

Rodrigo Gutiérrez Sáenz

## DESARROLLO DE LA ATENCION MEDICA EN COSTA RICA

**Summary:** *The history of the development of health services in Costa Rica, from the Spanish Conquest up to recent times, is here analyzed from the viewpoint of the socio-economic structure of the country, which on its turn reflects the capitalist system of which it is a part. The 1941-1948 period is subject of a more detailed consideration, since this is the epoch when fundamental and far-reaching social reforms were introduced, whose beneficial results last till today.*

**Resumen:** *La historia del desarrollo de la atención médica en Costa Rica, desde la conquista hasta nuestros días, se analiza en este artículo desde el punto de vista de la estructura socio-económica del país, inserto a su vez en la economía capitalista. Se estudia en detalle el período 1941-1948, como determinante en la introducción de grandes reformas sociales que perduran hasta nuestros días.*

### La atención médica durante la conquista y la colonia

Varios autores han demostrado que durante la conquista de Costa Rica, no se hizo ningún esfuerzo para dar atención médica a las masas indígenas, por parte de los españoles. Por el contrario, durante este período se destruye su sistema agrícola y su organización social y con ellos desapareció la atención médica que recibía la población indígena de sus médicos (sukias) (1). Este hecho contribuyó, junto con la apropiación de la tierra por parte de los conquistadores, el sometimiento de los indígenas a diversas formas de servidumbre, una población carente de defensas inmunológicas a las enfermedades de los españoles y el envío de grandes cantidades de hombres jóvenes como es-

clavos cargadores para la conquista del Perú, al vertiginoso descenso de la población indígena, fenómeno conocido como "catástrofe demográfica" (2). Estas características del crecimiento de la población se mantendrán por dos siglos, pudiéndose distinguir dos fases: una cuando la población indígena disminuye aceleradamente y aumenta la población no indígena, dando como resultado un crecimiento poblacional muy lento de alrededor de un 2% anual, hasta 1700. De 1700 y hasta 1778, disminuye el aceleramiento de la reducción de la población indígena porque disminuyen la frecuencia de las epidemias y aumenta el crecimiento de los blancos y los mestizos. La disminución de la población indígena se mantendrá hasta 1801 (3).

Durante la Colonia, el Gobierno Español elaboró políticas generales para atender los problemas de salud y por medio de las Leyes de Indias reguló la práctica de la medicina en sus colonias. Los protomedicatos se responsabilizaron de administrar estos asuntos desde los Virreinos, los que estuvieron siempre muy lejanos de Costa Rica, que durante todo este período se vio privada de servicios médicos calificados y aún de boticarios, debido a la poca importancia económica que para la Corona tenía esta región (4). Sin embargo se dictaron medidas para evitar la destrucción de la fuerza de trabajo, tales como "prohibir el repartimiento de indios durante el período álgido de las epidemias y a la posterior reubicación de los sobrevivientes" (5). Asimismo, las autoridades coloniales prohibieron la exportación de productos alimenticios a Nicaragua y Panamá, para proteger a la población del hambre y la miseria, cuando había disminución de la producción (6).

Con relación a las enfermedades más frecuentes en la Provincia de Costa Rica, especialmente la

la tuberculosis, la sífilis, la lepra, la rabia canina y la viruela, las autoridades dictaban medidas sanitarias mínimas, como la obligación de incinerar la ropa de los enfermos, una vez muertos. En el caso de la lepra, se dictaron medidas a finales del siglo XVIII destinadas a aislar a los enfermos pero la pobreza del gobierno impidió la realización del proyecto. Para combatir la rabia canina, se hacían periódicamente, campañas para matar a los perros sin dueño (7).

Los servicios de atención médica, propiamente, fueron escasos y destinados a las familias más acomodadas, y que recaía en médicos y cirujanos en número escaso, muchos de dudosa formación profesional y que generalmente eran remunerados en especie. En términos generales, la burocracia colonial y los sectores dominantes, preferían trasladarle al Protomedicato de Panamá, cuando una enfermedad grave así lo demandaba.

Para la población pobre la atención médica estaba dominada por curanderos que eran al mismo tiempo, pequeños propietarios o comerciantes locales y frailes, todos usaban principalmente yerbas en su terapéutica, muchas de ellas herencia de la medicina indígena, destruida. La borraja, el cardosanto, el frailecillo, el guaitil, el sándalo y la caña agria, eran algunas de las muchas yerbas que desde aquel entonces gozan de la confianza popular en el país (8).

Los indígenas que ejercían la medicina autóctona, especialmente los sometidos al trabajo forzado, fueron perseguidos como brujos y herejes, a pesar de que buena parte de los conocimientos que estas tribus tenían, sobre la salud, la enfermedad y de la terapéutica herboria fue aprovechada en el propio beneficio de los colonizadores.

