

**SEGURIDAD SOCIAL Y
POLÍTICA SOCIAL**

SEGURIDAD SOCIAL Y POLÍTICA SOCIAL

*Dra. Adelina Brenes Blanco*¹

INTRODUCCIÓN

La política social de un país la podemos entender como, todos aquellos actos que emprenden las instituciones de los gobiernos, para resolver las necesidades de bienes y servicios que los sectores de escasos recursos, no pueden cubrir con sus propios medios. Esto no quiere decir que la política social es solo para los pobres; en muchos lugares y en diferentes épocas en América Latina, ésta es concebida como una vía para poner en orden los elementos de la Nación, accionar que fundamentalmente se ha llevado a cabo a través de la educación y la salud, dado que ambas, crean la posibilidad de contar con beneficios que se pueden aplicar a todas las personas. Concebida de esta forma, la política social no se puede distinguir entre pobres y no pobres, lo que interesa en este caso, es que todos compartan una *visión en común del país y sus habitantes.*

En Costa Rica, en los primeros cincuenta años de independencia, no existían políticas sociales que fueran administradas por instituciones del Estado y que coadyuvaran a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, debido a que la idiosincrasia de los residentes era la de resolver cada uno sus necesidades básicas, con los recursos que obtenían en el desarrollo de actividades agrícolas de subsistencia.

En esa época, las actividades de beneficencia estaban en manos de la iglesia y de personas caritativas, que atendían a los menesterosos. La acción social más notable se desarrolló en el

área de la salud, a raíz de las malas condiciones sanitarias que presentaban los campesinos y los pobres de la ciudad. Fue de esta forma, como nació la Junta de Protección Social y el Hospital San Juan de Dios.

También en el campo de la educación se desarrollaron acciones importantes y que marcaron la vida de los costarricenses, como fue la Declaración del Estado de la Educación Primaria Obligatoria y Gratuita. En este mismo período, se llevaban a cabo en el mundo, una serie de movimientos obreros, que demandaban garantías y un trato justo y humano en el desempeño de su trabajo. En el país, surgen las primeras organizaciones populares que efectuaron movilizaciones masivas, ocasionadas por las deficientes condiciones de salud existentes, que afectaban a los más postergados de la ciudad. A raíz de esas presiones populares, se crean las Juntas Sanitarias Patrióticas, como primeras medidas de política social desarrolladas por el Estado y que respondían a preocupaciones existentes en la población.

Durante las décadas de los veinte y treinta y por presiones obreras, se logró la ampliación de políticas de salud y la consolidación del sistema educativo, con la creación de la Escuela Normal de Heredia y una mayor cobertura de la educación secundaria.

Posteriormente, el Estado tuvo un cambio de actitud en lo que respecta a la

¹ Doctora en Ciencias Sociales, Catedrática Universidad de Costa Rica, Jefe Sección Trabajo Social C.C.S.S

política social, ocasionada por la crisis mundial de los años 30; donde comienzan a desarrollarse políticas sociales de carácter universalista, o sea, destinadas a proteger a toda la población y que buscaban solucionar las principales necesidades sentidas; también incentiva su intervención dirigida a los sectores populares y es así como se crea la Caja Costarricense de Seguro Social en 1943.

LA ASISTENCIA SOCIAL Y EL SEGURO SOCIAL

La Seguridad Social en el mundo, cuenta con tres pilares básicos que son: prestaciones en salud, económicas y sociales.

Los dos primeros se encuentran ampliamente desarrollados en la Caja Costarricense de Seguro Social, con el Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; que administra como un apéndice al Régimen No Contributivo por Monto Básico, establecido como una forma de que la política social, beneficiara a los sectores más pobres y como un programa, dirigido especialmente a la población que vivía en peores condiciones.

