

# ***Participación Estatal en el campo de la Salud***

Fidelina Briceño Campos.  
Julio Arias Soto.

## **Resumen**

Los niveles de atención en salud y seguridad social, alcanzados en el país hasta la fecha, son producto de una importante participación del Estado costarricense, a lo largo de su historia. Este artículo evidencia como, en este proceso, ha contribuido de manera trascendental, el predominio de políticas y acciones orientadas a mantener vigente un Estado de bienestar.

## **Introducción**

El abordaje del tema de la participación estatal en salud, muestra una amplia gama de posibilidades; sin embargo aquí interesa analizarlo a partir de la premisa de que el Estado ha desempeñado un papel preponderante, en el desarrollo y mantenimiento de la salud del pueblo costarricense. Esta participación se fundamenta en la necesidad de asegurar la convivencia social y de establecer en forma permanente un sistema de atención a la salud.

En ese contexto, en este artículo se presentan aspectos relativos a la conformación actual del sistema de atención en salud en el país, así como una rápida reseña de la diversa legislación en esa materia, producida como resultado de políticas orientadas a procurar la vigencia de un Estado de bienestar desde el siglo anterior.

### **Instituciones participantes en la atención de la salud**

En Costa Rica, la decisión política permanente de mantener un Estado de bienestar de la población, se ha logrado traducir en metas claramente establecidas, que dieron como resultado la creación de diversas instituciones, las cuales conforman el sistema de atención a la salud, con logros sobresalientes en la región.( Sojo,1994:12) En este proceso, el Estado ha requerido del concurso de la actividad de personas, comunidades e instituciones, para lograr los fines que le corresponden en el campo de la salud.

Debe anotarse que la situación actual en salud, es el resultado de una serie de factores que han contribuido al desarrollo del país.

Entre esos factores contribuyentes al nivel de salud alcanzado hasta el momento, se destacan: la ejecución de Planes Nacionales de Desarrollo (particularmente en lo referente a la salud), el

programa de extensión de cobertura de los servicios de salud, la universalización del Seguro Social, y la implantación de un nuevo modelo orientado a la promoción y prevención de la salud con participación comunitaria.

### **La conformación del Sistema Nacional de Salud**

Los cambios en la estructura de la población, los problemas sociales, los rubros de morbimortalidad y las nuevas expectativas de servicios, obligaron al Estado a considerar otras alternativas para el desarrollo de un sistema de salud, para garantizar la cobertura universal de la población. Así, en el mes de noviembre de 1982, se publicó el Decreto Ejecutivo N° 13989, que dispuso la creación de una Comisión Interinstitucional, para atender la integración de servicios.

Los decretos MS N° 14184 y N° 14313, ambos del año 1983, dan lugar a la constitución del sector salud, confiriendo la rectoría y dirección al Ministerio de Salud.

En enero de 1984, se publicó el Decreto Ejecutivo N° 15133, mediante el cual se reguló la atención de los asegurados por el Estado por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el año 1989, se dictó un nuevo decreto, cuyo reglamento general, en su artículo N° 11 indicó la conformación del sistema de salud actual.

El Sistema Nacional de Salud, según fue concebido en el Primer Plan Nacional de Salud, en el año 1971, está conformado de la siguiente manera:

**a- El Ministerio de Salud:** le corresponde la definición de la política nacional de salud, la normación, conducir la planificación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud; así como la ejecución de aquellas que le competen conforme a la ley. Especialmente se encarga del fomento y promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el control del ambiente.

**b- La Caja Costarricense de Seguro Social(C.C.S.S):** Aplica y administra el seguro social obligatorio y voluntario, en los regímenes de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez y muerte; y, en la actualidad, el seguro por el Estado, según las disposiciones legales vigentes, brindando servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. La C.C.S.S colabora con el Ministerio de Salud en acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

**c- El Instituto Nacional de Seguros:** en materia de salud, es responsable de la atención, rehabilitación e indemnización de las personas cubiertas por pólizas de riesgos profesionales y del seguro obligatorio de vehículos automotores.

**d- El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados:** se encarga del suministro de agua potable y servicios de alcantarillados a los habitantes del país.

**e- Las Universidades estatales:** tienen por misión capacitar, en materia de salud a profesionales y técnicos en las distintas disciplinas, para colaborar con las instituciones y establecimientos que conforman el sistema.

