

## **LA CRISIS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA REFORMA DEL ESTADO COSTARRICENSE**

*Alcira Castillo Martínez*

### **Abstract**

The transformation of the health sector in Costa Rica is framed in the Reform of the State. In the present paper, the author discusses from a sociopolitical perspective, some characteristics that are derived from the analysis of the applied speech to the publications of the different actors with interests in the subject, in the newspaper "La Nación", included the editorials of this, relative to the medical services supplied by the CCSS, which prepare the field for the reform of the Health Sector. The thematic axis presented establishes the relationships between the crisis of the CCSS and the Reform of the State.

### **Resumen**

La transformación del sector salud en Costa Rica se enmarca en la Reforma del Estado. En el presente trabajo la autora discute desde la perspectiva sociopolítica, algunas características que se derivan del análisis del discurso aplicado a las publicaciones de los distintos actores con intereses sobre la temática, en el Periódico *La Nación*, incluidos los editoriales de este, relativos a los servicios médicos prestados por la CCSS y que preparan el terreno para la reforma del sector salud. El eje temático que se presenta establece las relaciones entre la crisis de la CCSS y reforma del Estado.

Discutir la crisis de la Caja Costarricense de Seguro Social supone hacer una revisión contextualizada de las condiciones del entorno que facilitan y viabilizan su origen, los factores que preparan y abonan el terreno, así como los intereses de los actores involucrados. Para ello es necesario relacionar este fenómeno con las tendencias políticas de reforma del Estado, por lo que parece útil destacar la dinámica de los actores y los planteamientos discursivos en el periodo entre 1993 a 1996, etapa en la que se inicia el debate sobre la reforma del sector salud.

Con este propósito, empleamos la técnica de análisis del discurso en una serie de fuentes documentales, ya sean artículos, editoriales, noticias o anuncios publicados por el periódico *La Nación*, ante la inminente transformación del sector salud, y las *visiones de mundo* expresadas por los actores sociales que responden a sus representaciones sociales e intereses propios. Esto, para estudiar las construcciones a partir de las cuales los actores representan y dan sentido material y simbólico a sus relaciones sociales y prácticas.

El trabajo que se presenta es parte del estudio que se realizó sobre el tema "Representación de Intereses en la C.C.S.S. Sindicalismo Médico 1993 a 1996" <sup>1</sup>.

Se hace una lectura desde la perspectiva sociopolítica, más allá de las formas explícitas del discurso y de aquellas en que están presentes los distintos actores que entraron en el juego político; nos referimos a los sindicatos médicos, Unión Médica Nacional y SIPROCIMECA, la CCSS, y otros actores del aparato ideológico como el propio periódico *La Nación*; todos ellos, quienes sin duda, entran en la dinámica de la *representación de intereses* ante la problemática endosada a la CCSS, de falta de autonomía financiera, desfinanciamiento por la morosidad del Estado, incompetencia gerencial, corrupción, etc.; lo que se constituye en *caldo de cultivo* de otra serie de problemas que apuntan, no sólo a una crisis institucional, sino también moral.

El análisis del discurso de estos actores sociales se sustenta en los *ejes temáticos* que previamente se identificaron en el *análisis de contenido*, que se realizó como primer paso metodológico. De varios ejes temáticos aparece, no obstante, para propósito de este artículo, sólo el resultado del análisis, cuyo eje lleva el nombre de este trabajo, “La crisis de la CCSS y la Reforma del Estado Costarricense”.

### **Una mirada al pensamiento Neoliberal**

El tema tratado requirió adoptar una opción teórica que nos ayudara a comprender la lógica interna del pensamiento neoliberal actual. Se tomó en cuenta literatura que nos permitiera darle fundamentación a lo anterior; de manera resumida se expone tal estructura y sentido, que se condensa en el ***marco categorial del pensamiento neoliberal actual***, señalado especialmente por *Hinkelammert* de quien tomaremos los aspectos más relevantes para apoyar este análisis según resumimos a continuación:

- El proyecto neoliberal no se agota en materia de política económica, la anterior afirmación es de suma importancia, debido a que es muy común escuchar que el neoliberalismo se puede reducir a una problemática de política económica, como si no tuviera incidencia en otros ámbitos y sectores de la vida social. Para ello es importante afirmar que este es un proyecto global de sociedad y del ser humano, sin que sólo se reduzca a los elementos macroeconómicos.

*Concepto límite polarizado<sup>2</sup>. El discurso neoliberal se construye comprendiendo la realidad de forma bipolar y maniquea; de esta forma, en la realidad luchan dos fuerzas: la del Cosmos (Orden) y la del Caos (Des-Orden). Estos se consideran conceptos límite porque no tienen ninguna referencia con la realidad empírica: se trata de conceptos imaginarios de la realidad. Como construcción bipolar maniquea, no cabe punto medio entre las dos categorías centrales. O sea, está a favor del Cosmos, o en su contra. Afirmar el Cosmos significa eliminar el Caos.*

Los *criterios de equilibrio* en el mercado perfecto, no incluyen la satisfacción de las necesidades básicas de las mayorías: Esto no se considera un aspecto relevante de la realidad. Por tanto, aquellos se definen dentro de las *relaciones mercantiles mismas*, lo que conduce a la elaboración teórica y práctica del *mercado total*, como la saturación de todos los espacios y necesidades a las del mercado. *Todo* debe ajustarse a las leyes del mercado, no al revés.

- La imposibilidad de las alternativas de este proyecto global de sociedad, el modelo neoliberal, se identifica con la concepción de sociedad perfecta, de larga tradición histórica en Occidente. En estos términos, si el neoliberalismo es sinónimo

de tal sociedad perfecta, no se puede ni siquiera pensar en una alternativa, ya que sería afirmar, de una u otra manera, el caos. Por tanto, pareciera pensarse en un sentido peyorativo que todo sueño por transformar la realidad es acusado de utópico.

- En cuanto al automatismo del mercado, esta ideología es una especie de construcción conceptual que permite a los ideólogos del neoliberalismo explicar los desajustes en el nivel económico, político, social, etc., por consecuencia de este modelo. En síntesis, aparece el siguiente argumento: las crisis económicas no son consecuencia del funcionamiento del mercado, de su automatismo.
- No hay que corregir el mercado, ya que, las crisis económicas no dependen de este, sino de una insuficiente implantación del mercado; de tal manera que este automáticamente, ordena, armoniza y soluciona las crisis. Es decir, la causa se ubica fuera del ámbito del mercado. Como vemos, así se pretende desplazar, una vez más, las causas históricas y concretas de los errores del mercado. Y, sin embargo, se seguirá creyendo y afirmando que la sociedad es perfecta.

Como se menciona antes, no pretendemos abarcar temáticamente todos los elementos del mercado; sin embargo, otro elemento importante de mencionar, es el proceso de *fetichización* de las relaciones mercantiles inherentes a ese concepto, ya que este aparece como el productor de *individuos*, que participan como tales (aislados) según sus intereses particulares. Se comprende, desde este punto de vista, que el mercado no es creado *por nadie*, más bien es *creador* de individuos con intereses mercantiles, que armonizan tales intereses.

### **La Crisis: la pérdida de los objetivos iniciales y los aires de privatización en la C.C.S.S.**

Este eje temático nos ofrece un contexto más próximo en el cual se desarrolla el discurso de los actores protagónicos en los albores de la reforma del sector salud.

