

## MEDICINA INSTITUCIONAL

### **Por una seguridad social más justa y efectiva**

por

Dr. F. Trejos Escalante

En mi doble condición de miembro de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, deseo exponer mi criterio sobre algunos aspectos del problema médico social de Costa Rica y sobre su posible solución. No pretendo que mis ideas sean la luz única que nos guíe en este asunto tan intrincado. Pero sí aspiro a que ellas promuevan el juicio crítico indispensable que nos oriente hacia el mejor camino y a que produzcan la unión de esfuerzos y de recursos de ambas instituciones y del propio Ministerio de Salubridad, porque en sus manos está el destino de la medicina para las grandes masas de población costarricense.

Me mueve a hacer esta exposición el convencimiento que tengo de que nuestra reforma social, por estar dirigida únicamente a proteger la clase trabajadora que devenga salarios fijos, no ha solucionado en forma adecuada el problema social del país.

Dos motivos más, de gran importancia, me impulsan a hacerla. Uno, la grave situación económica que tienen en la actualidad las instituciones u organismos dependientes de la Dirección General de Asistencia. Otro, el incumplimiento del Estado para pagar su cuota al Seguro Social, ocurrido en todas las épocas y gobiernos. El primero obligó recientemente al Consejo de Asistencia a ordenar un estudio exhaustivo de su estado financiero para tomar las medidas necesarias. El segundo representa un grave inconveniente para el avance de la seguridad social; tanto, que para impedirlo se ha estado pensando en la conveniencia de sustituir esa contribución con una redistribución de cargas, porque el fisco ya no puede soportarla.

Mi propósito es que ambas instituciones resuelvan sus respectivos problemas conjuntamente, o lo que es igual, que les den un mismo enfoque para obtener una misma solución. El país nos reclama esto con urgencia y nosotros debemos responder.

A continuación me permito exponer a ustedes algunos hechos y algunos puntos de vista que podrían servir de base a un estudio posterior.

#### I. INSTITUCIONES QUE SUMINISTRAN SERVICIOS MEDICOS

##### 1. *Lista de Instituciones*

En la actualidad tenemos la siguiente situación, que define los servicios médicos en Costa Rica:

a) Servicios médicos particulares, prestados por alrededor de 300 profesionales en sus propios consultorios y en algunas clínicas privadas.

b) Los servicios que da el Ministerio de Salubridad Pública, encargado de la prevención de las enfermedades. Cuenta con 65 unidades sanitarias y orienta, a través de la Dirección General de Asistencia, una red de 14 hospitales, regentados por las Juntas de Protección Social.

c) Los servicios que da la Caja Costarricense de Seguro Social, que protege a trabajadores con salarios inferiores a ₡ 1.000.00 mensuales, a través de 2 hospitales, 16 dispensarios y algunos puestos de primeros auxilios. (En los lugares en donde la Caja no tiene servicios propios, utiliza los de Asistencia Pública, a la cual paga mediante tarifas).

d) Los servicios que presta el Instituto Nacional de Seguros a los trabajadores protegidos por el seguro contra accidentes de trabajo y riesgos profesionales. Lo hace a través de un dispensario en el Hospital San Juan de Dios y de los hospitales de Asistencia, a los que compra el servicio.

## 2. Comentarios

Los datos señalados permiten afirmar, con justicia, que en nuestro país hemos tenido avances importantes en estas materias y que si comparamos la situación con la que existía hace apenas treinta años, tenemos necesariamente que concluir en que se ha logrado bastante. A pesar de estas conquistas, sin embargo, es mucho aún lo que nos corresponde andar para llegar al final de la meta que nos hemos trazado; meta que se propone proteger efectivamente la salud de todos los costarricenses.

De acuerdo con los datos que nos suministra la Dirección General de Estadística y Censos en su último informe, correspondiente al primer semestre de 1959, el 45.44% de los costarricenses mueren sin asistencia médica. Estos porcentajes varían según las diferentes provincias, en la siguiente forma:

San José .....	34.04%
Alajuela .....	44.77%
Cartago .....	44.92%
Heredia .....	21.46%
Guanacaste .....	79.47%
Puntarenas .....	59.51%
Limón .....	50.32%

La gravedad de estos números sobre personas que fallecen sin asistencia médica, así como el hecho de que el 38% de las defunciones que ocurren en el país corresponden a niños menores de un año de edad, más el análisis de los índices de parasitosis intestinal que abarca a casi un ciento por ciento de

nuestra población infantil y que no se ha podido disminuir en los últimos treinta años, son datos de tal magnitud, que necesariamente nos obligan a pensar en serio en la restructuración de la medicina asistencial y preventiva de nuestra patria.