Durante tres siglos, el proceso de acumulación de capital fue modesto pero importante, porque permitió el desarrollo de alguna experiencia empresarial, la construcción de obras de infraestructura y prepararon al país para su inserción en el sistema comercial mundial con la exportación de café a partir de 1832.

Con la caída del ciclo cacaotero, a finales del siglo XVIII, cuando el principal cliente de Costa Rica, Nicaragua, se hace autosuficiente en la producción de este fruto, el tabaco experimenta un auge a partir de 1766 y hasta 1792, cuando termina el monopolio de este producto que se inicia en 1787, para abastecer a todo Centroamérica. Consecuencia de este hecho de importancia económica es el incremento de la población en San

José y otras pequeñas poblaciones del Valle Occidental, en detrimento de la población de Cartago, que era la capital de la provincia. "La inmigración, el crecimiento natural y la drástica reducción de mano de obra indígena, obligaron a muchos colonos a instalarse en los valles de Aserrí, Santa Ana, Barva, la Mata Redonda y Boca del Monte, donde vivieron aislados metidos en la montaña, separados por serranías y ríos difíciles de pasar en épocas de lluvia por falta de puentes" (9). La acción de las autoridades coloniales eclesiásticas facilitaron el agrupamiento poblacional con el propósito de ejercer mayor control administrativo e ideológico, lo que se traduce, a finales del siglo XVIII, en la formación de tres núcleos urbanos primitivos: Villa Vieja, donde se asienta hoy día la Ciudad de Heredia; Villa Nueva de la Boca del Monte, origen de San José y Villa Hermosa, hoy día Ciudad de Alajuela. De todas ellas, es San José, la que experimentó el más rápido crecimiento (10).

En 1784 se levantó un Censo en Cartago para conocer el número de leprosos y se destinaron casas para aislar los enfermos. Asimismo se dictaron medidas tendientes a prohibir el matrimonio con y entre enfermos de lepra y para que la ropa y los muebles de los enfermos se trasladaran al sitio de reclusión y las casas habitadas por los enfermos "se picaran en sus paredes exteriores e interiores hasta una pulgada y se removieran los pisos y ventanas y se lavaran los techos y marcos de puertas y ventanas con vinagre de maguey u otra sustancia conocida contra el contagio, etc." (11).

El primer hospital del país, pareciera corresponder al de Cartago, cuando la Real Audiencia dispuso "convertir el edificio de los Padres Misioneros de San Francisco, en la Soledad de Cartago, en Hospital", en 1784 (12). La primera vacunación contra la viruela se intentó en febrero de 1805 y en 1806 se fundó una Junta Provisional de Vacunación que levantó, bajo la dirección del Dr. Manuel del Sol, médico enviado por la Audiencia de Guatemala para la coordinación y ejecución de la vacunación, un detallado censo de los inoculados por residencia, sexo, edad, raza, fecha de vacunación, etc. (13). Para el año de la independencia, 1821, existían dos instituciones de salud: la Junta de Sanidad creada por el Ayuntamiento de Cartago y la Junta Filial de Vacunación.

### La atención médica en la República

La independencia y el surgimiento de la Repú-

blica se encuentran rodeadas de condiciones particulares que van a darle ciertas características al Estado Costarricense, en materia de salud: 1. La independencia toma al país en un período de grandes dificultades económicas; 2. No había una población indígena que justificara la existencia de un ejército para su control y explotación; 3. En 1832 se inicia la exportación de café; y 4. La economía cafetalera se enfrentó, desde los inicios, al problema de la escasez de mano de obra. Por lo tanto, estas condiciones favorecieron la formación de un gobierno civilista y legal, donde se daría gran importancia a la inversión en infraestructura (camino, salud, escuelas, puentes) y se desalentaría la formación de un verdadero ejército.