Partimos del supuesto de que, ante la crisis que se le imputa a la CCSS, surge como resultado, no sólo su reestructuración interna, sino la necesidad de acelerar la transformación (reforma) del Estado Costarricense.

Uno de los rasgos que más caracterizan la crisis de la CCSS, según los ideólogos que producen el material periodístico, es la *pérdida de su autonomía política y económica*. Unido a lo anterior, habría una ausencia de una política coherente a la hora de definir las prioridades básicas de la institución, ya que se limita a resolver *sobre la marcha* sus problemas.

Según este discurso, los sindicatos médicos sólo pretenden sacar provecho de esta situación y no ofrecer sus servicios en favor de la población asegurada. De esta manera, ante la falta de horizonte y la ausencia de un *verdadero* sentido de la gestión en salud, el Estado debe intervenir lo menos posible; incluso se estima que la empresa privada sería la llamada a solventar este problema:

*La Caja Costarricense de Seguro Social está al borde de un precipicio y posiblemente en el inicio de su destrucción como sistema de Medicina Social único en Latinoamérica y orgullo de todos nosotros.*

*Las causas de este grave problema son diversas y entre ellas están en especial: La pérdida de la autonomía política y económica de la institución. **La ausencia de una política***

**coherente de prioridades básicas** que defina qué programas y acciones son indispensables para **resolver de urgencia** los principales problemas que aquejan a la institución. Las graves fallas en diversas áreas de servicios. La **existencia de sindicatos que consideran que el fin fundamental de la Caja es dar salarios y prebendas** a sus miembros y no dar servicios a la población. Los reiterados aumentos salariales a sus trabajadores y los altos costos de la tecnología médica que obliga a inversiones gigantescas y crecientes si queremos estar al día con los adelantos modernos en el campo de la medicina. (...) el gobierno no debería tener ninguna representación ni poder de decisión en la Junta Directiva de la Caja, ya que no cumple con sus obligaciones y es la empresa privada y la cuota obrera de los trabajadores del Estado los que sostienen actualmente a la institución. ("El Seguro Social al borde del precipicio". Dr. Juan Jaramillo, Exministro de Salud. *La Nación*, Opiniones.14-1-1993.p. 16 A. Énfasis agregados.)

Sin embargo, por parte de las autoridades gubernamentales, se responde que la autonomía de la CCSS no ha sido violada, y es objeto de constante discusión. Tanto es así que el Presidente de la República muestra su respeto por esta.

(...) Al mejorar la economía nacional, **gracias a las acertadas políticas económicas del gobierno**, es posible para éste invertir más en salud, como la ha reiterado el Presidente de la República en múltiples ocasiones.

(...) El aporte del estado se ha incrementado significativamente, dentro de las posibilidades reales del gobierno, y cumpliendo con acuerdos logrados con los organismos financieros internacionales que benefician al país.

(...) La autonomía de la Caja ha sido y seguirá siendo motivo de discusión permanente en el país. Debemos velar permanentemente por mantenerla, y la junta directiva actual ha dado muestras claras de su criterio al respecto. La coordinación con el Presidente de la República ha sido la regla.

El Presidente de la República ha expresado, en forma permanente, su respeto a la autonomía, y una de sus principales acciones fue precisamente vetar la ley que pretendía quitarle a la junta directiva de la Caja su potestad de fijar las cuotas.

("La solidez de la Caja". Elías Jiménez F. Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S. *La Nación*, 20-14-1994. p. 18 A. Opiniones. Énfasis en el texto)

Ciertamente, el texto no puede ocultar su interés propagandístico, y pretendería tirar una especie de *cortina de humo* sobre la problemática real de la CCSS y su relación con el Gobierno de la República. Habría que establecer si *realmente* hay una mejoría en la economía nacional y si el aporte del Estado se incrementa significativamente, etc.

Incluso, a la crisis institucional se le suma con gran peso *lo moral*, por lo que es fácilmente comprensible que se proponga como el ámbito donde de manera *reducionista* se pretende comprender la crisis:

*Los hospitales deben dedicarse, por principio, a la curación de los enfermos. Dadas, sin embargo la variedad y cantidad de actos de delincuencia en su interior, han tenido que organizarse para hacerle frente a este nuevo virus, que ha penetrado sus oficinas, salas de pacientes, pasillos y farmacias. El problema es grave y revelador.*

*Citamos a continuación algunas de las categorías delictivas preferidas: falsificación de documentos, tráfico de cocaína y marihuana, robo de equipos, ropa, reactivos y*

*medicamentos, falsificación de títulos de bachillerato para ascender en el escalafón hospitalario, emisión de constancias de salario ficticias, sustracción de documentos confidenciales y de materiales, de equipos pequeños como teléfonos, videograbadoras y facsímiles, mercados ilícitos de tarjetas de visitas, incapacidades, estupefacientes y biombos. Como puede observarse, hay para todo los gustos (...).*

*(...) Al parecer, la exhibición delictiva que se observa en nuestras calles ha tomado posesión de nuestros hospitales, por lo que la CCSS ha tenido que recurrir a los más variados medios para hacerle frente a esta declaratoria de guerra interna.*

*(...) Estas acciones contrarias a la ley y a la moral pública nos duelen. Representan las últimas estribaciones de actos de corrupción cometidos en el ámbito del Estado y que se mantuvieron impunes. La combinación de la corrupción y de la impunidad ha venido permeando al sector público y al privado. Hoy es la peor de las epidemias. Los delitos de cuello blanco han sido noticia frecuente en la prensa, no así las sanciones de los tribunales, por cuanto algunos se han valido de los más diversos artificios para escapar de la acción de la justicia. (...) La solución se encuentra, a mediano plazo, en el fin de la impunidad y, a largo plazo, en una intensa labor de formación moral.*

*(“El nuevo virus hospitalario”. Editorial. La Nación, 1-2- 1994. p. 13 A Énfasis agregados) (...) Recientes denuncias e informes sobre el grado de corrupción interna en sus clínicas y hospitales son el mejor diagnóstico de un caso que, por el avance vertiginoso y tentacular de la enfermedad, así como de la indiferencia e incapacidad para tratarla, pareciera a veces terminal.*

*(...) La extensa enumeración de irregularidades pone en evidencia que nunca nadie se preocupó por corregirlas a tiempo, y si se hizo, su ineficacia fue tan absoluta como lamentable, tan contundente como imperdonable. No se sabe si por horror a los sindicatos o por incapacidad manifiesta, desde hace tiempo a las autoridades encargadas de su manejo se les fue la Caja de las manos para caer en las de las mafias de cuello blanco y las del pillaje solapado y depredador. (...)*

*(“La Caja: enfermo grave”. Editorial. La Nación, 14-3-94. P. 13 A. Énfasis agregados.)*

Nótese cómo ya se relaciona a los *sindicatos médicos* como parte del problema. Por eso se agrega a estos como *enemigo* importante. Justamente, la tendencia en el período 93-96 se orienta por desprestigiar a los hospitales de: corrupción, *biombos*<sup>3</sup> y *otras prácticas* características del abuso del poder de los médicos en los centros hospitalarios.