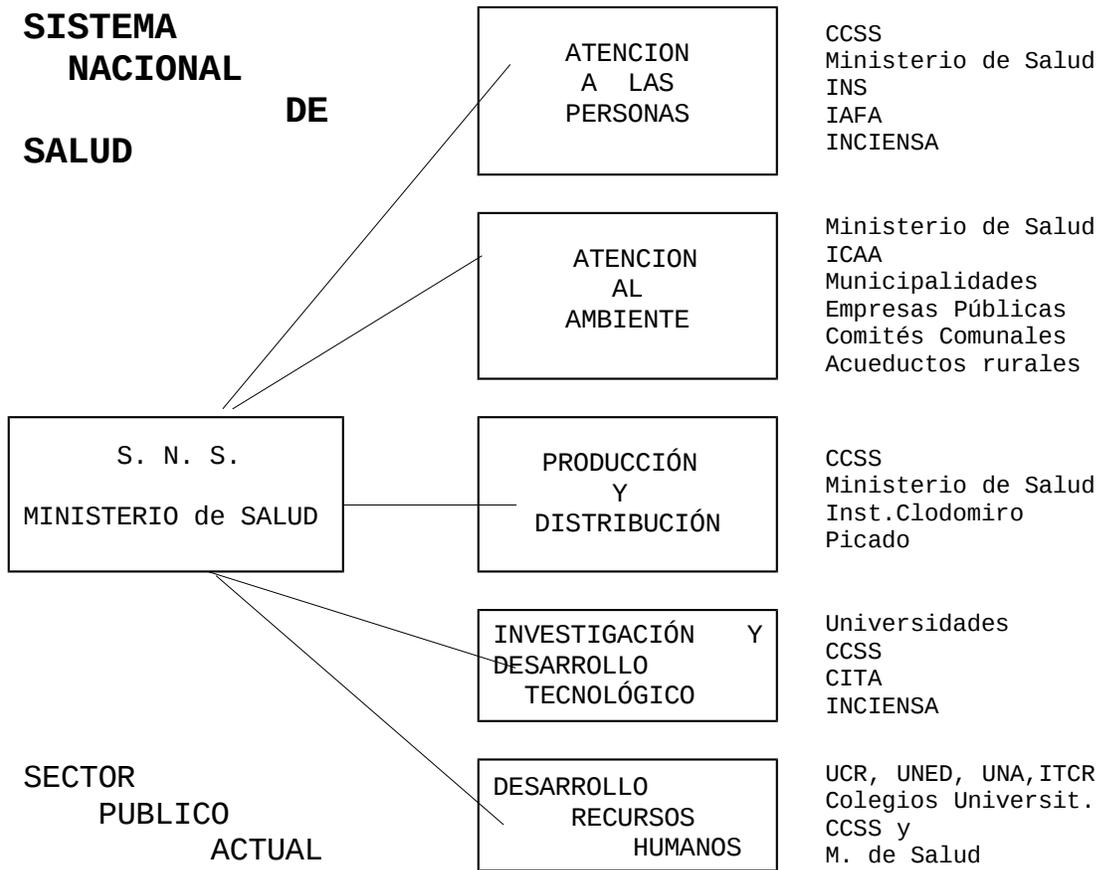
**f- Los servicios médicos privados, cooperativas y empresas de autogestión:** brindan servicios con el fin de fomentar, promocionar, y rehabilitar la salud.

**g- Las Municipalidades:** a los gobiernos locales les corresponde la administración de los servicios públicos comunales, que promueven el desarrollo integral de sus cantones; siendo una de sus labores importantes colaborar con el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

**h- La Comunidad:** participa por medio de los grupos organizados, en la determinación de necesidades y prioridades, orientación y control de recursos y, en especial, en el autocuidado de la salud.

El Sistema Nacional de Salud puede ser esquematizado, tal como se muestra seguidamente:

**Figura 1**



Fuente: Ayala Norma y otros. Readequación modelo de atención en salud. 1993

## La infraestructura en salud

La actividad desarrollada por el Estado, con el concurso de instituciones, personas y comunidades, ha dado como resultado un amplio proceso de construcción de una infraestructura en salud, lo cual puede evidenciarse en los cuadros N°1, N°2, y N°3.

