemas administrativos, en los esquemas orgánicos de sus servicios, en sus**

²⁶ *La Nación*, “La bomba de tiempo del Seguro Social,” 23 de febrero de 1982, 14A.

concepciones sobre la seguridad social que hay que dar en Costa Rica.²⁷

En esta cita el redactor no señala abiertamente cuál es esa solución pero deja claro que la concepción de seguridad social que se ha implementado en Costa Rica, la cual implica los tres principios básicos de equidad, solidaridad y universalidad,²⁸ debía ser reformada puesto que eran estos tres principios los verdaderos causantes de la crisis. Además de que a diferencia de lo que hemos venido observando hasta el momento en esta investigación, especialmente en el capítulo II donde se señalaba que la crisis estaba siendo ocasionada debido a la fluctuación del dólar, entre otros factores circunstanciales, el redactor afirma que la crisis de la institución no era coyuntural ni debido a factores externos sino que se originaba en la estructura misma de la CCSS.

La posición del redactor de este editorial de *La Nación* refleja el perfil ideológico de dicho diario, caracterizado por el antiestatismo tajante bajo la dirección de Guido Fernández y Enrique Benavidez entre 1968 y 1980. Sin embargo, por lo menos en este editorial, ya se empieza a evidenciar que si bien el perfil ideológico del periódico a pesar de que sigue siendo el mismo, se presenta de forma “menos combativa y polémica, menos explícitamente político-partidista”, un visible signo de la llegada del nuevo director del diario, Eduardo Ulibarri en 1982.²⁹

Nos atrevemos a plantear esto debido a que si bien el editorial rastrea las causas de la crisis para terminar planteando que es originada por la concepción de seguridad social que se ha venido implementando en el país, no se atreve a plantear de forma directa cuál sería esa solución. Ello debido probablemente a la importancia y simpatía que ha generado la CCSS dentro de la institucionalidad costarricense. “institución social por excelencia y por definición” -como el mismo redactor señalaba- O también debido a ese cambio en la forma de presentar la información, que se venía dando con la salida de los directores más antiguos del periódico y la llegada de puntos de vista más modernos en torno a las concepciones del periodismo.

²⁷ *La Nación*, “La bomba de tiempo del Seguro Social,” 23 de febrero de 1982, 14A.

²⁸ Con el tiempo se incluyeron otros, llegando a ser: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.

²⁹ María Pérez Yglesias, *La prensa costarricense al ritmo del mundo*, 217.

En el editorial de *La Prensa Libre* del 19 de febrero de 1982, el editorialista realizaba un análisis sobre la situación de la Caja a raíz de las declaraciones del diputado Mario Romero Arredondo, en las cuales calificaba la posibilidad inminente de que la Caja quebrara en agosto de ese mismo año. El editorialista esgrime su opinión sobre esta posibilidad, señalando que no sería raro que ante la gravedad de la situación y las soluciones propuestas, todo pretendiera arreglarse por medio del aumento de las cuotas obrero-patronales.³⁰

Después de mencionar algunos aspectos que afectaban las finanzas de la Caja, como la deuda estatal, el pago con bonos por parte del Estado, la deuda patronal, la recaudación de cuotas, entre otras. El editorial señala otras de tipo más estructural:

“Causas como el **gigantismo** o, más bien, la burocratización; la existencia de varias instituciones dedicadas a fines que, si no iguales, al menos sólo son sutilmente diferenciables, el sentido de grandeza u opulencia, que nos pone a **vivir en forma desacorde con nuestras propias circunstancias**; y por último, la facilidad con que se conceden **aumentos salariales** a la mayoría de quienes laboran en el sector público.”³¹

En este material son reincidentes causas que hemos venido mencionando a lo largo de este apartado, como el crecimiento desproporcionado y la existencia de una institución que brinda servicios que no van de acuerdo a la realidad y/o circunstancias del país, lo cual pareciera plantear que la Caja era una institución que sólo deberían tener países desarrollados con ingresos muy superiores a los de Costa Rica. No obstante, esta cita resalta dos aspectos más que resultan novedosos, el primero es el de la duplicidad de instituciones, en este caso suponemos que el redactor de este editorial hacía referencia al Ministerio de Salud y la Caja, puesto que en diversas ocasiones como mencionaremos a continuación, algunas funciones de estas dos instituciones de salud fueron tildadas de ser iguales.

Dicho asunto de la duplicidad de funciones entre estos dos entes fue señalado por el entonces Ministro de Salud, Dr. Juan Jaramillo Antillón, quien en declaraciones sobre la Ley Constitutiva de la Caja, señalaba a *La República* que el Ministerio de Salud debía tener

³⁰ *La Prensa Libre*, “La Caja y sus finanzas,” 19 de febrero de 1982.

³¹ *La Prensa Libre*, “La Caja y sus finanzas,” 19 de febrero de 1982.

representación en la Junta Directiva de la Caja, con el fin de que hubiese una mayor coordinación y planificación en los programas del sector salud.³²

El Dr. Jaramillo Antillón y Guido Miranda concretaron un compromiso de acción conjunta entre las dos instituciones que representaban cada uno, con el fin de trabajar juntos en materia de enfermedad a partir de 1983, esto con el fin de evitar duplicidad de servicios y lograr un ahorro significativo para el país. Los planes, según reseñaba *La República* del 12 de agosto de 1982, eran trabajar no sólo coordinadamente sino integradamente, en busca de un Sistema Nacional de Salud.³³

En comparecencia ante la Comisión Especial, el Dr. Edgar Mohs, ex Viceministro y Ministro de Salud y ex Director General del Hospital Nacional de Niños, afirmaba que en la conformación de un Sistema Nacional de Salud no era conveniente que fuera solamente la Caja la institución que se encargara de todas las actividades que conllevaba la planificación y ejecución de la salud pública, sino que este estuviera integrado por las cinco instituciones prestadoras de salud: CCSS, Ministerio de Salud, Asignaciones Familiares, Acueductos y Alcantarillados y el Instituto Nacional de Seguros. Para que estas coordinaran entre sí el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud.³⁴

Efectivamente tal y como se había comentado en 1982, para 1983 se terminó de estructurar este sistema, quedando articulado por el Ministerio de Salud, Ministerio de Planificación y Política Económica, el Ministerio de la Presidencia, la CCSS, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Instituto Nacional de Seguros y la Universidad de Costa Rica.³⁵

Retomando el editorial de *La Prensa Libre* citado anteriormente, es necesario mencionar que se señalan los aumentos salariales del sector público, pero en este caso, específicamente de los trabajadores de la Caja, como una causa de la crisis institucional. Estos periódicos y personalidades no fueron los únicos en reseñar este asunto. De igual forma en un informe realizado por el Ministerio de Planificación, se argumentaba que los

³² *La República*, "Humanizar la Caja pide Dr. Jaramillo," 3 de junio de 1982.

³³ *La República*, "Caja y el Ministerio de Salud trabajarán integrados en 1983," 12 de agosto de 1982.

³⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, Acta 18, f. 745.

³⁵ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 133.

aumentos salariales a los empleados de la Caja causaban mayor erogación que el aumento correspondiente a las cuotas. Sin embargo esta afirmación no se explicaba en el informe.³⁶

El editorialista continúa su intervención planteando que el origen del déficit de la Caja y de la enseñanza superior,

“Tiene entre sus causas, algunas de esas que hemos llamado propias del sector público. Pareciera, entonces, que **poco** se podrá **solucionar** cada caso concreto, **por más financiamiento y sacrificio** que se haga, si no nos empeñamos en **corregir** esas **causas generales** que van tomando, **respetto del Estado, la proporción de un cáncer.**”³⁷

Este editorial de *La Prensa Libre* posee un parecido irrefutable con el citado anteriormente de *La Nación*, sobre todo en la forma de terminar su intervención, después de resaltar los problemas de tipo estructural que habían engendrado la crisis de la institución, los dos concluyen en que se deben tomar medidas drásticas para salvar la Caja, sin especificar cuáles eran esas soluciones.

La misma reiteración de argumentos con respecto a la crisis de la Caja puede ser encontrada en un campo de opinión escrito por el Dr. Edgar Mohs en *La Nación* el 2 de marzo de 1982. En su análisis sobre la situación de la institución y la salud pública en Costa Rica, Mohs, plantea que si bien es cierto que hay problemas de tipo coyunturales y financieros que se resuelven con decisiones políticas, existen otros que involucran el “campo de la ideología política y de la filosofía de la administración de la salud pública y la atención médica.”³⁸

Para Mohs, se debía repensar la estructura de la seguridad social costarricense, planteando la **desconcentración** y regionalización de la Caja y la creación de dos o tres instituciones especializadas que funcionaran conforme a un plan nacional. Oscar Barahona Streber, afirmaba en el mismo campo de opinión citado anteriormente, una solución similar a la de Mohs, sugiriendo una división en dos departamentos, independientes pero coordinados entre sí, uno de tipo médico-hospitalario y otro de funciones puramente

³⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1014.

³⁷ *La Prensa Libre*, “La Caja y sus finanzas,” 19 de febrero de 1982.

³⁸ Edgar Mohs, “Los problemas del Seguro Social,” *La Nación*, 2 de marzo de 1982. 15A.

financieras. Barahona señalaba de igual forma la importancia de lograr una **descentralización administrativa**.³⁹

En audiencia a la Comisión Especial, Mohs explicaba claramente por qué el gran crecimiento que había tenido la Caja era perjudicial, afirmando:

“En realidad yo lo que pienso es que es peligroso que una institución se haga demasiado grande, ya sé que por una u por otras razones, especialmente de tipo ideológico podría estar a priori a favor de la centralización; pero la experiencia que nosotros hemos tenido en Costa Rica y la que hemos podido ver en otros países, no ha sido buena; el grado de rendimiento, la deficiencia, la deshumanización aumentan considerablemente con la centralización y con la hipertrofia o el gigantismo de las instituciones.”⁴⁰

Con respecto a la compra de servicios Mohs afirmaba que: “Algunos de los servicios que ellas requieren es preferible que se contraten a empresas privadas a que se organicen internamente.”⁴¹ Sin embargo no explicaba el por qué de su sugerencia. Las declaraciones de Mohs planteaban que la Caja debía prestar solidariamente solamente sus niveles básicos para los regímenes del SEM e IVM y que:

“Por encima de tal protección básica las personas pueden obtener beneficios mayores cotizando en forma voluntaria o **sufragando directamente el costo adicional**, porque así se armoniza la solidaridad con la libertad y la responsabilidad individual. Una buena parte de la consulta externa debe pasarse paulatinamente a **consultorios privados** individuales, de grupo, cooperativos o clínicas médicas de autogestión en donde pueda lograrse una **mejor relación con los pacientes**, cara a cara.”⁴²

Estos campos de opinión a cargo de Egdar Mohs y Oscar Barahona Streber han sido citados debido a dos razones primordiales, en primer lugar, a raíz de la importancia o el

³⁹ Oscar Barahona Streber, “La Crisis de la Caja,” *La Nación*, 9 de noviembre de 1981, 14A.

⁴⁰ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 749.

⁴¹ Edgar Mohs, “Los problemas del Seguro Social,” *La Nación*, 2 de marzo de 1982. 15A.

⁴² Edgar Mohs, “Los problemas del Seguro Social,” *La Nación*, 2 de marzo de 1982. 15A.

peso de lo que se plantea en dichos artículos, pero también debido a sus autores. Edgar Mohs como bien se mencionó anteriormente es médico de profesión, fue el director del Hospital Nacional de Niños entre 1971 y 1988, fue Ministro de Salud en el periodo de 1990-1994 y más recientemente consejero ante la Organización Panamericana de la Salud en cuestiones de seguridad social; mientras que Barahona fue consejero de Calderón Guardia y a pesar de que se le atribuyan títulos como “paladín de la Reforma Social costarricense” y se exalte su papel al de un protagonista en el proceso de reforma social y constructor de instituciones como la Caja,⁴³ desde la investigación histórica se ha limitado su contribución al plantear que Barahona en su condición de calderonista y abogado, únicamente participó en la elaboración de los borradores de las Garantías Sociales y del Código de Trabajo.⁴⁴

Entre los atestados de Barahona dos de los que más llaman la atención son sus cargos en instituciones de seguridad social, el primero como jefe de sección de propaganda y educación social de la CCSS en 1942, y el segundo, su cargo como gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) entre 1946-1951. Sin embargo no es sólo su cargo lo que llama la atención sino que tal y como lo reseña la historia oficial de dicha institución, Barahona fue llamado como uno de los dos técnicos en materia de seguridad social para estudiar la situación de ese país en diversos aspectos y promover la creación y construcción del IGSS.⁴⁵

Debido a sus respectivos antecedentes y trayectorias, Mohs y Barahona han sido asiduos redactores en campos de opinión, especialmente de *La Nación*, y es debido a esto que sus planteamientos sobre la seguridad social costarricense brindan un esbozo sobre lo que planteaban en el periodo algunas personalidades con experiencia, voz e injerencia en la seguridad social nacional. Tanto era el peso de sus comentarios que la Comisión Especial

⁴³ Armando Vargas Araya. Reseña Biográfica de Oscar Barahona Streber 1916-2004. Paladín de la reforma social [Citado 4 de abril de 2015]. *El espíritu del 48*. Disponible en:

<http://www.lespiritudel48.org/docu/h092.htm>

⁴⁴ Véase el debate sobre su figura en: Iván Molina, “Capítulo 7: El cuarto hombre: Oscar Barahona Streber,” en: *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)* (Heredia: EUNA, 2008).

⁴⁵ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. [Citado 15 de abril de 2015] Disponible en:

<http://www.igssgt.org/historia.php>

que analizaba la seguridad social nacional llamó a comparecer a audiencia al Dr. Mohs, en ese momento director del Hospital Nacional de Niños, de la siguiente forma:

“Es el deseo de la presidencia de la Comisión el que usted proponga algunas soluciones respecto de los problemas administrativos y financieros que aquejan a la CCSS, el problema del atraso de la “deuda interna, externa, cuotas, etc.”, mecanismos de cobro, problemas médicos, “consulta externa, etc.”, “Problemas de personal, eficiencia, preparación, alto número existente, etc.”, así como cualesquiera otros campos que usted desee referirse.”⁴⁶

En esta investigación se plantea que si bien lo que señalaban Mohs y Barahona era importante por la crítica que se le hacía en sí al sistema de seguridad social público costarricense, fue el contexto de crisis lo que llevó a consolidar el debate mediático que permitió que estas personalidades y sus planteamientos se hicieran constantes en la prensa escrita.

Es necesario recordar que ese escenario de crisis llevó a que se planteara la posibilidad de que la Caja quebrara y/o limitara sus servicios. Según el informe del Ministerio de Planificación, de mantenerse las condiciones financieras del régimen del SEM de 1982, en 1983 se presentaría un gran deterioro en los servicios.⁴⁷ Para evitar esta situación, las autoridades de la Caja, anunciaban que era preferible el cobro de la cuota del SEM a los trabajadores de la Caja comparado con la limitación de servicios.⁴⁸ Esta tesis fue reiterada también en el informe de la Comisión de la Asamblea Legislativa para analizar la situación de la CCSS.

En este sentido la percepción generalizada de la población pudo haber sido lo suficientemente negativa o pesimista para pensar que había fuerzas económicas de causa mayor que podían hacer que la Caja quebrara o por lo menos limitara algunos de sus servicios. Podría ser posible entonces que a raíz de la seriedad de la crisis de la institución, donde se planteaba limitación y/o deterioro de servicios, circularan editoriales y campos de opinión, como los citados anteriormente, que aprovechaban la coyuntura para difundir los

⁴⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 684.

⁴⁷ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1014.

⁴⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 537.

nuevos principios de seguridad social que se estaban pretendiendo implantar en el mundo. Pero para hacerlo, debían en primer lugar explicar por qué la concepción de seguridad social que venía imperando en Costa Rica no era viable, y para ello señalar lo que consideraban eran causas profundas o estructurales que habían llevado a la Caja a tal déficit financiero.

Durante este período se realizaron dos informes sobre la situación de la CCSS, uno a cargo del Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN) y otro elaborado por la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa para estudiar la situación de la CCSS. A pesar de que en las menciones analizadas anteriormente en periódicos, las explicaciones rastreaban causas, que según sus redactores, eran inherentes a la concepción de seguridad social nacional. Dentro de las causas de la crisis que revelan estos estudios, se puede observar una diferencia importante.

En relación al SEM, el informe elaborado por el MIDEPLAN sostenía que entre las causas del déficit del régimen se encontraban el crecimiento general de los precios y los salarios, la devaluación del colón, el estancamiento de los salarios en el sector privado, la deuda del Estado y “la rigidez del mismo, o sea la necesidad de mantener los programas de carácter social”, sin embargo este último aspecto no se detalla.⁴⁹

Por otra parte, en el informe de la Comisión Especial se mencionan las mismas causas externas, pero se señalan otras como la universalización de los servicios de salud y el traspaso hospitalario, que según el informe fue una fuerte carga financiera debido al incremento de los gastos y de la capacidad física, aumento de los servicios médicos y auxiliares, incremento del personal e insuficiencia de las rentas asignadas para la atención de la población indigente.

De tal manera que para el informe del MIDEPLAN, el déficit financiero por el que atravesaba la institución era originado en su mayoría, por aquellos que en este trabajo se han denominado como factores coyunturales o externos. Mientras que para la Comisión Especial, a pesar de que los factores circunstanciales tuvieron un importante peso, el proceso de universalización también lo tuvo al incrementarse los gastos de la institución sin incrementar paralelamente los ingresos.

⁴⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1981), A.8128, f. 1009.

A pesar de los resultados del informe de la Comisión, el asunto se plantea como un problema de planificación que llevó a un déficit constante entre los ingresos y egresos debido a un proceso de universalización que no ha podido obtener las rentas necesarias para hacer frente a sus responsabilidades sin incurrir en desbalance. Y no como un problema de la concepción de seguridad social brindada en el país.

En el Cuadro 10 se sistematiza la información correspondiente a las causas del déficit de la institución con base en quienes opinaban, los informes finales de la Comisión Especial y la base de datos que se realizó para esta investigación. Esto con el objetivo de comparar las distintas causas esgrimidas según su proponente o fuente. De igual forma sirve para jerarquizar las causas puesto que no todos los actores las ubicaron en el mismo orden. No obstante todos coinciden en que la deuda del Estado fue una de las causas más importantes.

El informe de mayoría concluye que la rápida centralización de funciones y consecuente aumento de los gastos operacionales generaron una creciente deuda del Estado además de su pago con bonos. En este sentido para la Comisión la deuda del Estado para con la Caja fue apuntada como la principal responsable de la crisis originada a su vez a raíz del crecimiento de la Caja por el proceso de universalización que no ha sido acorde con el desarrollo organizativo y administrativo de la institución.⁵⁰

Para el diputado Ferreto la deuda estatal fue el factor más importante del desequilibrio financiero seguido de la morosidad patronal. De acuerdo a sus planteamientos los causantes de la crisis eran el gobierno, y su complicidad con las juntas directivas, ya que estas no obligaban a que el Estado cumpliera con sus obligaciones financieras debido a los vínculos políticos entre estos.⁵¹

En el rubro de la deuda del Estado todos los actores estuvieron de acuerdo en que era una causa importante del desequilibrio, tanto empresarios, como sindicatos y periódicos –a excepción de *Semanario* y *Diario Extra* quienes no se manifestaron de manera explícita.- Con respecto a los dos primeros sirvió para desviar la atención culpabilizando al Estado. Así como para evitar el aumento de la cuota, los empresarios culpabilizaban a los

⁵⁰ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. "Informe de mayoría de la Comisión Especial que estudió la problemática de la Caja Costarricense de Seguro Social," f. 1745.

⁵¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. "Informe de minoría de Arnoldo Ferreto," f. 1794-1797.

empleados de la Caja por sus beneficios y estos últimos dirigían la atención hacia los primeros tratando de evitar cotizar al SEM, atribuyéndole a los patronos la causa del déficit al no cumplir con el pago de su cuota patronal. Al ver afectados sus intereses empresarios y sindicatos recurrían a identificar la deuda del Estado como la principal causa del déficit. De igual forma estos actores coinciden en el peso que tuvo la universalización sobre los gastos de la institución. La posición de Pueblo Unido y *Libertad* recordó que en los años de 1970 se opusieron a este proceso pues consideraban que la institución no estaba lista para hacer frente a tales gastos.