- *Hay que sacar la **manzana podrida** y la **orquestración** de las campañas contra el médico*

### UNIÓN MÉDICA NACIONAL ¡BASTA YA!

*Desde hace varios meses se ha venido estableciendo una campaña de desprestigio, contra el cuerpo médico, orquestada por el gobierno, autoridades con sed de protagonismo y algunos medios informativos.*

*Dentro del clima de descomposición social nacional, se ha querido desviar la atención, hacia un grupo profesional sacrificado, honesto y mal remunerado.*

Si existen algunos médicos que incumplen con su excelsa misión, que las autoridades los sancionen, pero que no enloden a la gran mayoría del gremio, que con su sacrificio personal ha logrado inconmensurables avances para la salud de Costa Rica.

*Instamos además, a la Junta de Gobierno de nuestro Colegio, a pronunciarse al respecto.*

#### **JUNTA DIRECTIVA**

(“Campo Pagado”. *La Nación*, 10-9-94. P. 5 A. Énfasis agregados.)

#### **UNA BOMBA DE TIEMPO**

*Indiscutiblemente el sistema nacional de salud hace aguas por todos lados. Se conjugan varios factores para obtener ese resultado, el más importante de los cuales es el torpedeo inclemente a la C.C.S.S., por parte de los liberales dentro y fuera del país, pugnan por la privatización de todas las actividades nacionales, incluyendo la salud. Para la obtención de estos fines, estas fuerzas precisan del desprestigio del sistema y de su pilar fundamental: el cuerpo de profesionales en Ciencias Médicas, para lo cual han montado desde hace tiempo, una feroz y continuada campaña que socava el prestigio de la institución y del cuerpo médico nacional que la sirve. Esta campaña bien orquestada por los medios de difusión se ha acelerado recientemente de una manera dramática. Es claro que la C.C.S.S., adolece de serias deficiencias en equipos, medicamentos, infraestructuras, personal profesional y administrativo etc. Y es la institución, acomodándose a directrices de corte político y no técnico, etc. Se inscriben dentro de la política de austeridad que los gobiernos, siguiendo lineamientos de los organismos internacionales de financiamiento, han tomado desde hace décadas, los que consideran que sistema tan eficiente y desarrollado no debe ser para un país tercermundista. Para ellos, la etapa económica de la evolución de Costa Rica no está de acuerdo con lo avanzado del sistema de salud costarricense. (...)*

#### **COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL**

#### **SIPROCIMECA**

(“Campo Pagado”. *La Nación*, 2-10-94. P 27 A. Énfasis agregados)

Resulta claro evidenciar cierta relación del sentido de los textos, con la *teoría de la conspiración*. En esta, aparentemente habría una *maquinación* u *orquestación* contra un grupo específico, que se presenta a sí mismo como *víctima* del sistema, como su *chivo expiatorio*

Lo anterior lleva a que se tenga que distinguir entre los *aliados* para realizar tal *reforma*, y sus *enemigos*. Por eso se pone de relieve también la división entre los sindicatos médicos y otros grupos sindicales de la misma institución y del país.

#### **SIPROCIMECA**

#### **INFORMA**

**EL MOVIMIENTO SINDICAL VELA ARMAS:** *ante la situación económica que se nos avecina, producto del ALZA desmedida de impuesto, tasas, tarifas y precios, el movimiento sindical costarricense se presta a un enfrentamiento valiente y decidido en defensa del nivel de vida de los trabajadores de Costa Rica. Como parte de la clase trabajadora de este país, debemos apoyar activamente, en la calle si es necesario, este movimiento, único medio de detener y atenuar el trauma directo contra los bolsillos de los costarricenses.*

*Por tanto llamamos a todos los trabajadores del país a cerrar filas alrededor del CPT y de todas las organizaciones gremiales y sindicales, con el fin de conformar un sólido frente de contestación a las políticas gubernamentales que, como las mencionadas, atentan contra el bienestar de las mayorías asalariadas y violentan la equidad y la justicia que deben imperar en el establecimiento de impuestos y tributos.*  
 (“Campo Pagado”. SIPROCIMECA. *La Nación*, 8 de enero de 1995.)

## **SIPROCIMECA INFORMA**

DE ENERO 1996

AÑO II N° 8

*(...) Esto ha generado una enorme injusticia en el reparto de la riqueza producida por todos, lo que está conduciendo a nuestra sociedad a la violencia y al caos social. Y quien no quiera ver esto se está llamando a engaño. Hay múltiples muestras de violencia social que no es achabacane solamente a la delincuencia común. Y esta inconformidad de grandes segmentos de la población duramente explotados está generando un estado de agitación social que no les permitirá a los ricos disfrutar con tranquilidad de sus bienes. Estamos centroamericanizando a Costa Rica. Por ello es estúpido de parte de la clase política, económica y socialmente dominante seguir por este camino pues, en última instancia, en ese afán egoísta de poseerlo todo y adueñarse de todo, pueden llegar a perderlo todo.*

*SIPROCIMECA ha dado duras luchas dentro de la Institución y fuera de ella junto a otros trabajadores para que imperen la justicia, la equidad y la solidaridad en nuestra patria.*  
 (“Campo Pagado”. SIPROCIMECA. *La Nación* 7-1-96. P. 9 A -Viva-. Énfasis agregados.)

En síntesis, las huelgas de los sindicatos médicos, particularmente de SIPROCIMECA, no son contra la CCSS, como ya habíamos adelantado, sino contra los asegurados. Esta acción se constituye en un acto premeditado y en un síntoma de deshumanización. La solución, por tanto, es *Reformar al Estado Costarricense* y, con ello, *reestructurar a la CCSS*:

*(...) Como ha ocurrido en otras oportunidades, la huelga en referencia no lo es contra las autoridades de la Caja; resulta, de hecho, contra los usuarios con la salud quebrantada. Todo ello pone, entre otras cosas, de manifiesto el grado de deshumanización de algunos servidores y sindicatos, como consecuencia, en ocasiones, de la lentitud de las autoridades médicas en resolver los problemas laborales. El epílogo de este tipo de situaciones conflictivas suele ser siempre el mismo: concesiones a los huelguistas, lo que sirve de nutriente a la generación de otros conflictos similares o en proceso de maduración. Y siempre, siempre, una víctima: el ciudadano. Y en el caso que nos ocupa, con el agravante de que se trata de personas con la salud deteriorada.*

*(El triunfo de las presiones .y daño a los enfermos. Editorial. “La Nación”, 9/12/93, p. 14 A.)*

*(...) Pero, no basta mantener la autoridad y el principio de legalidad. La CCSS debe examinarse a sí misma no para formular nuevos estudios teóricos o estrategias de reingeniería o renovación, sino para preguntarse por qué, conociendo de sobra la raíz de sus males, no se atreve a pasar el Rubicón de la teoría a la práctica, de la promesa a la*

*ejecución. Si los gremios paralizan los servicios médicos violentando la ley y maltratando a los asegurados, la CCSS como institución está paralizada, pues no da el paso hacia la transformación estructural, lo cual también quebranta los servicios de los asegurados y hasta la ley, pues las omisiones, máxime en cuestiones fundamentales, también violan el ordenamiento jurídico. (...)*

*En suma, respaldo a la autoridad y a la ley, y, de seguido, la determinación de realizar la reforma estructural de la CCSS. Extraigamos todo el provecho posible de esta huelga ilegal. ("CCSS: autoridad y reestructuración". Editorial, *La Nación*, 29-1-95. P. 13 A. Énfasis agregados).*

En el discurso que estamos analizando, y como lo hemos visto a lo largo de estas páginas, se relaciona por un lado el problema de las supuestas variadas formas de corrupción por parte de los agremiados a los sindicatos, y las acciones que se deben tomar por parte del Estado. Incluso, no es raro que si por un lado se le critica al Estado su ineficiencia, y por tanto hay que reformarlo, por otro lado, cobra fuerza la imagen de que este debe tener una *función policíaca* contra quienes quieren desestabilizar el orden.