La intervención del Estado durante todos estos años fue mínima en las actividades productivas y comerciales privadas, incluyendo la atención médica, donde en un principio era el patrón el que se la proporcionaba al trabajador en caso de enfermedad, gasto que el trabajador debía pagar con su trabajo. En cuanto a la salud pública, el Estado decretó partir de 1836 el Reglamento de Policía de Salubridad Pública que, con muy pocas reformas, permaneció normando las condiciones de salud hasta 1927 y que contenía disposiciones a nivel colectivo e individual para prevenir las epidemias, tales como limpieza de establecimientos, casas, corrales, jardines, etc. y prohibía las concentraciones en salas, mercados e iglesias, en caso de epidemias. Durante este período, 1836, se crean las Juntas de Sanidad: a nivel nacional, la llamada General, a nivel provincial, las Juntas de un Partido y, a nivel cantonal, las Juntas de Caridad. Estas últimas se regían por un reglamento que en su artículo 28 establecía: "Estas juntas tendrán por objeto la asistencia de enfermos infelices, cuidando se les suministre las medicinas necesarias, el vestuario preciso y los alimentos análogos, según las recetas e instrucciones de la materia, dando cuenta semanalmente a la Junta de Sanidad, del estado de los enfermos y de los medios que necesitan para auxiliarlos". Otro artículo, el 20, establecía: "procurarán que las de Caridad sean numerosas con el fin de que haya una en cada parroquia, también en cada una se nombrarán señoras de probidad y buena disposición de servicio de la humanidad".

La preocupación del Estado por el desarrollo de la atención médica se deduce del siguiente párrafo extraído del Mensaje del Jefe del Estado a la Asamblea Legislativa en 1829: "...si se compara el

número de muertos con el de nacidos en clima tan sano, se observará que el Estado pierde mucho progreso de su población, ya por la incuria y torpeza con que son tratados los enfermos y principalmente las parturientas, entre la gente ignorante y pobre, ya también por la bárbara indiferencia y abandono con que se miran entre las mismas gentes las enfermedades de los niños. Cree el Poder Ejecutivo que esto se remediará con dotación bastante de los fondos Municipales y una botica surtida por los mismos fondos, siendo deber del facultativo el instruir a las parteras en su operación y algunos jóvenes que se apliquen o dedique la municipalidad a ejercer la facultad en los demás..."

En 1857 se creó el Protomedicato de la República que jugó un importante papel en los siguientes años, pues se intenta abrir una Facultad de Medicina que alcanza a formar tres profesionales y que en general, organiza el ejercicio de la profesión médica para satisfacer las necesidades de los grupos adinerados y dicta algunas medidas de carácter sanitario. El resto de la población continuó en manos de curanderos y recurriendo a la medicina casera.

En los años siguientes y hasta 1930, conocido como período liberal de la República, favorecido por la acumulación de capital que produce la exportación de café, se impulsa la construcción de ferrocarriles, caminos y otras obras de infraestructura, especialmente en las zonas donde se cultiva el café. Aparece el enclave bananero facilitado por la exportación de capitales que distingue a la primera expansión imperialista del capitalismo mundial, lo que hace aún más crítico el problema de la insuficiencia de mano de obra, lo que se resuelve parcialmente con la importación de la misma.

En el campo de la salud y de la atención médica, este período se caracteriza por el esfuerzo que hace el Estado para sanear al puerto de Puntarenas, el más importante del país hasta finales del siglo pasado, cuando alcanza gran desarrollo la producción bananera en manos de la United Fruit Company en Limón, después de cuantiosas inversiones que hace el Gobierno de Costa Rica, se convierte en el principal puerto de exportación. Este hecho se deduce de la información que en 1905 le envía el Gobernador de la Comarca de Limón al Gobierno: "...Los esfuerzos hechos por el gobierno para el definitivo saneamiento del Puerto de Limón, están dando ya buenos resultados en nuestro trópico marítimo pues la sería cuarentena im-

puesta en los puertos del Estado de Luisiana, Estados Unidos, ha sido suavizada últimamente en lo tocante a barcos procedentes de nuestro puerto..." (14).

Al interior del país, surgen las instituciones hospitalarias en cada provincia según su importancia en el desarrollo económico. Será a partir de la segunda década del presente siglo, cuando la salud y la atención médica tendrán un notorio desarrollo, después de la Primera Guerra Mundial, que deja al país en condiciones de profunda crisis económica por los precios bajos que alcanzan los productos de exportación que se traduce en desocupación y pobreza para las mayorías, hecho que se refleja en mortalidad infantil que alcanza, en 1922, la tasa más alta de su historia: 220.0 por cada mil nacidos vivos.