De forma similar empresarios y periódicos como *La Nación*, *La Prensa Libre* y *La República* apelaban a la universalización de los servicios como un gran error pues había llevado al crecimiento exorbitante de los gastos, la infraestructura y la burocracia. Sin embargo estos grupos se diferenciaban de los de izquierda en el sentido de que los primeros apelaban a corregir esas fallas reduciendo el aparato de la Caja e introduciendo cambios sustanciales en la concepción de seguridad social, los últimos consideraban necesarias medidas que mantuvieran el sistema universal y centralizado, aumentando la eficiencia, racionalizando gastos y transformando la estructura de toma de decisiones en la Caja.

Para Miranda las causas más importantes del desequilibrio financiero fueron la clara intención de debilitamiento del sistema, la deuda Estatal y la morosidad patronal.⁵² Según sus afirmaciones la intención de debilitar el sistema que estuvo ligada al factor político y tuvo gran peso, sobre todo y como él lo describe, durante la administración Carazo 1978-1982 en la cual hubo deficientes manejos administrativos con el fin de obtener “paz laboral” a cualquier costo como algunas medidas de readecuación de la jornada continua que produjo aumentos muy sensibles en los gastos de personal. Esto aunado a “una clara intención de la dirección superior de la Institución [SIC] de debilitar y desarticular los avances logrados en los ocho años previos.”⁵³

⁵² Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 152

⁵³ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 151-152.

Cuadro 10
Causas financieras del déficit de la CCSS 1981-1982, según informes, personalidades y base de datos de forma jerárquica

	Causas Financieras del déficit						
Informe	Deuda del Estado y pago con bonos	Deuda Patronal	Inflación	Universalización sin estar preparada	Duplicación de funciones (Ministerio de Salud)	Burocratización	Intención de debilitamiento
Mayoría	2	3	4	1	5		
Minoría de Ferreto	1 *	2	4	3			
Minoría de Chinchilla	1	2					3
Personas/grupos							
Guido Miranda	2	3					1
Sindicato UNDECA	1	2					
Cámaras empresariales	2			1		3	
Base de datos	1	5	2	4	6	3	

Fuente: Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310, A8128 (1982), *La Extra, Libertad, La Nación, La Prensa Libre, La República, Semanario Universidad*

*Ligada a intereses políticos de la Junta Directiva que según Ferreto perdona la deuda tanto estatal como patronal por conexiones entre las Juntas y los gobiernos y patronos.

* La posición de este grupo varió dependiendo del momento. Acusaron a los trabajadores de la Caja como los responsables de la crisis con el objetivo de que a estos se les eliminara el beneficio de no cotización al SEM antes del aumento de la cuotas y una vez que ese beneficio fue eliminado, acusaron al Estado no pagar sus obligaciones para con la institución.

De acuerdo a Miranda desde 1978 hasta 1982 se autorizó la creación de nuevas plazas sin contenido económico, lo cual hizo que entre mayo de 1978 y 1982 la planilla de la institución creciera de 16 mil a 23 mil plazas, lo cual significó un incremento del 31% de los empleados manteniendo la misma capacidad instalada. Miranda explica que dicho aumento desproporcionado obedeció a razones políticas para absorber población desempleada durante la crisis de ese período.

Estas declaraciones deben ser tomadas con cautela puesto que el ligamen político de Miranda con el PLN de aquellos años era estrecho, por lo cual es recurrente encontrar aseveraciones como esta en su obra. La interrogante sería, ¿cuánto pudieron influir los malos manejos administrativos de cuatro años para desembocar en la crisis de la institución? Para responder esta pregunta se necesitaría acceso a fuentes directas de la Caja. Sin embargo desde esta investigación se considera que esa no es la única o la respuesta que más peso tuvo. De igual manera se podría plantear otra pregunta, de corte más contrafactual, si la situación económica del país no hubiese entrado en recesión, la situación financiera no se hubiese agravado por el abandono de la paridad fija del colón con el dólar, la inflación no se hubiese disparado y el Estado no hubiese incumplido con sus obligaciones inmediatas para con la institución, ¿se hubiera presentado tal déficit en las arcas de la Caja? Probablemente no, en este sentido creemos que fue una amalgama de factores tanto coyunturales como estructurales que se sumaron para manifestar el déficit. Lo cual no le resta importancia a las consecuencias que pudieron tener los malos manejos administrativos.

3.3. Conclusiones

Los artículos de subjetividad abierta citados en este segundo apartado se diferencian claramente de aquellos analizados en el capítulo anterior sobre el primer periodo de estudio. Los temas abordados en los editoriales y campos de opinión de este segundo periodo están relacionados con las causas que hemos denominado de tipo más estructurales, que pudieron haber incidido de manera significativa en la crisis de la institución. Lo cual lleva a plantearse ¿Por qué se dio este cambio? Una posible explicación pueda ser el hecho de que la coyuntura inicial de la crisis ya había pasado, se

afirma esto ya que la cantidad abundante de material publicado en el primer periodo era en su mayoría de tipo noticioso, y las menciones tanto de estos como de los editoriales y campos de opinión de ese periodo abordaban los mismos temas de trascendencia inmediata. En este sentido, esa coyuntura inicial se concentró en retratar factores como la incidencia de la crisis económica nacional, la fluctuación del dólar, la deuda del Estado y la escasez y encarecimiento de medicinas.

Sin embargo, con el transcurrir de los meses y la agudización del déficit de la institución, los temas se van dirigir hacia aspectos que, según los redactores, explicaban las causas reales de la crisis, que no tenían mucho que ver con aquellos retratados durante el primer periodo, sino que según ellos, estaban relacionados primordialmente con la concepción de seguridad social que se venía implementando en Costa Rica.

Las soluciones que se plantean en este segundo periodo de estudio se pueden catalogar en dos grupos, el primero donde las soluciones se materializan y se enfocan en reducir gastos que en general afectaron más a los trabajadores de la institución que a cualquier otra área de la misma. Esto lo veremos a profundidad en el siguiente capítulo. Y el segundo grupo que abarcaba todas aquellas soluciones que planteaban reestructurar la concepción de seguridad social que se brindaba en el país. Desde este conjunto de planteamientos, las soluciones del primer grupo, eran consideradas como meramente cosméticas y circunstanciales.

La constante presencia del término “crecimiento” como un aspecto negativo para la institución, implícita y explícitamente señalaba descentralizar, desconcentrar, regionalizar y comprar servicios. Con lo cual el propósito era reducir: reducir su tamaño, infraestructura, planilla, asegurados y servicios. Lo cual implicaría ceder ese espacio a otras entidades, probablemente de carácter privado. Es importante notar que la palabra privatización no fue visible o explícita en ninguna de estas menciones, surge entonces la interrogante del porqué de su ausencia. Esta pregunta la retomaremos en el próximo capítulo y en las conclusiones finales a la luz de algunas propuestas específicas sobre reestructuración de la Caja.

Con respecto a la posición de los sindicatos de la CCSS sobre su posible cotización al SEM, se logró distinguir un argumento primordial el cual afirmaba que esta exoneración era un beneficio o derecho laboral adquirido por los trabajadores de la institución desde

hacía décadas y que como tal era incercenable. Es necesario notar que al igual que la estrategia utilizada por el grupo de los empresarios, los sindicatos también trataban de desviar la atención señalando a otros rubros o gastos como los responsables del desbalance financiero. Sin embargo, los sindicatos no señalan a los empresarios como los responsables a excepción de algunas ocasiones en que se los consideraba como deudores de su parte de la cuota obrero-patronal sino que en su mayoría apelaban a los altos cargos de la Caja y del gobierno en general como los que ocasionaban el déficit con sus gastos y salarios de lujo. Y no sólo los gastos desmedidos del gobierno sino su constante deuda con la institución. En este sentido, ante la posibilidad de afectación de sus intereses, empresarios y sindicatos recurrían a señalar la deuda del Estado como la principal causa del déficit.

Por último, los sindicatos aseguraban que en caso de aprobarse su cotización al SEM, esta medida por sí sola no iba a resolver en absoluto la situación de la institución puesto que los gastos de importancia que se debían reducir estaban en otras áreas como las mencionadas anteriormente. También cabe destacar que sólo el periódico *Libertad* retrató la posición de los sindicatos de la Caja, por lo cual los argumentos del párrafo anterior fueron representados en su mayoría en ese semanario.

Capítulo IV

Agudización y salida de la crisis

El año 1982 fue uno de los más críticos de la crisis nacional, la tasa de desempleo abierto para junio de este año alcanzaba el 9.4%, el salario promedio real se redujo al 40% y el tipo de cambio en julio llegaba a los 60 colones por unidad de dólar cuando antes de la crisis permanecía en 8.6 colones.¹ Estas condiciones económicas incidieron de manera directa en la CCSS profundizando su déficit y acarreando un debate constante en torno a su situación financiera.

Guido Miranda explica en su obra que ante las condiciones externas e internas se tomaron importantes medidas para mantener el funcionamiento de la institución, tales como los préstamos del IVM al SEM, que alcanzaron los 800 millones de colones. Se dejó de otorgar el 5% del aporte patronal de la planilla al fondo de Asignaciones Familiares, no se le entregó al Banco Popular el 1,5% de contribución, al Instituto Mixto de Ayuda Social el 0.5% y al Instituto Nacional de Aprendizaje se le retuvo el 1% que le correspondía, de manera tal que para mayo de 1982, la deuda de la Caja para con estas instituciones sobrepasaba los 500 millones de colones. Según Miranda:

“El panorama general e institucional no podía ser peor en el primer semestre del 82. En poco tiempo habíamos perdido no sólo el ritmo de crecimiento que traíamos, sino que financieramente a causa de la inflación, violentamente perdimos un 40 por ciento de la capacidad adquisitiva. Y lo que es peor, también habíamos perdido la confianza colectiva y la mística institucional, mucho de ellas en forma permanente.”²

En este capítulo se analizará en primera medida la Comisión Especial que se creó en mayo de ese año para estudiar la seguridad social costarricense y de manera especial a la CCSS. El hecho mismo de su creación es muestra de la severidad de la crisis por la que atravesaba la institución. En los capítulos anteriores se ha hecho uso de algunos informes,

¹ Rovira, *Costa Rica en los años '80*, 45.

² Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 153.

cartas y/o documentos producidos por esa Comisión sin embargo no se le había introducido de manera detallada puesto que es hasta mayo de 1982 que se crea. Detenidamente se podrán observar los objetivos, miembros y desarrollo de la Comisión, puesto que esta brindó una plataforma idónea para conocer y analizar las posturas de importantes personalidades de la salud en torno a la seguridad social costarricense.

Seguidamente se abordará la huelga médica de 1982 por ser considerada como la huelga médica más importante que ha tenido el Seguro Social y por insertarse en la coyuntura de nuestro análisis, además de que conllevó un importante debate en torno a los privilegios o beneficios de los médicos y demás trabajadores de la seguridad social como causantes del desequilibrio financiero de la institución. No obstante ese análisis se realizará de forma breve y adecuada a nuestros objetivos puesto que existen otros trabajos que detallan la huelga de manera más pormenorizada.

En el tercer apartado se reavivará el conflicto entre los opositores al aumento de la cuota obrero-patronal y las autoridades de la Caja, esto debido a que con la llegada de la nueva Junta Directiva el asunto del aumento vuelve a escena como una medida primordial para captar más ingresos que estabilizaran las finanzas. Ante la firmeza de las autoridades de la Caja, los detractores se manifiestan de manera más directa, y será tanto su reacción como la de la Junta Directiva la que ocupe este apartado.

Con motivo de darle seguimiento a la implantación del SAM, se destinará un pequeño espacio para reseñar los resultados de su desempeño a un año de estar en funcionamiento. Se hará de esta forma debido a que las fuentes con respecto a este asunto escasean para 1982 y sólo se pudieron rastrear algunas menciones esporádicas en ciertos periódicos.

La creación de un sistema de atención mixta posibilitó el debate en torno a propuestas similares que planteaban reformar la consulta externa de la Caja por ser este el área que más quejas generaba entre asegurados y médicos. En este sentido se destinará un espacio que analiza dichas menciones y proyectos tanto en periódicos como en documentos consignados por la Comisión Especial. Esto con el fin de visibilizar sistemáticamente cuáles eran esas propuestas y quiénes y con qué fines las proponían.

Por último se cerrará el periodo de análisis conociendo y explicando cuáles fueron las medidas que implementaron las autoridades de la Caja con el fin de estabilizar las finanzas y salir del déficit.

En el Cuadro 11 se puede observar el comportamiento de menciones sobre la crisis de la Caja según el tipo de material publicado en el período comprendido entre abril y diciembre de 1982. En comparación a los dos períodos anteriores, este contiene la mayor cantidad de menciones. Lo cual se puede explicar debido a que el período abarca un transcurso de nueve meses mientras que el primero contempló ocho y el segundo sólo siete. Ese mes de diferencia con respecto al primer período de estudio marcó la pauta abismalmente si consideráramos un mes como mayo o junio de 1982 que en términos generales fueron los meses que reportaron mayores menciones en los periódicos estudiados. Dicha situación se puede constatar en el Gráfico 1 evidenciando que mayo de 1982 fue el mes con mayores menciones, alcanzando un total de 39, seguido por junio de ese mismo año llegando a 33. Cabe preguntarse entonces qué ocurrió durante estos dos meses para que se publicaran tantos textos, la respuesta está en la Huelga Médica que se inició en mayo y concluyó la primera semana de junio.

Cuadro 11
Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre abril y diciembre de 1982

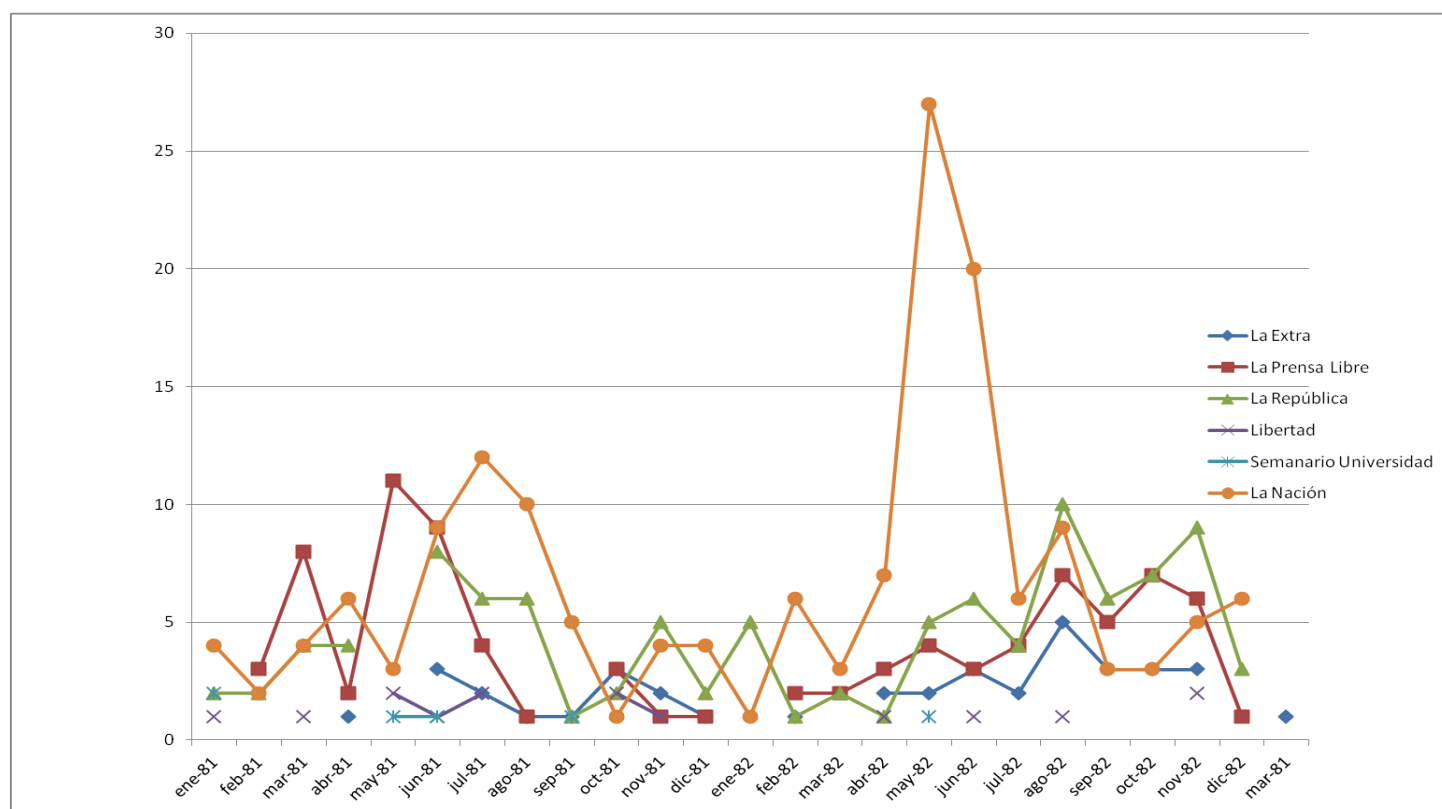
Tipo	La Extra	La Nación	La Prensa Libre	La República	Libertad	Semanario Universidad	Total
Campo pagado		8					8
Editorial		15	7	2			24
Entrevista			1				1
Noticia	17	39	29	47	5	1	138
Opinión	6	24	3	1			34
Reportaje				1			1
Total general	23	86	40	51	5	1	206

Fuente: *La Nación, La República, La Prensa Libre, Libertad, Diario Extra y Semanario Universidad.*

Como se puede observar en el Gráfico 1, el periódico *La Nación* engrosó las cifras de los meses de mayo y junio considerablemente, con lo cual se quiere aclarar que no fue en todos los periódicos consultados que estos meses sobrepasaron abruptamente a los demás. Ahora bien, es necesario recordar que la base de datos de esta investigación no incluyó menciones relacionadas únicamente a la Huelga Médica puesto que esta, como ya

señalamos no es como tal un tema de interés específico para este trabajo, sino la relación o debates que se erigieron con respecto a la Huelga Médica y al déficit o crisis financiera de la Caja. Así las cosas, se puede interpretar que *La Nación* fue el medio que más reseñó la Huelga Médica en relación a la crisis de la institución, mientras que los otros, si bien, sí lo hicieron, la reseñaron en su dimensión de acontecimiento y noticia.

Gráfico 1
Costa Rica: Distribución de textos según tipo de material y periódico entre 1981-1982



Fuente: *La Nación*, *La República*, *La Prensa Libre*, *Libertad*, *Diario Extra* y *Semanario Universidad*.

4.1. Comisión Especial

Según *La República*, la primera semana de mayo de 1982, el diputado Guillermo Malavassi Vargas del Partido Movimiento Nacional hizo una solicitud para que se creara una investigación que analizara la situación de la CCSS debido a las siguientes razones:

“La centralización excesiva, la conversión de los médicos en asalariados que paulatinamente va haciendo imposible el ejercicio de la

medicina privada, y como consecuencia el hecho de que el paciente no pueda ejercer el derecho de escoger su médico y las resquebrajaduras de un sistema que hace dudar de su uso adecuado para el paciente, y en fin una suma de males que han hecho perder la esperanza en que la Caja rinda un servicio beneficioso al país.”³

Durante esa primera semana también se recibió en la Asamblea Legislativa otra propuesta de creación de una Comisión Especial por parte del diputado José Roberto Rodríguez Quesada del Partido Unidad “Considerando que el sistema de seguridad social de Costa Rica se encuentra en una profunda crisis que se manifiesta particularmente en los graves desordenes de la CCSS y en la falta de nuevas perspectivas y planteamientos en este campo.”⁴

Debido a las razones expuestas por Malavassi y Rodríguez, pero más significativamente al déficit financiero de la institución y a aquellas versiones que planteaban la posibilidad de un cierre o limitación de servicios, el 26 de mayo de 1982 se aprobó la moción para la creación de una comisión especial integrada por diputados de todas las fracciones políticas, con el fin de analizar y evaluar el conjunto de instituciones encargadas de la seguridad social y de manera especial la Caja.⁵

A pesar de que en el decreto Ejecutivo publicado en La Gaceta No. 209 del 7 de noviembre de 1979, se estipulaba que las instituciones que conformaban la seguridad social en Costa Rica eran la CCSS, la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Nacional de Seguros, el Banco Popular y de Desarrollo Comunal, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Instituto Nacional de Fomento Corporativo, el Ministerio de Trabajo, Juventud y Deportes y la Oficina de Planificación Nacional; la Comisión decidió enfocarse únicamente, además de la CCSS, en la Dirección General de Desarrollo Social (DGDS), el fondo de Asignaciones familiares (AF), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

³ *La República*, "Propuesta en congreso investigación de CCSS," 7 de mayo de 1982.

⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 170.

⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 171.