Debe anotarse, de manera general, que la gestión de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud ha contribuido a la conformación de una infraestructura en salud y a la definición de una extensa red de servicios, en todo el país; lo cual se evidencia en el cuadro que se presenta a continuación:

**Cuadro 1**  
**Infraestructura de servicios de salud**  
**según región programática**  
**Caja Cost. Seguro Social-Ministerio de Salud.**  
**1993**

Región	Hospitales	C.C.S.S. Clínicas	Ministerio de Centros	Salud Puestos de Salud	de Salud
Central Sur		10	52	17	66
Central Norte		5	24	26	67
Huetar Atlántica		2	14	3	49
Huetar Norte		2	12	2	40
Brunca		5	9	6	64
Pacífico Central		2	14	3	32
Chorotega		3	26	4	66
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>151</b>	<b>61</b>	<b>384</b>	

Fuente: Ayala y otros. Proyecto Reforma Sector Salud. 1993.

Como un importante impacto de la existencia del Sistema Nacional de Salud, se tiene el descenso de las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas, al aumentar los indicadores de nutrición, educación, vivienda, agua y calidad de vida, según se aprecia en el cuadro siguiente:

**Cuadro 2**  
**Tasas de mortalidad por 100,000 por sexo**  
**según causa, Costa Rica 1972 y 1992**

Causa de muerte Tasa por 100 000	1972			1992		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Infección intestinal	63.43	59.83	46.92	2.53	2.13	2.94
C.A Estómago	22.44	26.22	18.59	19.14	25.78	12.35
Diabetes mellitus	13.88	10.77	17.04	9.08	7.63	10.56
Infarto agud. mioc	21.51	24.69	18.26	38.22	47.24	28.99
Enf. cereb-vascular	25.07	24.26	25.90	29.99	29.22	30.73
Neumo y bronconeum.	43.23	44.38	42.05	12.88	13.27	12.48
Causas perinatales	77.52	87.90	66.96	36.38	41.23	31.42
Ot. mal definidas	41.04	47.00	34.97	7.72	8.76	6.65
<b>Población</b>		<b>1,822,19</b>			<b>3,180,989</b>	
<b>Defunciones</b>		<b>11,430</b>			<b>12,879</b>	

Fuente: Información Biomédica C.C.S.S.

Todo esto sucede al conjuntar esfuerzos multisectoriales, para crear y preservar la salud, en la consecución de la meta "salud para todos en el año 2.000".(Miranda,1988:25). Asimismo, estos cambios pueden ser resultado de mejores medios de diagnóstico y de mayor precisión en sus registros.

El sistema de atención a la salud prevaleciente en el país, es el resultado de una combinación de esfuerzos entre las diversas instituciones que conforman el sector; donde el mayor peso lo han tenido el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, instituciones que han hecho énfasis particular en las consultas médicas brindadas a la población. Al respecto, los resultados se aprecian en el cuadro N°3:

**Cuadro 3**  
**Consultas y consultas por habitante**  
**para el M. de Salud y la C.C.S.S.**

	1970	1980	1994
<b>Población total</b>	<b>1.730.778</b>	<b>2.284.495</b>	<b>3.336.184</b>
<b>Total consultas</b>	<b>3.440.025</b>	<b>7.673.049</b>	<b>9.602.754</b>
Ministerio de Salud	1.160.396	753.160	324.303
Caja Cost.Seg.Social	2.279.629	6.919.889	278.453
Consultas por Habitante	1,95	3,36	2,88

Fuente: Dirección Actuarial, C.C.S.S. 1995. Departamento de Estadística  
Ministerio de Salud.

Para el fortalecimiento de este Sistema Nacional de Salud, el país ha invertido gran cantidad de recursos, los cuales, sufrieron recortes significativos con la agudización de la crisis económica, que enfrentó el país en la década de los años ochenta.

Entre estos factores pueden citarse el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud, con niveles de solidaridad y equidad, así como la

implementación de una estrategia de atención primaria, adoptada en la década de los años setenta y parte de los ochenta.

A partir de los factores enunciados, se ha logrado conformar y desarrollar un Sistema Nacional de Salud, para la prestación de los servicios, lo cual a su vez ha generado un impacto importante en el mejoramiento del nivel de salud de la población.

### **La legislación en salud**

El Estado, al desplegar su actividad lo hace ajustándose a un bloque de legalidad, tendiente a la satisfacción del interés público lo cual ha dado como resultado un extenso ordenamiento jurídico, que regula la actividad de la Administración Pública. De esta forma, se han dictado diversas normas jurídicas, con el fin de garantizar la prestación de los diversos servicios brindados a la población, en el campo de la salud.