En 1915 se funda el Instituto de Higiene que contó con la colaboración económica y técnica de la Fundación Rockefeller. El mismo año se iniciaron intensas campañas para combatir la infestación anquilostomiasis, en ese entonces primera causa directa e indirecta de mortalidad en el país. El 12 de julio de 1922 se crea la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública. En 1925 se establecen las Agencias Principales de Policía e Higiene y Salud Pública para hacer cumplir las leyes y reglamentos de higiene. Ese mismo año se aprueba la Ley sobre Accidentes de Trabajo que venía peleando el movimiento obrero desde 1907 y en 1928 se crea el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Las demandas populares que se suceden a lo largo de este mismo período están íntimamente relacionadas con los aspectos de salud, pues, la acumulación de capital que el país ha tenido, alternando con crisis económicas internacionales, traen al país desocupación para amplios sectores de trabajadores y marcado deterioro de la salud colectiva. Las principales fechas del movimiento popular son: en el período de 1870 a 1890 movimientos de huelga provocados por los trabajadores chinos e italianos traídos para la construcción del Ferrocarril al Atlántico, que lucharon por mejorar su condición económica y laboral (15). En 1907 se inicia una lucha que durará 18 años por una Ley sobre Accidentes de Trabajo. Alrededor de estas luchas se organizan las Sociedades Mutualistas, origen del sindicalismo militante y se funda el Centro de Estudios Sociales Germinal entre cuyos dirigentes destaca el maestro Joaquín García Monge, quien junto a otros destacados intelectua-

les y líderes obreros, impulsan la constitución de la Confederación General de Trabajadores. En 1917 el movimiento obrero logra que en la Constitución de la República se apruebe, en el artículo 10, una regulación de las relaciones obrero patronales que beneficia a los trabajadores en caso de enfermedad, vejez, accidente y paro de trabajo involuntario. En la discusión de este artículo, los diputados ya hacen referencias sobre limitación de la jornada de trabajo a 8 horas, obligatoriedad del descanso semanal, indemnización por riesgos y responsabilidad empresarial por los accidentes que sufrían los trabajadores. En 1920, después de un importante movimiento huelguístico, los trabajadores logran la jornada de 8 horas. En 1923 el Congreso de la Confederación General de Trabajadores apoya el programa del Partido Reformista que su líder máximo, el General Volio, presenta a dicho congreso y en 1925 se logra la aprobación de la ley que obliga a los patronos a pagar un seguro de accidentes en favor de los trabajadores en el Banco Nacional de Seguros.

En 1931 se funda el Partido Comunista de Costa Rica que incorpora dentro de su programa de lucha, entre otros puntos, el establecimiento de los seguros sociales a cargo del Estado para los sectores desocupados, accidentes de trabajo, enfermedades en general, vejez, maternidad, abolición del trabajo de los niños; reglamentación del trabajo de los menores y el de la mujer, leyes de organización sindical, derecho de huelga, salarios mínimos, provisión de casas de habitación higiénicas para los trabajadores, medidas de sanidad nacional, colonias sanitarias para niños y débiles, dispensarios y hospitales modernos, casas de maternidad, granjas de descanso, lucha contra las enfermedades sociales, señalando expresamente las venéreas, la tuberculosis y las drogomanías. En 1934, se organiza la primera gran huelga obrera en la zona bananera y se alcanzan mejoras importantes en las condiciones de vida de los trabajadores. Simultáneamente, a partir de esa fecha, el Gobierno responderá a las demandas de las comunidades por el establecimiento de Unidades Sanitarias y mejoramiento de los servicios comunales (agua potable, letrinización, aceras, caños y alcantarillado).

Se ha tratado de señalar, en el análisis del desarrollo de la atención médica en Costa Rica, por medio de una descripción muy breve de su historia que hasta 1940 se dieron los siguientes hechos importantes:

1. Que la atención de la salud de la población en Costa Rica se ha organizado, desde los inicios de la conquista española, de la Colonia y de la República, para satisfacer las demandas de los grupos sociales dominantes y de la burguesía, cuando ésta se conforma como clase, bajo cuatro impulsos básicos:
  - a. Para facilitar el desarrollo económico, que acelere la acumulación de capital;
  - b. Para mantener y reproducir la fuerza de trabajo empleada en el modo de producción dominante en el país;
  - c. Acatando las disposiciones sanitarias que exigió el desarrollo del capitalismo internacional, especial el de Estados Unidos;
  - d. Que la atención de la salud y de la enfermedad para los sectores marginados del proceso económico dominante se debía resolver según los principios ideológicos que sustentan la clase en el poder, es decir, bajo el concepto de caridad.
  
2. Que el desarrollo de las instituciones de salud en el país y fundamentalmente la demanda de sus servicios, se ha reclamado y ganado como un derecho, por parte de las organizaciones populares, para el pueblo de Costa Rica.