Sin embargo, el tercero, las Prestaciones Sociales, no han tenido el mismo crecimiento los otros dos, situación que ha ocasionado el deterioro de la calidad de vida de los habitantes del país y por ende de su salud integral, porque el énfasis se puso en medidas asistenciales, que no llenaban las necesidades ni las expectativas de los asegurados. Esta situación se agudizó con los programas crediticios de ajuste estructural y las políticas del Fondo Monetario Internacional, que condicionan los gobiernos para que ejecuten una serie de reformas económicas, que a corto plazo tienen consecuen-

cias negativas sobre los sectores populares y reducen el gasto social, especialmente en los sectores de educación y salud, lo cual obliga al Estado a reestructurar las instituciones del Sector Salud, entre ellas la C.C.S.S., que inicia un Proceso de Modernización, donde la Participación Social cobra gran relevancia.

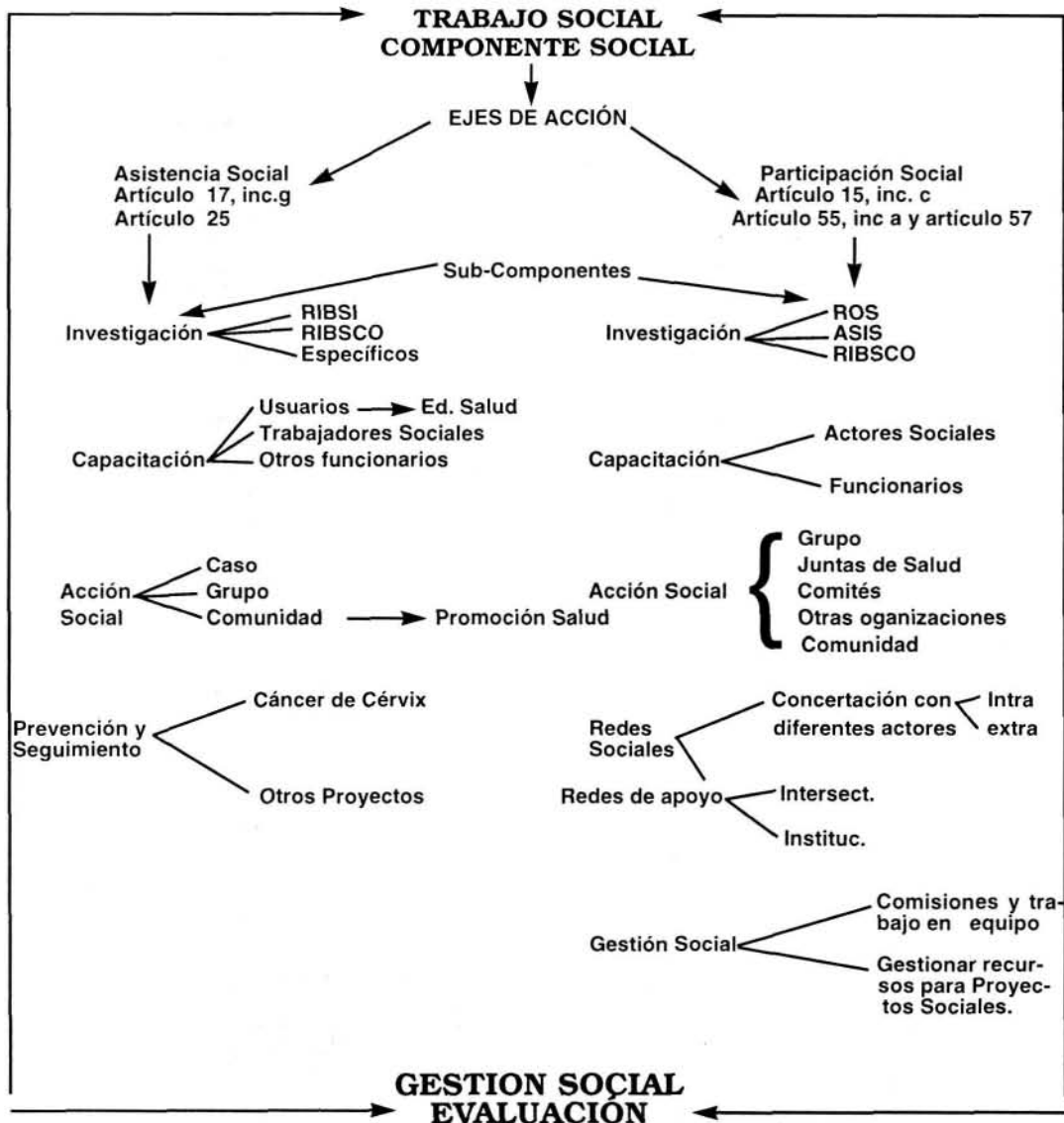
La Reforma del Sector Salud, es una de las medidas que se han tomado como consecuencia del ajuste estructural y el Modelo de Atención Integral una respuesta a las necesidades sentidas de los usuarios. De esta forma las Prestaciones Sociales deben de responder al "bienestar humano" o sea a la elevación de los niveles de calidad de vida y a una justa distribución de los bienes materiales y culturales, la primera se liga a la sociedad y es asumida en general por los Trabajadores Sociales, mientras que la segunda, la desarrollan generalmente los Sociólogos.