*Dos aspectos deben sopesarse en negociaciones como las conducidas por la Caja. Uno es el recurso victorioso de las presiones, generalmente de las huelgas, sin importar el quebranto manifiesto de las normas jurídicas vigentes. En medio de una refriega electoral, este método alcanza su máxima eficacia. Segundo aspecto: los incrementos salariales, principalmente cuando se otorgan con base en presiones, tienen un elevado costo. No son gratis. Esta cuestión elemental no forma parte del arsenal dialéctico de los grupos de presión y, frecuentemente, tampoco de los jefes del Estado. Sin embargo, es la cuestión de fondo. Su consecuencia es el aumento de impuestos y, en el caso de la CCSS, una elevación de las cargas sociales de empresas y trabajadores, o bien, el deterioro de los servicios. Es decir, en última instancia, son los sectores más desprotegidos de la sociedad los que pagan los platos rotos.*

*(...) ¿Cuál es la solución? ¿Cómo liberar al Estado, rehén de los grupos organizados? En el orden salarial, el rumbo correcto es que el Estado defina una política general de salarios, de tal manera que los aumentos no se dicten al compás de la fuerza de los sindicatos o de las presiones, sin relación con la realidad económica y tributaria del país. En punto a la sentencia judicial, debería el Gobierno revisar el fondo de la defensa hecha por el Estado y buscar cómo contener, ante nuevas demandas, mediante nuevos aportes jurídicos, la paradoja de un Estado y de un sistema tributario que está en función de los intereses y derechos de los empleados públicos, no del interés general de la nación.*

*("Dos casos laborales." Editorial, *La Nación*. 17/12/93. Énfasis agregados.)*

De tal forma que tenemos un Estado *cautivo* por causa de las huelgas, los biombos y otras formas de corrupción. Pero lo peor no está ahí, según el argumento: el verdadero problema es que *"son los sectores más desprotegidos de la sociedad los que pagan los platos rotos"*

Por eso, de alguna manera, se comprende aunque parcialmente, la existencia de los *biombos*. La CCSS no ha logrado afrontar los cambios de los últimos lustros, y eso ha hecho que la protección *a los más necesitados* sea cada vez más precaria.

*(...) Los biombos existen por alguna razón. Su historia corre paralela al aumento de la demanda de servicios médicos en la CCSS y a la incapacidad de la institución de poder*



*ofrecer los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, igualitaria y solidaria, como se lo ordenaron sus fundadores con una visión clara y precisa de su función en la protección del más débil y del que más lo necesita.*

(“La epidemia de los biombos”. Rogelio Pardo E. Foro de *La Nación*, 13-2-95, p. 14 A. Énfasis agregados.)

Por eso es que decíamos que es un *recurso discursivo*: su utilidad se puede estimar en la medida en que refuerza el argumento *contra* las huelgas, los sindicatos médicos, los biombos, etc., a favor de acciones concretas y menospreciando las luchas de los grupos antes mencionados.

Por eso, de alguna manera, se comprende aunque parcialmente, la existencia de los *biombos*. La CCSS no ha logrado afrontar los cambios de los últimos lustros, y eso ha hecho que la protección *a los más necesitados* sea cada vez más precaria.

*(...) Los biombos existen por alguna razón. Su historia corre paralela al aumento de la demanda de servicios médicos en la CCSS y a la incapacidad de la institución de poder ofrecer los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, igualitaria y solidaria, como se lo ordenaron sus fundadores con una visión clara y precisa de su función en la protección del más débil y del que más lo necesita.*

(“La epidemia de los biombos”. Rogelio Pardo E. Foro de *La Nación*, 13-2-95, p. 14 A. Énfasis agregados.)

Por eso es que decíamos que es un *recurso discursivo*: su utilidad se puede estimar en la medida en que refuerza el argumento *contra* las huelgas, los sindicatos médicos, los biombos, etc., a favor de acciones concretas y menospreciando las luchas de los grupos antes mencionados.

Con todo, se empieza también a sugerir en dónde puede estar la génesis de la crisis de la Caja. Por consecuencia, no es de extrañar que según este discurso, la causa o génesis de esta crisis sea *política, y no financiera*. Entiéndase, que no es sólo un problema de administración interna de la Caja, sino de concepción sobre sus políticas y prioridades a corto, mediano y largo plazos, que definirían sus prioridades y razón de ser:

### **Otros estudios denunciaron la crisis de la Caja y nada se hizo**

*(...) ¿Cuál ha sido el resultado de este largo proceso de estudios, confirmado, además, por la vista y el oído? Las denuncias y quejas en este sentido levantarían otra desafiante Babel por la altura y por la incomprensión. Se ha hablado y escrito tanto sobre este tema que el lenguaje cansó o perdió su comprensión. El problema es que el sufrimiento humano no cansa a los pacientes ni se torna incomprensible. Está ahí, lacerante, en espera de la solidaridad humana y de una de las obligaciones supremas del Estado. Pero, el Estado costarricense hace aguas por todos lados. La tarea es, por ello, doblemente compleja y difícil.*

*Con todo, en materia de salud no podemos esperar ni alargar las soluciones, máxime si se tiene en cuenta que la de la CCSS no es una crisis financiera, sino política en el más amplio sentido del término, es decir, de administración y dirección de las instituciones públicas, de capacidad gerencial, de actitud hacia el cambio, de previsión y determinación. En este drama social tienen, por ello, una responsabilidad directa los anteriores gobiernos y las presidencias ejecutivas de la CCSS, cuyas juntas directivas han sido simples*

*apéndices y espectadores de aquellos. ¿Será este otro informe o se hará este milagro de la conversión de las palabras en acciones concretas y a fondo?* (“Informe desolador sobre la CCSS”. Editorial. *La Nación*, 23-4-95. P. 13 A. Énfasis agregados).

En este texto y otros con similar discurso, ya se puede vislumbrar el sentido al que apuntan en forma sistemática los editoriales del periódico *La Nación* y dónde se ubica el problema real de la crisis de la CCSS: el *Estado*.

*La Nación*, además en sus editoriales, reitera el problema político de la CCSS y del Estado, pero también soslaya las causas del problema financiero, endosando la situación a aspectos internos de tipo organizativo y administrativo de esa Institución.

Por su parte los actores institucionales, según sea su vinculación con puestos políticos o técnicos, se contradicen en sus posiciones de defensa cuando se trata del Estado; pero ambos ignoran el problema del financiamiento de la Institución que garantizaría la sostenibilidad del sistema. Es decir el enfoque y la forma del discurso es, sin duda, de tipo político.

Esta es la gran conclusión del discurso sobre la *crisis*, y prepara a los destinatarios para un programa de comunicación tendiente a justificar su *reforma* o, en sus términos, su *transformación*.