Por ser el objetivo de este trabajo estudiar la crisis de la Caja, los documentos y menciones con respecto a las demás instituciones no han sido sistematizados. Sin embargo y como reconocieron sus miembros, la mayor parte del énfasis se dirigió hacia la Caja al no haber tiempo suficiente para estudiar con detenimiento las otras instituciones.⁶ La integración de la Comisión quedó de la siguiente forma, como presidente, José Roberto Rodríguez Quesada del Partido Unidad, Guillermo Malavassi Vargas, del Movimiento Nacional fungió como secretario, Matilde Marín Chinchilla, de Liberación Nacional, Oscar Valverde Rodríguez de Acción Democrática Alajuelense y Arnoldo Ferreto Segura de Pueblo Unido.⁷

La Comisión llamó a audiencia a personalidades del medio costarricense especializadas en salud, seguridad social y la CCSS, con el objetivo de escuchar e interrogar sobre las causas administrativas y financieras que aquejaban a la Caja, así como las soluciones y medidas a tomar para superar el déficit. De tal manera que durante 1982 y aún principios de 1984 se invitó a comparecer entre otros invitados a:

- Dr. Guido Miranda, Presidente Ejecutivo de la CCSS 1982-1986
- Dr. Jaime Gutiérrez Góngora, ex directivo de la CCSS
- Lic. Jorge Walter Bolaños, ex gerente de la CCSS
- Dr. Edgar Mohs, director del Hospital Nacional de Niños
- Dr. Fernando Trejos Escalante, médico y diputado del Partido Unidad
- Lic. Fernando Chaves Molina, Ministerio de Salud.
- Dr. Saeed Meckbel Achit, Subgerente Medico de la CCSS
- Dr. Germán Vargas Martínez, funcionario de la CCSS
- Dr. Álvaro Ortiz Ortiz, jefe de servicio de medicina nuclear, Hospital San Juan de Dios.
- Ana Ligia Serrano, secretaria general del sindicato UNDECA
- Dr. Eduardo Irías Mora, Federación Costarricense de Trabajadores de la Salud.

⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A. 8128, "Informe de minoría de Arnoldo Ferreto," f. 1773.

⁷ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 189.

- Lic. Eliecer A. Leitón, Departamento de Auditoría, Contraloría General de la República y asesor de la Comisión Especial.
- José Figueres Ferrer, ex Presidente de la República.⁸

Además de estos invitados, también se solicitó audiencia a distintos jefes, administrativos, directores y asesores de distintos centros de salud.

El 6 de diciembre de 1982 la Comisión aprobó una moción para solicitar consulta sobre la información presupuestaria de la Caja al Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad de Costa Rica, al Ministerio de Planificación y Política Económica y a la Contraloría General de la República, para conocer su opinión sobre la estructura de los ingresos y egresos de la Caja, su relación con el PIB, y “las posibilidades del país de hacer frente a las necesidades financieras de la institución.”⁹

De igual forma la Comisión estudió informes redactados directamente por la Caja con respecto a asuntos de peso más histórico como las consecuencias del traspaso de los hospitales y evaluaciones a las que había sido sometida la institución. Hay un aspecto interesante de hacer notar y es que en repetidas ocasiones la Comisión tuvo que enfatizar el retraso en la entrega de documentos solicitados a la Caja. Ante lo cual Guido Miranda respondió el 29 de julio que “La demora obedec[ía] a los estudios que se realiza[ban] para ofrecerles información fidedigna, consecuente con el deseo de esa Comisión, de realizar una investigación amplia y objetiva.”¹⁰ Sin embargo para el 20 de setiembre el diputado Arnoldo Ferreto planteaba comunicar al plenario legislativo que la Comisión había requerido en varias ocasiones a la Caja el envío de diversos informes sobre aspectos de su situación económica sin obtener una respuesta completa y oportuna, lo cual estaba retrasando el trabajo de esa Comisión.¹¹

La Comisión funcionó por dos años hasta 1984 cuando se presentan los informes finales. Puesto que estaba integrada por diputados de las diferentes fracciones en la

⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 320. El detalle de estas comparecencias consta en el documento de la Comisión. Para los propósitos de esta investigación se han usado algunas de estas declaraciones para aclarar, complementar y/o refutar algunas menciones de la prensa escrita. También se puede encontrar una lista de los invitados en “Informe de minoría sobre la situación de la CCSS” de Arnoldo Ferreto.

⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 953.

¹⁰ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 355.

¹¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 653.

Asamblea, fue particularmente difícil llegar a un consenso para elaborar un documento final. Mientras que algunos como el diputado Ferreto sugerían medidas de corrección inmediata que aseguraran algunos ingresos como la obligación del pago del Estado y Patronos, entre otras. Diputados como Malavassi sugerían abrir espacios para discutir el modelo de seguridad social como tal.¹²

Al final se produjeron tres documentos finales, un informe de mayoría y dos de minoría, suscritos por los diputados Ferreto y Chinchilla. En la cuestión del origen del déficit los tres informes coinciden en causas como la deuda del Estado, la morosidad patronal, la inflación y el aumento de gastos que supuso la universalización de los servicios. A pesar de que hay similitudes en las recomendaciones, también se encuentran algunas diferencias. El informe de mayoría sugiere el impulso de programas como Médico de Empresa y el SAM a la vez que promueve la creación de otras formas alternas de prestación de servicios como cooperativas médicas.¹³

Por otra parte el informe de minoría de Ferreto sugiere la reestructuración de la integración de la Junta Directiva, otorgándole mayor representación a la clase trabajadora. Según sus declaraciones, el origen del problema era de tipo político. El problema de las juntas directivas es que habían vuelto la Caja en un apéndice del gobierno de tal manera que la deuda patronal no se cancelaba porque los representantes de la Junta Directiva que también eran patronos no obligaban a otros patronos a pagar y los vínculos con el gobierno propiciaban el no pago de este último de sus obligaciones financieras para con la institución.¹⁴

El informe de Chinchilla sugería implementar la desconcentración administrativa y presupuestaria con el fin de promover espacios a las comunidades y centros de prestación de servicios de salud de ejercer la administración y orientación de los recursos.¹⁵

¹² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, Acta 41, f. 1596-1597

¹³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. "Informe de mayoría de la Comisión Especial que estudió la problemática de la Caja Costarricense de Seguro Social," f. 1749.

¹⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. "Informe de minoría de Arnoldo Ferreto," f. 1777-1778.

¹⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. "Informe de minoría de Matilde Chinchilla," f. 1769.

A partir del momento en que se presentan los informes se estableció por medio de una moción de orden la posibilidad de formar otra Comisión con el fin de estudiar los informes producidos por la primera Comisión para hacer las recomendaciones pertinentes. La moción fue presentada por los diputados Malavassi Vargas, Rodríguez Calvo, Weinstok Wolfowicz y Trejos Fonseca; quienes propusieron que se integrara una nueva Comisión con el objetivo de estudiar cuatro aspectos básicos consignados en el informe de mayoría: Establecer una pensión básica uniforme para todos los costarricenses en los casos de invalidez, vejez y muerte; Organizar el Sistema Nacional de Salud; Centralizar los servicios médicos y fomentar la mayor integración con la respectiva comunidad y mejorar la prestación de los servicios médicos.

Un aspecto de señalar sobre esta moción es que ya tenía consignados los diputados que la iban a integrar, todos ellos médicos de profesión, ante lo cual, el diputado Chaverri Soto del Partido Unidad apunta en la sesión que le parecía que el procedimiento no era el correcto, puesto que cuando se presentaba una moción para la creación de alguna comisión, esta no incluía los miembros sino que estos se elegían después. El vicepresidente de la Asamblea determinó “No es normal el procedimiento (...) Sin embargo la moción ha sido presentada en esos términos y mi criterio es que esta moción requiere 38 votos para poder aprobarse; pero yo no podría ni variar la moción ni dejar de recibirla.” La moción fue aprobada con 41 votos a favor.

De esta manera la Comisión encargada de estudiar los informes se formó con nuevos miembros. El diputado Ferreto criticaba que dentro de esa nueva Comisión no estuvieran ninguno de los diputados que redactaron los informes finales, argumentando que no tenía sentido puesto que estos eran los que habían llevado a cabo la investigación y conocían del tema.¹⁶ Los nuevos integrantes serían los diputados Guzmán Mata del PLN, Trejos Escalante del Partido Unidad, Weinstok Wolfowicz del PLN, Muñoz Retana del PLN y Guevara Barahona del Partido Unidad Social Cristiana (PUSC).¹⁷

No se sabe a ciencia cierta qué pasó con los integrantes de la Comisión Especial para analizar los informes de la Caja, puesto que no existen actas de estos integrantes, lo que sí sabemos es que se formó a finales de 1984 y siguió trabajando durante 1985. No

¹⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. Acta 108, f. 1962.

¹⁷ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. Acta 108, f. 1.960.

obstante con la entrada del nuevo gobierno del periodo 1986-1990 se crea la misma Comisión pero con nuevos integrantes de la nueva Asamblea, los cuales fueron: Rodrigo Araya Umaña del PUSC -este diputado fue reemplazado un mes después por Juan Luis Delgado Monge-, María Eugenia Badilla Rojas, del PUSC, Alfonso Estevanovich González del PLN, Aníbal Enrique González Barrantes del PLN y José Alberto Aguilar Sevilla, cuya afiliación partidista no aparece ni en las actas ni en los archivos electrónicos de la Asamblea.

Esta nueva Comisión empezó a funcionar a mediados de 1986 bajo la premisa de analizar las cuatro cuestiones señaladas anteriormente más un tema que agregan estos nuevos diputados. Según consta en las actas, para este nuevo grupo el poco tiempo que tenían los médicos para ver al paciente y la falta de incentivos que propiciaran una mejor atención hacia el asegurado por parte del profesional había generado la deshumanización de los servicios de la Caja. Por tanto este tema debía ser analizado junto con los otros cuatro asuntos reseñados por el primer informe.

La Comisión se va a encargar de recibir en audiencia a médicos para conocer la situación de estos, analizar individualmente algunos hospitales del país para determinar cuán viable era su descentralización y analizar los diferentes regímenes de pensiones principalmente. Es necesario notar que la nueva Comisión parte prácticamente de cero puesto que muchos de los documentos que habían sido pedidos a la Caja y otras entidades por la primera Comisión se consideraron obsoletos ya que habían pasado casi dos años desde su elaboración y los datos e información habían cambiado.

Asuntos como asegurar el pago correspondiente y puntual del Estado y patronos a pesar de que sí fueron recomendados por la primera Comisión, no fueron puntualizados específicamente para propiciar alguna medida que impidiera su evasión ni tampoco fueron retomados por la segunda Comisión

Según consta en fuentes del Archivo de la Asamblea, al no presentarse el informe pertinente por esta Comisión en el plazo establecido y de acuerdo a la ley 99 del reglamento, el primero de junio de 1990 se envía a archivar el expediente 10.048.¹⁸

¹⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. Tomo 11.

4.2. La Huelga Médica de 1982

Desde el 27 de abril hasta el 7 de junio de 1982 se representa en la prensa escrita nacional la huelga médica más larga e importante que se ha dado en la CCSS, esta ha sido considerada por muchos como “La Gran Huelga Médica de 1982”, no sólo porque duró seis semanas sino por los resultados que se obtuvieron. Este hecho fue reseñado detalladamente por el historiador David Díaz en un artículo con motivo de la conmemoración de los 70 años de existencia de Unión Médica Nacional.¹⁹ Por ello, además de que trascendería los objetivos de esta investigación, sólo nos detendremos para analizar algunos aspectos básicos de esta huelga dentro del contexto de la crisis financiera institucional.

Desde enero de 1982 se empezó a manejar en la prensa la posibilidad de que los profesionales en ciencias médicas de la Caja fueran a huelga como respuesta ante el incumplimiento de las autoridades de la Caja de no aumentar sus salarios como se habían comprometido a mediados de 1981 en caso de no poder instalar una cooperativa de consumo para estos profesionales. El presidente de UMN, Dr. Jorge Quesada Vargas afirmaba que además del aumento también se debía realizar un reajuste para compensar en parte el poder adquisitivo que habían perdido con la inflación. “No esperamos que nos compensen totalmente ese valor, porque sabemos que la situación del país es muy crítica. Pero deseamos que al menos nos equiparen en parte esa pérdida del valor adquisitivo.”²⁰

En un campo pagado por UMN se explicaba a la opinión pública que el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas (SIPROCIMECA) y las autoridades de la Caja habían llegado a un arreglo conciliatorio en 1979 donde los primeros se comprometieron a no realizar durante dos años ninguna solicitud de aumento salarial. Por su parte, la Caja se comprometió a iniciar un sistema de compensación para mediados de 1981, en caso de incumplimiento de la Caja, se debería realizar un aumento a partir de setiembre de ese mismo año. Sin embargo la institución no cumplió su compromiso y por ende se procedió a presionar por aquel aumento, el cual era completamente independiente del aumento salarial de los empleados del sector público, el cual no había sido fijado para ese entonces.²¹

¹⁹ David Díaz, “Entre la reforma y la lucha gremial: Unión Médica Nacional en un período de transformación (1970-1990)” en: *Unión Médica Nacional: 70 años de historia* (San José: Unión Médica Nacional, 2014).

²⁰ *La Prensa Libre*, “Amenaza paro médico,” 12 de enero de 1982.

²¹ Unión Médica Nacional, “Campo pagado: El conflicto médico,” *La Prensa Libre*, 5 de mayo de 1982.

Las autoridades de la Caja en cabeza todavía de Álvaro Salas, hicieron efectivo el aumento de 2000 colones para los profesionales en ciencias médicas. Ante este aumento otros sindicatos de la institución empezaron a presionar para obtener un aumento salarial, de 1500, no obstante este fue aprobado en 800 colones.²²

Sin embargo los médicos volvieron a la palestra pública cuando la Contraloría rechazó el aumento hecho por la Caja de 2000 colones, debido a la norma 72 del presupuesto nacional para el año 1982 que decretaba que el aumento de sueldos para las instituciones autónomas no podía ser superior al que el gobierno había aceptado para la administración central que era de 1300.

En esta instancia el asunto pasó a definirse en la Asamblea Legislativa donde se instó a derogar parcialmente la norma en beneficio del cuerpo médico. No obstante la fracción del Partido Liberación Nacional con 22 diputados electos, se opuso a esta medida argumentando la crítica situación financiera por la que atravesaba la Caja y la discriminación que esto conllevaría para otros empleados públicos.

Un asunto interesante de visibilizar aquí es que la presidencia ejecutiva de Álvaro Salas decidió otorgar el aumento a los médicos, mientras que el PLN desde su bancada en la Asamblea Legislativa rechazó su aval para exceptuar a los médicos de la norma 72 del presupuesto nacional argumentando las razones anteriormente expuestas. “Los legisladores (del PLN) argumentan que el Seguro Social no puede soportar una erogación tan alta como sería el pago de un aumento de 2000 colones adicionales para estos profesionales, aunque autoridades de la misma institución sostienen que sí cuentan con los recursos necesarios para este propósito.”²³

Otra vez encontramos discrepancias profundas entre la administración del Dr. Álvaro Salas y el Dr. Guido Miranda. Se afirma esto tomando como base el asunto estudiado anteriormente sobre la cotización de los trabajadores de la Caja al SEM, en el cual la administración 1978-1982 se negó a obligar a los empleados de la Caja a cotizar y la nueva administración de Miranda decide hacerlos pagar. En esta ocasión, según los hechos, el aumento fue aprobado por la presidencia ejecutiva de la Caja incluso antes de que los profesionales se declararan en huelga, seguidamente, es en la Asamblea que se deroga la

²² *La Prensa Libre*, “800 de aumento en Caja,” 6 de febrero de 1982.

²³ *La Prensa Libre*, “Llaman a paro en toda la Caja,” 29 de abril de 1982.

decisión y por último, después de poco más de un mes de huelga, la nueva administración aprueba el aumento. Cabe plantearse entonces por qué si según la administración de Álvaro Salas existían los recursos necesarios para pagar el aumento incluso sin haber empezado la huelga, la nueva administración deja pasar más de un mes argumentando la crítica situación financiera de la Caja para no aprobarlo.

¿Podría el afán de no entrar en conflicto con un cuerpo médico -que como ya vimos en el capítulo II- era considerado un grupo de presión importante dentro de la Caja, haber incidido en la decisión de la presidencia ejecutiva para aprobar el aumento? Con base en los informes económicos sobre la situación financiera de la Caja pareciera que la institución no estaba en capacidad de solventar un nuevo aumento de tal cantidad,²⁴ por lo cual podría ser posible que al igual que con el asunto de la cuota del SEM dicha presidencia decidiera ahorrarse el conflicto con los médicos pues la nueva presidencia ejecutiva estaba a pocas semanas de asumir la gestión.

Continuando con el desarrollo de la huelga, el cuerpo médico entró en un accionar que los medios denominaron como amenazante, desconsiderado e intransigente, asegurando en el caso de un editorial de *La Prensa Libre* que era preferible importar médicos. Esta representación de la huelga pudo obedecer a considerar el aumento salarial excesivo, sobre todo en un momento de profunda crisis económica, y a hechos como la amenaza de renuncia masiva por parte de los médicos si no se aprobaba el aumento,²⁵ el posible cierre de hospitales como medida de presión más fuerte,²⁶ y algunas declaraciones como la del Dr. Hernán Vargas Solera, dirigente médico, quien, ante la posible huelga aseguraba en rueda de prensa que la brecha salarial entre los profesionales médicos y otros servidores de la Caja se había ido reduciendo, de seguir así, en dos o tres años

“el médico estaría ganando prácticamente lo mismo que los demás servidores no profesionales del sector salud. No es que nos oponemos a que se reajusten los salarios de esos servidores, que tienen igual derecho a una remuneración ante el alza en el costo de la vida. Lo

²⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Situación presupuestaria de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS),” f. 1037- 1149. “Informe preliminar sobre la situación financiera del régimen de enfermedad y maternidad,” f. 1141-1153.

²⁵ *La Prensa Libre*, “Médicos amenazan con renuncia masiva,” 13 de abril de 1982.

²⁶ *La Nación*, “Médicos anuncian cierre de hospitales y consultorios,” 11 de mayo de 1982.

que nos preocupa es que los salarios de los profesionales no guarden relación con sus responsabilidades y formación académica.”²⁷

Llama la atención que UNDECA a pesar de que en un comienzo consideraba insuficiente el aumento para los demás trabajadores de la Caja, no exigía un reajuste salarial. Sin embargo sí estaban apoyando decididamente la lucha de los profesionales en ciencias médicas por obtener el aumento de 2000 colones adicionales ya que como profesionales “lo merecían justamente.”²⁸ Esta relación resulta interesante si se toma en cuenta que durante la huelga de 1978, en cuya ocasión eran el resto de trabajadores de la Caja los que exigían un aumento salarial y la firma de una convención colectiva, fue el Consejo Sindical de Profesionales en Ciencias Médicas conformado por UMN y otros sindicatos de la Caja que a pesar de no estar en huelga, pues no tenían en aquel momento ningún conflicto laboral directo con las autoridades de la Caja, sí apoyaron y se solidarizaron con el movimiento emprendido por los demás trabajadores de la institución, esta situación es explícita en un campo pagado de UMN donde se acordaba “dar apoyo incondicional a los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social que actualmente se encuentran en huelga.”²⁹

Díaz explica este apoyo por parte de la UMN hacia otros sindicatos de la Caja durante la huelga de 1978, a partir de lo que él denomina como una clara identidad sindical que durante ese hecho “cerraba filas a favor de la clase trabajadora costarricense”, esto debido a la identificación de los médicos como trabajadores estatales que en algún momento podían pasar por la misma situación por la que pasaban los demás empleados en huelga.³⁰ Si se analizan las dos huelgas pareciera haber un vínculo o acuerdo de solidaridad entre los profesionales en ciencias médicas de la Caja y sus demás empleados en estos casos de reivindicaciones laborales. Arnoldo Ferreto señalaba este asunto cuando en referencia la implantación del SAM mencionaba:

“Nuestro partido y sus diputados hemos apoyado siempre la justa lucha salarial de los médicos, en la misma forma en que dimos la

²⁷ *La Prensa Libre*, “Otra vez fantasma de huelga médica,” 26 de abril, 1982.

²⁸ *La Prensa Libre*, “Undeca no pide nuevo aumento,” 3 de mayo de 1982.

²⁹ Díaz, “Entre la reforma y la lucha gremial,” 135-138.