Si en la C.C.S.S. las Prestaciones Sociales tienen que ver con el bienestar humano, entonces el desarrollo social es el proceso por el cual se gesta la elevación de los niveles de vida y el mejoramiento del acceso de la población a los bienes y servicios disponibles en salud.

Como parte del nuevo Modelo de Atención Integral de la Salud, los Trabajadores Sociales, sustentan la labor cotidiana en los artículos 15, inc. C, 17, inc. g, 25, 55 inc. a y 57 del Reglamento del Seguro de Salud y a partir de éstos, se han estructurado dos grandes ejes de atención, (Esquema No.1), el primero la Asistencia Social y el segundo la Participación Social, los cuales son desarrollados con proyectos específicos en los Sub-componentes de Investigación, Capacitación, y Acción Social, (Cuadro No.1) que responden a las necesidades de cada una de las unidades donde se

desempeñan y con base en las patologías y problemas sociales más relevantes, que se obtienen del Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual, mejor conocido como RIBSI, de él se obtienen las principales patologías y problemas sociales en cada uno de los servicios, indicadores que sirven para establecer

prioridades en cuanto al desarrollo de proyectos en las diferentes Unidades de Trabajo Social, así como para tomar decisiones en el campo del bienestar social y calidad de vida y finalmente es un elemento más que se aporta para el análisis de Situación Integral de Salud (ASIS).



CUADRO No. 1
PROYECTOS DESARROLLADOS POR TRABAJO SOCIAL,
POR GRUPO POBLACIONAL, SEGÚN SUB-COMPONENTE
C.C.S.S. 1999

SUB-COMPONENTES	NIÑO	ADOLESCENTE	MUJER	ADULTO	ANCIANO	TOTAL
INVESTIGACIÓN	36	23	17	101	13	190
CAPACITACIÓN	40	75	81	27	71	494
ACCION SOCIAL	83	116	123	259	65	646
TOTAL	159	214	221	587	149	1.330

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA POLÍTICA SOCIAL

El rasgo más determinante de las políticas sociales es contar en su fase de ejecución, con el apoyo, la colaboración y la aceptación de los usuarios de los diferentes servicios. Al concebirse las Prestaciones Sociales como continuas, exigen una estrecha relación entre el prestador de servicio y los usuarios. De acuerdo con la política social institucional prevaleciente y a las decisiones tomadas por las autoridades institucionales, es necesario e indispensable contar con el aporte de quienes se benefician de las prestaciones que brinda la Seguridad Social costarricense.

Por lo anterior, los equipos cuentan con el respaldo institucional para incrementar el Plan Estratégico de Participación Social, las Juntas de Salud y la Campaña de sensibilización en este tema, que se realiza con talleres dirigidos al cliente interno o funcionarios (Cuadro N° 2) con respecto al cliente externo o usuarios, se iniciarán talleres el próximo año, con la participación de 1.779 grupos organizados que contribuyen con la C.C.S.S. en el mejoramiento de la salud de los costarricenses (Cuadro N° 3).