En Costa Rica, el desarrollo del sector salud está estrechamente ligado al desarrollo del Estado; así diversos cuerpos normativos, dictados en determinadas épocas, fortalecieron estructural y financieramente los programas de salud.

Una serie de hechos y factores han determinado la estructura de sociedad actual que tenemos y, por ende, de

nuestro sistema de salud, cuyas herencias aún persisten. Estos constituyen las bases históricas y sociales, para la formación de nuestra tradición política y social, de mayores oportunidades para los ciudadanos.

#### **a- Antecedentes históricos y sociales del desarrollo del Sector Salud**

La base legal y la definición funcional en salud creada en el país, data del año 1836, época en que prevalecía un modo de vida económica y social eminentemente colonial. En ese entonces, con la consolidación del Estado como organismo rector de la sociedad se produjo un exhaustivo fundamento legal en salud, según se puede apreciar en el cuadro N°4:

**Cuadro 4**  
**Costa Rica: Principales Leyes. Reglamentos y Decretos**  
**en Salud y Seguridad Social**

<b>Año</b>	<b>Institución/Ley</b>	<b>Año</b>	<b>Institución/Ley</b>
1836	Junta General de Sanidad	1941	Caja Costarricense de Seguro Social
1836	Regto. de Policía y de Salubridad	1961	Extensión rég. de enferm.y matern.
1872	Reglamento de Salubridad Pública	1964	Hospital Nacional de Niños
1884	Reglamento Serv. Sanit. Marítimo	1971	Extensión SEM, trabaj. independien.
1885	Reglamento de Médicos de Pueblo	1973	Traspaso de hospitales
1894	Ley de Médicos de Pueblo	1973	Ley General de Salud
1901	Código General de Higiéne	1973	Ley Orgánica de Ministerio de Salud
1915	Reglamento del Cuerpo Médico	1974	Desarrollo Social y Asig.Familiares
1920	Reglamento Sanitario	1983	Constitución del Sector Salud
1923	Ley de Vivienda Pública	1984	At. de aseg. por parte del Estado
1924	Ley de Accidentes del Trabajo	1987	Univer. integralidad, At. en salud
1925	Patronato Nacional de la Infancia	1989	Conformación Sist. de Salud actual
1927	Ministerio de Salud	1994	Reforma Sector Salud

Fuente: Investigación "Los Sistemas Públicos de América Central". ICAP, 1989.

### **b- Formación del aparato jurídico e institucional**

Un primer fundamento de lo que representa la protección social estatalmente patrocinada, se encuentra en el Reglamento de Policía y Salubridad, dictado en el año 1836. Por medio de ese reglamento, se crearon Juntas de Sanidad en las principales ciudades, para realizar campañas de vacunación y acciones para la atención de problemas críticos, como el caso del cólera.

Luego, en el año 1845, se creó el primer hospital general en el país, al que posteriormente se le denominó Hospital San Juan de Dios y se constituyó en uno de los mayores logros en el terreno del bienestar social. (Güendell,1989:48)

Además, en este período, aparecieron las Juntas de Caridad, que se transformaron más tarde en las Juntas de Protección Social, las cuales constituyen otro de los importantes avances en el bienestar social de la época. Entre 1880 y 1888, en todas las cabeceras de provincias se crearon hospitales, que fueron administrados por dichas Juntas de Protección. (Güendell,1989:50)

### **c- Creación del Instituto Nacional de Seguros**

Jorge Volio, fundador del Partido Reformista e impulsor de las ideas papales acerca de la reforma social, ejerció liderazgo en las cuestiones sociales, movilizand o a las masas y apoyando una serie de reformas sociales, políticas y educativas. (Rosenberg,1991:25)

En el programa político del Partido Reformista, se encontraban como aspectos prioritarios la salud y los accidentes de los trabajadores. Así, en el año 1924, se creó el Banco de Seguros, que nació como ente dedicado a la venta de pólizas de seguros. Este Banco se transformó posteriormente en el Instituto Nacional de Seguros, y amplió sus servicios hacia la protección de los riesgos del trabajo.

#### **d- Creación del Ministerio de Salud**

En el año 1927, con la creación del Ministerio de Salud, las acciones en salud se reunieron en una Ley de Protección Social y Salubridad Pública, que formuló el primer Código Sanitario de Costa Rica, con lo cual se expresó una decisión política, en cuanto a la intervención y responsabilidad estatal en la direccionalidad de la salud pública.