#### 1941-1948: Una coyuntura histórica

En la década de 1940 a 1949 se agudizaron en Costa Rica las contradicciones entre la oligarquía tradicional y el sector liberal que había dominado toda la vida económica y por lo tanto política de las décadas anteriores del presente siglo y que tanto pesan en la conformación del Estado Costarricense, porque muchas veces los sectores liberales se vieron obligados a buscar apoyo en las masas obreras y campesinas, lo que los lleva a definir el Estado como un "Estado benefactor y civilizador" que logre atenuar las contradicciones de clases. Sobre este particular decía don Ricardo Jiménez Oreamuno, el más destacado liberal costarricense de este siglo y tres veces presidente: "...El Estado debe intervenir para evitar el progresivo distanciamiento entre las clases sociales, mediante impuestos a los ricos, empleados luego en el beneficio común... la clase pudiente misma, si comprende su propio interés, debe allanarse a compartir con el Estado, en justa proporción, sus ganan-

cias. Si no lo hace dará pábulo a la importación de ideas extremistas que tiendan a la destrucción del orden existente y que encuentran terreno abonado donde quiera hay injusticias en el repartimiento de los impuestos?" (16).

En 1940 se dan, en el seno de la clase dominante en Costa Rica, posiciones variadas en cuanto a la forma como deberán resolverse los problemas que se avecinan con la II Guerra Mundial, tomando en cuenta que en ese momento, la economía nacional depende casi totalmente del mercado norteamericano, principal comprador de los productos agrícolas de exportación y proveedor de materias primas y de mercancías para el consumo nacional.

Estas contradicciones entre los sectores liberales y la oligarquía tradicional, también responden a la lucha ideológica que se profundiza en el mundo entre las democracias burguesas, la Unión Soviética y los movimientos de liberación nacional del mundo, por un lado, y los Estados Fascistas por el otro, lo que obliga a las organizaciones populares, democráticas y progresistas, a formar los frentes de lucha contra el fascismo y a plantear un plan de Emergencia para la defensa de los sectores populares que se verán profundamente afectados por la economía de guerra de las grandes potencias, especialmente, la de Estados Unidos.

Efectivamente, en 1941 el Gobierno del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia acepta la solicitud del Gobierno de Estados Unidos poner en lista negra a los ciudadanos de Alemania, Italia y Japón residentes en el país. Muchos de ellos, especialmente alemanes e italianos, eran dueños de grandes plantaciones de café y caña, así como de importantes comercios en el país y tenían relaciones comerciales y consanguíneas con rancias familias de la oligarquía nacional. La lista negra y la concentración de los ciudadanos alemanes e italianos para ser enviados a Estados Unidos se tomó como tema por los enemigos del Dr. Calderón Guardia para organizar un Golpe de Estado, al que responde el Partido Vanguardia Popular ofreciéndole al gobierno todo su apoyo a cambio de que se aprueben las leyes sociales entre las que se incluye la C.C.S.S., además de algunas otras demandas del Plan de Emergencia que ha preparado ese Partido, entre ellos la creación del Consejo Nacional de Producción. Y efectivamente, "en 1942 el presidente y su equipo gobernante entraron en alianza inestable con el Partido Comunista que buscaba consolidar su rápido ascenso. A esa alianza se plegó la Iglesia

Católica, cuyo arzobispo, Monseñor Sanabria, percibió la inconveniencia de que el Gobierno se sostuviera con el apoyo de ese partido y, por decirlo así, corrió en auxilio del Presidente Calderón para darle a este más opciones en el juego y obtener para la Iglesia Católica importantes concesiones, que por cierto irritaron a los liberales anticlericales" (17).

En 1948 estallará la guerra civil entre los enemigos del Gobierno formados básicamente por los grandes capitalistas agrocomerciantes y de la banca, quienes señalaban "el carácter traicionero" de tal política (del Dr. Calderón Guardia) e insistían en destacar la incapacidad o falta de energía del Presidente y su equipo, para hacerle frente a los graves problemas..." (18) "...Claro está" que estos problemas no eran inventados ni novedosos. Todos ellos obedecían a factores o procesos heredados del orden económico de la República Liberal, cuyos efectos negativos habíanse agudizado por la situación de la Guerra. Pero lo cierto es que los grandes capitalistas agro-comerciales y de la banca estaban descontentos, a la altura de 1942, con un régimen que había intervenido con mano dura los intereses económicos alemanes, que predominaban en las ramas del café, el azúcar y la banca. Con estas medidas se amenazaba a la clase capitalista en su conjunto y se contribuía a crear un clima de "incertidumbre" (19). El otro grupo enemigo del Gobierno estaba representado por "los estratos de la clase media urbana, que vieron más frustradas sus aspiraciones de ascenso social, por la imposibilidad de mantener, en medio de la guerra que encarecía o impedía las importaciones, un alto y diversificado patrón de consumo de bienes suntuarios" (20).

Del lado del Gobierno estaría el Partido Vanguardia Popular, que llevan el peso de la guerra civil, donde murieron defendiendo la reforma social, centenares de sus militantes (21).

