

erg
mark

**LAS
LUCHAS
POR EL
SEGURO
SOCIAL
EN
COSTA RICA**



MARK ROSEMBERG

LAS LUCHAS
POR EL
SEGURO SOCIAL
EN
COSTA RICA



EDITORIAL COSTA RICA

San José, Costa Rica

1983

368.4
R813L

Rosenberg, Mark

Las Luchas por el seguro social / Mark Rosenberg. -- San José : Editorial Costa Rica, 1983.

p. 216

ISBN 9977-23-042-0

1. Seguros sociales - Costa Rica. I. Título.

DGB/PT

83-072

368-4
R812L
1983

I Edición 1980.
I Reedición 1983.

ISBN: 9977-23-042-0

© Editorial Costa Rica, 1983.

Impreso en Costa Rica. Hecho el depósito de ley.



IMPRESO POR IMPRENTA NACIONAL
LA URLUCA, SAN JOSÉ, COSTA RICA, APODO. 5024

7003

Traducción:

Jorge Cornick Rodríguez
Asistente de Relaciones Públicas C.C.
S.S.

La Editorial Costa Rica agradece la cooperación que para la edición de este libro le prestó la Caja Costarricense de Seguro Social, al aportar la traducción española de la obra.

RECONOCIMIENTO

Este libro es el resultado de muchos años provechosos dedicados al estudio de Costa Rica y del sistema de seguros sociales existentes en ese país. Este estudio hubiera sido imposible sin el auxilio y el estímulo de muchas personas, tanto costarricenses como no costarricenses.

En primer lugar quisiera dejar constancia de mi agradecimiento por el apoyo financiero de las Universidades de Pittsburgh e Internacional de Florida, el cual permitió la realización de este estudio. Mi siguiente y no menos importante deuda de gratitud es con el pueblo de Costa Rica que siempre contribuyó a que mis visitas a su país fueran agradables, de verdadero disfrute y estimulación mental. En especial recibí la valiosa ayuda de Alvaro Víquez Núñez, Oscar Arias Valverde, Carlos María Campos y Alvaro Vindas, todos ellos funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, Virginia Chacón, José Manuel Sequeira y German Tjarks, entre otros, me brindaron su amistad y hospitalidad. El Dr. Guillermo Padilla Castro pasó muchas horas conmigo, conversando acerca de los inicios del Seguro Social, Jorge Poveda, de la Unión Médica Nacional, Oscar Villalobos, de la Biblioteca Nacional y Mario Matarrita, estudiante universitario, me auxiliaron en la localización de importantes archivos y de material relacionado con ellos.

En los Estados Unidos recibí la valiosa orientación, así como el apoyo de los profesores James Malloy y Carmelo Meza Lago de la Universidad de Pittsburgh. Y Joyce Lilie y John Stack de la Universidad Internacional de Florida me ofrecieron apoyo y estímulo cuando parecía que la tarea de completar el libro era insuperable.

Además estoy en deuda con toda mi familia por inducirme a continuar con mis estudios e investigaciones. Mi esposa Rosalíe, fue, especialmente, mi compañera constante durante la realización del libro y contribuyó, de manera inestimable, a la labor de investigación y mecanografía. Tuvo además una enorme paciencia. Por último quisiera agradecer a Barbara Murray y a María Hidalgo la preparación del manuscrito final.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Serán pocos los que nieguen que la década de los cuarenta fue testigo de algunas de las transformaciones políticas y sociales más hondas ocurridas en la historia de Costa Rica.

Este período, con plena justificación, ha sido objeto de estudio prolongado e intenso. (1) Y, las personalidades y conflictos de esa década han sido, justificadamente objeto de especial atención. Sin embargo, aun cuando en el tiempo se desvanecen tanto los recuerdos de esas personalidades, como los detalles de aquella lucha, la herencia de la década se hace presente en determinado número de programas e instituciones que parecen ser entidades permanentes (aún cuando sean contraversiales y debatidas) de la vida política de Costa Rica. Uno de los programas e instituciones de mayor importancia es el del Seguro Social, (2) el cual es administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social. De todas las reformas iniciadas en los cuarenta, el programa de seguro social obligatorio es, aun, uno de los más importantes, cuando no el más importante, para la mayoría de los costarricenses. Actualmente más de un millón de costarricenses, o sea cuando menos la mitad de la población total del país, se ve directamente afectado en la cobertura de la atención de su salud y sus pensiones, por el Seguro Social. Al com-

-
- 1.- Ver Oscar Aguilar Bulgarelli, *Costa Rica y sus hechos políticos de 1948* (San José: EDUCA, 1974); John Patrick Bell, *Crisis in Costa Rica; The 1948 Revolution* (Austin: University of Texas Press, 1971); Alberto Cañas, *Los 8 años* (San José, Editorial Liberación Nacional, 1955); Hugo Navarro Bolandi, *La Generación del 48 (México; Editorial Olimpo, 1957).*
 - 2.- El artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica "establece los Seguros Sociales en beneficio de los trabajadores intelectuales y manuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, Patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez, y muerte y demás contingencias que la Ley determine. . ."

parársele con sus vecinos de América Central, Costa Rica resulta, una vez más, la excepción ya que ninguna otra nación dentro de la región de cinco países, se aproxima siquiera a la cobertura costarricense.

La lucha para que el seguro social ofrezca cobertura masiva y universalizada en Costa Rica ha sido larga, mal organizada y, a veces, casi accidental. Comenzó en 1941 con la primera Ley de Seguro Social y continúa en el presente. A decir verdad, los esfuerzos actuales por llegar a un programa más amplio sólo pueden ser comprendidos dentro del contexto de la lucha que, durante treinta y cinco años, se ha venido librando alrededor del Seguro Social.

Pese a la importancia tanto del seguro social como de la seguridad social en Costa Rica ha habido pocos intentos sistemáticos de estudiar ya sea los programas, ya la principal institución a cargo de ellos.