Tratemos de analizar un poco más la situación actual, de manera que nos permita llegar a conclusiones efectivas.

El país cuenta, en su totalidad, con un número de 5.336 camas hospitalarias, según se desprende del último informe de la Dirección General de Asistencia Médico Social. Estas camas se dividen en la siguiente forma:

- 1.588 en el Hospital San Juan de Dios
- 1.333 en centros de asistencia médica especializada
- 1.081 en hospitales regionales de las capitales de provincias
- 804 en instituciones autónomas y particulares
- 341 en hospitales periféricos de algunos cantones, y
- 189 en centros rurales de asistencia.

Este número de 5.336 camas hospitalarias no parece insuficiente. El doctor Guillermo Almenara, reconocida autoridad peruana en esta materia, considera ideal 4.8 camas para cada mil habitantes. Si tomamos ese índice, tenemos que nuestro país requeriría apenas algo más de 4.800 para llenar sus necesidades. Algunos autores utilizan inclusive índices más bajos que los del doctor Almenara, calculados en 4 a 5 por cada mil habitantes en las zonas urbanas, 2.5 en las zonas semi-urbanas y apenas 1 cama en las zonas rurales.

Como puede verse por los datos citados, la causa fundamental de nuestro problema médico no estriba en el número de camas que tenemos en la actualidad, sino en la condición y distribución de las mismas, así como en otros aspectos de la asistencia médica.

Prueba de la mala distribución que existe la da el mismo informe de la Dirección General de Asistencia, cuando reporta que varios hospitales, entre ellos algunos regionales, tienen índices de ocupación sumamente bajos, mientras que el Hospital San Juan de Dios y el Asilo Chapuí superan el 100%. Debemos admitir, además, que muchas de nuestras camas hospitalarias en la actualidad no reúnen las condiciones adecuadas para el debido estudio y la correcta atención de los enfermos.

### 3. *Presupuestos de las Instituciones*

Es imposible determinar la suma que se invierte en servicios médicos particulares. Tampoco es necesario el dato, porque estos servicios han de permanecer y no pueden tenerse en cuenta en un plan que sólo pretende organizar mejor las instituciones que actualmente están en manos del Estado, con el fin de que ellas otorguen los servicios que al Estado corresponde otorgar.

Haciendo excepción de estos servicios médicos particulares, el país invierte anualmente en salud, una suma superior a setenta y tres millones de colones, que provienen de las siguientes fuentes:

- a) Presupuesto de las instituciones de la Dirección General de Asistencia <sup>1</sup> ..... ₡ 42.180.990.24

Esa suma se desglosa así:

Renta de la Lotería Nacional .....	₡ 20.353.662.64
Subvenciones oficiales .....	11.123.005.60
Subvenciones municipales .....	110.305.00
Rentas propias de las instituciones...	10.594.017.00

TOTAL ..... ₡ 42.180.990.24

- b) Presupuesto del Ministerio de Salubridad Pública ..... ₡ 8.988.853.00
- c) Presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social en el capítulo de Prestaciones en Especie—Régimen de Enfermedad <sup>2</sup> ..... ₡ 20.697.735.70
- d) Presupuesto del Instituto Nacional de Seguros en el capítulo de Servicios Médicos (aproximadamente) ..... ₡ 2.000.000.00

TOTAL ..... ₡ 73.867.578.94

<sup>1</sup> Incluye algunas instituciones de previsión y rehabilitación social, que aunque no son estrictamente médicas deben tomarse en cuenta en un estudio completo de la situación.

<sup>2</sup> No incluye ₡ 2.850.000.00 correspondientes a Prestaciones en Dinero,—Régimen de Enfermedad.