³⁰ Díaz, “Entre la reforma y la lucha gremial,” 138.

batalla para impedir que se modificara en su contra el llamado “Servicio Social”. Pero no podemos estar de acuerdo en que, con el pretexto de ayudar a resolver las graves dificultades económicas por las que atraviesa una parte del Cuerpo Médico, se quiera inferir un grave daño a los intereses de los asegurados de escasos recursos.”³¹

Después de 42 días de paro, la huelga concluye con la Ley 6836, de incentivos a los profesionales en ciencias médicas, donde se crearon 11 categorías salariales, se establecieron las diferencias en los salarios entre estas, los sobresueldos, pluses salariales, incentivos de carrera hospitalaria, becas de los internos, incentivos por trabajo en zonas, salarios de médicos residentes y los aumentos automáticos cada vez que se aumentaran los salarios de servidores públicos.³² Es en este sentido que se considera esta una ley trascendental para los intereses del gremio médico y que incluso 33 años después sigue siendo una de sus grandes conquistas y objeto de mayores críticas.

4.3. Discurso empresarial: no al aumento de las cuotas

En el capítulo II se analizó el inicio de la discusión con respecto al posible aumento de la cuota obrero-patronal como una medida para incrementar los ingresos, y estabilizar a través de esta y otras medidas las finanzas de la institución. Dicha discusión fue estudiada entre enero y agosto de 1981 y se llegó a la conclusión de que para impedir el aumento de la cuota, se construyó un discurso que denominamos empresarial, el cual contenía diferentes argumentos. El más importante de ellos planteaba que las empresas en suelo costarricense no podían hacer frente a más gastos debido a la situación de crisis económica y que implementar este aumento provocaría la quiebra de muchas de ellas.

De igual manera se argumentaba que primero debían solucionarse algunos problemas internos de la Caja que estaban provocando el aumento de los gastos, entre ellos ciertos beneficios de los que gozaban los trabajadores de esta institución, como el beneficio de no cotizar al SEM.

³¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Informe de minoría de Arnoldo Ferreto,” f. 1789.

³² Díaz, “Entre la reforma y la lucha gremial,” 153.

Es importante recordar que en el debate analizado entre enero y agosto de 1981, se concretó el aumento de la cuota a partir de agosto de ese año pero sólo para una parte de los contribuyentes, el Estado, pasando su contribución de 0.25 a 3.25%.

En este apartado se dará seguimiento a ese debate que se reaviva durante el último periodo de estudio, entre abril y diciembre de 1982. Los argumentos analizados en el capítulo II, se mantienen durante este período, sin embargo, se harán presentes los empresarios como actores, visibilizando sus posiciones tanto en cartas dirigidas a la Comisión Especial como en la prensa escrita. Si bien en el segundo capítulo observamos su posición, esta fue representada por líderes de la Cámara de Comercio, la Cámara de Industrias, editoriales de algunos periódicos como *La Nación* y *La Prensa Libre*, y personalidades de la política costarricense como Fernando Naranjo Villalobos y Oscar Barahona Streber.

Con la entrada del nuevo gobierno de Luis Alberto Monge y la presidencia ejecutiva de la Caja en manos del Dr. Guido Miranda, se anuncia tempranamente que inevitablemente se iba a realizar un aumento de las cuotas, esto debido a la seriedad de la crisis financiera de la institución. De acuerdo a los datos de la institución si no se aumentaban las cuotas, sólo se podrían financiar nueve meses de 1983.³³

Miranda declaró el 27 de abril de 1982, a pocos días de tomar posesión de su cargo, que se iba a tratar de decretar el menor aumento posible aunque no dio cifras específicas. De igual manera señaló que el monto de las cuotas obrero-patronales no había sido modificado desde hacía 30 años, recalcando de esta forma la necesidad de hacerlo.³⁴ Si bien es cierto hubo variaciones de redistribución, el total de los porcentajes de contribución de los tres sectores se mantuvo sin aumento alguno.³⁵

Ante la posibilidad de que se decretara el aumento de las cuotas, esta vez afectando directamente a empleadores y trabajadores, se retomaron los discursos de 1981. En *La Prensa Libre* del 30 de abril de 1982, -sin haber tomado posesión aún el nuevo presidente ejecutivo- el redactor de la columna “Temas del Momento”, José María Penabad, aseguraba

³³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Aumento y redistribución de cuotas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social,” f. 1321-1323.

³⁴ Lafitte Fernández, “Nuevo gobierno anuncia alza en cuotas de CCSS,” *La Nación*, 28 de abril de 1982, 4A

³⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Aumento y redistribución de cuotas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social,” f. 1321.

que incrementar las cuotas significaría un sacrificio y que el verdadero problema estaba en los beneficios que tenían los trabajadores de la Caja, asegurando que estos eran "los privilegiados de nuestra sociedad: no pagan la obligación del Seguro, que el resto de los mortales del país sí cotizamos. Una casta que goza de un favor excepcional, pese a que la Constitución pone a todos los costarricenses iguales ante la ley."³⁶

UNDECA se manifestó de forma tajante en contra del aumento de las cuotas obrero-patronales, asegurando que el déficit de la institución se debía a otras causas como la morosidad del Estado y de las empresas privadas, y a la mala administración. El sindicato señalaba como su principal argumento que el aumento perjudicaría a la pequeña empresa pues la gran empresa lo cargaría todo en el consumidor siendo este el más afectado.³⁷ En el mes de mayo impulsaron un movimiento en contra del aumento de las cuotas, específicamente en defensa de la clase trabajadora costarricense que posiblemente se quedaría sin empleo y que además debería pagar más en su papel como consumidor.³⁸

La Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos también se manifestó en contra del aumento, el secretario ejecutivo de la confederación, Miguel Ángel Calderón Sandí aseguraba a *La República* que el aumento era una forma de trasladar al asegurado las cargas sociales que no pagaban a tiempo los patronos y el Estado.³⁹

El presidente de la Cámara de Comercio, Edwin Méndez, apoyaba la decisión de cobrar a los empleados de la Caja su cotización al SEM, según señalaba en una carta enviada al presidente ejecutivo de la Caja. De acuerdo a *La Nación* la posición de Méndez sobre la posibilidad de aumentar las cuotas era tajante: "esto sería indebido si antes la Caja no ha efectuado recortes importantes en el presupuesto de egresos. Mientras no se hagan desaparecer las causas del desequilibrio financiero de la entidad, carecerían de fuerza moral para solicitar mayor sacrificio a los trabajadores y patronos."⁴⁰

En el editorial de *La Prensa Libre* del 8 de mayo de 1982, el redactor señala un argumento que hasta el momento no había sido mencionado, puesto que en primer lugar el

³⁶ José María Penabad, "Cuota de sacrificio," *La Prensa Libre*, 30 de abril de 1982.

³⁷ *La Prensa Libre*, "Oposición al aumento de cuotas de Caja," 30 de abril de 1982.

³⁸ *La Prensa Libre*, "Movimiento nacional contra aumento en cuotas," 17 de mayo de 1982.

³⁹ *La República*, "Pedida a Asamblea Legislativa investigación de la C.C.S.S.," 26 de noviembre de 1982.

⁴⁰ *La Nación*, "Comerciantes piden revisar la estructura de la CCSS," 23 de agosto de 1982.

discurso empresarial señalaba los beneficios de los empleados de la Caja como los verdaderos generadores del déficit. En esta ocasión se le atribuía a la deuda del Estado el mérito al mayor responsable.

"Si el Estado paga efectivamente sus obligaciones para con la Caja, resultará innecesario aumentar las cuotas obrero-patronales. Esto nos hace pensar que el anunciado aumento (...) no es más que un mecanismo para trasladar costos públicos al sector privado."⁴¹

Al parecer para el mes de junio, justo después de la Huelga Médica, el asunto del aumento de la cuota había desaparecido de escena, por lo cual el editorial de *La Prensa Libre* del 24 de junio de 1982 señalaba que quizá no se había vuelto a mencionar el tema por parte de las autoridades de la Caja por la necesidad de "organizar primero la casa", es decir, analizar en primera instancia los gastos superfluos o prescindibles que se generaban internamente con el fin de reducirlos o para que la opinión pública se desentendiera del tema y en algún momento dado sorprender con la noticia.⁴²

Sin embargo la presencia del discurso empresarial en la prensa nacional se siguió presentando. Ya no atacando directamente el aumento de la cuota como se dio meses atrás sino resaltando problemas de la institución que merecían atención inmediata, tales como la reciente huelga médica, y los privilegios y aumentos salariales de los empleados del Seguro.⁴³

Para el 11 de agosto de 1982, el nuevo presidente ejecutivo de la Caja entregó al Presidente de la República lo que se denominó como un plan de emergencia preparado por la Junta Directiva de la Caja que contenía dos medidas esenciales para superar el déficit, el aumento de las cuotas y la cotización de los empleados de la Caja al SEM. Según las declaraciones que reseña *La Nación*, el Presidente Monge aseguró que veía con buenos ojos la medida puesto que la situación de la Caja era crítica y reafirmó su compromiso de brindar toda la ayuda necesaria para sacar a la institución de la crisis.⁴⁴Lo cual pudo haber

⁴¹ *La Prensa Libre*, "Las "tarifas" de la C.C.S.S.," 8 de mayo de 1982.

⁴² *La Prensa Libre*, "La CCSS y las finanzas," 24 de junio de 1982.

⁴³ Véase: *La República*, "Discriminación y privilegios en la Caja Costarricense del Seguro Social," 4 de junio de 1982; *La República*, "Seguridad Social, C.C.S.S, Estado, políticas y médicos, a propósito de la huelga médica," 6 de junio de 1982; *La Prensa Libre*, "La CCSS y las finanzas," 24 de junio de 1982.

⁴⁴ *La Nación*, "CCSS anuncia que aumentará las cuotas," 11 de agosto de 1982.

generado presión en los detractores del aumento puesto que con estas declaraciones quedaba claro que no iban a obtener apoyo del Poder Ejecutivo.

La decisión de la Junta Directiva de la Caja parecía ser irrevocable y en acuerdo de la Junta Directiva el 12 de noviembre de 1982 se estipuló el aumento de las cuotas que empezaría a regir a partir del 1 de enero de 1983.⁴⁵ El aumento en total sería de un 4% desglosado en 1.5% para el trabajador, patronos 2.5%, mientras que se esperaba reducir la contribución del Estado de 3.25 al 1.25%.⁴⁶ Por lo cual, en total los patronos contribuirían con un 9.25%, trabajador con 5.50% y el Estado con 1.25%.

De acuerdo a Miranda la reducción de la contribución del Estado al 1.25% que había sido aumentada durante la administración pasada al 3.25%, se ejecutó para ajustar a la realidad los ingresos, eliminando los ingresos ficticios, puesto que esa decisión hacia mostrar contablemente mayores ingresos que no aparecían en caja ya que de igual forma el Estado no pagaba, con lo cual lo único que se lograba era un aumento progresivo de su deuda. Para llegar a esta reducción se negoció con el Ministro de Hacienda, Federico Vargas Peralta, acordando una suma establecida de mutuo acuerdo que incluyera el aporte del Estado como patrono y como Estado que pudiera ser cancelada efectivamente.⁴⁷

Así las cosas, diciembre fue el mes donde la batalla en contra del aumento de las cuotas se trasladó de escenario, pasando de la prensa a la Asamblea Legislativa. Esto debido a que ante la imposibilidad de frenar la medida, el sector empresarial le apostó a la iniciativa de los diputados de Unidad, Juan José Trejos y Ricardo Rodríguez con el fin de modificar el Artículo 23 de la Ley Constitutiva de la CCSS para impedir que la institución pudiese fijar aumentos de cuotas obrero-patronales, delegando esta función únicamente al Poder Legislativo puesto que la Constitución Política en su artículo 121, inciso 13, establece categóricamente que es atribución exclusiva de la Asamblea Legislativa “establecer los impuestos y contribuciones nacionales, y autorizar los municipales” Y las cuotas que recauda la institución tienen las características de un impuesto.⁴⁸

⁴⁵ *La Nación*, “CCSS anuncia nueva fijación de cuotas obrero patronales,” 17 de noviembre de 1982.

⁴⁶ *Diario Extra*, “Subirán en enero cuotas de CCSS,” 17 de noviembre de 1982.

⁴⁷ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 154.

⁴⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, “Proyecto: Modificación al artículo 23 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social a efecto de que las cuotas obligatorias a cargo de patronos y trabajadores, sólo puedan ser variadas por ley. Expediente no. 9481,” f. 1061-1064.

Trejos y Rodríguez explicaban en su proyecto que las dificultades financieras de la Caja eran esencialmente pasajeras y susceptibles de sobrepasarse por sí solas ya que conforme la crisis económica nacional se fuese superando, los salarios y sueldos volverían a aumentarse conservando o recuperando el poder adquisitivo, lo cual conllevaría que los ingresos de la institución volvieran a aumentar. Mientras que si se optaba por incrementar la cuota obrero-patronal esto perjudicaría a trabajadores pero más a las empresas puesto que podría implicar el cierre de muchas de ellas y por consecuencia generaría desempleo.⁴⁹

Ante esta iniciativa que parecía ser el último recurso en contra del aumento de las cuotas, los diputados anteriormente mencionados enviaron el proyecto a diversos sindicatos, agrupaciones y cámaras con el fin de obtener apoyo. Diferentes agrupaciones como la Cámara de Azucareros, el Sindicato Nacional de Periodistas, la Unión de empleados profesionales del Ministerio de Agricultura y Ganadería (UDEMAG), el Sindicato Patronal de Laboratorios Farmacéuticos e Industriales, la Unión Musical Costarricense, la Unión del Personal del Instituto Nacional de Seguros (UPINS) y la Unión Nacional de Empleados del Ministerio de Obras Públicas (UNEMOP), respondieron manifestando en cartas su apoyo para evitar que la Caja pudiera elevar las cuotas obrero-patronales, ya que consideraban que esta responsabilidad debería recaer únicamente en la Asamblea Legislativa, pues decidir sobre los impuestos de la economía y la sociedad costarricense debería ser potestad exclusiva del órgano legislativo.⁵⁰

Llama la atención que Unión Médica Nacional también se manifestó y con relación al proyecto de ley propuesto para impedir que la Caja pudiera elevar las cuotas sin permiso de la Asamblea, afirmaba que:

“Habiendo llegado a la conclusión de que nuestra posición es favorable para el proyecto, por cuanto compartimos el criterio sustentado por ustedes, en el sentido de que resulta inconveniente que los impuestos y cargas que pesan sobre el ciudadano en general, se encuentren fuera de la competencia del poder legislativo.”⁵¹

⁴⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 1061-1064.

⁵⁰ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 0931-1005.

⁵¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 1004.

Por otra parte el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS (SIPROCIMECA), señaló que dicho proyecto estaba siendo estudiado por el Comité Ejecutivo para ser presentado a las filiales del sindicato con el fin de conocer las diferentes opiniones al respecto debido a la importancia del tema.⁵²No se sabe si posteriormente este sindicato dio o no su adhesión al proyecto, sin embargo y contrastantemente con las otras agrupaciones, no lo hizo en primera instancia.

Los diputados de Unidad, Oscar Aguilar Bulgarelli y Alfonso Muñoz Vargas, y Guillermo Malavassi, del Movimiento Nacional, consideraron innecesario aumentar las cuotas pero por razones diferentes, argumentando que la Caja contaba con los recursos necesarios para superar el déficit sin aumentarlas. Esto basado en las declaraciones del Lic. Álvaro Vindas, ex actuario de la institución quien aseguró ante la Comisión parlamentaria de asuntos sociales de la Asamblea que la Caja estaba perfectamente financiada con las cuotas que se recogían. Por ello pidieron públicamente una explicación a la Junta Directiva para que justificaran dicho aumento.⁵³

La respuesta de la Junta Directiva ante la petición de justificación del aumento de cuotas fue clara:

“Es una acción ingrata; la Junta Directiva ha tenido que llegar a ella en la estricta necesidad de mantener operando los servicios médicos para toda la población. En esta época de tribulación para todos, estamos convencidos de que es menos grave un sacrificio económico que la claudicación de los servicios asistenciales que la Institución presta a todos los costarricenses. Si hemos de sostener el principio de solidaridad social, o una vez más consolidar el concepto de democracia para nuestro país, debe ser sobre la base de salud igual para todos, independientemente de su posición económica, o su ubicación geográfica. Antes de reducir las prestaciones, preferimos la opción de lograr un incremento de los ingresos, pero sin crear diferencia en la

⁵² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 949.

⁵³ *La República*, "Innecesario aumentar las cuotas del Seguro," 9 de octubre de 1982.

categoría del enfermo basándose no en su necesidad o patología sino en las características económicas del individuo.”⁵⁴

Estas declaraciones hacen evidente que con el déficit económico lo primero que se pensaba reducir o limitar eran las prestaciones de salud, por ello y bajo el precepto de conservar los principios solidarios y universales de la seguridad social costarricense, las autoridades de la Caja deciden primero elevar las cuotas obrero-patronales antes de introducir cambios que pudieran afectar la estructura de prestación de servicios con base en distinciones económicas.

Además de esta explicación, en el documento se hacía referencia a la figura de Álvaro Vindas, persona que había difundido la versión de que las finanzas de la Caja no necesitaban del aumento de las cuotas para superar el déficit. El ex actuario había ejercido además el cargo de subgerente, gerente, y asesor de la presidencia ejecutiva, asimismo había estado trabajando para la Asociación Internacional de la Seguridad Social como delegado regional en el año de 1982.

La Junta Directiva explica en este documento los diferentes cargos ocupados por Vindas como una especie de retribución de favores políticos, tratando de señalar su vínculo con la Coalición Unidad. Por lo tanto la Junta Directiva descalifica sus declaraciones dando a entender que en ellas había un interés implícito de no aumentar las cuotas.⁵⁵

4.4. Resultados del SAM: un año de funcionamiento

A un año de funcionamiento del Sistema de Atención Médica, más conocido como Medicina Mixta, las autoridades de la Caja encargaron un estudio sobre el programa a la Unidad de Evaluación de la CCSS. Dicho estudio, según señalaba *La República* del 6 de mayo de 1982, revelaba una respuesta muy limitada al servicio de medicina mixta.⁵⁶ Dicha limitación parecía ser consecuencia del desconocimiento de los asegurados acerca de la existencia del programa debido a la poca divulgación que se había hecho.

⁵⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 705-709.

⁵⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 708.

⁵⁶ *La República*, "Estudio revela muy limitada respuesta a medicina mixta," 6 de mayo de 1982.

Otra de las razones que señalaba el estudio era la poca cantidad de médicos inscritos y que los que sí se encontraban inscritos no reportaban mensualmente sus actividades. Ante estos resultados la Junta Directiva decidió volver a evaluar el sistema en un plazo de seis meses.

Con base en esta información, y el hecho de que el objetivo principal del proyecto de acuerdo a sus propulsores, como se puede observar en el Cuadro 12, era el de descongestionar las largas filas de espera y contribuir a mejorar la consulta externa de la Caja, mediante una atención más personalizada, podría decirse que este nuevo sistema no funcionó ni progresó de la manera prevista.

Cuadro 12
Posiciones sobre el Sistema de Atención Mixta según opositores y defensores
1981-1982

Grupo	Causa	Consecuencia
Defensores	Largas filas	1. Descongestión de listas de espera 2. Libre elección médica 3. Atención personalizada 4. Evitaría el abuso de consultas
Detractores	Presión del cuerpo médico	1. División de asegurados en dos clases 2. Inicio de privatización 3. Parasitación en perjuicio de la CCSS

Fuente: La Prensa Libre, Diario Extra, Libertad, La República, La Nación, Semanario.

Sería factible pensar que el fracaso del sistema, por lo menos en ese primer año de funcionamiento, se debió en gran parte al contexto de crisis económica nacional que pudo haber incidido de manera lógica en que los asegurados decidieran no pagar costos extra por una consulta de salud. Cabría plantearse también ¿Cuánto pudo haber incidido la costumbre del asegurado promedio de no pagar, más allá de la cuota obligatoria, por servicios de salud? Lamentablemente, sólo un estudio que enfoque el tema a partir de los usuarios de la Caja podrá responder esta pregunta. Sin embargo sí pareciera ser a simple vista un factor que pudo haber influido a que el asegurado promedio no pagara por la consulta y menos en tiempo de crisis económica.

Con base a la información analizada en el capítulo II se podría concluir que la lucha de oposición al nuevo sistema fue emprendida por algunos médicos, los sindicatos de la

Caja y algunos diputados, en su mayoría de izquierda. Lo cual hace resaltar que el sector más interesado en este programa era la Junta Directiva de la CCSS entre 1978-1982.

Es importante notar que cualquiera que hayan sido las razones para la limitada respuesta al nuevo sistema, todas nos llevan a ratificar el carácter fundamental de la institucionalidad de la Caja para la sociedad costarricense, en primer lugar porque no hubo la cantidad pensada de médicos enlistados para ejercer labores en el SAM y por parte de los asegurados no se contó con la disposición que se esperaba para participar del nuevo sistema.

