

Salud y seguridad social

# Convergencias, diferencias y notables ausencias en planes de gobierno

**Experta señala omisión de soluciones en los programas de gobierno para retos cruciales que tiene el país en salud y seguridad social.**

Jorge Araya  
@jorgearaya

Los planes de gobierno de Fabricio Alvarado (Partido Restauración Nacional - RN) y Carlos Alvarado (Acción Ciudadana - PAC), en materia de salud y seguridad social, convergen en propuestas para fortalecer la rectoría del ministerio del ramo, la atención en el nivel primario de salud y la sostenibilidad financiera

de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), entre otras. A la vez, se evidencian llamativas divergencias sobre todo en la intención que anuncia el equipo de Fabricio Alvarado de avanzar en la contratación de terceros para servicios de salud, así como una propuesta de llevar a debate la idea de unificar los diversos regímenes de pensiones, temas que riñen con la oferta del PAC. Entre las coincidencias de ambas propuestas destacan el objetivo de, por un lado, lograr al fin una completa digitalización de trámites como una de las medidas para atacar el problema de las listas de espera en los hospitales de la Caja y, por otro lado, impulsar políticas de prevención de la enfermedad mediante el fomento del deporte, la recreación y la nutrición adecuada. Según el criterio de la socióloga Juliana Martínez—especialista en el estudio de regímenes de bienestar y políticas sociales—, ambos planes de gobierno son omisos en temas que tienen que ver los principales retos del país

en materia de salud y seguridad social en los años venideros. Investigadora en las áreas de ciencias sociales y estudios políticos de la Universidad de Costa Rica (UCR), Martínez formó parte del grupo de notables especialistas que diagnosticó y propuso soluciones en el 2011 para los problemas de eficiencia y sostenibilidad financiera de la CCSS, nombrados por la entonces presidenta de la República Laura Chinchilla. “En el campo de la salud, el mayor reto para los años que vienen es el fortalecimiento de la arquitectura pública en servicios de salud, donde, por una parte, se requiere mejorar la efectividad de lo público en sí y, por otro lado, se necesita la interacción de este con el sector privado de servicios de salud, una frontera que necesita regulación”, dijo Martínez a UNIVERSIDAD. “Mejorar el rendimiento del sector social en materia de salud presupone no solo mejorar el sector a interno en términos de eficiencia y eficacia, sino

también optimizar las relaciones con el sector privado. Especialmente, es fundamental que se regule la frontera de interacción entre el sector público y el privado, y eso está ausente en los planes de gobierno planteados”, indicó. En lo que tiene que ver con la mejora interna del servicio público de salud, el PAC incluye una propuesta interesante con la utilización del expediente electrónico y la estrategia de digitalización en general, como instrumento de decisión en cuanto a listas de espera, en productividad, en los horarios del personal médico y otros. “El país no tiene problemas de cobertura en salud, lo que hay son problemas de suficiencia y de calidad, que se expresan en tiempos de espera, en el tipo de servicios que está proporcionando y en inequidad. Desde ese punto de vista, lo que el PAC está planteando se acerca más a abordar esas fronteras”, consideró Martínez. Restauración Nacional también tiene como bandera la digitalización,

pero se necesita una agenda de regulación de la práctica privada y de interacciones con lo público. Eso debe incluir desde tope al costo de la práctica privada, hasta otros tipos de controles como el que se tiene que hacer con las prescripciones que simultáneamente hacen práctica pública y privada, de manera que se garantice el respeto de los horarios en el público. En los países más desarrollados se entiende que el Estado tiene que regular estas fronteras, por lo que “es increíble que aquí no tengamos

resolviendo la fase de diagnóstico y la fase de tratamiento. Esto está introduciendo grados de discrecionalidad y desigualdad muy altos y haciendo que la estructura pública se vea erosionada”, observó. Lo que se está haciendo es promover que personas de todos los niveles socioeconómicos busquen desesperadamente visitar a esos médicos y pagar lo que cuesta la consulta privada, para que el médico les ayude desde lo privado. Pero eso, se necesita una agenda de regulación de la práctica privada y de interacciones con lo público. Eso debe incluir desde tope al costo de la práctica privada, hasta otros tipos de controles como el que se tiene que hacer con las prescripciones que simultáneamente hacen práctica pública y privada, de manera que se garantice el respeto de los horarios en el público. En los países más desarrollados se entiende que el Estado tiene que regular estas fronteras, por lo que “es increíble que aquí no tengamos

regulaciones en algo que es tan decisivo. Es un gran reto que yo ven ausente de las agendas de los partidos políticos”, subrayó Martínez. En cuanto a las pensiones, el reto es garantizar sostenibilidad con

