



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Seguridad social se debate entre la privatización y la solidaridad

28 OCT 2010 Salud



La Dra. Rocío Sáenz reconoce que el sistema de salud tiene muchos retos: el tecnológico, el de mantener la calidad en la atención clínica y en la investigación y la formación de recurso humano.

Aunque el sistema de salud costarricense ha demostrado ser un modelo exitoso en América Latina, en las últimas décadas vienen sucediendo **cambios ideológicos, políticos, normativos y del mercado** que promueven cada vez más la privatización de los servicios de salud.

Esta es una de las conclusiones que compartieron destacados especialistas en materia de salud y seguridad social el miércoles 20 de octubre de 2010, en la Segunda Mesa Redonda

del II Foro “Institucionalidad democrática y seguridad social en Costa Rica” organizado por la Comisión Especial Institucional de la Rectoría de la Universidad de Costa Rica.

El Dr. Carlos Agustín Páez Montalbán, miembro de la Junta directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social ([CCSS](#)), sostiene que a partir del nuevo milenio comienza a desarrollarse en el país el fenómeno de “huida del derecho administrativo” que afecta la seguridad social y los derechos de la ciudadanía.



El Lic. Bernal Aragón opina que hay que buscar la evolución del sector de salud privado como complemento del sector público (foto Laura Rodríguez).

“Esto quiere decir que como la administración del sector público ‘entraba’, tiene muchos controles o se le considera ineficiente, **poco a poco se van creando figuras que le permite al sector privado introducirse dentro del sector público** para poder proveer servicios, regular o administrar funciones”, explicó el Dr. Páez.

Algunas de estas figuras son las empresas estatales, la concesión, los órganos adscritos, el concepto de personalidad jurídica instrumental, los órganos de desconcentración máxima. En estos casos detalló el experto, “la legislación ordinaria del país queda totalmente inerte, es decir se vuelve inútil para poder mantener los derechos de las personas que están cubiertas por la legislación ordinaria”.

En cambio, el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General de la Clínica Bíblica opina que **hay que ver los servicios de salud privada como una actividad complementaria de la seguridad social** y no como una competencia, ya que la CCSS no puede brindar el 100% de los servicios.



El Dr. Carlos Agustín Páez recordó que la seguridad social en Costa Rica se fundamenta en el pensamiento de justicia social y se traduce en los principios de la CCSS: unidad, equidad y universalidad.

Actualmente la [Clínica Bíblica](#) es el principal proveedor de servicios de salud privados y atiende el 70% del mercado. El Lic. Aragón detalló que **el 91% de los usuarios financian sus gastos médicos con recursos propios**, por lo que los seguros de gastos médicos benefician la seguridad social como complemento para que los pacientes puedan pagar tratamientos especiales de alto costo.

A su juicio **las clínicas privadas satisfacen la demanda del mercado**, el cual se ha transformado en las últimas décadas debido a factores como el aumento del ingreso per cápita, el envejecimiento de la población, cambios en el patrón epidemiológico, los avances tecnológicos, el aumento en el número de especialidades y que los consumidores están cada vez mejor informados.

Por su parte, la Dra. Rocío Sáenz Madrigal, ex Ministra de Salud y asesora del [Observatorio de la Salud](#) de América Latina y el Caribe explicó cómo **la tendencia a desregular el mercado de salud con figuras como los seguros específicos** están socavando el modelo de seguridad social costarricense.



El Dr. Fernando Morales destacó la importancia de los actores comunales y los institucionales en la atención de las personas adultas mayores (foto Laura Rodríguez).

Al respecto detalló que “hay gran preocupación con los seguros específicos que en este momento el [INS](#) y la banca nacional ([BN Salud](#)) está ofreciendo que están dirigido a los gastos de aquellas patologías más caras como el cáncer y los trasplantes. Esto representa una apertura del mercado.”

Otra preocupación que expuso la experta es que actualmente 46% de los asegurados son directos y el 41% son asegurados indirectos pero además hay un **12% de no asegurados, que son personas con capacidad y recursos pero que deciden no contribuir al sistema.**

A su juicio, el argumento de eficiencia que se utilizó para el replanteamiento del rol del estado no se puede seguir repitiendo pues se ha demostrado que “tenemos un sistema de salud exitoso que ha logrado tener **una mortalidad infantil de las más bajas de América Latina**, una alta tasa de esperanza de vida al nacer y una de las atenciones del parto más alta de todo el mundo con una **inversión per cápita que es a veces 10 veces menor que la de Estados Unidos, Inglaterra o Suecia.**”

En esta mesa redonda, además el Dr. Fernando Morales Martínez, Director del Hospital Nacional Geriátrico “Raúl Blanco Cervantes” expuso el proyecto [Red de Cuido para personas adultas mayores](#) que está impulsando el gobierno actual con el propósito de garantizar las condiciones de vida de esta población que va en aumento en el país.



[Katzy O'Neal Coto](#)
Periodista Oficina de Divulgación e Información
katzy.oneal@ucr.ac.cr