Los ocho años que transcurrieron entre 1941 y 1948, que conmovieron profundamente la vida nacional, recién está comenzando a ser estudiada científicamente, es decir, libre de las pasiones e intereses que estuvieron en juego.

Todavía tendremos que esperar unos pocos años para que surja, limpiamente, la verdad histórica. Pero, desde el punto de vista del Estado y de la atención médica podemos señalar cuatro hechos importantes.

1. Que el Estado se modernizará con la Consti-

tución de 1949, la que representa el pacto social y económico entre los liberales y la oligarquía tradicional, donde los primeros logran sacarle claras ventajas a la segunda. En la Asamblea Constituyente de 1949 estuvieron ausentes, consecuencia lógica del resultado de la guerra civil, los representantes de los sectores populares mayoritarios, los calderonistas y los comunistas.

2. Las bases para la organización de la atención médica que se establecieron en este período de ocho años, permitieron el inicio de un proceso irreversible y que ha servido de matriz para el desarrollo del actual sistema de atención médica nacional.
3. La amplia y dramática participación que tuvo en este período, pero especialmente en los campos de batalla, el proletariado y los trabajadores pobres, en defensa de su derecho a una atención médica que sustituyera el viejo principio oligárquico liberal de la caridad, fue tan grande que debió ser reconocida por quienes ganaron la guerra junto a otros derechos sociales, como un proceso irreversible, si querían la paz para consolidar el poder político. Por cierto que este reconocimiento sirvió de "piedra de escándalo" para que importantes dirigentes de la oligarquía agroexportadora rompieran políticamente con el grupo más beligerante y progresista de los liberales, los socialdemócratas de entonces.
4. En la Constitución de 1949 y en las medidas que toma la Junta de Gobierno que preside don José Figueres en los años de 1949 y 1950, se chorrean los cimientos que permitirán modelar un Estado que permanece casi intacto hasta nuestros días, ajustado a las necesidades del proyecto político, es decir, económico y social que impulsará desde entonces el Partido Liberación Nacional.

#### El modelo actual de atención médica

El modelo o sistema de atención médica actualmente en vigencia responde a la conjugación de las mismas determinantes ya señaladas para otras etapas de desarrollo económico del país. Internacionalmente, el proyecto propuesto por Estados

Unidos en Punta del Este. La Alianza para el Progreso, marcará el camino que deberá recorrer Costa Rica hasta el presente, junto a las demás naciones latinoamericanas, en materia de desarrollo social, como una respuesta al desarrollo que simultáneamente tendrá Cuba, bajo un modo de producción socialista, que preve grandes mejoras en el campo de la salud, la educación, la vivienda, y, en general, el desarrollo económico. Al interior del país, el modelo de atención médica se desarrollará según el proyecto político del Partido Liberación Nacional (PLN) sosteniendo siempre algunas contradicciones menores con la oligarquía agroexportadora.

Las organizaciones comunales y políticas populares, a pesar de haber sido reprimidas fuertemente (después de la guerra civil de 1948 y en la Constitución Política de 1949 y hasta 1975, se prohibía la inscripción electoral de los partidos populares revolucionarios de inspiración marxista) cumplieron un papel fundamental en este período, apoyando las medidas del PLN que tendían a ampliar los derechos democráticos en materia de salud y combatiendo fuertemente y con éxito las que ponían en peligro la estabilidad de las instituciones de salud creadas por y con las organizaciones populares y para beneficio de las mayorías costarricenses.

En sus características principales, el PLN expresa un proyecto político impulsado por los sectores empresariales de nuestra clase gobernante que, en contradicción con la oligarquía tradicional, tienen una visión un poco más moderna de la complejidad de la economía mundial del capitalismo de posguerra y que, por ello, están dispuestos a impulsar la modernización del Estado. Ideológicamente es la nueva generación de liberales que demanda una mayor intervención del estado en la dirección y aún en la participación de la producción. Las ideas neoliberales tomarán cuerpo, a finales de la década de los años 30, en el seno del llamado Centro de Estudios para problemas nacionales que posteriormente, en 1946, se convertiría en Partido Socialdemócrata, matriz, en donde nace en 1951, el PLN.

Desde un principio, la salud aparece como uno de los puntos fundamentales en el programa de Gobierno del PLN, pero ya no sólo como necesidad de protección, reparación y reproducción de la fuerza de trabajo, sino además, como un instrumento político para aglutinar alrededor de sus banderas a aquellos sectores importantes en su

corriente político-electoral: la burocracia estatal, las capas medias de la ciudad y el campo. Buena parte del fortalecimiento electoral del PLN en las décadas del 50 y 60 se hace a base de aumentar los beneficios de la seguridad social para la burocracia estatal y la atención médica y la medicina preventiva, así como los demás servicios públicos, a la pequeña y mediana burguesía de la ciudad y el campo.