### **La Reforma: la privatización y la nueva mentalidad gerencial**

Como es de suponer, ya que constituye uno de los ejes más importantes del proyecto neoliberal actual, la solución a los problemas de la sociedad, incluidos los de la CCSS, está en la medida en que se ejecuten las acciones de privatización propias de este modelo de sociedad. De esta manera, quienes abogan por lo anterior, suponen que con un aparato del Estado más pequeño, y unas funciones más limitadas, será posible un mejor manejo de los recursos públicos, y permitirá a la empresa privada, como nuevo actor socio-económico en el contexto de las políticas neoliberales, que pueda sacar adelante a este país.

Solución: *privatizar* todo lo que se pueda, para maximizar los beneficios, y darle más riqueza al país, y más tranquilidad a la población. Ello, desde luego, en la dinámica de la perspectiva mercantilista neoliberal, donde el Estado no debería tener sino una función administrativa, y la empresa privada generar toda la riqueza, dejando que las leyes del mercado se impusieran por doquier y, de paso, *eliminar* también la *corrupción*, la *morosidad* (heredada del supuesto letargo del Estado) y cualquier otra *distorsión* que subsista a nivel socio-económico.

Pero como también se ha de suponer, no todos los actores sociales y políticos están de acuerdo con estas medidas. Su ejecución no ha estado libre de críticas y reformulaciones, por lo ortodoxo de las políticas, sobre todo en las de carácter económico y el impacto que ha tenido sobre la población.

En cuanto a los defensores de la Reforma del Estado, su bandera de lucha, como ya dijimos, es la *privatización* de algunos servicios: aquellos estratégicos, desde luego, para el capital privado. De esta manera, y en el caso que nos ocupa, la CCSS, para salvar su existencia (así como las demás instituciones públicas), debe abrirse a este nuevo mundo donde *lo privado* (signo de calidad, moralidad, prosperidad) suple a *lo público* (anticuado, centralista y propiciador del gigantismo estatal, corrupción).

*(...) El esquema de libre elección médica -debidamente controlado- es perfectamente compatible con el papel de la CCSS que, como su nombre indica, se quiso que fuera una "caja" para sufragar el costo de servicios médicos y no necesariamente una suplidora de ellos. Si la descentralización y la compra de servicios a entes privados logra esto de mejor manera que la producción interna, entonces es obligación de la entidad recurrir a estas modalidades que, en principio, tienen igual validez para el suministro de servicios de educación en todos sus niveles.*

*(...) La reforma del Estado, ciertamente, debe empezar en el sector salud.*

"El sector salud está enfermo". Editorial. *La Nación*, 23-8-93. p. 14 A. Énfasis agregados

No deja de llamar la atención que, en esta coyuntura de análisis, se pueda afirmar que la *Reforma del Estado (...) debe empezar por el sector salud.*

Tal imperativo y perspectiva son compartidos por quienes, en última instancia, defienden la apertura al proyecto neoliberal, sea cual fuere el sector más estratégico para llevarlo a cabo.

*La salud de un país es inherente a su calidad de vida; si aquella sucumbe, esta se derrumba. Por eso, lo que está sucediendo hoy en la Caja Costarricense de Seguro Social representa un inminente peligro para el bienestar de toda la población. (...)*

*(...) Lo peor, si es que todavía se puede hablar de algo pero en la Caja, es que en clara complicidad con esas anomalías, en las clínicas y hospitales no existe el menor control de la asistencia al trabajo del personal médico, los expedientes desaparecen misteriosamente y las influencias político-electorales hacen lo que les viene en gana, en abierto desafío al orden, al respeto y a la autoridad de la institución.*

*Este informe de la Defensoría de los Habitantes sale a la luz pública cuando aún están muy frescas las denuncias que, por saqueo de bienes en la Caja, falsificación de documentos, ausentismo y cobro indebido a pacientes por parte de algunos médicos, fueron planteadas por las propias autoridades médicas, entre ellas Edgar Mohs, y tímidamente admitidas por miembros de los sindicatos.*

Después de tan graves y constantes denuncias, ya todo pareciera estar dicho sobre la Caja. Lo que sigue es un bistori milagroso para detener el avance inquietante y maligno de esa entropía. Para esto, es crucial que el futuro gobierno tenga conciencia de la impostergable necesidad de hacer algo, lo que sea, para salvar una de las instituciones más valiosas de nuestro sistema democrático.

("LA CAJA: enfermo grave". Editorial. *La Nación*, 14-3-1994/ p.13-A. Énfasis agregados.)

¿Qué otras características supone la implementación de este proyecto de privatización, inscrito en el neoliberalismo? Al menos las siguientes:

- Es beneficioso para corregir los problemas de evasión fiscal, morosidad, etc.

### **Desorganización, morosidad y evasión: crisis de la CCSS**

*(...) Existe, pues, una relación directa entre la reforma del Estado, la supresión de los privilegios y el incremento de la eficiencia tributaria, por un lado, y, por el otro, la solución o, al menos, la reducción de los problemas financieros de la CCSS y el mejoramiento de los servicios de salud. En esta materia, se comprueba la incoherencia de los sindicatos y otras agrupaciones, los cuales se oponen, con ardor de guerra santa, a toda*

reforma y disminución de granjerías, *mientras se proclaman* defensores de la clase trabajadora o de los sectores más pobres del país.  
 (“El deporte de deberle a la CCSS”. Editorial. *La Nación* 7-8-95, p. 13 A. Énfasis agregados.)

- Supone una nueva mentalidad gerencial

### **Fuerza y espíritu gerencial en aras del servicio público**

*Pareciera que, al fin, comienza a filtrarse una luz de esperanza y de racionalidad en la anacrónica estructura de la CCSS y, en general, del sistema de salud del país. Una nueva mentalidad se esfuerza en diseñar una transformación profunda en esta institución, inspirada en conceptos que a algunos asustan, pero que han sido moneda de curso corriente y poderosos factores de cambio en otros países en el campo de la salud y, en general, en los servicios estatales. Los resultados están a la vista.*

*(...) En esencia consiste en que esta institución sea más corporativa y los hospitales se conviertan en empresas, lo cual implica un alto grado de autonomía gerencial, de tal suerte que ofrezca un servicio excelente, cuya prioridad sea la atención primaria, regido por principios de calidad, rendimiento, productividad y satisfacción del asegurado. Se trata de una transformación en la cúspide, así como en toda la red de servicios básicos, imposible de lograr si la CCSS y los hospitales se siguen administrando en forma centralizada, conforme a un modelo caduco. Se requiere, por ello, el aprendizaje, implantación y ejecución de ciertos conceptos claves como la productividad, el rendimiento, la evaluación, la rendición de cuentas y la competencia, todo lo cual supone la creación de una superintendencia evaluadora de la prestación del y la revisión de normas y prácticas mohosas, en el orden administrativo y laboral. De este modo, se les dará a las autoridades de la Caja y de los hospitales mayor libertad de acción y más responsabilidad, a fin de realizar, dentro de un nuevo contexto de autonomía gerencial, el principio de solidaridad social.*

*¿Será posible llevar a cabo este proyecto? Sus principales adversarios pueden ser los grupos de presión. De aquí la necesidad de llevar a cabo un intenso programa de información, máxime si se tiene en cuenta que la autonomía gerencial exige, necesariamente, modificaciones en las relaciones contractuales. (...) La radiografía de la CCSS presenta un cuadro angustiante de ineficiencia e ineficacia, desorden y confusión, desperdicio y políticas anacrónicas, cuya víctima han sido los sectores más necesitados del país. Si se tiene un proyecto de cambio racional, concreto y visionario, hay que poner mano a la obra sin tardanza.*

*He aquí un proyecto específico en el marco de la reforma del Estado. Sus principios rectores -conjunción de la metodología privada, en lo gerencial, y del servicio público- deben inspirar los cambios en otras instituciones públicas.*

(“Cambio estructural en la CCSS”. Editorial. *La Nación*, 16-8-95. p.13 A. Énfasis agregados.)