Esto es lamentable por un sin número de razones la menor de las cuales es la de que los dos últimos gobiernos (los de José Figueres y Daniel Oduber) han puesto especial énfasis en el mejoramiento del bienestar social, énfasis que se ha realizado, parcialmente, mediante la expansión del Seguro Social. Resulta lamentable también por cuanto la distribución de los beneficios de la seguridad social, especialmente la de las prestaciones en salud, es a menudo asunto de vida o muerte, especialmente para aquellos que viven en las zonas aisladas y que no disfrutan de las facilidades y ventajas de quienes viven en las áreas urbanas. También existe el hecho de que la cobertura por el seguro social en lo que a atención de la salud se refiere es importante para aquellos a quienes les es imposible sufragar los gastos de la medicina privada y quienes quedarían, de otra manera, sin protección para su salud. Finalmente hay pocos programas con base masiva que se iniciaran al inicio de la década de los cuarenta y que tengan aun vigencia. La mayoría de los costarricenses nació posteriormente al establecimiento del seguro social obligatorio. Pese a la ubicuidad de la Caja y del seguro social obligatorio es poco lo que se sabe acerca del desarrollo de ambos.

Este estudio pretende llenar esos vacíos.

El papel del Seguro Social

En los tiempos modernos las luchas por los programas de seguros sociales constituye indicadores importantes del cambio de conceptos en lo que se refiere a la relación estado-sociedad.

Bismarck utilizó al seguro social en Alemania como intento de controlar al proletariado emergente y para consolidar la base del naciente sistema de capitalismo de Estado. (3) La aparición del Seguro Social

3.- Gastón Rinlinger, *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America and Russia* (New York: Wiley, 1971).

en los Estados Unidos vino como respuesta a la falla del "voluntariado" para resolver con el disloque obrero masivo provocado por la Gran Depresión. (4) Así, el ingreso del Estado en los aspectos de protección social mediante el seguro social viene a representar el reconocimiento de que los métodos anteriores de seguridad individual y familiar resultan insuficientes, dados los múltiples impactos de la modernización, industrialización, urbanización y desplazamiento rural.

Si bien resulta claro que el Estado ha asumido un nuevo papel al brindar protección social masiva, es poco lo que realmente se sabe en cuanto a la política de toma de decisiones dentro de los seguros sociales. La razón puede ser la de la incapacidad para comprender la oferta de cobertura por el seguro social en su dimensión política exacta. Sin embargo si se define a la política como el estudio de "quienes reciben que, cuándo y cómo lo reciben", como asunto de distribución, (5) entonces el seguro social se convierte en objetivo legítimo del análisis político ya que es parte, obviamente de una política estatal tendiente a la distribución de bienes y servicios.

El propósito de este estudio

El propósito de este estudio es el de analizar el crecimiento y desarrollo del sistema de atención a la salud del seguro social costarricense. Si bien no existe aun una historia detallada de este sistema, este estudio se concreta propiamente, a las decisiones que han tenido el mayor impacto en la expansión de los servicios de atención a la salud del seguro social costarricense.

Este estudio analiza cinco épocas importantes en la toma de decisiones en cuanto al seguro social. La primera se refiere al proceso mismo por el cual se introdujo en Costa Rica el servicio de atención a la salud como parte del seguro social obligatorio, al inicio de los años cuarenta, bajo la presidencia del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

El segundo período de importancia, en 1946, se refiere al abortado intento de extender la cobertura del seguro social y a la exitosa oposición de los doctores en medicina a tal reforma. La lucha de 1946 puede considerarse como prelude de la Guerra Civil de 1948. El tercer período, durante fines de los años cincuenta, es importante por cuanto durante él se extendió el servicio de atención a la salud mediante un levantamiento de los topes de salarios sujetos a cotización. La cuarta época se ocupa de la búsqueda de una financiación adecuada y de la

4.- Ray Lubove, *The Struggle for Social Security, 1900-1935* (Cambridge: Harvard University Press, 1968).

5.- Harold Lasswell, *Politics: Who Gets What, When, How* (New York: World Publishing, 1971).

decisión de universalizar, formalmente, la cobertura en salud del seguro social al principio de los años 60. Finalmente la implementación real de la universalización, al principio de los años 70, constituye el último punto de enfoque de este estudio.

Si bien es cierto que existen otros períodos de importancia en el crecimiento y desarrollo del seguro Social en Costa Rica, estos cinco parecen ser los más importantes en cuanto a la explicación que nos permita comprender la expansión de la cobertura del seguro social y de la distribución de sus beneficios o prestaciones.

Como quiera que las decisiones no se toman dentro de un vacío histórico resulta importante que, comprendamos los antecedentes previos a la reforma social costarricense de los años cuarenta. Por tal razón la discusión de las reformas antes mencionadas se ubica en el contexto del debate que, sobre la cuestión social, tuvo lugar antes de los años cuarenta. El capítulo 2 de este libro se ocupa, por ello, del análisis a fondo de la cuestión de la intervención estatal, así como de la cuestión social antes de la introducción del seguro social en 1941.

Cada capítulo de este libro intenta dar respuesta a una serie de preguntas relacionadas entre sí:

- 1) ¿Quién reconoce la existencia de un problema?
- 2) ¿Quién define las alternativas para la solución del problema?
- 3) ¿Quiénes discuten el problema y cuáles son los asuntos que en realidad discuten?
- 4) ¿Cómo se resuelve (o no se resuelve) el problema mediante la adopción de una política?
- 5) ¿Cómo se implementa la política adoptada?

Además, por el hecho de que Costa Rica mantiene el status de ser una de las pocas naciones de Latinoamérica en la cual se permite aún una participación política basada en las masas dentro de un contexto político democrático, este estudio enfatizará, cuidadosamente, los papeles contrapuestos de las élites y las masas en el proceso de toma de decisiones en cuanto a los seguros. Así pues, este estudio intentará establecer quiénes son los que, en realidad, toman las decisiones importantes para extender la cobertura del seguro social en Costa Rica.

CAPITULO II

LA POLITICA, EL ESTADO Y LA CUESTION SOCIAL EN COSTA RICA 1845-1939

Desde principios del Siglo XX, la "cuestión social" ha sido asunto de importancia dramática en la mayoría de las naciones. En Costa Rica, pese a su fama de ser un "estado benefactor", la intervención estatal masiva implícita en tal fama es un hecho relativamente reciente dentro del contexto de la vida política y social.