Ahora bien, si analizamos el tipo de rentas que perciben las instituciones de asistencia, es fácil concluir en que éstas no podrán ser aumentadas. Los ingresos por concepto de la Lotería Nacional, prácticamente son el producto de una saturación del mercado, imposible de superar; esto lo ha demostrado la gran variedad de planes que se han propuesto. Los impuestos de beneficencia, que producen parte de las rentas propias, son muy elevados; pero precisamente por eso han sido siempre susceptibles de burlarse y resulta difícil la modificación de sus tarifas. Menos aún podemos pensar en un aumento de las subvenciones del Estado ahora, cuando más bien se estudia la posibilidad de disminuirlas.

## II. POSIBLE REORGANIZACION A BASE DE SEGURO SOCIAL

Únicamente en el desarrollo del Seguro Social, eliminando la cuota estatal, para que ese desarrollo pueda ser efectivo y rápido, considero que puede

estar la solución al problema médico de Costa Rica. Pero es necesario para ello, aceptar un criterio más amplio del que hasta el momento ha imperado entre nosotros para calificar el sistema.

### 1. *Un concepto más amplio de Seguridad Social*

Para mí, la Seguridad Social es lo que este término significa, en su sentido más amplio. Precisamente por estar basada en la solidaridad humana, obliga a todo individuo a cooperar a fin de que ninguno de sus semejantes carezca de lo más indispensable para vivir. Debe ser una garantía ofrecida por el Estado a *toda* persona de que no perecerá por falta de atención médica, por falta de abrigo, por falta de todo aquello que se considera indispensable para la vida. Tomando en cuenta este punto de partida, me parece que ha sido mal enfocada en la mayoría de los países, entre ellos el nuestro. Creo que el error consiste en haber organizado un sistema sólo a base de seguro laboral, que protege a quienes tienen un salario y excluye a las personas más necesitadas, a aquellas que no cuentan ni siquiera con un salario. Esta situación ha producido una gran paradoja, que todos podemos observar diariamente y que a los médicos se nos presenta con más frecuencia: ancianos, mujeres desamparadas, niños huérfanos y otros que no lo son; toda clase de menesterosos que deambulan por las calles, que no están en condiciones de trabajar o que trabajan sólo a ratos, como pueden y donde pueden, casi siempre enfermos y llenos de problemas. La paradoja consiste en que estas gentes, como no tienen entradas económicas fijas, tampoco tienen protección, cuando deberían ser las más protegidas si atendemos a los sentimientos de la solidaridad humana y a los conceptos de la lógica. Como contraste, nuestra Seguridad Social brinda ayuda a todas las personas que cuentan con un salario, que no sufren grandes necesidades y que en muchos casos pueden protegerse por sí mismas.

### 2. *Problemas económicos que presenta el Seguro Social actual*

Nuestro sistema, tal y como está organizado actualmente, da lugar a varios problemas, relacionados con la forma de financiación a base de cuotas tripartitas que pagan el trabajador, el patrono y el Estado.

Uno de los problemas, es el ya señalado, del no cumplimiento de las cuotas estatales, factor importantísimo en la organización vigente, del que depende el desarrollo futuro del régimen. También las cuotas del trabajador y del patrono pueden muchas veces llegar a ser una obligación demasiado pesada para los contribuyentes, como es el caso del Seguro Familiar de Enfermedad, en que estas cuotas alcanzan a un 4% y un 5% respectivamente del salario del trabajador. En otros casos hay verdadera injusticia, por ejemplo cuando comparamos las cuotas que deben pagar determinadas empresas, muy reproductivas y que utilizan poco personal, con otras, poco reproductivas pero que sin embargo, necesitan los servicios de gran cantidad de personal.

### 3. *Problemas que presentan los servicios médicos del Seguro Social*

Otro problema muy importante lo constituye la distribución de los beneficios del Seguro Social. Me refiero, sobre todo, a la insatisfacción de buena parte de los asegurados en cuanto a los servicios que reciben en el Régimen de Enfermedad. Cuanto más alto sea el salario que el asegurado devenga, la insatisfacción es mayor por dos motivos: porque paga más y porque exige más, de acuerdo con su nivel de vida.