- Permite superar la falta de capacidad de gestión de la CCSS

### **Estrategia y capacidad de gestión**

*(...) Puedo afirmar con claridad y dispongo de la evidencia para probar la afirmación anterior, que resolver los problemas del sector salud, de los hospitales, de las largas colas y*

*los tiempos de espera es, además de disponer de los recursos económicos necesarios, un asunto fundamentalmente de estrategia y de capacidad de gestión.*

*Tenemos el ejemplo del más rico de la tierra, los Estados Unidos de América, que dispone del producto nacional bruto (PNB), per cápita de \$18.000 (Costa Rica tiene \$2.000), y esa nación gasta el 14% en salud, lo que significa tres billones de dólares al año, y deja sin protección de los servicios de salud a 15 millones de habitantes, que es el equivalente a casi cinco veces la población total de Costa Rica. Nuestro país invierte el 7.4% del PNB.*

*¿Cuál es el problema general que se observa en el mundo? Existe una gran disparidad en los resultados que se obtienen en salud, con respecto de lo que cada país invierte, en dependencia de la mayor o menor ineficiencia que observe el sector.*

*El gasto entonces no es sinónimo de éxito, lo importante es lo estratégico de la inversión y aquí es donde cobra gran trascendencia el aporte del sector gerencial, para obtener los resultados en términos de eficiencia y eficacia. En esta materia el avance es impostergable.*

*(...) Esta nueva manera de enfocar la administración, favorece las iniciativas de cada centro, para la organización propia de los servicios de la mejor forma. Permitirá visualizar al usuario como un cliente, interesado en invertir el valor financiero que representa, en el lugar donde le den más, donde lo traten mejor, donde se preocupen más por él. Esto dará la base de un sistema de competencia interna, que al final oriente al cliente por el hospital de mayor calidad de atención, de menores tiempos de espera, de procedimientos de diagnóstico y tratamiento más seguros.*

*(“Campo Pagado. Una decisión impostergable. La modernización de Seguro de Salud”. Dr. Álvaro Salas Chaves, Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S. *La Nación*, 27-8-95 p 24. Énfasis agregados.)*

*(...) Para los profesionales consultados, el problema es uno solo: la crisis gerencial que tiene la C.C.S.S. en todas sus estructuras jerárquicas y la existencia de un modelo administrativo que se quedó rezagado frente al crecimiento institucional: *alrededor de 26.000 trabajadores, 19 hospitales, 25 millones de consultas, 8 millones de recetas anuales**

*(“Seguro Social perdió su norte. Hay vicios administrativos, costos de operación muy elevados y rendimientos decrecientes”. María Isabel Solís y Carlos Villalobos, redactores de *La Nación*. 11-8-96. P.4<sup>a</sup> Énfasis agregados)*

- *Es garantía de **humanización** y de aumento en la **calidad** de los servicios en salud*

## **Calidad de humanización**

*Una reforma estructural - quizá la más importante que se ha esbozado en los últimos 25 años- se ha propuesto el nuevo equipo que comandará el sector de salud a partir del 8 de mayo.*

*Los cambios trascienden el control del dengue, la malaria, el sarampión y en realidad plantean un nuevo sistema de trabajo, una redefinición del papel del Estado y de sus instituciones, pero, sobre todo, se pretende dar servicios universales, equitativos, oportunos y de calidad.*

*Los integrantes del equipo sanitario consideran que una de sus tareas fundamentales es lograr que el Estado recobre el protagonismo que tuvo años atrás en la conducción de*

los programas de salud, puesto que esa tarea debe ser una responsabilidad ineludible del Estado y este no puede ni debe replegarse.

*Pretenden materializar un nuevo modelo de organización laboral que afectará ostensiblemente los planes laborales que tradicionalmente han imperado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados y e Instituto Nacional de Seguros.*

*(...)según el próximo jerarca de la Caja, Alvaro Salas, es cuatro veces más difícil para un habitante de Guanacaste obtener atención médica que para los del Valle Central; por ello quieren que los servicios sean universales, oportunos, equitativos, y de calidad para toda la población... (...)*

*(“Salud saca cita con reforma”. María Isabel Solís R. Redactora *La Nación*, 25-4-1994 p 14-A Énfasis agregados)*

Puede observarse, en este discurso de los actores envueltos (editoriales y noticias del periódico *La Nación*, artículos de autoridades de la CCSS), cómo los textos presentan translúcidamente una condensación de la propuesta privatizadora. En el fondo se descubre fácilmente que la intencionalidad no se restringe a tal o cual sector socio-económico, o a tal o cual servicio de salud. Está implicada la totalidad de los actores, instituciones y estructuras sociales. Y, de paso, también se señalan las posibles amenazas para que este proyecto se concrete: en general, los grupos de presión y, particularmente, algunos que representan los intereses gremiales médicos. De ahí en adelante, la estrategia por seguir estaría casi dada. En los términos de este discurso, habría que ver cómo la *cúspide* desde donde se pretenden tomar las decisiones, puede tener la suficiente independencia (y poder), para que se ejecuten: no discutimos su legitimidad, asumimos que esta se da por hecho garantizada.

Lo anteriormente mencionado no hace más que confirmar que el *eje de la contradicción* en este discurso es tan simple como: *Más sector privado, versus menos Estado es igual a más Reforma del Estado.*

De lo dicho anteriormente, se desprende una última característica de suma importancia:

- *Tanto la Reforma del Estado, como la transformación de la CCSS no debe corresponder ni a gremios ni a partidos políticos*

### **Transformación de la CCSS debe ser profunda y sostenida**

*(...) Esta operación a corazón abierto debe comenzar -dejando a un lado el símil quirúrgico- por la cabeza. Desde este punto de vista+, la CCSS requiere una transformación a fondo comenzando por los niveles institucionales superiores, la junta directiva y las gerencias. Aquella no debe corresponder a gremios o a partidos, sino a razones de mayor peso, dada la importancia estratégica de la salud, es decir, la salud como derecho humano fundamental. Deben revisarse las gerencias: médica, administrativa, financiera y de pensiones. Conviene preguntarse si, para evitar duplicaciones, no es mejor fusionar la de operación con la administrativa, que debe someterse a rigurosos parámetros técnicos modernos, así como pensar en una gerencia general, si persiste el criterio de nombrar a presidentes ejecutivos médicos. (...)*

*(“La CCSS debe definirse”. Editorial. *La Nación*, 20-10-95. P. 13 A Énfasis agregados)*

La transformación por ende en la CCSS se plantea con enfoque tecnocrático, para no abordar el problema político de fondo. Sin duda además, debe incluir a los sectores económicos que garanticen que se puedan ejecutar los cambios, no a gremios o sectores anticuados que no comprendan la necesidad de este cambio.