Los programas de seguros sociales y de seguridad social (2) patrocinados por el Estado, cubren actualmente a cerca del 70 0/0 (*) de la población costarricense. Pero, antes del inicio de los años cuarenta, fecha en que se aprobó la primera Ley de Seguro Social, sólo existían mecanismos limitados de protección social para aquellos trabajadores privilegiados que disfrutaban de puestos en el gobierno. La protección

(*) 1975

- 1.- En una vieja publicación la Oficina Internacional del Trabajo señaló que el Seguro Social era una respuesta a "lo inadecuado del ahorro individual, la asistencia pública y el seguro voluntario". Más aún, está diseñado, fundamentalmente, para el trabajador que depende cada vez más de su salario como único medio de vida. Los programas de seguros sociales son generalmente obligatorios y protegen a quienes tienen un derecho contractual, legal, a ser protegidos. Ver OIT, *La Organización Internacional y el Seguro Social*. (Ginebra: OIT, 1936, págs. 1-5).
- 2.- En un sentido más estricto "seguridad social" representa una pléthora de programas de bienestar social patrocinados por el Estado que incluye los seguros sociales obligatorios (incluyendo las pensiones de vejez, la asistencia familiar y los servicios de salud), los accidentes de trabajo, el seguro de desempleo y la asistencia pública. Para una descripción más detallada ver: Carmelo Meza Lago, *Planificación de la Seguridad Social* (Madrid: Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 1959) págs. 16-24. X

social bajo patrocinio estatal era asequible únicamente en dos campos generales: accidentes de trabajo y pensiones de vejez e invalidez. Y, para éstos, así como para los grupos de mayores ingresos, la atención de la salud sólo era posible mediante el médico privado. Los pobres, quienes constituían la mayoría de la población predominantemente rural de Costa Rica, no se beneficiaban ni de los programas estatalmente patrocinados de cobertura en accidentes de trabajo, ni de los programas de pensiones patrocinados por el gobierno. La atención de la salud, hasta donde ella era obtenible, dependía de la buena voluntad del médico local o de la caridad de la Iglesia o del único hospital público.

El contraste entre la ausencia de protección social estatalmente patrocinada antes de 1940 y la amplitud de la protección social hoy día, es notable. El desarrollo de la política social durante el período contemporáneo es objeto de capítulos posteriores de este libro. El propósito de este capítulo es doble: Primero se hará un análisis de los factores generales responsables por la aparición, relativamente tardía, de la intervención estatal en la cuestión social en Costa Rica. Resulta de importancia fundamental en este caso el estilo político no intervencionista que privó en Costa Rica antes de 1940. La segunda parte de este capítulo trata de la lucha por la seguridad social en sí, y del papel del Estado antes de los años cuarenta. Serán de especial interés, en esta segunda parte, aquellos individuos y agrupaciones que tomaron parte activa en cuanto a llamar la atención hacia la cuestión social, así como las políticas desarrolladas entonces para tratar de los asuntos sociales.

El estilo político No-Intervencionista en Costa Rica

La reciente intervención estatal en la cuestión social en Costa Rica puede enlazarse directamente con el estilo político no intervencionista que privó en el país antes de 1940. Existen cuatro factores de la historia costarricense a los cuales responde este estilo político "no intervencionista": 1) el patrón de predominio y control político de tipo familiar, 2) la emergencia e institucionalización de una economía política liberal, 3) el impacto de la dependencia económica externa y 4) el papel conservador asumido por la Iglesia Católica. Ninguno de esos cuatro factores "per se" puede responder por la posición de "manos fuera" asumida por el Estado, antes de 1940, en lo que a la cuestión social se refiere. Combinadas, las cuatro se refuerzan mutuamente y ofrecen una interesante explicación en cuanto a lo limitado de la intervención estatal en la cuestión social antes de esa fecha.

Predominio familiar

Antes de los años cincuenta el poder político, en Costa Rica, había estado fundamentalmente, en manos de los descendientes de tres familias de la élite colonial. Samuel Stone ha informado que treinta y

tres de los cuarenta y cuatro Jefes de Estado costarricenses son descendientes de sólo tres familias. (3) Así, el poder político ha estado sumamente centralizado dentro de unos pocos grupos familiares. Esto puede no ser sorprendente en un país pequeño como lo es Costa Rica. Lo que sí es importante es que la élite estuvo en capacidad, inicialmente, de utilizar el poder político para facilitar la introducción y expansión de la producción cafetalera en Costa Rica. (4) Y la producción cafetalera, principal actividad económica de Costa Rica durante todo el final de los años del 1800, fue progresivamente dominada por tal élite.

Pese a los ubicuos enlaces familiares, la élite costarricense no ha estado nunca unificada ideológicamente. Sin embargo el control del proceso político por parte de esta élite ha sido amenazado en muy pocas oportunidades. El indicador más significativo del impacto del predominio familiar en el proceso político costarricense quizás pueda verse mediante el estudio de la naturaleza de los "partidos" políticos en Costa Rica. Tradicionalmente esos partidos se formaban más en torno a individuos que en torno a programas. Surgían cada cuatro años, antes de las elecciones presidenciales, pero desaparecían casi inmediatamente después. Los problemas políticos, en sí mismos, eran ignorados. Resultaba más fácil atarse al individuo que al programa por cuanto, por lo general, no había tal programa, lo que había era "más de lo mismo". Los problemas sociales podían ser fácilmente evadidos de manera particular y caballerosa. Y en una democracia rural con baja densidad de población, y proporciones bajas de urbanización e industrialización, era mucho más fácil resolver los problemas sociales sobre la base de los lazos familiares y el patrono local.

Esto era aun más fácil dado el control elitista del gobierno y el reconocimiento general, por parte de la élite, de que la movilización política masiva era innecesaria cuando la mayoría de los problemas podía resolverse de manera más armoniosa y responsable. Como lo ha señalado Rodolfo Cerdas, tras la fachada de la democracia formal estaba una poderosa y cerrada aristocracia cuyo control del proceso político era absoluto. (5)

La Economía Política Liberal

El epítome del control elitista del sistema político costarricense

- 3.- Samuel Stone, *La dinastía de los conquistadores* (San José, EDUCA, 1975), pág. 40.
- 4.- Ver Mitchell Seligson: *La desaparición del pequeño propietario: el capitalismo agrario y la transformación de Costa Rica*. Manuscrito, Universidad de Arizona.
- 5.- Rodolfo Cerdas, *La crisis de la democracia liberal en Costa Rica*, (San José, EDUCA, 1972), pág. 21.

puede encontrarse a fines del siglo XIX y comienzos del XX. Durante esta época el liberalismo costarricense, que enfatiza los derechos civiles individuales, la tolerancia religiosa y la separación de la Iglesia del Estado, llega a su punto más alto. (6) Pero el corolario económico del liberalismo político fue el de un crecimiento económico orientado hacia afuera. El café se estaba convirtiendo, rápidamente, en el principal producto costarricense de exportación, esto sin hacer mención a la creciente influencia que ejercía sobre la cultura costarricense. (7) Al mismo tiempo Costa Rica buscaba activamente la inversión de capital inversionista extranjero. Uno de los primeros grandes inversionistas extranjeros de Costa Rica fue Minor Keith, quien se comprometió a terminar un ferrocarril hasta el puerto oriental costarricense, con el fin de facilitar la exportación de café, a cambio de concesiones territoriales (el Contrato Soto-Keith) para iniciar el cultivo del banano. (8)

Esta edad de oro del liberalismo costarricense encontró su más clara encarnación, fundamentalmente, en la aparición de dos figuras políticas pertenecientes a la "generación del 89", quienes dominarían la historia de Costa Rica de 1906 a 1936: Cleto González Víquez y Ricardo Jiménez. No cabe duda de que estos dos abogados son los responsables de la cimentación de las bases de la sociedad democrática en Costa Rica.