En 1965 la dirección del PLN presenta su Plan Nacional de Salud que consolida todas las medidas que anteriormente se han tomado a nivel jurídico e institucional, para ampliar los servicios de atención médica a toda la población, entre ellas la más importante: la incorporación, como precepto constitucional, de la obligatoriedad de universalizar la atención médica por medio de la CCSS, dictada en 1961. Este Plan ya contempla las tres etapas para la unificación de los servicios de atención médica y que se impulsarán aceleradamente a partir de 1970, porque la derrota electoral de 1966 le entrega el Poder Ejecutivo al grupo más mediatizado por los intereses de la vieja oligarquía agroexportadora.

Posteriormente, en la década de 1970, se impulsarán en el país las políticas de salud claramente definidas en el histórico discurso del Presidente del Banco Mundial, señor MacNamara en 1973, cuidadosamente articuladas en los Planes Decenales de Salud de las Américas y por el propio Gobierno de los Estados Unidos, por medio de la AID y de las fundaciones de ese país, destinadas a llevar atención médica primaria a la población rural, y a obligar a los países subdesarrollados a emprestar millones de dólares del excedente del capital de los países desarrollados, para construir obras de infraestructura, especialmente hospitales y para compra de costosos equipos médicos.

Actualmente, la población se encuentra en su mayoría cubierta por algún tipo de atención médica: el 5% de la población se autofinancia servicios médicos privados, el 75% de la población recibe atención médica por medio de los servicios que ofrece la CCSS y el 15% de la población recibe atención médica primaria, básicamente, por medio de los programas de Medicina Social del Ministerio de Salud. Se considera que la población rural dispersa que no recibe atención médica está en una cifra de alrededor del 5%.

El desarrollo de la atención médica durante el período de 1950 a 1980 obedece, según lo hemos señalado a las mismas determinantes que en otros

períodos históricos:

1. Las políticas internacionales que dictan los países industrializados a los países bajo su influencia económica-política para ajustar esas economías periféricas a las demandas y necesidades de las economías centrales.
2. Las medidas que en el campo de la salud y la atención médica toma la clase gran propietaria para ajustar el desarrollo económico a las condiciones que le imponen desde fuera; y
3. Las demandas de los sectores populares para mejorar sus condiciones de vida siempre amenazadas de deterioro porque su nivel de vida varía según la clase gran propietaria salga bien o mal librada en sus relaciones con el mercado internacional, totalmente dominado por los países industrializados.

En los últimos ocho años, el proyecto político del Partido Liberación Nacional, en cuanto a atención médica se refiere, fue dirigido a centralizar la misma en la CCSS donde ese partido ha ejercido mayor influencia y donde había más recursos económicos disponibles.

Este movimiento, táctico exclusivamente, evitaba enfrentarse a la fuerza política oligárquica que ha dominado los principales medios de información y que tenía, al comenzar la década, una fuerte representación en la Asamblea Legislativa, como para reformar la Ley Constitutiva de la CCSS y financiar, en el presupuesto ordinario, millonarias sumas para establecer el Servicio Nacional de Salud.

El presente modelo nacional de atención médica ha provocado nuevos problemas por las siguientes razones principales:

1. La atención médica es discriminatoria en cuanto a la calidad de los servicios, entre importantes sectores de la población asegurada (asegurados directos, indirectos, independientes), entre los asegurados del campo y de la ciudad, entre los asegurados y los indigentes financiados por el Gobierno, entre los asegurados y el numeroso sector de la población que recibe servicios por medio del Programa de Medicina Rural.

2. El organismo rector de la salud pública de hecho es la Junta Directiva de la CCSS, que por su integración, limitaciones legales y reglamentarias, en general por la estructura administrativa misma de la institución, está imposibilitada para el desarrollo de una política nacional de salud coherente. Al mismo tiempo el Ministerio de Salud que, por definición legal y por las características del Estado Costarricense, debe conducir, junto al Consejo Nacional de Salud, la política nacional de salud, no tiene mecanismos legales para someter a su esfera de mando a la CCSS, ni siquiera imponer la coordinación de las acciones de salud.
3. Al haber utilizado una estructura rígida, como es la de la CCSS, que no sufrió adaptaciones para atender la demanda creciente de servicios habida en los últimos 20 años, los servicios han entrado en crisis lo que aumentará la presión sobre esa misma estructura, por parte de los grupos tradicionales de presión (organizaciones gremiales, patronales, etc.) por parte del mismo gobierno y de las organizaciones populares que demandan con justicia, mejor atención médica.
4. Modernamente se concibe la atención médica dentro de un modelo nacional de salud, donde las acciones para el mejoramiento de la salud individual y colectiva responden a diferentes niveles de complejidad del proceso y de la frecuencia con que se presentan los factores que alteran la salud. Los servicios de atención médica son una parte, por cierto muy importante del modelo. Pero nunca, para que el modelo sea eficiente, un servicio puede ser separado de los otros servicios de carácter preventivo o de todo el sistema de seguridad social. En esa forma, la estructura administrativa se irá conformando como estructura de apoyo a las acciones conforme se van resolviendo los problemas básicos, para dar lugar a otros, que generalmente son de más compleja solución.