## Reproducción de desigualdades

Costa Rica presenta la paradoja de ser el país de Centroamérica donde el ritmo de inversión privada en servicios de salud ha aumentado más rápido en la última década, a pesar de que el ritmo de inversión pública ha aumentado también. “Es paradójico que un país que tiene una inversión pública en salud de 11 por ciento, sea un país de ingresos medios. Al mismo tiempo, tiene una creciente presencia del gasto de bolsillo de las personas en salud”, señaló la socióloga Juliana Martínez, especialista en el estudio de regímenes de bienestar y políticas públicas. “El gasto de bolsillo es por definición desigualitario, porque reproduce las desigualdades económicas de la población a mayor, en un país que se proclama tener un sistema universal de salud y que invierte tantos recursos en materia pública, es

una paradoja que tampoco también una escisión de crecimiento del sector privado”, afirmó Martínez. Contraste que mientras casi todos los países de Centroamérica de sus países tienen niveles similares en materia de interacciones entre lo público y lo privado, por ejemplo, en cuanto a la inversión pública en salud. Costa Rica, a pesar de la regulación de este tipo. Esto a pesar de que tiene zonas geográficas donde se han construido hospitales públicos nuevos e inmediatamente se que la alrededor de clínicas y hospitales privados como ocurre en Heredia, donde frente al nuevo hospital de la Caja se está construyendo un hospital privado. “Lo que sucede es que se están dando subsidios que son de hecho, discriminación, y generan mucha desigualdad entre quienes acceden y a qué acceden, en lo público o privado”, explicó la experta.

“Hasta qué punto afecta a la Caja la mencionada ausencia de regulación? Martínez hizo ver que lo que está pasando es que el sector público está absorbiendo muchos de los costos generados en el sector privado por algunos casos de mala praxis, complicaciones médicas, o estancias largas que en algún momento del día pasan en el sector privado y en situaciones de alta complejidad que se transfieren al público. Hay una serie de traslados que tienen que ver con insumos, equipos, experiencia y conflictos de interés en venta de servicios que ha documentado la prensa. Hay una transferencia de recursos de lo público al privado, cuando se es a través de una capacitación de personal en el sector público que en determinado momento el sector privado se lleva después de haber adquirido el entrenamiento”, explicó Martínez.

En cuanto a la propuesta de unificar los diferentes regímenes de pensiones, que plantea RN, Martínez consideró que es un tema que puede ser políticamente muy polarizante y que no resuelve necesariamente el problema de sostenibilidad con suficiencia del IVM.

asunto es cómo hacerlo sin reducir las pensiones o que estas pierdan suficiencia por debajo de un grado razonable. Lo que el PAC está proponiendo es seguir en la línea de un acuerdo nacional en torno a escenarios de ajustes

suficiencia. Es decir, cómo lograr que cierren las cuentas de ingresos y egresos en el régimen de pensiones general de Invalidez, Vejez y Muerte (IVVM) que administra la Caja, y que afecta a la mayoría de las personas. El

asunto es cómo hacerlo sin reducir las pensiones o que estas pierdan suficiencia por debajo de un grado razonable. Lo que el PAC está proponiendo es seguir en la línea de un acuerdo nacional en torno a escenarios de ajustes

# Infraestructura, horarios

El candidato Fabricio Alvarado, de Restauración Nacional, asegura tener claridad de lo mucho que hay que hacer en materia de salud y para fortalecer la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), donde una de las prioridades es atacar el problema de las listas de espera de pacientes. Dijo que sus equipos de salud ha venido trabajando en las propuestas dentro del Plan de Gobierno que sería presentado en esta semana previa a la votación y que vendría a “fortalecer” su programa propuesto para la primera ronda electoral del pasado 4 de febrero. “Estamos fortaleciendo, por ejemplo, el tema de la infraestructura hospitalaria, las jornadas de cirugía vespertina y muchas otras cosas que ya habíamos mencionado, y que vendrán fortalecidas en este Plan de Gobierno”, aseguró el candidato la semana pasada al presentar equipos de trabajo que se le unen para ocuparse de diversas áreas, incluida la salud. En otra intervención mencionó entre sus prioridades lo que tiene que ver con un faltante de 184 Ebaís (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) en todo el país, pues señaló que “hay que trabajar en la construcción de esos centros de atención primaria, porque eso va a liberar la presión que ocurre en el tercer nivel de atención que son los hospitales”.



Usuarios retiran medicamentos en farmacia de la CCSS. (Foto: AFP/ANSA)

“Sin embargo, no es solo un asunto de infraestructura, sino que también hay que ampliar los horarios de atención. Además, en el segundo

nivel de atención, que son las clínicas y los centros de atención integral en salud (CAIS) se necesita elevar el rendimiento, que actualmente está en un 50%”, añadió. “Y por supuesto tenemos que avanzar decididamente hacia el 100% de la digitalización de los servicios de la Caja, utilizando escuelas y bibliotecas para que las personas que no tienen acceso a la tecnología puedan desde allí sacar su cita”, manifestó el aspirante presidencial.