Ambos se preocuparon por perfeccionar el gobierno constitucional mediante el desarrollo de la educación primaria, la expansión de las comunicaciones nacionales y el estímulo a la inversión económica extranjera. (9) Y si bien ambos eran personas de poca riqueza personal, ambos estaban idealmente capacitados para representar los intereses cafetaleros en el gobierno.

Cleto González Víquez fue Presidente de Costa Rica dos veces (1906-1910, 1928-1932), en tanto que Ricardo Jiménez lo fue tres (1910-1914, 1924-1928, 1932-1936). Así pues, estos líderes tu-

-
- 6.- Eugenio Rodríguez Vega, *Los días de don Ricardo* (San José, Editorial Costa Rica, 1974), pág. 24; Francisco Gamboa G., *Costa Rica: Ensayo histórico* (San José, 1974) págs. 58-61.
 - 7.- Rodolfo Cerdas ha dicho que: "No en vano se ha señalado que el café no es tanto un producto como una cultura", op. cit., pág. 31. Ver también Mithchell Seligson: "*La política agraria en las sociedades dependientes: Costa Rica*", *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, Vol. 19, No. 2 (mayo, 1977).
 - 8.- Seligson, *La desaparición del pequeño propietario: el capitalismo agrario y la transformación de Costa Rica* loc. cit., pág. 118.
 - 9.- Ver José Luis Vega Carballo, "*Etapas y procesos de la evolución socio política de Costa Rica*", en *Estudios Sociales Centroamericanos*, Vol. 1, No. 1 (Enero/marzo 1972) pág. 52-53.

vieron en sus manos el control político de Costa Rica durante veinte de los primeros treinta y seis años del difícil siglo XX.

Los progresos logrados por la democracia liberal al principio de la década del 900 se convirtieron de inmediato en sus fallas, cuando los problemas sociales comenzaron a multiplicarse. Y la "generación de 1889" asumió el simbolismo doble de representar el cenit y la gloria del viejo orden tradicional, y el fracaso de ese mismo orden en cuanto a modernizarse mediante la adopción de una política social innovadora. A la larga, los líderes como Cleto González Víquez y Ricardo Jiménez demostraron su ineptitud en cuanto al desarrollo de una política moderna, patrocinada por el Estado, diseñada para hacer frente a las múltiples dislocaciones nacidas de la urbanización, el desempleo creciente y la inestabilidad económica.

Hay cuando menos tres explicaciones posibles en referencia a esta dirección política inepta en el campo de la política social. En primer lugar, tanto González Víquez como Jiménez tenían edades muy avanzadas cuando asumieron el poder en momentos críticos. Su marco de referencia pertenecía a otro período de la historia de Costa Rica; el de fines de la década de 1880. Estaban ideológicamente incapacitados para darse cuenta de que el Estado podía ser utilizado como un instrumento legítimo de bien social. Y, por supuesto, su propio quietismo frente a los problemas sociales crecientes los convertía en líderes "ideales", desde el punto de vista de los intereses cafetaleros, cuando menos. Así, su marco de referencia y la legitimación de este marco por los intereses de la oligarquía, impedían la formulación de una política social verdaderamente innovadora.

En segundo lugar, la ineptitud política era exacerbada por un ambiente mayormente no conflictivo, dentro del cual la "generación de 1889" jamás tuvo que hacer frente a un reto serio y sostenido a su gestión de tipo patrimonial. En el caso del reto más importante, el que presentaron Jorge Volio y el *Partido Reformista*, el *personalismo* de Volio facilitó el que se dejaran de lado el sentido real del Partido y su programa (esto lo discutiremos más adelante).

Por último, la ineptitud política se vio aún más exacerbada por el hecho de que en esta época había en el país, en los niveles intermedios, un vacío de líderes adiestrados. (10) La única Universidad había sido clau-

10.- Es poco lo que se ha escrito sobre este tema. Sin embargo es evidente que uno de los medios por los cuales la élite mantenía el control social en Costa Rica era impidiendo la formación de una clase media bien educada durante principios del siglo XX. Rodríguez Vega es uno de los pocos analistas que, en Costa Rica, se dan cuenta de esta faceta esencial del control social. Ver Eugenio Rodríguez Vega, op. cit. págs. 115, 120.

surada en los años 80. Y la única escuela profesional existente era la de Derecho. El acceso a la educación superior estaba relativamente restringido ya que era indispensable poseer fortuna para poder viajar a México, Chile o Europa. Así, el acceso a los problemas del mundo exterior y a la capacidad para enfrentar tales problemas era muy limitado. Y esto no sólo plantea un problema en cuanto a la calidad y la cantidad de los retos políticos que surgen frente a un régimen dado y frente al orden social y político, sino que, además, aun cuando se inicie una política tendiente a resolver el problema percibido, la posibilidad de llevar a cabo la "solución" se verá seriamente limitada por la ausencia de personas capacitadas para hacerlo.

De manera que el patrón tradicional de predominio familiar dentro de la política costarricense fue complementado y no puesto en duda por el liderazgo político nacional durante los inicios del siglo XX, y que tampoco se hizo gran cosa por desarrollar políticas o programas de patrocinio estatal para atender a la cuestión social en Costa Rica.

Dependencia Económica Externa

El estilo político no intervencionista de Costa Rica antes de los años cuarenta estuvo ciertamente condicionado por el enlace del país al mercado capitalista mundial. La introducción tanto del café como del banano fue causa de cambios profundos en Costa Rica. La producción cafetalera tuvo como consecuencia el cambio de los patrones de tenencia de la tierra, la proletarización progresiva del trabajador rural y una mayor dependencia en la importación de alimentos básicos. La producción bananera trajo consigo una gran desigualdad en la tenencia regional de la tierra, la importación de trabajadores extranjeros y el control monopolístico de rutas importantes de transporte. Aun más, la producción y exportación del café ofrecieron el medio necesario para que las élites políticas y sociales locales pudieran establecer una base económica firme para su "eliticidad". (11) Por otra parte, el control del otro producto de mayor exportación, el banano, no pasó a manos de la oligarquía nacional, ni de una nueva burguesía.

