

## **Cuando las instituciones cuentan: las políticas en salud pública y la gestión de la pandemia de COVID-19 en Costa Rica.**

Luis Guillermo Solís Rivera  
Expresidente de la República de Costa Rica  
Profesor Visitante del Kimberly Green Latin American and Caribbean Center  
Universidad Internacional de la Florida

Mayo 19, 2020

A lo largo de casi dos años, entre 1940 y 1942, un presidente de la República médico de profesión y miembro de la élite del país, un arzobispo católico de origen indígena y un abogado, secretario general del Partido Comunista de Costa Rica fraguaron la que llegaría a ser una de las reformas sociales más progresistas y perdurables en la historia de América Latina. Una reforma que quedaría consagrada ampliada y mejorada en el capítulo de Garantías Sociales de la Constitución Política. Ese “milagro” fue posible gracias a la visión y el liderazgo de esos personajes, pero también a la coyuntura mundial que en aquellos años permitió alianzas “non-sanctas” contra el arrollador avance del nazi-fascismo en Europa. Ese “milagro”, sin embargo, fue sucedido por otro no menos impresionante. Convocado por los grupos dirigentes del país en 1948 para dar un golpe de Estado y eliminar así, de cuajo y para siempre, la reforma social iniciándose no más la Guerra Fría, el general victorioso de aquel alzamiento no solamente no la revirtió, sino que, tras consolidarla, eliminó al ejército como institución permanente por medio de una disposición constitucional sin precedentes en el mundo. La combinación de estos dos monumentales hechos históricos convertiría con los años a Costa Rica, en una de las democracias más estables y avanzadas de América Latina.

Ha pasado más de siete décadas desde entonces. Mucho han cambiado el país y el hemisferio. Sin embargo, frente a la nueva amenaza del COVID-19 han sido por mucho las instituciones resultantes de aquellos años portentosos, las que han logrado evitar en el país los devastadores efectos de la pandemia. Más aún, han sido ellas las que han convertido a Costa Rica, una nación pequeña y que actualmente atraviesa por una aguda crisis fiscal acompañada de decrecientes índices de empleo y bienestar social, en uno de los países que mejor la han gestionado, según la Organización Mundial de la Salud y reconocidos expertos internacionales.

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es la más emblemática de todas las instituciones surgidas de la Reforma Social. Responsable junto al Ministerio de Salud de gestionar todos los programas de salud pública en el país, también es la “piedra angular” de su paz interior. Financiada por aportes del Estado, las y los trabajadores y el sector privado, la CCSS provee de servicios en salud universales tanto a contribuyentes como a no contribuyentes (incluidas las personas migrantes e indigentes). También es responsable del régimen de pensiones de invalidez, vejez y muerte y de otros servicios sociales esenciales para la población. Gracias a la Caja (y al Ministerio de Salud como entidad rectora de la política pública en la materia), su entramado institucional, la reconocida excelencia de su personal médico y su capacidad logística y financiera, la gestión del COVID-19 ha sido exitosa. El porcentaje de letalidad de la pandemia a principios de mayo del 2020, de apenas un 0.83%, lo atestigua.

Además de su solvencia técnica, la CCSS también se ha posicionado como una institución con una alta credibilidad entre la población costarricense. Tras muchas décadas de experiencias positivas, el país disfruta de una sólida cultura sanitaria que, ratificada por índices de Desarrollo Humano elevados para un país de renta media, ha incorporado usos y costumbres que permiten a la población aumentar sus niveles de resiliencia frente a las pandemias. El acceso por parte del 95% de la gente a servicios de agua potable en todo el país; el disponer de corriente eléctrica de buena calidad (y generada por recursos renovables en más de un 90%) en todo el territorio nacional; la provisión de alimentos balanceados dos veces al día para la población escolar, son algunos ejemplos de esa fuerte presencia institucional en la vida cotidiana de Costa Rica.

El primer nivel de atención de la salud pública del país está a cargo de los llamados Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). En la actualidad, Costa Rica cuenta con 1053 EBAIS distribuidos en 106 áreas de salud que son responsables de proveer a la población de los servicios esenciales que no requieren ni de hospitalización ni de atención especializada. Los EBAIS también realizan trabajo censal en todas las comunidades en donde se encuentran, lo que permite conocer en detalle la situación de salud de los habitantes en su territorio, así como dar seguimiento a personas con enfermedades crónicas, a madres embarazadas, y llevar al día las cartillas de vacunación que tanta importancia tienen en el control epidémico.

Los EBAIS también ofrecen atención en casos de accidentes menores, refieren los casos de mayor gravedad a los hospitales, se encargan de urgencias de bajo rango (como las broncopulmonares que tanto saturan a los servicios de emergencia). Asimismo, dependiendo de sus encargados, promueven la salud comunitaria por medio de programas locales de ejercicios físicos, nutrición e información general sobre buenos hábitos de higiene, educación sexual y salud mental.