No obstante el fracaso inicial o no de la medicina mixta, el programa sigue funcionando hasta el momento de redactar este trabajo. En el año 2002 se promulgó un nuevo reglamento a cargo de la Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios (OSAPS) adscrita a la en ese entonces llamada Dirección Técnica de Servicios de Salud, en 2015 conocida como Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa de Sistemas Alternativos. Es posible observar en el reglamento emitido en 2002 gran semejanza con respecto al primer reglamento redactado en 1982, por lo que se podría señalar que el sistema sigue funcionando con base en los mismos criterios y fundamentos que rodearon su nacimiento. Se hace notar que en el reglamento de 2002 el nombre acuñado del programa es Sistema Mixto de Atención Integral (SMAI).⁵⁷

La implantación del SAM en 1982 abrió espacio para el debate e instauración de reformas al sistema de consulta externa, entre otros servicios de la institución. Dichas propuestas serán analizadas en el siguiente apartado. Este programa permitió no sólo el espacio para el debate y planteamiento de soluciones a la consulta externa sino la creación de otros programas parecidos que involucran la compra de servicios por parte de la Caja y del asegurado en un transcurso de 35 años. Esta afirmación se desarrollará en el apartado de las conclusiones finales.

⁵⁷ Caja Costarricense de Seguro Social, *Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral*, marzo de 2002.

4.5. Propuestas de reforma a la consulta externa

En este apartado se analizan aquellas propuestas,⁵⁸ además del SAM -estudiado anteriormente- que se proponían reformar el servicio de consulta externa con el fin de mejorarlo. Consideramos importante analizar estas propuestas ya que si bien cuantitativamente no fueron significativas, sí resultan de gran interés puesto que el servicio de consulta externa fue y sigue siendo al momento de escribir estas líneas, uno de los servicios que recibe las principales quejas tanto de los asegurados como de médicos y otros sectores. Según la base de datos realizada para esta investigación entre las principales críticas a la consulta externa de la Caja en el período 1981 y 1982 se encontraban las largas filas de espera y la despersonalización del servicio.

El “informe sobre los servicios médicos que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, especialmente sobre la consulta externa” realizado por la Comisión Especial, concuerda con nuestras afirmaciones ya que señalaba que existía un malestar general evidente por medio de quejas constantes sobre la consulta externa, específicamente sobre la atención médica, por parte de asegurados. “Entre otras cosas, se quejan de la calidad de los servicios, la tardanza en la atención en general, del mal trato por parte del personal y de lo impersonal de los servicios médicos.” El informe resaltaba otro detalle que no fue visible en la sistematización de nuestros datos y es el malestar de los empleadores puesto que cuando sus trabajadores acudían a la consulta externa de la Caja se registraban ausencias prolongadas.⁵⁹

En dicho documento se reseñaban las distintas propuestas de reforma a la consulta externa hechas por personalidades del medio de la salud. A continuación se van a analizar esas propuestas consignadas tanto en el informe como en periódicos. En primera instancia volvemos a traer a colación las declaraciones sobre este tema del entonces presidente del Hospital Nacional de Niños, Dr. Edgar Mohs. En un campo de opinión del periódico *La Nación* del 20 de junio de 1982, Mohs aseguraba que:

⁵⁸ Estas propuestas pudieron circular de manera formal, es decir, por medio de un proyecto enviado a la CCSS o a la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa que analizaba dicha institución, o a manera de mención en los periódicos consultados.

⁵⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, “Informe sobre los servicios médicos que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, especialmente sobre la consulta externa,” f. 1004.

“El peor de los servicios de consulta externa es el que no establece una relación personal entre médico y pacientes; la medicina comunitaria, el consultorio privado, la práctica en grupo, cooperativas de servicios médicos, los médicos de empresa, etc., son ejemplos de formas para lograr relaciones personales apropiadas y por eso representan tipos más evolucionados que la clínica periférica tal como funciona en la actualidad.”⁶⁰

Según Mohs, la consulta externa sólo podía mejorarse en la medida en que se estimulara la medicina mixta, y otras formas que alimentaran la relación médico-paciente, como las mencionadas anteriormente.⁶¹ Según *La Nación*, las declaraciones del Dr. Edgar Mohs consideraban que los servicios de salud en Costa Rica se habían desarrollado en torno a un solo sistema y una única institución, y que era momento de que se optara por diversas formas de ofrecer y recibir esos servicios. “No toda la medicina en Costa Rica debe ser privada pero tampoco estatal. Se debe procurar el establecimiento de un sistema mixto de servicios médicos”⁶²

Estos últimos señalamientos de Mohs fueron hechos en el marco de una charla sobre la seguridad social en Costa Rica realizada en las instalaciones del periódico *La Nación*, en la cual además de su persona, participaron el presidente de la Asociación Nacional de Fomento Económico (ANFE), Fernando Guier, y el presidente ejecutivo de la Caja, Dr. Guido Miranda. El moderador de dicha mesa fue el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Erick Mora. Ante este evento el diario señalaba “La necesidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social analice la posibilidad de ofrecer formas diversas a las actuales en la prestación de servicios médicos, es una de las conclusiones que, aunque no unánime plantearon anoche los participantes.”⁶³

De acuerdo con la noticia, se le preguntó al Dr. Miranda sobre la posibilidad de implementar un sistema en el que la Caja sólo recaudara las cuotas y con estas comprara servicios, ante lo cual el Dr. Miranda respondió que en los países donde se había

⁶⁰ Edgar Mohs, “El futuro de nuestra medicina,” *La Nación*, 20 de junio de 1982. 15A.

⁶¹ Edgar Mohs, “El futuro de nuestra medicina,” *La Nación*, 20 de junio de 1982. 15A.

⁶² *La Nación*, “Pugnan para que la CCSS diversifique servicios,” 1 de julio de 1982.

⁶³ *La Nación*, “Pugnan para que la CCSS diversifique servicios,” 1 de julio de 1982.

incursionado en este modelo, el dinero de las cuotas no había sido suficiente para comprar todos los servicios que se requerían.⁶⁴

Miranda aseguró que “La medicina institucional del país es de la mejor calidad. No hay una sola organización privada que tenga la calidad de los servicios ni la seguridad de la Caja.” Mientras que por otra parte Fernando Guier representante de la ANFE, institución creada en 1958 con la finalidad de defender la doctrina liberal, aseguró que no estaba de acuerdo con la actividad monopolizadora del Estado en materia de salud, señalando que este sólo debe actuar de manera subsidiaria cuando la empresa privada no logre cubrir las necesidades de la población.

De esta mesa redonda sobre la seguridad social nacional se puede advertir que dos de las partes invitadas, Guier y Mohs apelaban abiertamente por una reforma al sistema que posibilitara la intervención de la empresa privada en la prestación de servicios de salud, mientras que sólo Miranda apelaba por defender el modelo de seguridad social nacional vigente en ese momento con aras de fortalecerlo.

Ante la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa que estudiaba la seguridad social en el país, llegó una propuesta firmada por el Dr. Jaime Gutiérrez Góngora, titulada “Proyecto para establecer un nuevo programa de atención médica (Consulta médica con pago parcial directo).”⁶⁵

El Dr. Gutiérrez introducía su propuesta haciendo referencia a los diversos proyectos que pretendían reformar la consulta externa por medio de la medicina privada valiéndose o parasitando de la Caja:

“Los intentos por introducir en este momento de crisis en nuestro Seguro Social la práctica de la medicina privada montada sobre las instalaciones y presupuestos de la medicina social, es algo de verdad inusitado. La fórmula tradicional de “libre elección médica” se sabe que sería ruinoso para la institución y que, a su vez, sería improcedente cualquier otro sistema que tienda a establecerse usando el

⁶⁴ *La Nación*, “Pugnan para que la CCSS diversifique servicios,” 1 de julio de 1982.

⁶⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 303.

financiamiento masivo que aportan los grupos más humildes y de más bajos recursos del país, que son la mayoría.”⁶⁶

El proyecto presentado por el Dr. Gutiérrez pretendía que el programa brindara atención a los asegurados tanto en medicina general como especializada, la idea era que el paciente escogiera el centro de salud de su preferencia y pagara la consulta antes de ser atendido, dicha tarifa debía ser “muy moderada” con base en el porcentaje del salario del asegurado.⁶⁷

Para Gutiérrez el nuevo programa podía compararse con el pago de los sistemas de peajes por el uso de autopistas. “Si queremos usarlas pagamos el peaje; si no quisiéramos o no pudiéramos, seguiríamos usando el camino viejo y tradicional.”⁶⁸

Hasta el momento se logra observar en esta propuesta la creación de tarifas extra a la cuota obrero-patronal que pagaba el asegurado. De tal forma que si un afiliado quería obtener una atención más pronta y diligente, en el sentido de no pasar por las largas filas de espera, puesto que el programa contemplaba la atención al paciente en medicina general en un plazo menor a las 24 horas y con un especialista en un plazo máximo de tres días. Y deseaba obtener una atención más personalizada, debía pagar además de lo que ya cotizaba un costo extra. Sin embargo el aspecto más polémico de este proyecto no es el del pago directo de la consulta externa, puesto que este ya venía contemplado en el programa de medicina mixta sino el del destino de los ingresos obtenidos por dichos servicios:

“El producto de los pagos directos se distribuirá entre todos los empleados en general de ese centro a efectos de mejorar su ingreso y como compensación al mayor esfuerzo por atender en forma inmediata y mejor al asegurado. La institución sólo retendrá un 9% para reforzar gastos de administración, para becas y biblioteca del respectivo centro que produzca esos ingresos directos adicionales.”⁶⁹

Con esta propuesta se pretendía que los ingresos resultados del pago directo de la consulta externa, se dividieran entre los médicos y demás empleados del centro de salud.

⁶⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 304.

⁶⁷ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 305-307.

⁶⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 307.

⁶⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 308.

Según Gutiérrez esto incentivaría la competencia entre distintos centros por atraer más pacientes, competencia que conllevaría a mejorar la atención al paciente por parte del médico, descongestionaría las filas de espera y mejoraría la administración de los centros de salud que brindaran esos servicios.⁷⁰

El presidente de la Caja, Dr. Guido Miranda, respondió a esta propuesta mediante una carta a la Asamblea Legislativa:

“Queremos que los 65mil partos a atender en 1983, o los 260mil enfermos hospitalarios, o las 115mil operaciones de Cirugía Mayor, o los 7.5millones de consultas que daremos tengan como única diferencia su padecimiento, con una atención únicamente condicionada por su enfermedad no por su capacidad de pagar un “peaje para transitar por la autopista de la salud” a riesgo de quedar abandonados en un “camino tradicional.”⁷¹

De esta forma, la directiva de la Caja dejaba claro que además del SAM, implementado durante la administración pasada, no se pensaban hacer reformas a la consulta externa que conllevaran la creación de tarifas extra a la cotización tripartita debido al riesgo de crear discriminación o diferenciación entre los pacientes con base en criterios económicos. Puesto que esto atentaría contra el principio básico de la seguridad social costarricense que exigía igualdad en la atención médica para todos los asegurados, independientemente de su aporte, categoría, posición social y padecimiento.⁷²

Para algunos, como Isaura Esquivel, redactora de *La República*, uno de los principales problemas de la consulta externa consistía en el abuso de los servicios que cometían algunos asegurados al hacer un uso innecesario de los servicios médicos, para Esquivel algunas personas visitaban el médico hasta “por un dolor de uña”, sin estar consientes de los excesivos gastos que esto representaba.⁷³

Edwin Méndez, presidente de la Cámara de Comercio, compartía esta opinión de que uno de los principales problemas de la consulta externa consistía en el abuso de los

⁷⁰ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 308-309.

⁷¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, f. 709.

⁷² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 1106.

⁷³ Isaura Esquivel, "Situación de la Caja reflejo de la crisis," *La República*, 26 de junio de 1981.

servicios que cometían algunos asegurados. Proponía en *La Nación* del 23 de agosto de 1982, que ante estos casos de abuso de la consulta por parte de asegurados que acudían sin necesidad, se estudiara la posibilidad de establecer una tarifa módica para ese servicio de tal forma que “sin constituir una carga onerosa desaliente los casos de abuso.”⁷⁴

En el editorial de *La Prensa Libre* del 24 de junio de 1982 se hacía referencia a esta situación. Para el redactor era bien conocido que algunos trabajadores acudían de forma innecesaria a la consulta externa tratando de obtener una incapacidad o sólo por “sacar provecho” de la cuota que pagaban mensualmente. Una prueba de ello, según el redactor, lo constituía la Huelga Médica. A pesar de que no explica cómo la Huelga Médica comprobó esa situación, creemos que hace referencia a que después de este evento que duró casi seis semanas, las consultas no aumentaron drásticamente.⁷⁵

El editorialista señalaba que una solución a este problema era la educación para concientizar a la población sobre el uso innecesario de los servicios médicos. Sin embargo afirmaba que esto ya se venía realizando y no mostraba resultados, por tanto, lo idóneo era implantar un cobro por cada consulta externa: “unos veinte colones, por ejemplo, sumado a los gastos de transporte, serían suficiente para que sólo los necesitados recurrieran a la consulta externa, agilizando esta, disminuyendo los costos y permitiendo algún ingreso adicional para la Caja.”⁷⁶

El Lic. Jorge Walter Bolaños ex gerente de la Caja planteaba la misma solución, aunque no especificaba el monto, señalaba que el pago de una tarifa extra haría que solamente las personas verdaderamente enfermas acudieran a la consulta.⁷⁷

El periódico *La Nación* publicó una serie de artículos sobre la situación de la Caja el 20 de junio de 1982. Dichos materiales son de suma importancia tanto por sus redactores como por sus planteamientos. En este que podríamos denominar un foro sobre la prestación de servicios de salud en Costa Rica, participaron “cuatro distinguidos estudiosos del tema”, el en ese entonces presidente ejecutivo de la Caja, Dr. Guido Miranda, Fernando Trejos

⁷⁴ *La Nación*, “Comerciantes piden revisar la estructura de la CCSS,” 23 de agosto de 1982.

⁷⁵ *La Prensa Libre*, “La CCSS y las finanzas,” 24 de junio de 1982.

⁷⁶ *La Prensa Libre*, “La CCSS y las finanzas,” 24 de junio de 1982; *La Prensa Libre*, “La Caja,” 13 de agosto de 1982.

⁷⁷ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 1107.

Escalante, diputado del Partido Unidad y ex presidente de ANFE entre 1958-1965,⁷⁸ el Dr. Edgar Mohs, director del Hospital Nacional de Niños y Fernando Guier, abogado y presidente ANFE.⁷⁹

El Dr. Guido Miranda señalaba la necesidad de revisar y analizar profundamente la situación de la Caja ya que al estar al servicio de las comunidades, las instituciones deben cambiar con estas, ajustarse a las nuevas necesidades e integrar las dinámicas sociales, económicas y de salud. Para Miranda debía revisarse el modelo asistencial de carácter meramente curativo, el cambio de la morbi-mortalidad que a inicios de la década de 1980 empezaba a configurar un nuevo patrón de enfermedades propias de los países desarrollados y con igual importancia debía tenerse en cuenta el encarecimiento de los servicios médicos en el marco de la crisis financiera, ya que de acuerdo a Miranda, estos iban a continuar en aumento. Por ello era necesario considerar que el país había llegado a los límites de su capacidad de inversión en salud y lo que procedía era entonces seguir extendiendo beneficios pero sobre la base de la eficiencia, planificación y racionalización del servicio.⁸⁰

Por otra parte Fernando Trejos Escalante planteaba que el abuso de consultas era un serio problema en la Caja y que esto había quedado demostrado con la Huelga Médica puesto que después de cuarenta días de suspensión de los servicios, con excepción del servicio de emergencias que sí se siguió prestando, no se ocasionó el caos que se esperaba, lo cual comprobaba que existía un uso innecesario de los servicios médicos. Para el diputado el problema no era únicamente ese abuso sino que además existía una atención completamente despersonalizada entre el médico y paciente. Ante esta situación proponía pensar “en una separación futura de los servicios médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social dejando a esta como lo que debe ser y como su nombre lo dice: pensemos que en 1941, quienes crearon el Seguro Social, le pusieron el nombre de Caja.”⁸¹

⁷⁸ Grettel López y Reinaldo Herrera (editores). *Ensayos en honor a Fernando Trejos Escalante* (San José: Academia de Centroamérica / ANFE, 2004), prólogo.

⁷⁹ *La Nación*, “La Caja y su situación,” 20 de junio de 1982.

⁸⁰ Guido Miranda, “La Caja y su situación,” *La Nación*, 20 de junio de 1982.

⁸¹ Fernando Trejos Escalante, “Pensemos que...” *La Nación*, 20 de junio de 1982.

Dentro del planteamiento de Trejos se distingue su posición a favor de reducir la Caja a un ente meramente administrativo que compraría los servicios médicos a diversas entidades prestadoras de servicios de salud. Según el autor esto provocaría la libre elección médica, lo que permitiría que la mayoría de los médicos tuviesen su consultorio privado. Asimismo conllevaría a la independencia organizacional de cada hospital evitando el monopatrón.

“Hay países donde existe una auténtica universalización de la seguridad social y en donde la institución encargada de esta no tiene una sola cama de hospital, simplemente ella paga por los servicios médicos y exigen que sean buenos. (...) No somos un país socialista y por eso el afán colectivista de algunos no encaja con la organización que desea la mayoría.”

La propuesta de Trejos parecía ser mucho más radical en cuanto a los servicios de consulta externa, puesto que no planteaba la posibilidad de establecer tarifas o costos extra por consulta sino que apoyaba la reducción de la Caja a un ente de carácter exclusivamente administrativo que compraba servicios a entidades privadas. Todo esto con el fin, según Trejos, de mejorar el servicio, especialmente en términos de proveer una atención más personalizada al paciente.

Para Fernando Guier la marcada intervención estatal en la prestación de servicios de salud por medio de la Caja había logrado frenar el esfuerzo individual, la competencia y alimentando la ineficiencia. Argumentaba que el Estado costarricense padecía del “fenómeno egoísta del cuento del perro del hortelano: ni come ni deja comer.” Esto puesto que el Estado no pagaba sus obligaciones financieras a la institución siendo el principal moroso, pero tampoco permitía “la espontánea evolución de otras entidades libres.”⁸²

Otra participante del foro, no reseñada entre los cuatro principales, Zoila Martínez Moncada, presentada por el periódico como licenciada de ciencias sociales para la salud, hacía un interesante planteamiento sobre el abuso de las consultas. Para Martínez la presunción de que si durante la Huelga Médica se paralizó la prestación de servicios de salud y esto no ocasionó mayores inconvenientes en los asegurados o reclamos por parte de estos, no quiere decir que existiera un uso innecesario de la consulta como afirmaban

⁸² Fernando Guier, “El Ogro filantrópico,” *La Nación*, 20 de junio de 1982.

algunas personalidades citadas en este apartado. Puesto que según la licenciada, no se pudo medir cuántos de esos pacientes que “abusaban” de la consulta, asistieron a consultorios privados, recurrieron a la medicina popular o a la automedicación.

El problema de la consulta externa radicaba en la despersonalización de la atención médica debido a la verticalidad de la consulta donde el especialista únicamente recetaba al paciente sin explicarle de su padecimiento, adoptando este último una posición de pasividad. En algunos casos donde los pacientes no veían mejorías inmediatas en su estado se veían obligados a regresar donde el médico. Es en esta situación donde según Martínez, se originaba el supuesto abuso de la consulta externa que en realidad no era un abuso innecesario sino producto del mal servicio en la atención.⁸³

Arnoldo Ferreto, diputado del Partido Pueblo Unido señalaba este mismo argumento al Dr. Mohs durante su comparecencia ante la Comisión Especial, Mohs señalaba que con la Huelga Médica se ilustró la situación de un exceso de demanda de los servicios de consulta externa puesto que estos se paralizaron y “no pasó nada”. Sin embargo Ferreto manifestaba que ese era un argumento muy endeble puesto que las consecuencias todavía no se podían apreciar, además de que no se podía contabilizar cuantas personas acudieron a consultorios privados u obtuvieron diagnósticos en farmacias.⁸⁴

4.6. Racionalizar costos, aumentar la eficiencia y disminuir gastos

El año de 1982 significó un esfuerzo importante por parte de la Junta Directiva de la Caja por reducir el déficit y estabilizar las finanzas de la institución. Para ello se puso en marcha un plan que contemplaba racionalizar costos, aumentar la eficiencia con los recursos existentes y disminuir los gastos que después de estudios minuciosos se consideraran superfluos.