La posibilidad de ajuste estructural es una de las características fundamentales de la integración de un modelo que tiene como único objetivo

mejorar la salud y que requerirá, en ese caminar, de pasos acelerados y de pasos lentos, sólo que pasos dados al unísono por el Gobierno y las instituciones del Estado que en una u otra forma tienen ingerencia sobre los niveles de vida (saneamiento de ambiente, educación, servicios públicos, etc.). Una institución como la CCSS en nuestro país no puede tener una estructura como la que se requiere, pues sus objetivos responden a otras necesidades.

#### NOTAS

(1) Rivas Ríos Francisco, *Desarrollo histórico de la práctica médica y los problemas de salud en Costa Rica (1880-1930)*, en polígrafo, Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, 1978.

(2) Cardoso F.S. y Pérez B., Héctor. *Los métodos de la historia. Una introducción a los problemas, técnicas y métodos de la historia demográfica económica y social*. Publicaciones Universidad de Costa Rica, 1975.

(3) Zelaya Chéster. *Costa Rica contemporánea*. Tomo II. pág. 30, Ed. Costa Rica, 1979.

(4) Barrionuevo Montealegre, José Ma. *Medicina de la Colonia*. Imprenta Lehmann, pág. 15. 1967.

(5) Bolaños Villalobos, Rafael Angel. *Contribución al estudio del decrecimiento de la población nativa de Costa Rica, durante el período colonial (1502-1821)*. Tesis Universidad de Costa Rica, pág. 106. 1981.

(7) Archivo Municipal, No. 483, Folio 72 vuelto, año 1714.

(8) Von Bülow, Tulio. "Apuntes para la historia de la medicina en Costa Rica durante la colonia". *Revista de los Archivos Nacionales*, vol. IX, No. 142, pp. 43-63, 1945.

(9) Monge Alfaro Carlos. *Historia de Costa Rica*. 1a. Ed. Coor, y aum., Librería Trejos, 1976.

(10) Meléndez Chaverri, Carlos. *Historia de Costa Rica*. Ed. Universidad Estatal a Distancia, pág. 72. San José, Costa Rica, 1983.

(11) Von Bülow, Tulio. Obra citada, pág. 464 y 465.

(12) Barrionuevo Montealegre, José Ma. Obra citada, pág. 30.

(13) Guatemala No. 851, año 1805, Enero 25, Hoja 20. Reglamento para la propagación y estabilidad de la vacuna en el Reino de Guatemala; y, Cartago, No. 960, año 1805, mes: febrero, día 9, hojas 2. Bando del Gobernador Acosta, haciendo saber que se ha nombrado al facultativo Lic. Manuel del Sol para dirigir la vacunación contra la viruela y ordena que: "sin excusa, todos se han de inocular con el fluido pagando los pudientes 2 reales y nada los pobres".

(14) Ortiz., B.C.R. Leyes y Decretos. El 28 de marzo de 1892 se había aprobado el contrato con la Scría de Fomento y Mr. Minor Cooper Keith y Mggs, para emprender en Puerto Limón las obras de saneamiento, tamar y rellenos, desagües de la población, macadam de las calles, distribución de agua, tubería y canalización para la ciudad.

(15) De la Cruz de Lemus, Vladimir. *Luchas sociales en Costa Rica*. Editorial Costa Rica, 1981.

(16) Láscaris, Constantino. *Desarrollo de las ideas filosóficas en Costa Rica*. Pág. 211. Ed. Costa Rica, 19

(17) Backer James. *La iglesia y el Sindicalismo en Costa Rica*. San José, 1974.

(18) Zelaya Antonio. *La inflación y sus consecuencias en la economía*. Imp. Nac. Costa Rica. 1944.

(19) Backer James. Obra citada.

(20) Vega Carballo, José Luis. *Costa Rica, coyunturas económicas, clases sociales y Estado en su desarrollo reciente*. (1930-1975), polígrafo, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, 1977.

(21) Schifter, Jacobo. *La fase oculta de la guerra civil en Costa Rica*. Educa, 1979.