11.- Seligson, "*La desaparición del pequeño propietario: el capitalismo agrario y la transformación de Costa Rica*", Loc. cit., pág. 34.

Quedó, en verdad, en manos de extranjeros y de compañías foráneas, muy especialmente la United Fruit Company.

La dependencia económica de Costa Rica es clásica: un producto agrícola doméstico controlado por una oligarquía local gobernante, y un sistema de producción de tipo enclave que controla verticalmente todos los aspectos de la producción bananera, desde el cultivo hasta el mercadeo. (12) El impacto era predecible. De un lado, la oligarquía local se "modernizó", en cuanto a producción y técnicas de mercadeo, a fin de poder sobrevivir dentro de la competencia internacional. Pero así como se adaptó a las necesidades del mercado mundial, la lógica política interna exigió un enfoque cada vez más conservador, patrimonial si se quiere, de la vida política nacional a fin de que fuera posible el mantener un máximo de rentabilidad. Y como la rentabilidad del café era determinante fundamental para el éxito comercial del apenas emergente grupo de importadores, había poco ímpetu hacia restringir la exportación de café en favor de aventuras económicas más riesgosas. (13) Del otro lado, el dominio monopolístico de la United Fruit Company en el complejo bananero, significaba dos cosas: la primera, que pese a la importancia básica del banano dentro de la economía costarricense, el banano no dio lugar, inicialmente, al desarrollo de una verdadera burguesía nacional dedicada a su cultivo. En segundo lugar, el predominio de la United implicaba el que ésta llegara a jugar un papel importante en la política nacional. En verdad, cualquier buen análisis del papel de la United Fruit Company en la política doméstica de Costa Rica muestra cómo el bananero mantuvo un control pleno sobre muchos políticos costarricenses de nivel intermedio. (14)

El control, tanto del café como del banano, tuvo profundo impacto en Costa Rica. Se mantuvo una política de "laissez faire" a fin de que el café pudiera maximizar su producción. (15) Pero el corolario fue la transición lenta de una economía costarricense de subsistencia a una economía altamente dependiente de la importación de alimentos. (16) No se dio importancia a la manufactura ni a la industrialización porque era más fácil importar los artículos básicos de consumo, y una interven-

-
- 12.- Ver Edelberto Torres Rivas, *Interpretación del desarrollo social centroamericano* (San José: EDUCA, 1971) págs. 90-94.
 - 13.- Rodolfo Cerdas, op. cit., pág. 47.
 - 14.- Seligson, ibid., pág. 133.
 - 15.- Existen pruebas de que el estado intervino a fin de facilitar el crecimiento y desarrollo de la industria cafetalera así como el desarrollo del sector comercial. Cerdas, por ejemplo, gobierno permitió el pago de impuestos en abonos. cit., pág. 133, y Cerdas, op. cit., pág. 46.
 - 16.- Cerdas, op. cit., pág. 43.

368.4
R 812L
1983

7063

ción activa, con propósitos sociales, por parte del Estado, podía romper el delicado equilibrio existente. Si se amenazaba en cualquier forma la rentabilidad del café, el total de la economía se vería perjudicado.

Además, desde fines del siglo XIX, la United Fruit comenzó a dominar aspectos vitales de la vida costarricense. Primero, las redes naviera y ferroviaria del país estaban bajo control casi absoluto de la United. Segundo, como ya se ha dicho, la compañía frutera comenzó a controlar porciones cada vez mayores del territorio nacional, conforme las áreas tradicionales de cultivo bananero se iban infestando. Por último, la United controlaba el grupo laboral más grande del país. Las iniciativas reformistas "indeseables" eran siempre contrarrestadas por la Compañía con la amenaza de abandonar Costa Rica si las condiciones se tornaban desfavorables para ella. Para el político costarricense tal alternativa era desastrosa, dada la enorme cantidad de trabajadores ocupados en las plantaciones bananeras. Era más fácil evitar problemas. Y si esto implicaba el mantener un perfil estatal indefinido en materia social, había que tolerarlo. Era lo mejor para los intereses bananeros y cafetaleros que mantenían intactos los órdenes social y económico.

Así pues, el estilo político no intervencionista estaba intensamente determinado por tres factores mutuamente interactivos: el predominio familiar sobre el proceso político, una política económica liberal y el naciente, pero significativo, patrón de la dependencia de la exportación. Un factor más vino a reforzar tal triunvirato, y ese factor fue la Iglesia.

La Iglesia pudo haber sido fuente de iniciativas en cuanto a la cuestión social. Pero la actitud eclesiástica reforzó más bien la política de "manos afuera" en la cuestión social. La Iglesia Católica costarricense ignoró la cuestión social antes de los años cuarenta. Esta negligencia hacia tales problemas no era reflejo de la creciente preocupación que a nivel mundial se manifestaba dentro del Catolicismo. En realidad, ya a fines de la década de los 1880 la Iglesia Católica internacional había comenzado a surgir como importante entidad de reforma social.

En 1891 el Papa León XIII publicó la "Carta Magna" de la doctrina social católica: la Encíclica "De Rerum Novarum". Este documento fue la respuesta de la Iglesia Católica a la amenaza doble de la proletarianización y el socialismo. Era un documento revolucionario puesto que exigía la atención de la Iglesia no sólo en cuanto a los intereses espirituales de sus hijos, sino también en cuanto a sus intereses terrenales. En tanto que rechazaba tanto el liberalismo como el socialismo, exigía una protección estatal especial para los asalariados. Entre otras cosas pedía a la Iglesia que contribuyera a la formación de asociaciones tanto de patronos como de trabajadores. (17)

17.- Ver Lilliam Parker Wallace, *León XIII y el surgimiento del Socialismo* (Durham N.C.: Imprenta de la Universidad de Duke, 1966),

Cuarenta años más tarde el Papa Pío XI publicó la Encíclica "Quadragesimo Anno", la cual aclaraba y simplificaba los puntos de vista del Papa León XIII sobre el papel de la Iglesia dentro de la reforma social. El documento rechazaba la lucha de clases y pedía una legislación social que promoviera la "armonía" entre todos los estratos de la sociedad. Esto podía lograrse mediante una política estatal tendiente al restablecimiento de los "grupos vocacionales". (18) Aun más, el Papa Pío sugería que era deber del estado el proteger y defender la caridad social así como el bienestar social de los ciudadanos.