El 26 de marzo de 1982 las autoridades de la Caja enviaron una carta a los directores de sede central, directores regionales de servicios médicos, directores regionales de sucursales, asesores, jefes de departamento, sección y oficina; con el objetivo de explicar y detallar las medidas de contención del gasto estipuladas para el transcurso de ese año. Algunas de esas medidas ya estaban en funcionamiento por lo cual se buscaba enfatizarlas.

⁸³ Zoila Martínez Moncada, “Calidad de la atención Médica,” 20 de junio de 1982.

⁸⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 750-751.

Complementariamente, se emitieron otros documentos a nivel interno y a los sectores interesados, especialmente a patronos y trabajadores, con el fin de explicar y justificar mediante la implementación de otros correctivos de contención del gasto, el aumento de la cuota obrero-patronal. Esto con el objetivo de asegurar a la opinión pública que dicho aumento no había sido antojadizo y que además estaba acompañado de una serie de medidas correctivas del gasto en la institución.⁸⁵

Dentro de esas medidas se puede apreciar que en un primer momento, para marzo de 1982, se emitieron detalladas especificaciones que restringían el gasto, pero posteriormente, en noviembre de ese mismo año, se restringen aún más esas medidas y se pasa de exigir un exhaustivo proceso de filtro y justificación, a la rotunda prohibición. Un ejemplo de esto es que inicialmente se emitieron una serie de especificaciones para presentar nuevas plazas, pero para noviembre la decisión fue más tajante y prohibió la creación de cualquier plaza para lo restante de ese año y 1983, medida que se terminó extendiendo hasta 1985. Lo mismo sucedió con las solicitudes de becas en el exterior que en un principio se intentó regular para posteriormente suspenderlas.

Con propósitos de contener el gasto se prohibió la compra de activos usando la caja chica de la institución, especificaciones de justificación y criterio técnico para la compra de algún activo, especificaciones para solicitudes de compra de mercadería, la exigencia a los proveedores de la Caja del comprobante de obligaciones financieras con la institución, antes del pago, pues de lo contrario se retendría el cheque. Y algunas otras medidas que dejan ver lo grave del déficit financiero de la institución, como la limitación al máximo del servicio de fotocopiado y la eliminación de sobres para el uso de la correspondencia interna.⁸⁶

En conjunto con la Oficina Sanitaria Panamericana se redujo el cuadro básico de medicamentos de 1.400 presentaciones a 350. La existencia en almacenes pasó de 12.000 artículos a 5.000 y como ya habíamos mencionado en el segundo capítulo, se forzó la

⁸⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, "Algunas medidas complementarias al incremento de las cuotas acordadas por la Junta Directiva de la CCSS," f. 847.

⁸⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, f. 642-644.

prescripción de no más de 3 medicamentos en consulta externa, a menos que el médico detalladamente solicitara más dependiendo del caso.⁸⁷

Un elemento importante que formaba parte de estas medidas era la exigencia por parte de las autoridades de la Caja para que se garantizara la administración por separado de los recursos del régimen de Enfermedad y Maternidad de los del régimen de pensiones.

La segunda parte del plan contemplaba medidas de carácter financiero y administrativo para aumentar los ingresos, con lo cual se planteó desarrollar un programa de inspección de empresas a nivel nacional con el fin de evitar la evasión de cuotas y la elaboración de un sistema básico de información de cobranza que permitiera mejorar la gestión de cobro. Asimismo se propuso aplicar el artículo 15 de la Ley del Presupuesto Extraordinario, que obliga al patrono a estar al día en sus obligaciones con la Caja, para efectos de trámites presupuestarios o gestiones bancarias. Y mediante la Ley de Emergencia Económica se emitió la obligación de presentar certificación institucional de estar al día en el pago de la planilla institucional a las instituciones públicas que tramitaran presupuestos o modificaciones ante la Contraloría.⁸⁸ Entre las medidas para aumentar la eficiencia se planteó el desarrollo de un sistema de formulación presupuestaria como instrumento de dirección y control.⁸⁹

Como se puede observar, con estas medidas se buscaba estabilizar circunstancialmente las finanzas de la institución pero con las de corte financiero y de eficacia se apuntaba al mediano y largo plazo, implementando pequeñas reformas que buscaban la sostenibilidad financiera de los dos regímenes.

La Asociación de Empleados del Seguro Social de Costa Rica (A.E.S.S.C.R.) denunciaban ante el presidente de la Comisión Especial, José Roberto Rodríguez, las consecuencias de las medidas de contención del gasto, argumentando que los empleados de la Caja sentían que se les estaban recargando funciones, disminuyendo o afectando sus derechos laborales, además de que no se le estaba proporcionando el material correcto para proveer un servicio adecuado. La Asociación señalaba las que consideraba eran causa de

⁸⁷ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 155.

⁸⁸ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 155.

⁸⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1980), A.8128, "Algunas medidas complementarias al incremento de las cuotas acordadas por la Junta Directiva de la CCSS," f. 848.

déficit, entre las cuales se encontraban la inflación, morosidad estatal y patronal, crecimiento burocrático, aumento desmedido del gasto, carencia en la planificación y racionalización de los recursos humanos, ineficiencia, falta de políticas para involucrar e integrar a las comunidades.⁹⁰ Estas afirmaciones surgieron como resultado del “Primer taller, seminario de análisis estructural, administrativo y financiero de la Caja Costarricense de Seguro Social” realizado por esta asociación en febrero de 1983.

La Federación Costarricense de Trabajadores de la Salud (FECTSALUD) en documento a Guido Miranda explicaba que la causa de la crisis no radicaba en los trabajadores de la institución, por tanto apuntaban que la salida al déficit no estaba ni el cobro a los empleados el pago de la cuota del SEM, en el aumento de las cuotas obreros-patronales ni en la reducción que planteaban las autoridades de la Caja por medio del despido del personal interino, sino más bien en el pago de la deuda acumulada por el Estado, la rigurosidad en el pago de los patronos tanto de la cancelación a tiempo como del pago del monto correcto para evitar que las empresas ocultaran o retuvieran dineros y en el funcionamiento apropiado de los laboratorios de la Caja para evitar compras de medicamentos en el extranjero que se podían producir aquí. Proponían revisar la “alta burocracia” de la institución en términos de salarios y privilegios.⁹¹

De igual forma, la Federación consideraba que se debían tomar medidas de otro tipo como la solicitud de un estudio que analizara las causas de desfinanciación de la institución a la Contraloría General de la República. A la vez, que se permitiera el acceso de los trabajadores a todos los documentos de la Junta Directiva con el objetivo de difundir todos los debates y decisiones que se tomaran en el seno de la junta. Se incitaba a entablar un diálogo constante con los trabajadores de la Caja y los asegurados para evitar la imposición de medidas que perjudicaran a estas dos partes puesto que al fin y al cabo son estos los que sostienen la seguridad social con sus aportes. Y por último se propone revisar algunos errores administrativos y reformar la conformación de la Junta Directiva con el fin de otorgar más representación a los obreros.⁹²

⁹⁰ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 1443-1445.

⁹¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 619-622.

⁹² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 619-622.

La posición de FECTSALUD y A.E.S.S.C.R es clara señalando primero, que la solución no estaba en la racionalización del gasto, sino en el pago de la deuda del Estado y los patronos, además de que si se pensaba racionalizar el gasto, este debía darse en las áreas que más lo necesitaban, como los salarios y privilegios de altos jefes de la institución y no en la limitación de herramientas, materiales, productos e insumos que iban a perjudicar tanto el desempeño del personal como la atención al paciente.

En los documentos de la Comisión Especial se encuentran tres cartas de la Junta Directiva, escritas en distintos momentos durante el año de 1982, la primera en marzo, la otra en agosto y la última en octubre, con el objetivo de difundir las nuevas medidas acordadas por esta Junta para contener el gasto. Lo cual es muestra, primero de la seriedad de la crisis, y segundo, de los constantes esfuerzos que se realizaron para reducir cada vez más algunos gastos apuntando hacia la contención de este. Se plantea eso debido a que los tres documentos planteaban de forma progresiva medidas cada vez más radicales.

4.7. Figura de Guido Miranda

Para concluir este capítulo se considera necesario hacer un breve paréntesis para detenernos a observar la representación de la figura de Guido Miranda, quien fue considerado por la prensa como un héroe al haber sacado a la Caja de la gran crisis financiera. No obstante desde la izquierda -con esto se hace referencia al periódico *Libertad*, los sindicatos de la Caja y el partido Pueblo Unido- se nota un distanciamiento y crítica hacia sus decisiones. Ferreto aseguraba que la solución a los problemas de la institución implementada por Miranda, obedecía a directrices del FMI y el BM, las cuales según Ferreto eran, “reducir al mínimo los servicios, congelar sueldos y despedir empleados y restablecer la medicina privada en los marcos de la llamada “medicina mixta.”⁹³ En este sentido Ferreto aseguraba que las soluciones tomadas por Miranda habían afectado principalmente a la clase trabajadora tanto dentro como fuera de la Caja.

No sólo la izquierda cuestionaba las medidas tomadas por Miranda, también el cuerpo médico se mostraba precavido y señalaba en actas de la Comisión Especial para analizar los informes de la Caja, que Guido Miranda había mostrado una actitud anti-

⁹³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Informe de minoría de Arnoldo Ferreto,” f. 1783.

médicos soslayando la profesión médica en tiempos de crisis.⁹⁴ Tanto en la opinión de la izquierda como de los médicos se le reclamaba a Miranda haber impuesto medidas de contención del gasto que lesionaron sus intereses de grupo. En su libro *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica* de 1988, Miranda presenta su labor durante la crisis como una hazaña para salvar la Caja y denuncia intereses por debilitar la institución durante el gobierno de 1978-1982.

Además de la representación que hicieron de Miranda tanto la izquierda, como los medios y médicos, cabe preguntarse ¿Cuál fue el papel de Guido Miranda durante la crisis de la institución? Con esto nos referimos al año 1982 puesto que hasta mayo de ese año estuvo Álvaro Salas a cargo del Seguro. Es necesario reconocerle a Miranda que en una situación tan deficitaria como la que se encontró al asumir nuevamente un cargo de peso en la institución, sus esfuerzos y esto lo argumentamos basados en la prensa escrita, las fuentes de la Comisión y sus trabajos, estuvieron dirigidos a sacar a flote el Seguro y no a destruirlo. En este sentido estamos de acuerdo con los resultados de la investigación de Güendell que plantean que se da más bien un proceso de reestructuración dirigido a aumentar la capacidad operativa más que a desmantelar la institución.⁹⁵

El trabajo de Miranda contó con el apoyo del Presidente Luis Alberto Monge quien como ya vimos apoyó las decisiones de aumento de cuota y eliminación del beneficio de no pagar cuota al SEM de los empleados de la Caja, aunque esto le pudiera significar una baja en sus niveles de popularidad y apoyo.

Afirmamos que su intención fue la de salvar el Seguro debido a que las decisiones que toma, observadas en esta investigación, van dirigidas a reducir gastos aumentando la eficiencia pero no introduciendo soluciones contrarias a la concepción del seguro social como diferentes modelos de atención, creación de tarifas o limitación de servicios.

4.8. Conclusiones

Este capítulo abordó en su mayor parte soluciones propuestas por diversos sectores para estabilizar el déficit financiero de la Caja pero también para mejorar la prestación de servicios, específicamente de la consulta externa, puesto que de acuerdo con el diseño de la

⁹⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. Acta 3. f. 0235.

⁹⁵ Güendell, "Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica," 5.

atención médica, este es el primer y más importante filtro que dictamina de acuerdo al padecimiento si se debe escalar a la atención con un especialista, los exámenes, medicamentos e incluso incapacidades para los pacientes.

En ese apartado se recurrió a las posiciones de diversas personalidades del ámbito de la salud, Caja o seguridad social con el fin de analizar las diversas propuestas de reforma a la consulta externa esgrimidas en el periodo estudiado. La posición del Dr. Mohs era la de descentralizar la prestación de servicios de salud, creando cooperativas de servicios médicos y empresas médicas de autogestión.⁹⁶ El Dr. Jaime Gutiérrez Góngora proponía un pago extra parcial por los servicios. Su propuesta contaba con el aval del ex presidente de la República José Figueres Ferrer y la oposición del presidente ejecutivo de la Caja Guido Miranda quien consideraba que el plan contradecía los principios básicos de la seguridad social costarricense.

Fernando Trejos Escalante aseguraba que era necesaria una transformación total de la institución, quitándole a la Caja el monopolio de la prestación de servicios médicos. Pasando estas funciones al Ministerio de Salud, que sería el encargado de la salud pública como un todo y “brindaría servicios médicos a cualquier persona, independientemente de si podía cotizar o no.” Además consideraba necesaria la creación de “algún tipo de elección médica” donde se le cobrara al asegurado el pago por los servicios.⁹⁷

El Cuadro 13 reúne las posiciones propuestas por las diferentes personas que opinaron sobre el tema de una posible reforma al servicio de consulta externa, ya fuese en periódicos, audiencias y/o proyectos enviados a la Comisión Especial. Hay algunos espacios que han sido llenados con “no hace referencia” debido a que algunas de estas personas se refirieron abiertamente con respecto a algunos temas y a otros no, entonces se desconoce su posición.

⁹⁶ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 1106.

⁹⁷ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 1105.

Cuadro 13
Propuesta de reforma a la consulta externa de la Caja Costarricense de Seguro Social, 1981-1982

Nombre	Profesión / Ocupación	Afiliación institucional	Pago extra a la cuota	Descentralización administrativa/servicios	Compra de servicios
Jaime Gutiérrez Góngora*	Doctor	Ex director CCSS	Sí	No hace referencia	No hace referencia
Edgar Mohs Villalta**	Doctor	Hospital Nacional Niños	No hace referencia	Sí	No hace referencia
Jorge Walter Bolaños	Licenciado	Ex gerente CCSS	Sí	No hace referencia	No hace referencia
Fernando Trejos Escalante	Doctor/Diputado	Partido Unidad (UNI)	Sí	Sí	Sí
Guido Miranda	Doctor	Presidente Ejecutivo CCSS	No	No	No
Fernando Guier	Empresario	ANFE	No hace referencia	Sí	Sí
Edwin Méndez	Empresario	Cámara de Comercio	Sí	No hace referencia	No hace referencia

Fuente: Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310, A8128, *La Nación*, *La Prensa Libre*, *La República*.

*No hace referencia directa a la descentralización o compra de servicios por parte de la Caja. Sin embargo plantea que no se oponía al crecimiento de la medicina privada, siempre y cuando esta no “parasitara” de la Caja, como el SAM, que contribuía a su desfinanciamiento

** No hace referencia directa a la creación de tarifas o compra de servicios por parte de la Caja. Plantea que debían establecerse otras formas de prestación de servicios como las mencionadas anteriormente. Sin embargo no fue posible rastrear en su intervención en audiencia en la Comisión Especial ni en las menciones en periódicos si estas nuevas formas de prestación de servicios iban a ser comprados por la Caja o si debían ser pagados por el asegurado.

La creación de una tarifa extra a la cotización mensual parece ser un común denominador para, según estas personas, evitar abusos por parte del asegurado de la consulta externa, descongestionar las largas filas de espera y además propiciar una relación más personalizada en la atención al paciente.

Según el diputado Ferreto, existía una “conjura reaccionaria si no para destruir, por lo menos para desnaturalizar la esencia misma de esta institución.” El diputado justificaba su aseveración en los diferentes modelos que se estaban presentando en el período con el propósito encubierto de destruir la institución desde el punto de vista en que fue creada.⁹⁸ Si bien no se crearon programas que incluyeran tarifas extra a la cotización mensual del asegurado, después de la implementación del SAM, se han creado otros sistemas de

⁹⁸ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. Acta 101. f. 1860-1861.

atención que conllevan la compra de servicios principalmente de cooperativas, esta situación si bien no ha destruido la institución sí ha empezado a funcionar de forma dual o paralela al servicio regular de consulta externa que presta la Caja. ¿Cuáles consecuencias, si alguna, puede generar esta situación en el Seguro? Esta pregunta la retomaremos en el apartado de conclusiones con la intención de brindar un panorama más general a partir de la crisis con una visión de proceso.

El “informe sobre los servicios médicos que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, especialmente sobre la consulta externa” concluyó que se carecía de información técnica suficiente y especializada que permitiera visualizar las verdaderas causas que generaban el problema y que por lo tanto no se podían determinar las soluciones necesarias para corregirlas. Por tanto la Comisión recomendaba la comparecencia de personas conecedoras de la prestación de servicios médicos de la Caja (no se especifica quienes, pero sí se detalla que debían ser médicos de la Caja) con el objetivo de que expusieran las deficiencias del sistema y propusieran las soluciones pertinentes. De igual forma, la Comisión solicitó a la Caja un informe sobre el resultado del estudio comparativo e integral de la atención médico-hospitalaria y ambulatoria. Con lo cual se esperaba obtener un cuadro más general de la situación.⁹⁹

Es importante notar que finalizado el año de 1982 y puestas en marcha las medidas de contención del gasto para la estabilización financiera, la Comisión recibió y encomendó la creación de informes detallados con respecto a otros aspectos que trascendían los meramente financieros, como el informe sobre la consulta externa que fue realizado para marzo de 1983 y así otros documentos que profundizaban más en reformas substanciales. Es decir que la crisis de carácter inicialmente financiero terminó abriendo la puerta para que se propusieran y debatieran propuestas encaminadas a examinar la estructura de la seguridad social costarricense, la estructura de la prestación de servicios, entre otros aspectos que se examinan a fondo aprovechando la coyuntura.

De acuerdo a Miranda, al terminar el año 1982 y con la aplicación del programa de recuperación se obtuvieron resultados positivos ya que el déficit esperado era de 900

⁹⁹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1983), A.8128, f. 1108-1109.

millones de colones y este se había reducido a 450 millones, e incluso se obtuvo un “pequeño excedente” para 1983.¹⁰⁰

En sesión de la Asamblea Legislativa el diputado Ferreto hizo afirmaciones acusando al diputado Valverde Rodríguez, miembro de la Comisión Especial, de ingenuo ya que ante la circulación de noticias de que la situación financiera de la Caja se había estabilizado, este último diputado se mostraba crédulo. Según Ferreto la situación de la institución era mucho más seria y no sorprendería que cualquier día los medios volvieran a reseñar “catastrófica situación de la Caja.”¹⁰¹

Por ello Ferreto procuraba ante la Asamblea que se publicaran los dos informes finales que había producido la primera Comisión Especial tanto el de mayoría como los dos de minoría puesto que, preguntaba “¿qué propósitos tiene el nombramiento de comisiones especiales para investigar determinados problemas o determinadas instituciones, si luego resulta que se hace una lectura atropellada aquí, que nadie entiende, de los informes presentados y ahí termina todo?”¹⁰²

La recomendación de Ferreto fue ignorada puesto que los documentos no fueron publicados, en vez de eso se procedió a crear una nueva Comisión Especial con el único propósito de analizar los informes hechos por la primera, específicamente cuatro aspectos básicos como el establecimiento de una pensión básica, la centralización de la institución, la organización del Sistema Nacional de Salud, el fomento para propiciar una mayor integración de la institución con las comunidad y mecanismos para mejorar la prestación de los servicios médicos. Estos últimos temas no han sido abordados por esta investigación puesto que desviarían el propósito inicial de analizar la crisis de la Caja de 1981-1982. La nueva Comisión laboró hasta 1990, año en el que al no presentar el informe correspondiente se manda a archivar toda la información producida y recibida por las dos comisiones.

Es necesario reseñar que los temas estipulados por la primera Comisión y estudiados por la segunda Comisión, van a ser parte esencial de la Reforma al Sector Salud que se inicia en la década de 1990. De esta forma se propicia la creación de formas alternas

¹⁰⁰ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 155.

¹⁰¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. Acta 101. f. 1861.

¹⁰² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A. 8128. Acta 101.

de prestación de servicios como el modelo de atención por medio de conformación de áreas de salud, llamado Equipo Básico de Atención Integral (EBAIs).¹⁰³ También se promulgó la Ley de Desconcentración hospitalaria y de las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, No. 7852 del 30 de noviembre de 1998, publicada en La Gaceta No. 250 del 24 de diciembre de 1998. La cual creó Juntas de Salud en cada hospital y clínica, integradas por tres representantes de los patronos, dos de los asegurados y dos de las asociaciones vinculadas a los centros de salud, todos elegidos en la respectiva zona de atención. Esto con el objetivo tanto de descentralizar como de involucrar a las comunidades en la toma de decisiones de sus centros de atención hospitalaria.¹⁰⁴

¹⁰³ Se crearon 810 en todo el país. Atienden a una población de 4.000 asegurados y cuentan con un médico general, auxiliar de enfermería, asistente de farmacia, técnico en registros médicos y un técnico de atención primaria. En la actualidad existen alrededor de unos 982 EBAIs en todo el país.