Se ha dicho que para los peones de las fincas el servicio que reciben en el Seguro Social es de una gran ayuda y que no es posible comprender el motivo de inconformidad por parte de algunos asegurados. De acuerdo con mi criterio, es muy sencilla la respuesta a esta duda. Los peones de una finca-trabajadores con familia numerosa y salario por lo general bajo, que no cuentan casi con ninguna otra posibilidad de ayuda en caso de enfermedad, reciben satisfechos estos servicios porque los necesitan con urgencia. Para ellos la atención que les brinda la Caja es una bendición del cielo, porque les llena una necesidad muy sentida. Es el caso general de los trabajadores con salarios más modestos, que se muestran satisfechos con los servicios de un Seguro Social como el nuestro.

En cambio, el empleado de comercio, el maestro, el empleado público, el empleado bancario, con salarios cercanos a los mil colones del tope, constituyen los eternos descontentos del Régimen. Para ellos, la cuota que se les exige es pesada, y la sienten tanto más cuanto que no siempre hacen uso de servicios que no les satisfacen y prefieren buscar atención médica privada. Este grupo de trabajadores no quiere ni requiere del Seguro Social.

Desde luego, el alza en el salario tope del asegurado ha hecho más notorio el problema. Comprendo que ello ha sido necesario para el fortalecimiento económico de la Institución. Sin embargo, creo que debemos encontrar la forma de corregir esta anomalía, y en todo caso, estudiar cuidadosamente las futuras elevaciones en los topes.

### 4. *Necesidad de extender los beneficios a quienes los necesitan y procurar excluir del sistema a quienes pueden protegerse solos*

Nuestro sistema, pues, aunque protege a una parte de la población que necesita de sus beneficios, adolece de la grave falla de excluir totalmente al desvalido e incluir en cambio a quienes tienen entradas suficientes para satisfacer sus necesidades y no desean ser protegidos.

Mi preocupación se refiere, en primer término, al hecho de que no cuenten con ninguna protección las personas que en realidad la necesitan. Lo otro, o sea el problema que para el Seguro Social significan los asegurados de mejores recursos, o si se quiere, el problema que para éstos significa el Seguro Social, me sirve principalmente para ponerlo como paradoja y no lo consideraría problema serio si la contribución que dichas personas prestan, sirviera para solucionar las necesidades de los que están desamparados.

Así como creo que debemos luchar por conseguir los medios de hacer efectiva esa garantía que el Estado debe dar a *toda* persona de que no perecerá por falta de lo indispensable para la vida, también creo que la protección debe limitarse a una ayuda que provea nada más lo mínimo. Sólo así puede evitarse que sobre el Estado pesen excesivas cargas que lleguen a producir situaciones como la que se trata de solucionar en estos momentos. Por otra parte, y con base en un principio en el que creo firmemente, no es lógico ni justo que se le dé a la gente lo que ésta puede obtener por sí misma.

Precisamente a este respecto el Ministro de Economía alemán, Ludwig Erhard, líder del resurgimiento económico de Alemania Occidental, ha dicho lo siguiente:

"La protección obligatoria del Estado tiene que detenerse, o debería detenerse allí donde el individuo y su familia se hallan en condiciones de proveer individualmente y con responsabilidad propia. Entre los que trabajan por un salario, esto vale para esa categoría de empleados que perciben ingresos más altos y tienen, por tanto, una posición responsable en la economía o la administración.

"Sumamente peligroso sería, además, para nuestra vida político-social el que cayeran dentro de este seguro obligatorio aquellos ciudadanos de quienes, dada su posición y funciones, se espera lógicamente que deseen salir adelante y subsistir por sus propias fuerzas y sus realizaciones.

"En todas estas razones se apreciará nuestro deseo de que se limite el campo de aseguramiento colectivo, es decir que se estreche más bien que se ensanche.

"Mis críticas al funesto deseo de implantar un Estado provisor no deben ser erróneamente interpretadas en el sentido de que yo pretendiera con ellas atentar contra el seguro social tal como históricamente se ha producido y desarrollado. Por el contrario, yo estimo que es perfectamente posible organizar de un modo más amplio y acabado los seguros sociales. Lo que yo considero equivocado es que personas que por profesión o vocación, así como por su posición en el proceso económico nacional, tienen el derecho, y aún más, el deber de la libertad, se afanen por ingresar dentro de lo colectivo, o mejor dicho, que se empuje y fuerce a estas gentes a penetrar en lo colectivo".