Fue así como la Iglesia Católica mostró su preocupación activa por la cuestión social y con tal motivo desarrolló un enfoque ideológico y coherente alrededor de la intervención del Estado en el campo de la política social. Resulta obvio que la doctrina social de la Iglesia fue formulada con el propósito de ofrecer a la élite eclesiástica una estrategia adecuada para mantener su control sobre una creciente masa de trabajadores asalariados dependientes. Una estrategia mediante la cual la Iglesia podía sustituir su papel de soporte del viejo orden de cosas, por el de líder del nuevo orden.

Pero, antes de 1940, la Iglesia Católica Costarricense no sólo fue un punto de apoyo del viejo orden. Fue, lo que es más importante, quietista e inerte ante las exigencias de cambiar tal orden. Y si la política costarricense estaba dominada por un liderazgo conservador, la Iglesia lo estaba por un liderazgo que también era conservador. De 1880 a 1939 tres Obispos controlaron la Iglesia: Monseñor Bernardo Augusto Thiel (1880-1901), Monseñor Juan Gaspar Stork (1904-1920) y Monseñor Rafael Otón Castro (1920-1939).

El enfoque de Thiel en cuanto a la cuestión social fue contradictorio. Es un hecho que emitió el documento más progresista de la historia de la Costa Rica del siglo XIX: Su "Carta Pastoral" acerca del "Justo Salario" fue una crítica al enfoque estatal de los problemas sociales. (19) Pero investigaciones recientes sugieren que el interés de Thiel en cuanto a la cuestión social estuvo motivado más por su interés en el resultado de la elección presidencial de 1894 que por un genuino interés en los problemas sociales. Tal duplicidad queda de manifiesto en un documento post-electoral en el cual Thiel exalta las virtudes de la pobreza y las ventajas de la recepción pasiva de limosna, sobre la organización obrera. (20) El liderazgo de Monseñor Stork se caracterizó por su

pág. 272 y Anne J. Freemantle, editora. *Las Encíclicas Papales en su Contexto Histórico* (New York: Mentor, 1956) págs. 179-192.

18.- Freemantle, op. cit., pág. 148.

19.- Bernardo Augusto Thiel, "Carta Pastoral del 5 de setiembre".

20.- James Backer, *La Iglesia y el sindicalismo en Costa Rica*, (San José, Editorial Costa Rica, 1974) pág. 45.

“timidez y conformidad con el status quo”. (21) Para él la pobreza formaba parte del orden natural de las cosas. Lo que más importaba era la sumisión a las jerarquías sociales, políticas y económicas.

Bajo la dirección de Monseñor Castro, la Iglesia se ve obligada a enfrentarse a la creciente influencia del Comunismo; y desde principios de 1930 comienza a mirar la situación socioeconómica del país con mayor atención. Sin embargo, pese a la aparición de una doctrina social católica, escrita específicamente para combatir al comunismo, la Iglesia Católica Costarricense sólo pudo sugerir una mayor resignación religiosa. Y en cuanto al problema concreto del desempleo, la respuesta fue la de la “caridad”.

“Si padecéis hambre, Dios es pan para vosotros; si padecéis sed, El es agua; si estáis en la oscuridad, El es luz; si estáis desnudos, El será traje de inmortalidad para vosotros”. (22)

Había, sin embargo, indicios de que la doctrina social de la Iglesia estaba haciendo impacto en Costa Rica. La declaración de Thiel sobre el “Justo Salario” parece tener su raíz ideológica en la Encíclica “De Rerum Novarum”. Y las ideas papales acerca de la reforma social recibieron otro gran impulso en Costa Rica cuando, en 1902, Jorge Volio publica el periódico “Justicia Social”. Pero el clero conservador costarricense rechazó las ideas sociales cristianas expresadas por esa publicación y ésta tuvo que suspenderse en 1904. (23) Volio partió entonces de Costa Rica para iniciar estudios sacerdotales en la Universidad belga de Lovaina. A su regreso, en 1910, retó al clero conservador con sus radicales ideas de reforma social. Pero fue suspendido en el ejercicio del sacerdocio en 1912, por salir de Costa Rica para pelear en la guerra civil nicaragüense. Tres años después dejó el sacerdocio a fin de poder disfrutar de mayor libertad en el campo de la política social. (24)

Finalmente, un periódico católico, “La Verdad” apoyó las demandas obreras por mejoras salariales y, en términos generales, pidió la reforma social de Costa Rica. La reacción de la Iglesia fue tildar al periódico de demagógico. (25)

Hubo retos internos por parte de miembros del clero costarricense que tenían inquietudes sociales. El Padre Carlos Meneses, quien estudió en el Colegio Pío Latino Americano, en Roma, fue portavoz de críticas bien fundadas. Desde Roma envió un documento importante, es-

21.- Ibid., pág. 45.

22.- Citado en Ibid., pág. 65.

23.- Ibid., pág. 47.

24.- Miguel Acuña V., *Jorge Volio, el tribuno de la plebe* (San José, Lehmann, 1972), pág. 33.

25.- Backer, op. cit., pág. 52.

crito por un colega suyo, para que fuera publicado en Costa Rica. Tal documento decía, en parte:

“Los tiempos exigen que la parroquia aprenda a defender los intereses de sus feligreses. Si una parroquia no sabe ni cómo organizar un sindicato, ni cómo señalar los fundamentos de una caja rural o de una cooperativa de consumo, o de una sociedad de seguros contra accidentes de trabajo, tarde o temprano vendrán los socialistas y harán, de manera impía, lo que el sacerdote no hizo”. (26)

Meneses también pedía que se adiestrara a los sacerdotes, en Europa, en métodos de organización obrera. Pero Monseñor Castro le respondió que no había sacerdotes suficientes, ni fondos para ser empleados en tal actividad. (27)

Meneses mantuvo su actitud de reto ante la posición tradicional de la Iglesia frente a la cuestión social. Junto con un pequeño grupo de clérigos, tomó parte muy activa en la lucha contra el comunismo y por la justicia social. Al criticar a los ricos por su actitud indiferente hacia los pobres, hizo la advertencia de que el comunismo estaba en un proceso firme de conquista de partidarios. (28) Más adelante apoyó la idea del salario mínimo y reconoció el derecho de los trabajadores a organizarse; y, en 1935, sugirió la formación de la “Acción Católica” para presentar un reto al comunismo y promover la justicia social católica.