¹⁰⁴ López, Grettel y Herrera, Reinaldo (editores). *Ensayos en honor a Fernando Trejos Escalante*, (San José: Academia de Centroamérica / ANFE, 2004), 86. Para ver en detalle los límites de esta desconcentración veáse: Lissette Navas, “El estilo de desarrollo neo-liberal en Costa Rica y la Reforma al sector Salud (1990-2010),” en: *Unión Médica Nacional: 70 años de historia* (San José: Unión Médica Nacional, 2014).

Conclusiones

Según Guido Miranda la crisis de 1981-1982 produjo un estancamiento o una pérdida de diez años de desarrollo económico e institucional en la Caja puesto que fue hasta 1987 que se pudieron recuperar los niveles que la institución tenía en 1978.¹ Estas declaraciones reafirman, como se ha visto a través de esta investigación que la crisis financiera por la que atravesó la institución en esos años fue la más importante del siglo XX, atrayendo una variedad importante de actores que generaron un debate trascendental sobre el futuro de la seguridad social costarricense. En este sentido afirmamos que la crisis de 1981-1982 abrió una coyuntura particular que se aprovechó para esgrimir claramente los diferentes puntos de vista que tenían los actores sobre el manejo de la salud pública nacional. La crisis en la institución fue percibida por los diferentes actores como una oportunidad para pugnar por cambios.

La crisis afectó principalmente el SEM ya que los ingresos de este régimen se destinan a los gastos inmediatos de la institución, es decir que no se invierten o ahorran como en el régimen de IVM. Sin embargo este último también se vio afectado ya que las autoridades de la institución traspasaron fondos de este hacia el SEM acumulando una deuda de 1.338.4 millones de colones para 1982.²

Las finanzas de la Caja se empezaron a ver seriamente afectadas desde principios de 1981. El tema con el cual se visibiliza esta situación es a través de la escasez y encarecimiento del precio de medicinas, equipo e insumos médicos. Esta situación no se dio sólo en la Caja sino en farmacias y sector privado de salud en general. Si bien con la crisis económica nacional, afirmaba el Dr. Longino Soto, la demanda de servicios médicos ofrecidos por la Caja aumentó debido al encarecimiento de la medicina privada y medicamentos.³

De acuerdo a las fuentes consultadas, esta situación no parece haber generado una emergencia que llevara a la congestión de los servicios ofrecidos por la Caja. Ni parece haberse dado una emergencia de salud ante la escasez de estos productos. Lo cual pudiera

¹ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 158.

² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. "Informe de minoría de Arnoldo Ferreto," f. 1777-1778.

³ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128, Acta 9, f. 0410.

ser explicado por un manejo prudente de las autoridades de la institución al rehacer el cuadro básico de medicamentos, pedir dólares preferenciales al Banco Central y negociar con el gobierno el pago de la deuda estatal. Sin embargo el hecho de que no pareciera haberse presentado no significa que el asegurado no haya tenido una afectación directa a raíz de exámenes, diagnósticos, operaciones, procedimientos, trámites administrativos entre otros, que dejaron de realizarse a causa de falta de equipo, medicinas o insumos, ocasionando un deterioro en la salud del asegurado.

La inflación llevó a que los precios de estos productos que se conseguían en el exterior aumentaran drásticamente, esto sumado al hecho de que al bajar las exportaciones con la crisis económica nacional, la cantidad de divisas disponibles también se redujo, produciendo de esta manera escasez y alza de precios para algunos medicamentos e insumos esenciales para la Caja. De ahí que la primera medida que se debatió en la prensa escrita fue la que plantearon algunas personalidades de gobierno, autoridades de la Caja y profesionales médicos en general, de pedir al Banco Central dólares preferenciales para hacer frente a estos pagos. Dicha medida se logró hasta finales de agosto de 1981, cuando se otorgó un tipo de cambio preferencial a 8.60 colones para la compra de medicamentos, alimentación infantil y adquisición de equipo médico-quirúrgico.

Otro tema que se analizó durante este período, fue la implementación del SAM. Este empezó a funcionar en mayo de 1981 no sin antes haber generado un debate esencial para comprender diversas posiciones sobre el futuro de la seguridad social costarricense. Es en este sentido que se distinguieron dos grupos opuestos, el de detractores integrado por algunos médicos, incluso de trayectoria como el Dr. Longino Soto y la izquierda representada en este caso por el semanario *Libertad*, el Partido Pueblo Unido y sindicatos de la Caja como UNDECA. Por otra parte se identificó a otro grupo de médicos, como el Dr. Edgar Mohs y otros que ejercían como diputados, periódicos como *La Nación* y la Junta Directiva presidida por Álvaro Salas.

Desde el grupo defensor del sistema se apelaba a las largas filas como la razón principal para la implementación de este sistema. Este grupo señalaba que el SAM propiciaría la descongestión de las listas de espera, además de la libre elección médica que iba de la mano con una atención más personalizada y por otra parte al establecer una tarifa se evitaría el abuso de consultas por parte de algunos asegurados.

El grupo de detractores señalaba que la verdadera razón de creación del SAM era la presión del cuerpo médico por obtener mayores ingresos y que al no poder obtenerlos por aumento de salarios u otras medidas, la Junta Directiva de ese periodo optaba por darles los ingresos que se obtenían del proyecto creando un tarifa al servicio de consulta para aquellos asegurados que la quisieran pagar. Los opositores aseguraban que este programa crearía división de asegurados en dos clases, aquellos que podían escapar a las listas de espera pagando por la consulta y aquellos que debían esperar al no tener los recursos extra para pagar al SAM. De igual forma denominaron el proyecto como el inicio de la privatización del Seguro ya que el SAM parasitaria en perjuicio de la CCSS

Desde los detractores del programa se acusaba a las autoridades de la Caja, a algunos médicos y diarios como *La Nación*, de estar privatizando la salud y/o cediéndole espacio a este capital con la implementación del SAM. Se evidenció que debido a la especificidad del contexto principalmente político, a la figura y esfuerzos de Guido Miranda en la cabeza del Seguro Social, al apoyo de Luis Alberto Monge como cabeza del Poder Ejecutivo, y a un aspecto más estructural como la resistencia y adherencia que había creado esta institución en casi cuarenta años de vida, no se dieron las condiciones para hacer cambios abruptos o radicales, a pesar de que sí existían grupos pujando por su consecución. Más bien lo que se producen son dos cambios que si bien son importantes no produjeron alguna transformación ni en la prestación de servicios ni en la concepción del Seguro, como el hecho de aumentar las cuotas y eliminar el beneficio de los empleados de la Caja de no cotizar al SEM.

No obstante durante este periodo se introduce el SAM que sí alteró inmediatamente la estructura de prestación de servicios. Consideramos que a pesar de ser un cambio pequeño y que en apariencia sólo beneficia la atención del asegurado, efectivamente sí introdujo el primer ladrillo para que a cortos y lentos pasos se pujan por la transformación del Seguro. Planteamos esto siguiendo los postulados de Wolfgang y Thelen sobre la forma como cambian las instituciones en regímenes democráticos donde su principal señalamiento apunta a que los procesos de cambio gradual también pueden terminar en grandes discontinuidades históricas. En este sentido y a la distancia de casi 35 años de haberse implantado el SAM se han observado cambios importantes que procedemos a detallar.

Debido a la viabilidad que le atribuyeron al SAM, en el informe de mayoría se recomienda seguir implementando y estimulando este tipo de programas. A la vez que se plantea la reorientación de este sistema mediante la creación de cooperativas médicas y otros medios, afirmando que la inserción del cooperativismo en el ámbito de la salud era “novedoso y claramente necesario y hac[ía] posible la mayor participación de la comunidad en el campo de la salud.”⁴

A finales de la década de 1980 se establecieron algunas otras modalidades de atención como fueron la medicina familiar en la Clínica de Coronado de la CCSS, la contratación de servicios médicos por capitación (per cápita) y dos cooperativas de servicios de salud para empezar. Las cooperativas cubren en 2009 el 12% de la población asegurada. También se creó en 2003 el PAIS o Programa de Atención Integral de Salud en convenio con la Universidad de Costa Rica, este centro universitario estuvo a cargo de los EBAIS de Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego y Concepción de Tres Ríos, sumando un total de 33 EBAIS hasta febrero de 2014, año en que la universidad decidió no prorrogar más el contrato por incumplimiento en el pago por parte de la Caja.⁵ Según cifras oficiales de la universidad, esta estaba invirtiendo 43.349 colones en la atención de cada habitante pero la Caja sólo estaba reconociendo 30.862 para una diferencia de casi 13.000 colones.⁶ A partir del cese del convenio, esos EBAIS pasaron a ser administrados por otro centro de educación superior pero de carácter privado, la Universidad de Iberoamérica (UNIBE).

Para 2007 el Sistema Médico de Empresa representó el 8% de las consultas ambulatorias no de emergencias de la Caja, mientras que el Sistema de Medicina Mixta (antiguo SAM) representó el 3%. Para la Dra. Lissette Navas ninguno de los dos sistemas

⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Informe de mayoría de la Comisión Especial que estudió la problemática de la Caja Costarricense de Seguro Social,” f. 1749.

⁵ Rocío Marín y Otto Salas, “UCR no prorrogará contrato con la CCSS,” *Semanario Universidad*, [Citado 29 de mayo de 2015] Disponible en:

<http://www.ucr.ac.cr/noticias/2012/12/04/ucr-no-prorrogara-contrato-con-la-ccss.html>

⁶ Programa de Atención Integral de Salud (PAIS), Contratación de servicios integrales de salud CCSS-UCR. [Citado 29 de mayo de 2015]

www.rectoria.ucr.ac.cr/www/.../PAIS-CCSS-UCR.pdf

contribuyeron a descongestionar la consulta ambulatoria de la Caja, fin para el cual fueron creados.⁷

La implementación de esas otras modalidades de prestación de servicios durante las décadas posteriores a 1980 evidencia primero, que el SAM sí abrió la puerta a sistemas alternos de prestación de servicios que involucraran la compra de servicios, y segundo, que las recomendaciones sobre este tema hechas por la Comisión Especial y estipuladas en el informe de mayoría fueron implementadas por lo menos en lo que a este aspecto se refiere.

Retomamos la pregunta que planteamos en el capítulo IV, ¿Cuáles consecuencias para el Seguro pueden generar estos cambios en la prestación de servicios? Justamente al momento de realizar esta investigación se publica un informe preliminar de la Dirección de Red de Servicios de Salud de la Caja donde se señala que a la institución le sale más barato pagar servicios que administrar EBAIS, en dicho informe publicado por el periódico *La Nación*, se muestra que mientras una consulta de urgencias en un EBAIS operado por las cooperativas cuesta 39.000 colones, en uno operado por la Caja el costo es de 60.000. Según los cálculos de este informe en el 2015 se invertirán 29.000 millones de colones en comprar servicios a Coopesain, Coopesana, Coopesiba, Coopesalud y Asemeco, de haber asumido la Caja la administración de estos EBAIS el monto hubiera superado los 47.000 millones de colones. El costo económico no es el único que reseña la Red de Servicios, puesto que este está acompañado de una mejor producción y atención al asegurado. Este informe aconseja prorrogar contratos con proveedores privados de salud y se publica en proximidad al vencimiento de muchos de esos contratos.⁸

Con la implementación de estos programas se están creando estructuras duales a la par de la consulta externa que brinda directamente la Caja. Según Streeck y Thelen esta situación que se da en forma gradual y paulatina, –recordemos que ya han pasado 35 años desde la implementación del SAM- pone en marcha dinámicas de alteración a través de mecanismos de crecimiento diferenciados generando intereses en el mantenimiento de los nuevos programas, tanto de sus promotores privados como de tomadores de decisiones dentro de la institución y algunos asegurados que tienen una buena impresión de los

⁷ Navas, “El estilo de desarrollo neoliberal en Costa Rica,” 189-190.

⁸ Ángela Ávalos, “Pagar servicios sale más barato a la Caja que administrar EBAIS,” *La Nación*, 13 de junio de 2015.

servicios que se ofrecen. Lo cual va a generar que estos programas ganen apoyo y empiecen a desplazar lentamente los servicios administrados por la Caja, como está pasando con la noticia reseñada anteriormente. En este sentido el cambio a través de un crecimiento diferenciado de la prestación de servicios públicos de los privados está desviando el apoyo de grupos interesados del sector público hacia el privado, por lo cual se está transformando la estructura de la Caja Costarricense de Seguro Social con el fin de ir cediéndole este espacio a entidades privadas y dejar la institución en su nivel más básico, operando los servicios de poblaciones no atractivas para el capital privado.⁹

Los opositores al SAM acusaban al gremio médico de estar impulsando el proyecto como una medida para obtener más ingresos, recordemos que como se pudo observar en esta investigación, el cuerpo médico nacional agrupado en UMN, ha jugado un papel fundamental como grupo de presión importante dentro de la CCSS. Las afirmaciones de Mesa-Lago, la evidencia de Rosenberg y Solís, y los hechos analizados en este trabajo comprueban esta aseveración.

La Dra. Lissette Navas explica a partir del trabajo de J. Nelson la importancia del gremio médico como grupo de presión tanto en Costa Rica como en México, Colombia, Perú, Brasil y Argentina en el contexto de la reforma al sistema de salud, puesto que este iba a restringir la autonomía y discrecionalidad en el ejercicio de la profesión médica, por tanto la rendición de cuentas y contratos de gestión no fueron bien vistos. Nelson identifica dos sindicatos gremiales fuertes y con poder de negociación por temor a la paralización de servicios de salud en Costa Rica y México.¹⁰

No obstante hace falta profundizar en este tema haciendo un estudio detallado de los tres momentos claves que aquí se reseñan como lo fueron el momento de la creación de la Caja y la negociación que se entabló entre esta y UMN debido a la negativa del gremio de permitir que sus agremiados trabajaran en la Caja por miedo a la proletarización de la profesión médica; la huelga para impedir la eliminación de los topes en 1946, ante la cual las autoridades de la Caja terminan frenando el proceso que se realizará efectivamente hasta 1975, y la Huelga Médica de 1982, donde después de seis semanas de huelga se autoriza el

⁹ Streeck y Thelen, 23.

¹⁰ Lissette Navas Alvarado, "El estilo de desarrollo neo-liberal en Costa Rica," 175.

aumento solicitado por los profesionales y otro conjunto de incentivos materializados en la Ley 6836.

El análisis profundo de estos y otros momentos en el que las dos partes se han enfrentado o incluso cooperado puede dar pistas sobre el poder de presión que tiene este grupo tanto dentro de la Caja como en el planteamiento que se debe seguir en cuanto a la seguridad social costarricense. A pesar de que al momento de escribir estas líneas se publicó el trabajo de trayectoria de Unión Médica Nacional en su aniversario número 75, esta obra al estar financiada por dicha institución pareciera neutralizar algunas cuestiones que merecen ser vistas a profundidad. Resultaría importante analizar no sólo su trayectoria sino también su relación con otros cuerpos médicos como SIPROCIMECA, el Colegio de Médicos y Cirujanos e incluso otros sindicatos dentro de la Caja como UNDECA.

También es necesario un análisis que a cabalidad estudie las conquistas logradas por este gremio en diversos momentos como la Ley 6836 de incentivos a los profesionales en ciencias médicas, cuyas críticas han abundado desde el momento mismo de su consecución y hasta la actualidad que sigue en vigencia.

En el apartado sobre la huelga médica de 1982 del capítulo IV se puede observar que la relación entre UMN y los sindicatos de la Caja tiene un componente de solidaridad o lealtad cuando de reivindicaciones laborales se trata, a excepción de la implementación del SAM el cual fue identificado como producto de presiones médicas por obtener más ingresos, en las otras luchas por conquistas laborales se han apoyado mutuamente o por lo menos no se han puesto en contra. De hecho fue la prensa la que se abocó en una campaña de desprestigio hacia los médicos por la huelga, sus reivindicaciones y consecuciones en junio de 1982 y no lo sindicatos de la Caja o la izquierda costarricense.

Si bien los dólares preferenciales alivianaron algunos rubros de las compras en el extranjero, el déficit persistía para finales de 1981. De ahí que surgiera la posibilidad de aumentar las cuotas obrero-patronales. En esta investigación se dividió este asunto en dos apartados de acuerdo al desenvolvimiento cronológico de los hechos. Entre enero y agosto de 1981 después de un intenso debate se termina por incrementar la cuota pero desde el aporte del Estado. No obstante esta solución no fue suficiente para subsanar el déficit y con la llegada del nuevo gobierno y nueva Junta Directiva en mayo de 1982 se decide aumentar la cuota desde el rubro de los patronos y trabajadores y más bien disminuir la del Estado

puesto que la nueva Junta consideraba que su aumento anterior sólo propiciaba que la deuda estatal se siguiera presentando, además de que se contabilizaban recursos con los que no se contaban pues el Estado igual no pagaba.

Retomamos en este momento la pregunta planteada al final del segundo capítulo que interrogaba ¿por qué la Junta Directiva de Álvaro Salas decide aumentar la cuota pero únicamente desde el rubro del Estado si de igual forma este no pagaba? Pareciera que esta Junta intentó resistir lo más que pudo a la crisis sin incrementar la cuota a patronos y trabajadores puesto que esto hubiese implicado un serio conflicto social para la administración Carazo, - otros ejemplos de esta estrategia durante el gobierno de Carazo, fueron el asunto de la cotización de los trabajadores de la Caja al SEM y el aumento salarial de los médicos.- Sin embargo debido a la seriedad de la Crisis, Carazo tuvo que tomar cartas en el asunto y decidió aumentar el rubro del Estado como una vía de escape para un gobierno saliente que necesitaba captar la mayor cantidad de ingresos por lo menos hasta que llegara la próxima Junta Directiva en mayo de 1982.

En esta discusión sobre si debían o no aumentar las cuotas se distinguieron dos tipos de argumentos, el primero que identificaba a los empleados de la Caja como la causa del déficit y causa del aumento de la cuota. Estos argumentos afirmaban que el aumento de cuotas era para hacer frente a las solicitudes salariales de los empleados de la Caja y que se debían arreglar primero problemas internos de gasto en la institución como la excepción del pago de la cuota del SEM a los empleados de la Caja.

Por otra parte se identificó un discurso que ha sido denominado como discurso empresarial que agrupa una serie de argumentos que sostenían que una posible alza en las cuotas subiría los costos de producción y por ende reduciría la competitividad y ganancias de las empresas en suelo nacional, además de que generaría desempleo, redundando en más problemas para la situación económica y social del país.

Para este caso particular se visibilizaron dos grupos opuestos, el primero integrado por los detractores de la medida, principalmente empresarios agrupados en cámaras como la de Comercio, Industria y las demás agrupaciones que se mencionan en el capítulo IV, apoyados por periódicos como *La República* y *La Nación* y *La Prensa Libre*, visibles opositores del aumento de la cuota obrero-patronal quienes de forma explícita mediante editoriales manifestaron su posición en contra del aumento. Otros integrantes de este grupo

fueron figuras políticas como Fernando Naranjo Villalobos y Oscar Barahona Streber, y dos sindicatos de la Caja como UNDECA y SIPROCIMECA, el primero se manifestó rotundamente en contra, pues consideraba que el aumento afectaba a los trabajadores a quienes se les deducía más dinero de su salario y a la vez debían pagar más por los bienes de consumo puesto que los patronos simplemente trasladarían su parte de la cuota a los consumidores. SIPROCIMECA en conjunto con UMN señalaron que primero se debían tocar privilegios de las altas jerarquías de la Caja antes de pensar en afectar a la clase trabajadora.

En la medida sobre la posible cotización de los empleados de la Caja al SEM se distinguieron algunos argumentos esgrimidos por los sindicatos de la Caja en los cuales expresaban su inconformidad y a la vez trataban de frenar su implementación. Los sindicatos denominaron dicho beneficio como un derecho adquirido o conquista de los trabajadores, por tanto intocables, argumentaron que primero se debían hacer recortes en otras áreas antes de tocar derechos adquiridos de los trabajadores de la institución puesto que si no se hacían esos recortes su cotización no iba a solucionar el déficit financiero de la institución. Estos grupos identificaron claramente al FMI como el origen externo de dicha medida y representaron el acatamiento de esas órdenes por parte del gobierno de Monge como el enemigo interno.