No es de extrañar entonces que Costa Rica haya sido capaz de gestionar la epidemia de COVID-19 exitosamente. Por una parte, el sistema de salud pública tuvo la capacidad de detectar tempranamente a los primeros contagiados y someterlos a la cuarentena respectiva. En segundo lugar, dicho sistema, ampliamente distribuido por todo el país, pero muy centralizado en cuanto a la aplicación de protocolos y de procesos de toma de decisiones, fue capaz de establecer medidas de contención muy rápidamente. Pero en tercer lugar y quizá más importante que todo lo anterior, el país tiene a su disposición una infraestructura hospitalaria de primer nivel, atendida por un personal médico y de enfermería altamente capacitado, apoyado por equipos técnicos y administrativos experimentados, respaldados por finanzas capaces de asumir los costos del impacto de una crisis mayor, al menos durante sus fases iniciales.

Lo anterior, hay que señalarlo también, vino acompañado de las políticas de un Ministerio Rector muy sólido, conducido por un médico experto, y con una reconocida capacidad de convocatoria a otras entidades del Estado, incluidas las instituciones de primera respuesta, la Asamblea Legislativa (indispensable para la aprobación de leyes y presupuestos extraordinarios), y los gobiernos locales. Como entidad responsable de la definición de las políticas en salud, el Ministerio también asumió la rectoría de la gestión de la crisis. Esto permitió al resto del Poder Ejecutivo y en particular al presidente de la República, mantenerse presente pero relativamente al margen del manejo cotidiano de la pandemia, reduciendo con ello la tentación de utilizar la crisis con fines políticos, pues el

Estado sustentó las medidas de contención y aislamiento en criterios efectivamente técnicos y científicos.

Durante los primeros meses de desarrollo de la pandemia de COVID-19, se desarrolló en Costa Rica un intenso debate que tuvo dos vertientes principales. La primera, al igual que en muchos otros países del mundo, estuvo referida al dónde colocar la preeminencia de las acciones públicas: en la salud, o en la economía. La segunda, en el papel que ha de jugar la institucionalidad pública en la gestión de la crisis. Esto último, tanto en materia de salud como en otros temas como la provisión de agua potable, el subsidio a programas sociales, o los servicios de energía eléctricos entre otros. En el primer caso, todavía la discusión es perdurable y difícilmente tendrá un fin previsible. Máxime ahora que se han aliviado las medidas de aislamiento social y distanciamiento físico (cuyas consecuencias son fuente de todo tipo de especulaciones), sin saber con exactitud cómo se logrará reactivar los sistemas productivos severamente dañados por el impacto inicial de la pandemia.

En cuanto al segundo debate, sin embargo, los números y los análisis cualitativos de la gestión médica de la crisis en Costa Rica no parecen dejar espacio a ninguna duda: la fuerte institucionalidad del país ha sido determinante para lograr un manejo exitoso de la pandemia. Enfrentada a una de las más agudas experiencias de esta naturaleza en su historia, Costa Rica logró administrar desde el inicio la curva de contagios y así sostener una baja mortalidad durante la primera fase del fenómeno. Ello, gracias a que contó con un “ecosistema institucional público” sólido y potente, técnicamente idóneo y con una alta credibilidad entre la población que lo blindó de muchos ataques políticos. O, al menos, redujo la efectividad de quienes continúan insistiendo en la necesidad de su privatización.

Esto dice poco, empero, de los desafíos que el país tendrá que enfrentar para garantizar el mantenimiento de los servicios en salud en el mediano y largo plazos. Las vulnerabilidades económicas y financieras que padecía Costa Rica desde antes de febrero del 2020 han aumentado, y los dos motores principales de su economía, el turismo y las exportaciones tecnológicas altamente sofisticadas, no se podrán recuperar rápidamente. Ello ha traído aparejado una reducción muy importante del pago de cuotas obrero-patronales, así como un endeudamiento mayúsculo de la Caja con el fin de atender las crecientes demandas que la crisis ha producido. Sin embargo, un dato es incuestionable: en Costa Rica las instituciones cuentan, las de salud entre las primeras. Ese factor, que ha marcado una diferencia abismal frente a otros países más grandes y ricos de Europa y América, dan la razón, 70 años después, al arzobispo, al médico/presidente y al líder comunista que un día soñaron con tener una Patria común, más justa, saludable y solidaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

María del Rocío Carro y Gabriel Espinoza Carro, “La historia de la seguridad social en Costa Rica”, en Revista Judicial, núm. 119, San José, junio 2016, pp. 221-235. También el clásico libro de Carmelo Mesa-Lago, Social Security in Latin America, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1978.

Ministerio de Salud de Costa Rica, Análisis de la situación de salud 2018, Memoria Institucional, San José: mayo 2019, 97 pp.

Caja Costarricense del Seguro Social, Estadísticas de salud, en [https://ccsss.sa.cr/est\\_salud](https://ccsss.sa.cr/est_salud)

World Health Organization, Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports 48 and following (8 March onwards), en <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/2020>

BBC News Mundo (Redacción), Las claves de la efectiva estrategia de Costa Rica para controlar el Coronavirus, 6 de mayo 2020, en <https://www.bbc.com/mundo/topics/c5qvp83n610t>