Por último hubo una “apertura”: al reconocer la creciente capacidad de organización de los comunistas, el Vaticano “exigió” el establecimiento de la “Acción Católica” en Costa Rica. El Arzobispo Castro se vio entonces obligado a cambiar la posición oficial de la Iglesia. (29) Por primera vez la Iglesia asumió la posición activa y positiva que, ante la cuestión social, señalaban las Encíclicas “De Rerum Novarum” y “Quadragesimo Anno”.

Sin embargo, la victoria del Padre Meneses y sus amigos fue, en la práctica, insignificante: la Acción Católica fue un fracaso total. (30) La Iglesia no asumió una acción concertada frente a la cuestión social, sino hasta 1940, al asumir como Arzobispo Monseñor Víctor Sanabria. Así, aun cuando la Iglesia costarricense pudo haber sido un importante agente de reforma social antes de 1940, los hechos demuestran que no lo fue. Su actividad no hizo más que reforzar la política de “manos afuera”, el “status quo” y el estilo político no intervencionista de la élite política.

26.- Citado en *ibid.*, pág. 61.

27.- *Ibid.*, pág. 61.

28.- *Ibid.*, pág. 66.

29.- *Ibid.*, pág. 67.

30.- *Ibid.*, pág. 67.

La interacción mutua del predominio político familiar, la economía política liberal, la dependencia externa y la Iglesia Católica conservadora funcionó de tal manera, que el resultado fue un Estado no intervencionista en la mayoría de las materias referentes a la cuestión social. Sin embargo pese a tal situación, hubo, a principios de siglo, una creciente inquietud obrera y un creciente reconocimiento de la necesidad de resolver la cuestión social. Tanto individuos como grupos comenzaron a hacer ver la necesidad de la intervención estatal en los asuntos sociales. Y en algunos casos excepcionales, el Poder Legislativo aprobó leyes que daban al Estado ciertas prerrogativas de política social. La lucha por una intervención estatal sistemática y coherente en el campo social fue larga, iniciándose a mediados del siglo XIX. Es por ello que la última parte de este capítulo se refiere a la lucha librada en Costa Rica durante un siglo; el siglo previo a la década que se inició en 1940.

El primer Hospital

En 1845 se fundó el primer hospital de asistencia pública (caridad), el Hospital Nacional de Costa Rica (luego llamado San Juan de Dios). (31) Debido a lo inadecuado de los servicios de este hospital se establecieron Juntas de Caridad regionales a fin de atender los servicios médicos en sus respectivas jurisdicciones. Luego estas juntas fueron llamadas Juntas de Protección Social y asumieron la responsabilidad de ofrecer servicios Médicos, "no como aspectos de una bien entendida caridad, sino como función inevitable del Estado con respecto a todos los ciudadanos".(32)

El San Juan de Dios sirvió como centro costarricense tanto de atención médica de caridad como de atención médica pagada. Debido a presupuestos inadecuados y a falta de planificación cuidadosa, las funciones de las Juntas de Protección Social y del Hospital San Juan de Dios se desarrollaron, fundamentalmente, en el campo de la medicina

31.- Odilón Méndez Ramírez, *Problemática de la Seguridad Social costarricense* (San José, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, n.d.) págs. 72-74; Armando Arauz, et. al. *Apuntes sobre seguridad social* (San José: Caja Costarricense de Seguro Social, 1959), págs. 27-29; Guillermo Tristán F., "*Fundación del Hospital San Juan de Dios*", posiblemente el estudio más completo que se haya escrito acerca de la fundación del Hospital Nacional, *Diario de Costa Rica*, Vol. XXVII, No. 8172 (20 de junio 1946), pág. 5.

32.- Méndez, op. cit., pág. 74.

curativa. Esta era la situación pese a que la anquilostomiasis, la malaria y la fiebre amarilla campeaban por sus fueros en las tierras bajas costarricenses durante todo el siglo XIX y principios del XX. (33) Pese a todo, no cabe duda de que la fundación del Hospital San Juan de Dios, así como la de las Juntas de Protección Social, constituyeron pasos importantes hacia el reconocimiento de la existencia de un problema social creciente, ya que antes de 1845 el único recurso mediante el cual se atendía a los enfermos y a los ancianos era la caridad privada. (34)

Alfredo González Flores y la Intervención Estatal

Los mayores avances logrados en el siglo XIX, en el terreno del bienestar social, parecen haber sido la creación del Hospital Nacional y el establecimiento de las Juntas de Caridad. (35)

A lo largo de los fines del 800 y principios del 900 la responsabilidad fundamental del Estado residía en la construcción de caminos y puentes, la recaudación de impuestos, el mantenimiento de la ley y el orden, y la educación. No fue sino hasta la presidencia de Alfredo González Flores, en 1914, y bajo el estímulo de la Primera Guerra Mundial, que se produjeron intentos de intervención estatal que iban más allá del funcionamiento estatal normal y aprobado por la oligarquía cafetalera, dignos de tomarse en cuenta. El efecto más notable de la guerra fue sobre las finanzas. Tomás Soley Güell ha señalado que “el ingreso de la Tesorería Nacional bajaría al punto en que no se podrían cubrir ni siquiera los costos administrativos ordinarios. . .” (36-37) El ingreso total del tesoro bajó de 10 millones de colones en 1913 a 4,5 millones en 1916. González Flores no fue indiferente a estos problemas. Su gobierno estaba prácticamente en quiebra, y él concibió algunos cambios necesarios:

“El Estado, en términos modernos, no es ya el simple gendarme que dicta leyes o reglamentos de vida entre los ciudadanos y los fuerza a obedecerlos mediante un brazo fuerte”. (38)

- 33.- Chester Lloyd Jones, *Costa Rican Civilization in the Caribbean* (New York: Russeland Russel, 1955) pág. 45.
- 34.- Arauz, et. al. op. cit., pág. 28.
- 35.- Guillermo Villalobos R., *Las Instituciones democráticas de Costa Rica* (San José: Imprenta Nacional, n. d.) págs. 51-52 y Ricardo Fernández Guardia, *Cartilla Histórica de Costa Rica*, 45va. ed. (San José: Lehmann, 1973) pág. 114.
- 36.- Tomás Soley Güell, *Compendio de Historia Económica y hacendaria de Costa Rica* (San José, Editorial Soley y Valverde, 1941) Pág. 105.
- 37.- Ibid., pág. 105.
- 38.- El apunte siguiente está basado fundamentalmente en la descrip-

Dejó implícita la intervención estatal en los asuntos sociales al sugerir que los conceptos tradicionales vigentes en cuanto a "república" y "democracia" eran ya caducos. Su gobierno, dijo, comenzaría a prestar mayor atención "a las diferencias sociales y a la desigual distribución de los bienes". Así pues, para reforzar el Tesoro Nacional y hacer disminuir las diferencias sociales, González Flores propuso una modificación total del sistema impositivo costarricense de manera que:

"... las obligaciones para con el Estado. . . fueran relativas: mayores para los más favorecidos y en proporción a los recursos y capacidades individuales."