El médico Rodrigo Ramírez, coordinador del equipo de salud de Fabricio Alvarado, explicó que el plan contempla cinco ejes de acción: el mejoramiento de la gestión a cargo del Ministerio de Salud y la Caja; las acciones que hay en infraestructura, en especialistas y en las listas de espera; la sostenibilidad financiera del seguro de salud y las pensiones; el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud y la tecnología de punta para que los especialistas

resolvían con mayor oportunidad, accesibilidad y calidad las necesidades del pueblo en salud. En el tema de gestión, “se prevé la tercerización de servicios de salud (contratados a terceros), de una forma que estén bien controlados, con contratos que sean ‘ganar-ganar’, tanto para el paciente, como para aquellos que arriesgan y pueden prestar servicios”, dijo Ramírez. “Lo que sí vamos a eliminar son los contratos perversos o lesivos para

la institución, donde pagamos enormes cantidades de dinero y nuestros usuarios no reciben la misma calidad del servicio. Al final hemos sido enfáticos en que la salud de este país no debe comercializarse”, afirmó. En relación con este asunto, el médico Mario Alberto Quesada dijo que “los trabajadores de la institución deben tener la certeza de que el equipo que estamos alrededor de” el candidato del PAC, Carlos Alvarado, ha enfatizado que es esencial fortalecer el nivel primario de atención, lo que significa que haya mayor capacidad de resolución en el nivel más cercano a las personas. “Eso es que los médicos, los equipos y los especialistas en los Ebaís (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) y en la clínica puedan resolver cada vez más los problemas de salud de las personas, para que no tengan que ser referenciadas a un hospital nacional y vengan a acrecentar las listas de espera”, prometió el candidato oficialista entre sus líneas de acción. Asimismo, pone como prioridad la digitalización y el expediente electrónico en la CCSS para transparentar y reducir las listas de espera de los pacientes y ampliar los turnos de atención. “Hay más de mil médicos descompensados que se pueden incorporar como parte de la solución”, manifestó.

En un capítulo titulado “Un país de bienestar”, el programa del PAC propone una serie de acciones en salud y seguridad social vinculadas al fomento del deporte y recreación, así como la cultura, pues son “tres sectores relevantes para el desarrollo integral de las personas”. La salud debe entenderse como un Derecho Humano y el sector que la atiende debe fortalecerse y sobre todo garantizar que el acceso a la misma sea de calidad y eficiente.

# Enfoque preventivo

Como parte de su Plan de Gobierno en materia de salud, el candidato del PAC, Carlos Alvarado, ha enfatizado que es esencial fortalecer el nivel primario de atención, lo que significa que haya mayor capacidad de resolución en el nivel más cercano a las personas. “Eso es que los médicos, los equipos y los especialistas en los Ebaís (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) y en la clínica puedan resolver cada vez más los problemas de salud de las personas, para que no tengan que ser referenciadas a un hospital nacional y vengan a acrecentar las listas de espera”, prometió el candidato oficialista entre sus líneas de acción. Asimismo, pone como prioridad la digitalización y el expediente electrónico en la CCSS para transparentar y reducir las listas de espera de los pacientes y ampliar los turnos de atención. “Hay más de mil médicos descompensados que se pueden incorporar como parte de la solución”, manifestó.



Usuarios en consulta médica en la CCSS. (Foto: AFP/ANSA)

“Por lo tanto, en la administración Alvarado Quesada vamos a consolidar el papel rector del Ministerio de Salud mediante un proceso de fortalecimiento de su gobernanza, garantizando que las personas que trabajen en dicho sistema ofrezcan a la ciudadanía un servicio oportuno, humano y de calidad”. “Un sector que promueva estilos de vida saludables y que prevenga muchas de las enfermedades que

más aquejan a la población, con un gran componente de innovación en su gestión, con la creación de un Fondo Nacional para la Investigación en Salud y del Laboratorio Nacional de Medicamentos, desde los cuales se podrán reducir los costos de la medicina y prevenir y atacar aquellas enfermedades más predominantes”, se lee en el documento. Las metas propuestas tienen que ver por un lado, con garantizar un

enfoque preventivo de la salud, que permita mejorar los indicadores de salud de la población y reducir enfermedades y, por otro lado, con lograr mejoras en el sistema nacional de salud, para una atención adecuada de la ciudadanía y la reducción de enfermedades y padecimientos. El programa detalla una gama de medidas distribuidas en tres “ejes estratégicos”, que tienen que ver con un fortalecimiento de la Rectoría

para consolidar la gobernanza en el sistema salud (garantizando el liderazgo y rectoría del Ministerio del ramo), el fortalecimiento de la CCSS y las pensiones (para una mejora en los procesos de coordinación asistencial y asegurar la continuidad de la atención y la eficiencia del funcionamiento de la red con información actualizada), y finalmente, la nutrición, desarrollo infantil y fortalecimiento de la Red de Cuido (para la implementación de estrategias de atención institucional y comunitarias). En el capítulo de fortalecimiento de la rectoría de salud, se propone, entre otras acciones, dar impulso, vigilancia y control de la transparencia en la gestión pública en el sector. En lo que respecta al fortalecimiento de la CCSS y las pensiones, se propone, por ejemplo, seleccionar y designar a las personas que integran la Junta Directiva, mandatos superiores y medios, conforme a un perfil básico de idoneidad técnico (política, probidad, equidad de género, rendición de cuentas, entre otros). El PAC contempla impulsar un fortalecimiento de la regulación actual sobre la comercialización y el control de calidad de medicamentos; la regulación de precios de medicamentos y la simplificación del proceso de inscripción y registro de medicamentos, alimentos, cosméticos, equipo y material biomédico.