En el documento producido para informar a “patronos, trabajadores, asegurados y público en general” sobre la decisión de aumentar las cuotas, se puede apreciar que hubo una intención clara de la Junta Directiva del período 1982-1986 de explicar el por qué de su decisión, apelando a la seriedad del déficit, la necesidad de mantener operando todos los servicios para toda la población sin llegar a limitar algunos de estos y de alguna manera acallar aquellas sugerencias que planteaban que primero se debían hacer cambios y/o recortes a lo interno de la institución buscando contener el gasto. Ante lo cual la Junta explicaba:

“Ante esta encrucijada, inevitablemente tendremos que hacer otros esfuerzos y, junto con intensificar las medidas de reducción del gasto y las de aumento de la eficiencia, tenemos que incrementar los ingresos mediante un aumento de las cuotas obrero-patronales, no sin

antes haber ejercitado todos los instrumentos de que dispone la Junta Directiva.”¹¹

A parte de justificar el aumento, la Junta explicaba cómo se iban a usar esos nuevos ingresos haciendo un detallado desglose.¹² Con estas declaraciones se hace explícito que hubo un interés desde la Junta Directiva por impartir seguridad a los patronos y trabajadores sobre el destino de los fondos obtenidos con el aumento de las cuotas. Lo cual puede ser explicado por el contexto de crisis económica nacional y el consecuente esfuerzo que suponía pedir más fondos como parte de la cuota a dichas partes.

También es evidente en la decisión de las autoridades de la Caja la intención de mantener funcionando sin limitaciones el SEM puesto que también cabían otras posibilidades, entre ellas la de reducir algunos servicios, programas, crear tarifas extra, entre otras, apelando a la seriedad de la crisis como explican Jiménez y Chozas. En este sentido el discurso de la crisis como eje central y enemigo común a derrotar sí se presentó, creando de esta manera miedo que a su vez se convirtió en fuente de legitimidad permitiendo imponer un conjunto de medidas basadas en la gravedad de la realidad, sin recurrir a la violencia o al consenso.¹³

Sin embargo este discurso que usualmente se utiliza para dismantelar instituciones, para el caso de la Caja se utilizó para justificar medidas de reducción del gasto que a diferencia de la experiencia mexicana que reseñan Silvia Tamez y Rosa Valle, no tenía como propósito dismantelar o destruir la institución sino más bien mantenerla funcionando sin limitación de servicios o cambios significativos para los asegurados. Es así que la Junta utiliza el mismo discurso de legitimación a partir de la crisis pero para propósitos diferentes, y lo explica a través de la importancia de este régimen.

“Reconoce la Junta Directiva que el sacrificio solicitado hoy, es proporcionalmente mayor que en otras épocas, pero también es consciente de la prioridad que tiene, para el bienestar de la población, y para la paz y tranquilidad del país, que la Caja Costarricense de Seguro

¹¹ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Aumento y redistribución de cuotas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social,” f. 1321.

¹² Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Aumento y redistribución de cuotas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social,” f. 1322.

¹³ Chozas, “La Crisis económica y las reformas de estructuras,” 119.

Social garantice la continuidad de la prestación de los servicios del Seguro de Enfermedad y Maternidad a toda la población de Costa Rica.”¹⁴

De esta manera resalta la particularidad de la experiencia costarricense en comparación con el resto del área, donde ante la crisis se logran realizar cambios drásticos orientados a reformar las instituciones de seguridad social mediante la intervención del capital privado. La trascendencia sociopolítica de la CCSS es tal que la hace especialmente sensible a la opinión pública y a los agentes sociales. Ha desarrollado mediante resistencia y adherencia una serie de comportamientos, normas, concepciones e importantes grupos de nuevos votantes y beneficiarios que desarrollan intereses establecidos en su mantenimiento.

La coyuntura de crisis entre 1981-1982 abrió el espacio para dictaminar además de la inflación del momento cuáles eran los verdaderos problemas que estaban ocasionando el déficit financiero de la institución. En este sentido algunos sectores aprovecharon la coyuntura para plantear que los problemas de la Caja eran estructurales mientras que desde otro bando se aseguraba que las causas se podían corregir sin alterar los principios básicos de la seguridad social costarricense, aduciendo que eran problemas como la deuda del Estado, de patronos, burocracia, entre otros. A pesar de las divergencias entre los diferentes informes, personalidades y la base de datos hecha para esta investigación, todos coinciden en que la deuda del Estado fue una causa trascendental que contribuyó al desbalance financiero.

El informe sobre los cambios en la conformación de la Junta Directiva de la Caja concluyó que esas transformaciones llevaron a intensificar vínculos entre la presidencia ejecutiva y el Poder Ejecutivo, incluyendo el aspecto político en la toma de decisiones de la institución más importante en materia de seguridad social nacional.

El diputado Arnoldo Ferreto en su informe de minoría exigía mayor representación obrera en la Junta Directiva ya que según su recomendación esto evitaría la politiquería en la elección de directivos, presidentes ejecutivos y gerentes. En este sentido Ferreto y el semanario *Libertad* dictaminaban que faltaban legítimos representantes obreros dentro de

¹⁴ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Aumento y redistribución de cuotas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja Costarricense de Seguro Social,” f. 1323.

la Junta Directiva, puesto que al fin y al cabo eran estos quienes en su mayoría mantenían la institución y a quienes se les otorgaban los servicios.¹⁵

En noviembre de 1983 por medio de la Ley No. 6914 se volvió al principio de representatividad sectorial en la conformación de la Junta Directiva, esto recordando que la Confederación de Trabajadores de Costa Rica tuvo representación en la Junta hasta 1948. Con ese cambio de finales de 1983 se logró la actual integración con representación sectorial tripartita.¹⁶

Al finalizar el año de 1982 el desequilibrio financiero de la institución empezó a mostrar mejorías y el peligro de quiebra y/o limitación de la prestación de servicios empezó a desvanecer. Esto se debió en gran parte a que la situación económica nacional se empezó a estabilizar retomando el control del mercado cambiario, pero también debido, según la información de la que disponemos hasta el momento, a serios esfuerzos de racionalización de costos, aumento de la eficiencia con los recursos existentes y disminución de gastos superfluos tal y como se detalló en el último apartado del capítulo IV, además de las medidas anteriormente expuestas como los dólares preferenciales, el aumento de cuotas obrero-patronales y la supresión del beneficio de los empleados de la Caja de no cotizar al SEM.

Guido Miranda señala que el sector salud entre 1978-1982 sufrió un serio atraso. Según su argumento entre 1970 y 1978 se desarrolló una nueva política de atención primaria a cargo de los centros y puestos de salud encargados de programas de medicina comunitaria y rural. Esta política parecía promisoría para nuevos caminos que desarrollaran programas más ambiciosos. Sin embargo con la llegada al poder de un nuevo grupo en 1978, la heterogeneidad de posiciones sobre todo contradictorias en torno a los programas sociales generó falta de claridad para tomar decisiones. Puesto que unos se declaraban socialcristianos y habrían de defender la concepción de seguridad social costarricense, otros eran de corte neoliberal y buscaron el constante debilitamiento de la institución.

Para Miranda la política de salud “cambió sus derroteros” ya que el grupo en el poder no comprendió según él, que el país ya había alcanzado muchas de las metas

¹⁵ Archivo de la Asamblea Legislativa, Exp. 9310 (1982), A.8128. “Informe de minoría de Arnoldo Ferreto,” f. 1777-1778.

¹⁶ Miranda, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*, 69.

propuestas en la reunión de Alma Ata de 1978 donde se fijó la meta de “Salud para todos en el año 2000” y al no comprender el significado de aquel hecho ni tener una política clara, se frenó el impulso que traían varios de estos programas a la vez que impidieron que el sector reaccionara de manera oportuna de cara a los cambios ocasionados por la crisis económica.

En esta investigación nos concentramos únicamente en la coyuntura de crisis y los discursos esgrimidos en este período sin embargo es necesario mencionar que el posterior debate a la crisis también es trascendental para entender la Reforma del Sector Salud llevada a cabo en la década de 1990. A pesar de que dicha reforma ha sido estudiada desde algunas disciplinas, desde la investigación histórica no existe todavía algún trabajo que explique a cabalidad ese proceso tan trascendental para la salud pública costarricense. Se hacen estas aseveraciones ya que la reforma se ubica en pleno desarrollo de la puesta en marcha de políticas de corte neo-liberal y la orden de restricción del gasto en los presupuestos de educación y salud por parte de organismos internacionales.

En América Latina según Mesa-Lago, los objetivos planteados con la reforma de salud fueron privatizar, descentralizar y desmonopolizar la provisión de los servicios de salud, separar las funciones de rectoría, introducir la libre elección médica, ampliar la cobertura de la atención primaria ofreciendo un paquete básico de prestaciones, promover la equidad, aumentar la eficiencia especialmente en hospitales, cambiar el sistema de financiamiento de presupuesto fijo a reembolsos por provisión de servicios, reducir el gasto público e inaugurar el copago, así como promover mayor participación social.¹⁷

La particularidad de la Reforma del Sector Salud en Costa Rica merece un estudio comprometido sobre todo en términos comparativos con la región latinoamericana cuyas experiencias fueron muy disimiles a la nacional ya que pusieron en marcha la deconstrucción de sus entidades prestadoras de servicios con miras a abrir cada vez más espacios a la participación del sector privado. Dividiendo de esta forma la población asegurada entre aquellos que pueden pagar por la prestación de servicios y aquellos que no. Traspasando los primeros a entidades privadas y dejando los últimos en manos de la protección del Estado.

¹⁷ Navas, “El estilo de desarrollo neo-liberal en Costa Rica,” 171.

Los trabajos que analicen por lo menos este proceso y los grupos de presión dentro y fuera de la Caja, incluyendo Poder Ejecutivo, empresarios, sindicatos y asegurados, van a contribuir a comprender de mejor manera la crisis de 2011 y las transformaciones actuales que sufre el sistema de seguridad social costarricense.

Fuentes

Documentos:

Archivo de la Asamblea Legislativa, Expediente 9310 (1982), Archivado, 8128. “Comisión especial para el estudio del conjunto de instituciones de la seguridad social y de manera específica la Caja Costarricense de Seguro Social.”

Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Técnica Servicios de Salud. *Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral*, marzo de 2002.

Documentos en línea:

Blanco, César, “Presupuesto de la CCSS en 2012 será de ¢2,29 billones.” *La Prensa Libre*. 22 de Diciembre de 2011. Disponible en

[<http://www.prensalibre.cr/pl/nacional/55700-presupuesto-de-la-ccss-en-2012-sera-de-c229-billones.html>]

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Disponible en [<http://www.igssgt.org/historia.php>]

Marín, Rocío y Otto Salas, “UCR no prorrogará contrato con la CCSS.” *Semanario Universidad*. Disponible en: [<http://www.ucr.ac.cr/noticias/2012/12/04/ucr-no-prorrogara-contrato-con-la-ccss.html>]

Programa de Atención Integral de Salud (PAIS), *Contratación de servicios integrales de salud CCSS-UCR*. Disponible en [www.rectoria.ucr.ac.cr/www/.../PAIS-CCSS-UCR.pdf]

Vargas Araya, Armando. “Reseña Biográfica de Oscar Barahona Streber 1916-2004. Paladín de la reforma social.” *El espíritu del 48*. Disponible en: [<http://www.elespiritudel48.org/docu/h092.htm>]

Periódicos:

Eco Católico (1981-1982)

Diario Extra (1981-1982)

La Nación (1981-1982)

La Prensa Libre (1981-1982)

La República (1981-1982)

Libertad (1981-1982)

Semanario Universidad (1981-1982)

Bibliografía

Acuña, Víctor Hugo, *Conflicto y reforma en Costa Rica: 1940-1949*. San José: EUNED, 1992.

Aguilar, Roger, *Universalización del Seguro Social en Costa Rica: constitucionalidad, autonomía y técnica actuarial*. San José: EDNASSS-CCSS, 1992.

Al-Ghassani A. y Carlos Sandoval, *Inventario de los medios de comunicación en Costa Rica*. San José: Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, Universidad de Costa Rica, 1990.

Arias, Cristina y Mario Bermúdez, “Alta tensión en el ICE: la corriente de la privatización política informativa y editorial del periódico La Nación, 1987-2004.” Tesis, Universidad de Costa Rica, 2006.

Borzutzky, Silvia, “Social Security and Health Policies in Latin America: the changing roles of the State and the Private Sector.” *Latin American Research Review*.

Botey Sobrado, Ana María et al, *Unión Médica Nacional: 70 años de historia*. San José: Unión Médica Nacional, 2014.

Castillo, Alcira, “La crisis de la Caja y la reforma del Estado costarricense.” *Anuario de Estudios Centroamericanos*, vol. 26, no, 1-2 (San José: 2000).

Castillo, Alcira, “Representación de intereses en la CCSS. Sindicalismo Médico 1993-1996.” Tesis, Universidad de Costa Rica, 2001.

Céspedes Solano, Víctor Hugo y Ronulfo Jiménez Rodríguez, *La pobreza en Costa Rica. Concepto, medición, evolución*. San José: Academia de Centroamérica, 1995.

Clark, Mary A, “The Final Frontiers of Healthcare Universalisation in Costa Rica and Panama.” *Bulletin of Latin American Research*, vol. 33, no. 2, (2014).

Clark, Mary A, “Transnational alliances and development strategies: the transition to export-led growth in Costa Rica, 1983-1990.” Tesis de doctorado, University of Wisconsin-Madison, 1993.

De la Cruz, Yalena, *Apuntes sobre la universalización de la seguridad social en Costa Rica*. Enero de 1993.

Dion, Michelle y Lorena Murillo, “Globalización, democratización y reforma del sistema de seguridad social en México, 1988-2005.” *Foro Internacional*, vol. 46, no. 1. (Enero-Marzo, 2006).

Edgerton, Lilly, *La noticia como recurso didáctico: una propuesta educativa*. San José: Editorial UCR, 2008.

Esquivel, Francisco, *El desarrollo del capital en la industria de Costa Rica. 1950-1970*. Heredia: Editorial UNA, 1985.

Fernández Lobo, Mario, *Comunicación e ideología*. San José: Editorial Fernández-Arce, 1988.

González i Calvet, Josep, “La reforma de la seguridad social (o sobre la Teoría a propósito de un debate).” *Mientras Tanto*, no. 33 (Diciembre 1987).

Güendell, Ludwig, “Crisis y estabilización financiera en el seguro social de Costa Rica.” *Revista Centroamericana de Administración Pública*. no. 12 (Enero-junio 1988.)

Herrero, Fernando y Leonardo Garnier, *El desarrollo de la industria en Costa Rica*. Heredia: EUNA, 1981.

Instituto de estudios laborales y de la seguridad social, *La seguridad social y la crisis económica*. Madrid: Ministerio de trabajo y de la seguridad social, 1982.

Jaramillo Antillón, Juan, *Historia y Evolución del Seguro Social en Costa Rica: su primer hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*. San José: EDNASSS-CCSS, 2004.

Jaramillo Antillón, Juan, *Los problemas de la salud en Costa Rica: políticas y estrategias*. San José, 1984.

Jiménez, Edgar, “Bases del pensamiento neoliberal.” *Revista de Ciencias Sociales*, vol. 51-52, (1991).

Jiménez, Elías, *La Caja Costarricense del Seguro Social en la coyuntura de crisis*. San José: CCSS, 1991.

Kowalchuk, Lisa, “Can movement tactics influence media coverage? Health-Care Struggle in the Salvadoran News.” *Latin American Research Review*, vol. 44, no.2, 2009.

Lomelí, Leonardo, “Perspectivas de la seguridad social en México.” *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 63, no. 1, (Enero-Marzo, 2001).

López, Grettel y Herrera, Reinaldo (editores). *Ensayos en honor a Fernando Trejos Escalante*. San José: Academia de Centroamérica / ANFE, 2004.

Martínez, Juliana, “Poder y alternativas: las agendas internacionales en las reformas del sector salud en Costa Rica, 1988-1998.” *Anuario de estudios centroamericanos*, vol. 25, no. 1 (1999).

Martínez, Juliana y Carmelo Mesa-Lago, *Las reformas inconclusas: pensiones y salud en Costa Rica*. San José: Fundación Friedrich Ebert, 2003.

Mesa-Lago, Carmelo, *La reforma de la seguridad social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CIEDESS, 1994.

Mesa-Lago, Carmelo, *Buscando un modelo económico para América Latina*. Caracas: Nueva Sociedad, 2002.

Mesa-Lago, Carmelo, *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: CEPAL, 2005.

Mesa-Lago, Carmelo, "Costa Rica: The Mixed Model." *Market, Socialist, and Mixed Economies*. Baltimore-London: The Johns Hopkins University Press, 2000.

Miranda, Guido, *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*. San José: EDNASS-CCSS, 1988.

Molina, Iván. *Anticomunismo Reformista*, San José: Editorial Costa Rica, 2009.

Molina, Iván, "Crisis económica y escenarios futuros. El caso de Costa Rica (1981-1982)." *AFEHC*, Boletín núm. 53, Junio de 2012.

Molina, Iván, "La educación costarricense: características y tendencias principales (1940-2005)" En *Costa Rica en los inicios del siglo XXI*, editado por Adalberto Santana, México: UNAM, 2008.

Molina, Iván. *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)*. Heredia: EUNA, 2008.

Olivares, Isabel y Patricia León, "La estructura de poder en los medios de información de Costa Rica." Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, 1979.

Palmer, Steven, "Adiós Laissez-Faire: La política social en Costa Rica (1880-1940)." *Revista Historia de América*. no. 124. (Enero-Junio 1999).

Patraca, Víctor, "En busca de mayor justicia social: la descentralización de los servicios de salud y educación en México." *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 61, no. 4, (Octubre-Diciembre, 1999).

Pérez, Héctor, "Crecimiento y crisis de las economías centroamericanas 1950-1980." *Anuario de Estudios Centroamericanos*, vol. 13, no 2 (San José, 1987).

Pérez, Héctor, *La población de Costa Rica 1750-2000*, San José: EUCR, 2010.

Pérez Yglesias, María, *La prensa costarricense al ritmo del mundo*, San José: Editorial UCR-La Nación, 1995.

Ramonet, Ignacio, *La tiranía de la comunicación*. España: Editorial Debate, 2001.

Reuben Soto, William “El carácter de la crisis económica en Costa Rica y las vías de recuperación.” En *Costa Rica hoy: la crisis y sus perspectivas*, editado por Jorge Rovira. San José: EUNED, 1984.

Rivera, Eugenio, *El Fondo Monetario Internacional y Costa Rica, 1978-1982: política económica y crisis*. San José: Departamento Ecuménico de Investigaciones, 1982.

Rosenberg, Mark, *Las luchas por el seguro social*, San José: Editorial Costa Rica, 1983.

Rovira, Jorge, *Costa Rica en los años 80*. San José: Porvenir, 1987.

Rovira, Jorge y Trejos, Juan, “El curso de la crisis de Costa Rica y las opciones de política económica en el segundo lustro de los años ochenta.” *Revista de Ciencias Económicas*, vol. 5, no. 2 (San José, 1985).

Salazar, Jorge, *Costa Rica, política social y laboral, crisis económica y limitaciones para un sistema de seguridad social*. Heredia: CEDAL 1984.

Sánchez, Zaida, “Análisis temático de los editoriales de los periódicos La Nación, La Prensa Libre, La República entre 1978-1983.” San José: CEMIE-REDUC, 1984.

Schattan P. Coelho, Vera, “El Poder Ejecutivo y la reforma de la seguridad social: los casos de la Argentina, Brasil y Uruguay.” *Desarrollo Económico*, vol. 42, no. 165 (Abril – Junio, 2002).

Segura, Ricardo, *La resistencia nacional contra la política de implantación del modelo económico neoliberal en Costa Rica*. San José: SIICE, 1999.

Sojo, Ana, “¿crisis del Estado empresario?” En *Costa Rica hoy: la crisis y sus perspectivas*, editado por Jorge Rovira. San José: EUNED, 1984.

Solís, Manuel, *Memoria descartada y sufrimiento invisibilizado*, San José: Editorial UCR, 2013.

Stahl, Karin, “Política social en América Latina. La privatización de la crisis.” *Revista Nueva Sociedad*, no. 131, (Mayo- Junio, 1994).

Streeck Wolfgang y Kathleen Thelen, “Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies.” En idem (editores), *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*, Oxford: Oxford University Press, 2005.

Tamez, Silvia y Rosa Valle, "Desigualdad social y reforma neoliberal en Salud." *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 67, no. 2 (Abril-Junio, 2005).

Willis, Katie y Sorayya Khan, "Health reform in Latin America and Africa: decentralization, participation and inequalities." *Third World Quarterly*, vol. 30, no. 5, 2009.