

La defensa de la Caja Costarricense de Seguro Social, una responsabilidad de todos

Comencemos diciendo que es deber de todos los costarricenses proteger la CCSS. Pero digamos también que esa defensa **no** se puede realizar correctamente haciendo más de lo mismo, es decir, intentando implementar enfoques tradicionales y obsoletos.

En este contexto, es esencial tener claro de dónde venimos para saber hacia dónde nos tenemos que dirigir. Esta debe ser una premisa al abordar los enormes problemas que enfrenta nuestro sistema de seguridad social, los cuales deben ser reconocidos, sin disimulo, como punto de partida para identificar su solución.

Y no debemos evadir la responsabilidad que nos atañe a todos al concretar esa difícil solución.

Es crucial comprender que las personas que construyeron los cimientos de la CCSS, **no** se equivocaron. En sociedades como las nuestras, en vías de desarrollo, modelos como estos son imprescindibles, no solo para prevenir y atender la enfermedad, sino como instrumentos que permiten la redistribución del ingreso nacional. Es decir, son modelos esenciales para promover la justicia en la distribución de los recursos, en este caso, en materia de salud y bienestar general. Queremos decir con esto, que **no** podemos **ni** debemos cuestionar la existencia de la CCSS. **Es en eso en lo primero que nos tenemos que poner de acuerdo**, porque queda claro que hay intereses particulares que pretenden socavar los cimientos mencionados.

Pero, por otro lado, debemos reconocer que la organización institucional no es la adecuada para nuestros tiempos. Quienes construyeron, no los cimientos, sino la organización de la Caja, tuvieron una visión estratégica limitada. Hoy, esa organización y su dinámica de gestión, no se adecuan a lo requerido. Es una **“enorme” institución** que precisa, por lo tanto, de grandes esfuerzos para que “se mueva”. Es una institución centralizada en su dirección y organización, pero que funciona al prestar sus servicios de forma fragmentada, debido a que un instrumento de control como el compromiso de gestión, se ha convertido en un fin en sí mismo, que divide la gestión del sistema y la atención de la población, pues al primer nivel le “contrata” acciones de prevención de la enfermedad y algunas de promoción de la salud, pero que al nivel hospitalario le continúa contratando enfermedad a través de consultas médicas, cirugías, procedimientos, exámenes de laboratorio, internamientos, sin que medie la lógica **articulación** entre los niveles. Esto propicia altos grados de ineficiencia y contradicciones al interior del sistema, inoperante como tal.

Si se promueve salud y se previene enfermedad en la base del sistema, es esperable que en el mediano y largo plazos la población demande menos servicios por enfermedad. La realidad de nuestro sistema no nos muestra estos resultados, ya que no se establecieron las metas por cumplir en términos de impacto.

En este mismo contexto, existe un aspecto crucial, relacionado con la teoría y la práctica de la gestión de sistemas de salud: cuando en los años 90, se **abrió** la base del sistema al impulsarse la Reforma del Sector Salud, que básicamente generalizó los **EBAIS** sin que se produjera la necesaria reforma del nivel hospitalario, se generó en el corto plazo, no solo una mayor atención

preventiva de la población, sino **la detección** de problemas de salud que no se habían identificado antes, por ausencia de recursos, y permanecían “escondidos”. Se detectaron entonces más casos de cáncer, más hipertensos, más diabéticos, más artríticos, etc., sin que el sistema hospitalario estuviese preparado para hacerles frente, lo que resultó en: más listas de espera, más problemas de salud no resueltos, mayor insatisfacción de la gente.

A esta situación se debe sumar, que los hospitales nacionales tienen como parte de su área de influencia, una población que accede directamente a estos, “presionándolos” con problemas de salud que no corresponden a su nivel de complejidad. A manera de ejemplo, el Hospital San Juan de Dios recibe, además de la población que “sube” desde la Región Brunca, a cerca de 350 000 personas provenientes de los barrios del sur de la capital, que demandan gastroscopías, electrocardiogramas, cirugía menor, ultrasonidos, entre otros procedimientos, que debieran ser resueltos en un nivel inferior de complejidad. Con estos antecedentes, es esperable que dicho centro hospitalario colapse. Esta situación debe ser abordada con prontitud por parte de las autoridades institucionales. Lógicamente, así no se explica la crisis de infraestructura que presentan este hospital y muchos otros centros de salud pertenecientes a la Caja.

Por otro lado, factores externos han incidido en la agudización de la problemática de la Caja, entre ellos la crisis financiera global y nacional, que disminuyó los ingresos institucionales, y exige una planificación que pasa, esencialmente, por un manejo eficiente de los escasos recursos.

Otro factor externo es el cúmulo de intereses particulares de diversos actores vinculados con la CCSS. Por citar algunos: los de los colegios profesionales que luchan por sus afiliados, como el que impulsó la profesionalización de los auxiliares de enfermería, lo que implicaba un pago mayor para un personal con responsabilidades menores; o la universidad pública que profesionalizó a los técnicos en radiología. Esto significa una presión financiera al sistema, que debe ser regulada por el Ministerio de Salud, en su calidad de rector de la salud en el país.

Por otra parte, durante muchos años, el Ministerio de Salud estuvo ausente, sin ejercer su responsabilidad rectora, y así se produjo un vacío de conducción y de liderazgo nacional, que se ha empezado a solventar en los últimos años, pues antes no existió la necesaria articulación de actores sociales en la búsqueda de una visión de país y de la adopción de compromisos reales para solucionar los problemas de nuestra seguridad social.

Hoy estamos enfrentando una situación que no se ha generado de la noche a la mañana. Hemos tenido una serie de “desatenciones” que nos lleva a enfrentar **un problema de enormes dimensiones**, el cual, para ser resuelto, precisa ser reconocido desde su origen, en procura de ser abordado con una gran dosis de humildad y creatividad, entendiendo que este es un tema especializado que requiere de la conducción de especialistas para encontrar una solución que **no será nunca en el corto plazo... pero hay que empezar.**

*Dr. Mauricio Vargas Fuentes
Viceministro de Salud*