#### **e- Creación de la Caja Costarricense de Seguro Social**

El 1 de noviembre de 1941, mediante la promulgación de la Ley N°17, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social, en una época de

relevancia para los programas de carácter social, que ofrece las bases para la coherencia en la fijación de las políticas públicas.

En el año 1961, la Asamblea Legislativa modificó la Constitución Política, al agregar una norma transitoria al artículo N°177, que impuso a la Caja Costarricense de Seguro Social: a) la obligación de extender a toda la población nacional el Régimen de Enfermedad y Maternidad, y b) le fijó un plazo de 10 años para hacer efectivo el principio de la universalización; lo cual representó una de las acciones más importantes del Estado en cuanto a la política social.

La función del Estado en el campo de la salud, se concretó por medio de la creación de estas instituciones; las que han desarrollado formas de articulación entre el Estado y la sociedad para generar resoluciones a las demandas de la población en épocas determinadas. Lo anterior se fortalece cuando en el Primer Plan Nacional de Desarrollo 1965-1968 se destaca entre las áreas prioritarias la salud y se resalta la necesidad de establecer condiciones económicas, sociales, físicas y administrativas.

#### **f- Papel del Estado en el sector salud, durante las últimas tres décadas**

El papel interventor del Estado costarricense, como responsable del bienestar de la población, y en particular de la salud, se

refuerza en la década del 70 mediante diversas leyes promulgadas. (Miranda,1988:57)

En el año 1971, se aprobó la Ley N° 4750, que modificó el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, y facultó a esa institución para cubrir a los trabajadores independientes y para participar en programas de prevención de la enfermedad, en respuesta a la decisión política de extender el Régimen de Enfermedad y Maternidad a toda la población.

En 1973, se dictó la Ley N° 5349, de Traspaso de Hospitales, la cual dispuso que la Caja Costarricense de Seguro Social solicitara al Ministerio de Salud y a las Juntas de Protección Social, el traspaso de los Hospitales que hasta ese momento tenían a su cargo.

En ese mismo año, otros cuerpos normativos fortalecieron, estructural y financieramente los programas de salud, a saber:

1- La Ley General de Salud, que declaró la salud como un bien de interés público, bajo la tutela del Estado.

2- La Ley Orgánica del Ministerio de Salud, que estableció la potestad de esa institución para definir la política nacional, así como la organización coordinación y rectoría de los servicios de salud.

3- La Ley de Planificación Nacional, que definió las metas, planes y programas a seguir durante la década comprendida entre los años 1974 y 1984.

4- La Ley General de administración Pública, que se constituyó en un complemento para la Ley de Planificación Nacional.

5- El Decreto Ejecutivo que creó el subsistema de Reforma Administrativa, el cual regionalizó el país.

6- La Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, para la atención de problemas referidos a la alimentación y nutrición, y el establecimiento del régimen de pensiones para costarricenses de escasos recursos, no protegidos por los otros regímenes.

#### **g- El Modelo de Atención en Salud en los años 90**

En los años noventa, las políticas de salud asumen un papel de preservación, fomento y prevención. De esta forma, modifican su foco de atención hacia una concertación social que visualiza una participación individual y colectiva, en el proceso de construcción de la salud.

En el año 1994 se aprobó la Ley N° 7441, mediante la cual se aprobó el contrato de Préstamo N° 3654 entre el Gobierno y Banco

Internacional de Reconstrucción y Fomento, para financiar el proyecto de Reforma del Sector Salud, que tiene como finalidad mejorar la eficiencia y la eficacia en la prestación de los servicios, en el contexto de la reforma del sector público.

Actualmente, las políticas de salud se están reformando, el énfasis está en la prevención y promoción de la salud, visualizando una ampliación de la capacidad del Sistema de Atención en Salud, tanto en calidad como en cantidad, para lograr el acceso de toda la población con cobertura total. Así mismo, se plantea una readecuación del modelo de atención; con el fin de responder a las demandas sociales, a un perfil epidemiológico determinado y a la política social del Estado. Este nuevo modelo se constituye en uno de los elementos más importantes para alcanzar el bienestar general de la población. Ejemplo de esos cambios en el modelo de atención son:

a- El traslado de la administración de servicios de atención en salud, a COOPESALUD R.L., COOPESAIN R.L. y a COOPESANA R.L. También se procura acercar el servicio a la comunidad, mediante el funcionamiento de consultorios comunales y con el desarrollo de algunos programas preventivos.