### **A manera de consideración final**

El abordaje de delimitación de los actores, no sólo nos resultó útil para el estudio de la *constitución de las relaciones de poder*, sino que nos resultó muy importante en el análisis del tema en cuestión. Los principales actores identificados son los que representan a la seguridad social costarricense, tanto a los entes financiadores como los de prestación de servicios de salud; o sea, la CCSS como un todo, y los que representan a las corporaciones gremiales médicas, en especial a la U.M.N, y SIPROCIMECA. No caben muchas dudas, el interlocutor principal de estos actores es el Estado, por lo que la presencia de todos ellos nos remite a una instancia fundamentalmente política. Desde luego, incluimos al periódico “La Nación” en esta trama sociopolítica por su indiscutible influencia en el pensamiento político del país.

Nuestra lectura no supone que las visiones y posiciones que hemos podido recoger y plantear sean las únicas, ni siquiera las predominantes, apenas hemos podido aproximarnos a una situación que está teñida de multiplicidad de variables. A continuación esbozamos y perfilamos el sentido de este discurso, en sus aspectos más relevantes y pertinentes con el tema en cuestión.

- *Es un discurso centrado en la crisis*

A lo largo de estas páginas, hemos podido detectar y poner de relieve el hecho de que el discurso analizado tiene como uno de sus temas más importantes el de la *crisis*. No sólo se la menciona con mucha frecuencia, sino que, además, es la que articula el conjunto de argumentaciones que se aducen para justificar ciertos temas de mucha importancia o complementarios. Por ejemplo, cuando se alude a esta *crisis* de la CCSS, consideramos que realmente se quiere exponer lo siguiente:

- La CCSS está sumida en una gran *crisis* política y moral. Ello producto principalmente por la falta de autonomía y del desfinanciamiento de que ha sido objeto por parte del Estado.
- Este discurso sobre la *crisis* se maneja, por tanto, en dos planos:
- Un plano simbólico donde el eje se ubica en una visión que reduce la percepción a una problemática *moralista*. Sin embargo, y como pudimos ver innumerables veces, en los textos analizados, este discurso moralista tiende a ocultar su verdadera preocupación: el cambio en las relaciones de poder, esto es, *la reforma del Estado*. Este sería, sin mucho cuestionamiento, el juego de las posiciones dominantes de todo el discurso.
- Un plano material, donde el eje se coloca en determinar las posiciones, quiénes son los aliados y quiénes enemigos, siguiendo la estructura bipolar y maniquea del pensamiento neoliberal actual.

Desde la óptica institucional de la CCSS y de los editoriales de *La Nación*, actores sociales ambos, se arguye que los cambios propuestos en la reforma del sector salud

se deben al rápido crecimiento de la CCSS: la hipertrofia de sus estructuras burocráticas, la inadecuada utilización de los recursos en los servicios de salud y el decrecimiento concomitante de la calidad de estos servicios. Adicionalmente, se señalan otras causas en esta situación: el aumento de los beneficiarios, el costo progresivo de la administración. Y, con menos acento se discute el problema de la recaudación de cuotas, la morosidad y la evasión.

- *Es un discurso que se presenta como neutral*

*Neutral*, en el sentido de que aquellos que están a favor de la Reforma del Estado y con ello la reestructuración de la CCSS, presentan su discurso tomando como base dos argumentos.

- El discurso expresaría los intereses de *todos* los costarricenses. Esta generalización abstracta lo que pretende es hacer creer que es un deber *patrio* seguir por el camino indicado. Por tanto, el emisor se oculta en el proceso de producción del discurso, y en su programa de comunicación aparece nuevamente como el *portavoz* de los *más débiles y necesitados*.
- La percepción de tal discurso como *neutral* le agrega otra característica: es *natural* que los cambios *tengan* que hacerse a la mayor brevedad posible. El futuro de *todos* está en juego por ello. Este cálido *ambiente de naturalidad* que ofrece el conjunto de representaciones sociales elaboradas a lo largo del discurso analizado, tendería a crear la imagen de que la *verdad* reposa sobre quienes critican a la CCSS, y no les es totalmente difícil hacerlo, debido a que ciertamente esta institución autónoma tiene problemas serios, pero a los que se les ofrecen soluciones unilaterales y radicales. Así, el receptor, si además es alguien que ha tenido algún tipo de contratiempo con algún servicio de la Caja, se sentirá *identificado* y casi hasta *nombrado* en la denuncia que hacen de estos problemas aquellos intelectuales que ocultan sus verdaderos propósitos: no reestructurar la Caja según nuevos criterios, pero recogiendo lo mejor de la tradición de la seguridad social en Costa Rica, sino *transformar* al verdadero culpable, al incitador al desorden por excelencia: el *Estado*.

No hacer esto significaría quedarnos rezagados en la historia, debido a que *otros países* ya han visto las *grandes maravillas* que ha generado tal Reforma. Sin embargo, las voces que alertan desde el Caos (gremios, movimiento popular, etc.) sobre los peligros de la privatización, y lo que ello conlleva, son descalificadas a priori.

- *Es un discurso que descalifica la movilización popular*

Ello es evidente, debido a que, como se dice directamente, *los cambios son desde la cúpula*. Así, de forma vertical e impuesta, no se hace necesario hablar de *negociación, participación ciudadana, debate nacional, etc.* De tal forma que los interlocutores jamás serán los gremios de profesionales en medicina, aunque así se los haga creer. Los verdaderos interlocutores, como también pusimos de relieve en su momento, tienen el control del capital privado que resulta signo inequívoco, según este discurso, de solvencia, beneficios para todos, y demás programaciones con que nos tienen saturados.



De tal forma que las bases sociales, el pueblo organizado, los partidos políticos, los gremios profesionales, no tienen cabida en este *diálogo*. Por el contrario, son percibidos como los *adversarios* contra los que hay que luchar: los *cabecillas calientes*. Estos no pueden *comprender* los alcances y beneficios que traerá la Reforma del Estado costarricense. Están cegados en intereses gremialistas y cortoplacistas -miopes; no tienen *horizonte* político ni económico.

- *Es un discurso legitimador de las políticas de globalización del neoliberalismo actual*

No cabe la menor duda, tomando en cuenta lo anteriormente dicho, que dada la coyuntura socio-política y económica en que se ubica nuestra problemática de estudio y la serie de *transformaciones* o *reformas* que se deben ejecutar, el norte es una mayor implementación de las políticas neoliberales. Estas se han visto en la coyuntura reforzadas por las nuevas exigencias de la *globalización* promovidas por los organismos financieros internacionales, que han hecho que así como Costa Rica y la Región Centroamericana, para citar un ejemplo, hayan tenido que aplicar de manera a veces un poco ortodoxa, medidas de (re)ajuste estructural.

Por tanto, los términos como *privatización de servicios, mejor gestión gerencial, empresa privada como el nuevo protagonista del crecimiento económico, la vetusta idea de que el Estado pueda generar riqueza y pueda abolir la corrupción, etc.*, resuenan claramente en nuestro análisis como la estrategia de corte ideológico *dominante*, recursos discursivos fácilmente identificables en el eje temático analizado.

Los tipos de *recursos discursivos* que más se utilizan, como lo vimos en su momento, lo constituyen las constantes reiteraciones a *los más necesitados*, las acciones *en bien de la institucionalidad y de los valores patrios*, los que en el fondo pretenden un efecto concreto: tomar consciencia de la importancia y urgencia por implementar los cambios necesarios en la CCSS y en el Estado (en este último principalmente) según los lineamientos del neoliberalismo actual.