CUADRO No. 2
TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y
CAPACITACIÓN EN
PARTICIPACIÓN SOCIAL C.C.S.S.
1999

REGIONES	# TALLERES
Huetar Atlántica	2
Brunca	2
Huetar Norte	13
Pacífico Central	1
Chorotega	5
Central Norte	1
Central Sur	2
HOSPITALES	
DESCONCENTRADOS	
Dr. Rafael Calderón Guardia	Pendiente
México	1
Nacional Psiquiátrico	Pendiente
Nacional de Niños	13-14/12/99
Dr. Raúl Blanco	25-26/11/99
Cervantes	
CENARE	1
De las Mujeres	
Adolfo Carit Eva	1,2,3/12/99
San Juan de Dios	24 y 25/11/99
CLÍNICAS	
METROPOLITANAS	
Tibás	Pendiente
Dr. Jiménez Nuñez	6-13/12/99
Dr. Clorito Picado	1
Dr. Carlos Durán	1
Dr. Marcial Fallas	1
Dr. Moreno Cañas	18-25/11/99
Dr. Solón Nuñez	25-26/11/99

CUADRO No. 3
NÚMERO DE ORGANIZACIONES POR HOSPITALES,
CLÍNICAS METROPOLITANAS Y REGIONES
QUE TRABAJAN EN PRO DE LA SALUD EN LA C.C.S.S.
1999

HOSPITALES/CLÍNICAS / REGIONES	NÚMERO DE ORGANIZACIONES
Hospitales	114
Clínicas Metropolitanas	170
Regiones	1495
TOTAL	1779

CONCLUSIONES

Para concluir, la política social surge por presiones de los sectores populares y generalmente no son acciones promovidas intencionalmente por los gobiernos, como parte de una estrategia para superar las desigualdades existentes, la aplicación de los programas de ajuste estructural han afectado a los grupos más vulnerables.

Es importante señalar que la política social en la C.C.S.S. se fortalece con las Prestaciones Sociales y éstas a su vez, se constituyen en un pilar básico para la atención integral de la salud y satisfacción de las necesidades que demandan los clientes de la Seguridad Social.

Las Prestaciones Sociales y la Política Social en la C.C.S.S. no son

nuevas. Se remontan a los orígenes mismos de la Institución y han dado lugar a múltiples iniciativas y programas que actualmente perduran. Todos ellos han sido visualizados por diferentes sectores y momentos como un problema social, frente al cual intentaron hacer algo, primero mediante la asistencia y más tarde promovidos por los cambios institucionales.

Parte de las tendencias de la política social en la Institución, es desarrollar la Participación Social como estrategia, orientada a mejorar las condiciones de vida de los usuarios de los servicios de la Seguridad Social, razón por la cual fue necesario que Trabajo Social, asumiera además del eje de la Asistencia, el reto de coadyuvar con este proceso que moviliza la Participación de los diferentes actores sociales.

BIBLIOGRAFÍA

Caja Costarricense de Seguro Social, 1997. Reglamento Seguro de Salud, Costa Rica

Caja Costarricense de Seguro Social, 1999. Plan Estratégico de Participación Social. Sección Trabajo Social, Costa Rica

Caja Costarricense de Seguro Social, 1998 Participación Social en la atención de la salud. Sección Trabajo Social, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. 1999. Censo Nacional de Organizaciones que trabajan con la Caja Costarricense de Seguro Social en pro de la salud. Sección Trabajo Social, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social, 1997. Participación Social en el Modelo de Atención Integral en Salud. Sección Trabajo Social, Costa Rica

Banco Interamericano de Desarrollo, 1993 Progreso Económico y social en América Latina, Washington DC

Caja Costarricense de Seguro Social, 1998. La Seguridad Social, Las Prestaciones Sociales y el Trabajo Social, Costa Rica

Miranda Gutiérrez, Guido (1989) Evaluación de la Seguridad Social en Costa Rica, Costa Rica.

Diego Trejos, Juan (1990) Pobreza y Política Social, Costa Rica,

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 1993. El Deterioro de la Condición Social de los Costarricenses, Costa Rica