b- El impulso de la creación y funcionamiento de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), como táctica operacional para la

consolidación del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la integración programática con el Ministerio de Salud. Los EBAIS, están constituidos por un médico, una auxiliar de enfermería y un técnico de atención primaria, asignados a poblaciones de 3500 a 4000 habitantes. Dentro de este proceso se prevé la participación comunitaria, como ente generador de acciones hacia el desarrollo económico, social y de la salud. (Ayala,1993:165)

c- Complementariamente, también se apoya la gestión de compra a proveedores de servicios en salud.

### **Conclusiones**

De lo antes descrito, puede inferirse que en el país las actividades de servicios en salud, han sido responsabilidad del Estado, lo cual generó la creación y fortalecimiento de diversas instituciones responsables del bienestar de los ciudadanos.

Debido al papel estratégico que desempeñó el Estado en el desarrollo de la sociedad costarricense, se logró conformar una extensa e importante infraestructura y red de servicios en salud, que benefició a la población nacional. Esto se reforzó con una amplia legislación, dando como resultado los niveles de salud alcanzados hasta el momento, los cuales se consideran como buenos.

El desarrollo de un Estado interventor, en una democracia social, ha sido el mecanismo activo para la configuración de un sistema de atención en salud, que generó un impacto importante en el mejoramiento del nivel de vida de la población.

Este proceso de conformación de un Sistema en Salud, constituye parte de los objetivos de promocionar el bienestar de la colectividad, lo cual ha sido entendido como un deber y un derecho, que el Estado tiene para intervenir en la promoción de la salud y en la protección económica y social del pueblo de Costa Rica.

El número e importancia de las leyes aprobadas desde 1836, hasta la fecha, muestra claramente el papel interventor del Estado Costarricense; así como la existencia de una política de protección, dirigida a los grupos económicamente más débiles.

Los antecedentes presentados, la situación actual y las proyecciones que se plantean para el país, muestran que la organización del sector salud, ha sido producto de un esfuerzo político y económico continuo, que responde y se fundamenta en nuestro modelo democrático.

### **Bibliografía**

**ASAMBLEA LEGISLATIVA.** (1985). Colección de Leyes, Decretos y Reglamentos. Tomo I Imprenta Nacional, San José, Costa Rica.

**AYALES,** Norma y otros.(1993) Proyecto Reforma Sector Salud. Componente Readecuación del modelo. Unidad preparatoria de proyectos. San José, Costa Rica.

**Briceño** Campos Fidelina y Arias Soto Julio. (1996). Los programas de Ajuste estructural y las implicaciones sociales en los seguros administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. Programa de Maestría en Administración de Empresas. San José. Costa Rica.

**CAJA** Costarricense de Seguro Social. (1995). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo, Costa Rica 1987 y 1992. Sección Información Biomédica. San José, Costa Rica.

**CAJA** Costarricense de Seguro Social. (1991). Congreso Cincuentenario de la Seguridad Social en Costa Rica. Comisión Interamericana de Seguridad Social. Memoria. San José, Costa Rica.

**CARVAJAL**, Xinia y otros. (1995). Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

**COREC**. (1990). Reforma del Estado en Costa Rica. Comisión de Reforma de Estado Costarricense. San José, Costa Rica.

**GÜENDELL**, Ludwig. (1994) Análisis retrospectivo del desarrollo social en Costa Rica (1950-1993). Consultoría UNICEF. San José, Costa Rica.

**GÜENDELL**, Ludwig. (1989). Enfoques sobre el análisis de las políticas estatales. Revista 17 del ICAP. San José, Costa Rica.

**MIRANDA**, Guido. (1989). Evolución de la Seguridad Social en Costa Rica. Reunión de Presidentes del Hemisferio. San José, Costa Rica.

**MIRANDA**, Guido. (1988). La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

### **Autores**

**Fidelina Briceño Campos**. Licenciada en Trabajo Social, UCR. Máster en Administración de Empresas, ULACIT. Jefe Departamento de Prestaciones

Sociales, Caja Costarricense de Seguro Social. Profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Libre de Costa Rica.

**Julio Arias Soto.** Máster en Administración de Empresas, ULACIT. Asesor y Consultor. Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Latina de Costa Rica y de la Universidad Libre de Costa Rica