Por último y manera de cierre de estas consideraciones nos preguntamos ¿cómo es que estos actores están contribuyendo a fomentar otros valores, por ejemplo, la construcción de la solidaridad y la sostenibilidad de un sistema de salud de calidad y accesible para todos los grupos sociales?.

## NOTAS

1. Tesis de Posgrado en la Maestría de Sociología, realizada por la autora de este artículo. El estudio discute sobre el desarrollo de los servicios de salud en nuestro país, lo que lleva implícito la acción de determinantes estructurales que se derivan de la dinámica de los sistemas económico y político que, sin duda, han de permear las decisiones sobre la política pública. En esta dinámica entran en juego las intermediaciones de los actores sociales por la apropiación de la *representación de intereses*, en este caso los gremiales. De igual manera, la puesta en acción de las políticas supone cambios de posición en los actores y en el papel que asumen en el momento de la reorganización de las instituciones, de sus funciones y competencias. Con esta lógica, en este estudio sobre la *representación de intereses* del sindicalismo médico, pretendemos analizar esa dinámica intrínseca en las relaciones de poder entre

este actor y la Caja Costarricense de Seguro Social, (CCSS). Esto, en el contexto de los nuevos escenarios que el desarrollo social del país exhibe en la década de los noventa entre los años 1993 y 1996.

Intentamos comprender *en qué y cómo ejerce* influencia esta corporación médica en la definición de las políticas de la CCSS. Además, los trasfondos de esta acción corporativa frente a la *modernización institucional*. Nos referimos a las políticas, normas y reglamentos, así como a los procedimientos administrativos, financieros y gerenciales, utilizados en la reorganización de los servicios de salud, en el nuevo modelo de atención y en la reasignación de recursos; componentes que son claves del proyecto de Reforma del Sector Salud, financiado por el Banco Mundial en el contexto de los Programas de Ajuste Estructural (PAE).

2. En concepto límite polarizado la simbología + / - hace referencia a la forma que ubica el discurso los conceptos dominantes (+) y subordinados (-), en una relación evidentemente asimétrica. Por tanto, no debemos asociarlos en primera instancia con valores positivos o negativos, en términos éticos o morales, aunque pueden eventualmente abarcarlos.
3. El tema de la *corrupción* se evidencia y denuncia en el ambiente institucional de la CCSS por diferentes medios. Ejemplo de esto, es la publicidad a los datos de una investigación que revela la superposición de horarios de parte de los médicos (quienes trabajan simultáneamente para la CCSS y en sus consultorios privados), entre otras situaciones anómalas. Así como las noticias que ponen en entredicho la ética y la moral de los profesionales en medicina con los denominados "*Biombos*"; (término peyorativo, que implica el cobro por servicios privados que hacen algunos médicos utilizando los recursos materiales, tecnológicos y el tiempo contratado de la Institución.

## **Bibliografía**

- Banco Mundial. Reforma del Sector Salud. Proyecto del Sistema de Seguridad Social. Reporte No. 11986-CR. San José, C.R.: CCSS, 20 de setiembre de 1993.
- Castillo M., Alcira. Representación de intereses en la C.C.S.S. Sindicalismo Médico 1993 a 1996. Tesis, 2001. San José, Costa Rica
- Countinho, Carlos N. "Representación de intereses, formulación de políticas y hegemonía". En: Texeira, S. La Reforma Sanitaria. México: Editorial de la Universidad de Guadalajara. 1990.
- Fernández, Óscar. Sociología: teoría y métodos. San José, C.R.: EDUCA. 1989.
- Fleury Texeira, Sonia, comp. La Reforma Sanitaria. México: Editorial Universidad de Guadalajara, 1990.
- Guendel; L. y Trejos, D. "Reformas Recientes en el Sector Salud de Costa Rica". CEPAL, Serie de Reformas de Política Pública (18): 25, 1994.
- Illich, Iván. Nemesi Médica: La Expropiación de la Salud. Barcelona: Barral Editores, S.A., 1975.

Miranda, Guido. La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica. 2ª. Ed. San José, C.R.: EDNASS/CCSS. 1994.

Monteforte Toledo, Mario. El discurso político. México: Editorial Nueva Imagen. 1980.

Starr, Paul. La transformación social de la Medicina en los Estados Unidos de América. México: Fondo de Cultura Económica, 1991.

### **Artículos de periódico**

La Nación. El Seguro Social al borde del precipicio. Dr. Juan Jaramillo, Exministro de Salud. Opiniones.14-1-1993.p. 16 A

Arguedas, Adriano y Mohs, Edgar. "Reformas al sistema de salud". La Nación. (San José, C.R.), 20 de febrero de 1993, p. 16A.

La Nación. El Seguro Social al borde del precipicio. Dr. Juan Jaramillo, Exministro de Salud. Opiniones.14-1-1993.p. 16 A.

Fernández, Milena. "Hospitales a punto de estallar". La Nación. (San José, C.R.), 09 de agosto de 1993, p. 4A.

Fernández, Milena. "Galenos piden controlar elección médica". La Nación. (San José, C.R.), 14 de agosto de 1993, p. 6A.

Fernández, Milena. "Enormes cuellos de botella". La Nación. (San José, C.R.), 18 de octubre de 1993, p. 4A.

Fernández, Milena. "¿140.000 millones para la CCSS". La Nación. (San José, C.R.), 02 de octubre de 1993, p. 12A.

La Nación. El sector salud está enfermo. Editorial. 23-8-93. p. 14 A.

La Nación. El nuevo virus hospitalario. Editorial. 1-2- 1994. p. 13 A.

La Nación. La Caja: enfermo grave. Editorial. 14-3-94. p. 13 A.

La Nación. LA CAJA: enfermo grave. Editorial. 14-3-1994/ p.13-A.

La Nación. Salud saca cita con reforma. María Isabel Solís R. Redactora., 25-4-1994 p 14-A.

Unión Médica Nacional. "Basta Ya". La Nación. (San José, C.R.), 10 de setiembre de 1994, p. Viva 5.

SIPROCIMECA. "Una bomba de tiempo". La Nación. (San José, C.R.), 02 de octubre de 1994, p. 37A.

- La Nación. La solidez de la Caja. Elías Jiménez F. Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S., 20-11-1994. p. 18 A. Opiniones.
- SIPROCIMECA INFORMA". Año II(7). La Nación. (San José, C.R.), 08 de enero de 1995, p. 23A.
- La Nación. Informe desolador sobre la CCSS. Editorial. 23-4-95. P. 13 A.
- La Nación. El deporte de deberle a la CCSS. Editorial. 7-8-95, p. 13 A.
- La Nación. Cambio estructural en la CCSS. Editorial. "La Nación", 16-8-95. p.13 A.
- La Nación. Campo Pagado. Una decisión impostergable. La modernización de Seguro de Salud. Dr. Álvaro Salas Chaves, Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S., 27-8-95 p 24.
- La Nación. La CCSS debe definirse. Editorial. 20-10-95. P. 13 A).
- SIPROCIMECA INFORMA". Año II(8)." La Nación. (San José, C.R.), 07 de enero de 1996, p. 9 Viva.
- La Nación. Seguro Social perdió su norte. Hay vicios administrativos, costos de operación muy elevados y rendimientos decrecientes. María Isabel Solís y Carlos Villalobos, redactores. 11-8-96. P.4<sup>a</sup>.