(En: ERHARD, Ludwig. *Bienestar para todos*. Barcelona. Ediciones Omega. 1957, pág. 219).

##### 5. *Necesidad de dar categoría de Seguridad Social a los principios por los que abogaba la Beneficencia Pública*

Cuando se han expuesto estas ideas en otras oportunidades, ha habido quien dice que ellas son anticuadas porque corresponden a la etapa de la Beneficencia Pública, que ya fue superada con el seguro laboral moderno.

Yo creo que si nos situamos en la base de los nombres que se les ha dado a los sistemas y no pasamos de ahí, esta apreciación es correcta. Lo que se llama Beneficencia Pública es sistema anticuado y lo que se denomina Seguridad Social es sistema moderno. Pero creo que no debemos hacer mucho caso de los nombres y que se debe pensar en cambio en los fines de los sistemas y en los beneficios que otorgan. La Beneficencia Pública, como organización que da una limosna que hiere la dignidad humana o que ofrece una dádiva capaz de surtir el mismo efecto, desde luego la considero anticuada e inaceptable hoy. Pero sí creo en el propósito que perseguía: dar protección al verdaderamente necesitado. Este propósito no debe desaparecer; antes bien, creo que él le da a la Beneficencia Pública categoría de Seguridad Social y que el concepto moderno de ésta debe fortalecerlo transformándolo en un derecho garantizado por la contribución económica de todos los ciudadanos capaces de contribuir y por el respaldo legal del Estado. Es cierto que ahora tenemos un sistema digno, a base de derechos y no de regalías, pero también es cierto que ese sistema le cerró las puertas a los desvalidos y abrió otras por las cuales obligatoriamente tienen que entrar muchos que no necesitan protección y cuyo aporte no sirve tampoco para esos desvalidos.

Se dirá que financieramente esto era necesario y yo lo admito en parte. Pero pienso que si el Estado, o más propiamente la sociedad, está obligada a contribuir —y le conviene además hacerlo—, si la solidaridad humana nos induce a todos a prestar colaboración y si los esfuerzos que se realizan por separado se unen para evitar el consiguiente desperdicio de recursos, alguna fórmula habrá para dar capacidad económica a una verdadera Seguridad Social, que no sólo sea un régimen que respete la dignidad humana, sino que no abandone los principios por los que abogaba la Beneficencia Pública, al atender a los menesterosos.

También se puede decir que aún existen esas instituciones de Beneficencia Pública para socorrer a los no asegurados que lo necesiten. Pero lo cierto es que los servicios que ellas pueden dar no llegan a veces ni al mínimo indispensable, y que esta situación cada día será peor porque algunas de esas instituciones se encuentran al borde del caos económico. Basta pensar en toda esa gente desamparada a que me referí, que no logra encontrar ayuda de ninguna especie, para tener una prueba de que dichas instituciones son insuficientes. Basta recordar las llamadas de auxilio que éstas hacen constantemente, para saber que están abocadas a una crisis económica continua, porque el exceso de egresos no guarda relación con sus ingresos.

¿No es natural entonces pensar en una reorganización completa? ¿No es justo y necesario dignificar también la ayuda que se da a estas gentes y convertirla en verdadero sistema de Seguridad Social, porque así nos lo mandan nuestros sentimientos y los principios modernos que exaltan la dignidad humana?

En otras palabras, quienes han dicho que estas ideas son anticuadas, aceptan la existencia de una Seguridad Social para las personas que devengan un salario y la existencia, a la par, de instituciones de beneficencia para quienes

no tienen recursos económicos. Yo creo, en cambio, que debe haber Seguridad Social para todos los que necesitan ser protegidos y que debe hacerse un estudio amplio para encontrar la forma de financiarla.

No han de ser tan anticuadas estas ideas, cuando precisamente ahora varios países de Europa tratan de proteger con los seguros sociales a los pequeños propietarios, a los indigentes y menesterosos, a los sin trabajo, a los trabajadores sin empleo permanente, a los ancianos, a los niños sin sostén económico. Si beneficencia pública no es más que otra forma de seguridad social, mal concebida acaso de acuerdo con los conceptos modernos, pero seguridad social al fin, cobijémoslos a todos con el mismo manto de ésta. De lo contrario, no podremos hablar de solidaridad humana. Procuremos que la seguridad social abarque a los que necesitan de ella; incluyamos a los que no pertenecen a la clase laboral permanente y excluyamos en cambio a los que pueden proveerse por sí mismos y están en condiciones de afrontar con su propio esfuerzo las diversas contingencias de la vida.

### III. LO QUE DEBE TOMARSE EN CUENTA PARA ENCONTRAR LA FORMULA DE UN SEGURO SOCIAL MAS JUSTO Y MENOS GRAVOSO PARA EL ESTADO

#### 1. *La situación fiscal*

La grave crisis fiscal y el problema que representa un poder central carente de recursos para cumplir con las obligaciones que le son propias, que corresponden específicamente al Estado, tiene que hacernos meditar muy hondo en la necesidad de una revisión completa de la política económica y social que ha venido siguiéndose en Costa Rica. Especialmente en lo que se refiere a una mala distribución de cargas y en que se está ocasionando duplicidad de servicios, que nos es muy cara y que el país no está en condiciones de soportar.

#### 2. *Delimitación de funciones*

Lo que se gasta en asistencia social es un ejemplo que conocemos bien. El estudio de todo lo relativo a él debe llevarnos a delimitar los campos para hacer una buena distribución de los recursos y obtener mayores y mejores servicios para todos. Este estudio podría ser la base para conseguir la forma de financiar un sistema de Seguridad Social más justo.

Al Estado corresponde, desde luego, dar la medicina preventiva: porque ésta no ofrece remuneración, porque exige muchas veces actuar en forma coercitiva y porque se aplica de manera impersonal sobre grandes núcleos de la población. Corresponde también al Estado la medicina asistencial de todos los habitantes que no pueden sufragarla con sus propios esfuerzos y para los cuales debe organizarse un sistema adecuado. En cambio, tiene que dejarse en manos de la iniciativa particular la medicina de las clases que económicamente están en capacidad de costearla.

### 3. *Unión de esfuerzos y recursos*

La suma de todos los presupuestos de las instituciones, o mejor dicho, la suma del dinero que el Estado invierte en el suministro de salud y otros tipos de asistencia a través de sus diferentes instituciones, es muy grande. Si un solo organismo pudiera manejarla globalmente de manera uniforme, o diversos organismos con una orientación común, se evitarían grandes duplicaciones en los gastos y podría suministrarse un mejor servicio. Se crearía, como ya se ha creado en diversos países de Europa y de América, más grandes que el nuestro, un servicio nacional de salud con mejores posibilidades de eficiencia y con un costo menor. Actualmente la falta de coordinación entre tantas instituciones, produce costos mayores con poco rendimiento; por consiguiente, menos eficiencia, restricción del servicio e imposibilidad de un buen uso de los recursos

### 4. *Base económica más justa para financiar el sistema*

Mi concepción del Seguro Social es simple. Elimina la cuota tripartita, tan difícil de cumplir para el Estado, tan injusta para algunas empresas, tan fuerte en ocasiones para el trabajador mismo. Basado estrictamente en lo que creo debe ser la solidaridad humana, considero que toda persona que recibe ingresos, por salario o por renta, debe contribuir para proteger a quienes de otra manera no pueden hacer frente a sus necesidades, o a quienes requieren de esa protección para poder resolver con dignidad los principales problemas que la vida les presenta. En esta forma, algunos contribuirán para su propia protección; otros para la de sus semejantes. Puede brindarse así, sin que sea excesivamente gravoso para nadie, una protección mínima para todo el que la necesite, financiada por la población activa del país que actualmente es de alrededor de 300.000 personas.

Lo que en mi opinión no debemos hacer es continuar gravando las rentas del fisco más y más cada año para hacer frente a contribuciones obligatorias de este tipo, sin que se nos aparezca el fantasma de la inflación, ya enseñoreado en casi todos los países de nuestra América Latina. Estos debieran constituir para nosotros el vecino con la barba cortada del cuento, que nos induzca a poner la nuestra en remojo. Eliminemos la cuota estatal de nuestro sistema de Seguro, eliminemos otras subvenciones para dar respiro al fisco y aprovechemos la oportunidad para enmendar errores, para hacer mejor uso de nuestras posibilidades y, sobre todo, para ser más justos en la concepción de lo que debe ser la solidaridad humana.