Se propusieron nuevas leyes que comprendían impuestos directos, impuesto sobre la renta y un impuesto sobre la plusvalía. Y el Presidente llegó hasta el punto de proponer la nacionalización de los seguros.

Las ideas de González Flores no tenían precedentes en Costa Rica. Pero no logró el apoyo político necesario para cumplir sus propósitos. Los diarios criticaron al Presidente; tanto Cleto González Víquez como Ricardo Jiménez, respetados expresidentes, se opusieron a las reformas. Y hasta el líder del partido de González Flores y Presidente del Congreso, Máximo Fernández, se opuso al Presidente. El mismo Padre Volio, reformador social católico, se enfrentó a las propuestas de reformas.

La oposición a González Flores aumentó cuando se vio acusado de cometer fraudes electorales en 1915. Pese a ello, el Presidente mantuvo su orientación reformista. A mediados de 1916, criticó abiertamente la Constitución existente por cuanto no preveía una mejor vida para los necesitados, los peones o los pequeños comerciantes. Y reconoció una de las verdades básicas de la economía política liberal de Costa Rica cuando dijo:

"Legal y equitativamente los ricos deberían contribuir a la satisfacción de las necesidades del Estado, devolviéndole así una modesta parte de lo que ganan gracias a la protección que, más a ellos que los necesitados, les ofrecen el Gobierno y la Sociedad".

No existen pruebas de que González Flores diseñara ningún programa específico con el fin de beneficiar a los "necesitados". Su idea de reforma era limitada, pero suficiente para inspirar temor en los corazones y mentes del orden establecido. En realidad, en Octubre de 1916 los conservadores contestaron en la forma que era de esperar:

ción ofrecida por Eugenio Rodríguez Vega, op. cit., págs. 73-88; Rodolfo Cerdas, op. cit., págs. 59-60.

“No creemos que sea políticamente necesario ni expandir la función gubernamental ni crear nada nuevo en Costa Rica sino más bien vivir dentro de la Ley, respetarla y cumplirla y desarrollar el país al máximo”.

En enero del año siguiente, ocurrió otro hecho también predecible: González Flores fue expulsado del poder en un golpe incruento dirigido por su Ministro de Guerra, Federico Tinoco. Se justificó el golpe alegando que González Flores pretendía reelegirse, pero ha habido múltiples interpretaciones en cuanto a sus motivos. (39) Lo que sí está claro es que la consecuencia del golpe, la dictadura de dos años de Tinoco, fue resultado del “trabajo de la plutocracia cafetalera y consecuencia directa de la actitud y la conducta seguidas por don Cleto y don Ricardo”. (40) La lógica política indicaría que González Flores fue derrocado por sus tendencias políticas. Pero, después de su caída sucedió algo curioso: Expresidentes de la República que habían respaldado el golpe, formaron parte de una comisión especial encargada de redactar una nueva Constitución que reemplazaría al viejo documento liberal de 1871. En el nuevo documento se estableció un sistema más rígido de pesos y contrapesos. Y, para colmar la medida, la nueva Constitución estipulaba que ahora el Estado tenía el deber de intervenir en las vidas de los ciudadanos y los trabajadores. Esta nueva obligación estatal quedaba institucionalizada mediante el establecimiento de las “Garantías Sociales”. (41) La paradoja es obvia. González Flores sí trató de realizar, en Costa Rica, reformas importantes; pero fue atacado y derrocado por el grupo que había de ver por sí mismo la conveniencia de un programa reformista, y, a nivel simbólico, prever estas reformas al incluirlas en la nueva Constitución. De todas maneras todo fue en vano. Los sucesores militares de González Flores fueron depuestos dos años más tarde por un levantamiento popular que los barrió, literalmente, del poder.

La Constitución de 1871 fue restablecida, ayuna de todas estas nuevas disposiciones pro reforma social. La pregunta en cuanto a la reforma social patrocinada por el Estado quedó así sin respuesta alguna.

39.- Ver Francisco Gamboa G., *Costa Rica: ensayo histórico* (San José, Imprenta Elena, 1974) págs. 76-77; Marina Volio, *Jorge Volio y el Partido Reformista* (San José, Editorial Costa Rica, 1973) pág. 54; Fernández Guardia, op. cit., pág. 140 y Rodolfo Cerdas, op. cit., pág. 60.

40.- Hugo Navarro Bolandi, *La generación del 48* (México D.F.: Editorial Olimpo, 1957) pág. 57.

41.- Villalobos R., op. cit., pág. 54.

El programa de Turrialba

Pese al hecho de que era evidente la poca disposición del Estado a reconocer la existencia de una "cuestión social", había indicios de que la gente, tanto en el campo como en la ciudad, se daba cuenta de la existencia de tal problema. La manifestación más clara de tal situación es el programa de atención médica de Turrialba, precursor del seguro social en Costa Rica. (42) Aun cuando es poca la información existente sobre este programa, un documento encontrado en el Archivo Nacional, ayuda a ilustrar sobre sus alcances. Fue un programa exclusivamente regional, establecido para los residentes del Cantón de Turrialba a instancias, aparentemente, del concejo municipal de ese cantón. Para financiarlo se fijó un impuesto del 5 0/0 sobre los salarios de obreros y jornaleros. De este cinco por ciento, los patronos pagaban el 20/0 y los trabajadores el 30/0 restante. El producto de este impuesto debía ser utilizado "exclusivamente para el mantenimiento de un buen servicio de atención médica y el establecimiento de una farmacia completa para atender, sin costo alguno, a los contribuyentes y a sus familias". (43) El superávit sería empleado para montar un hospital. Finalmente, el impuesto sería deducido semanalmente y administrado por una Junta de Caridad que tendría a su cargo la supervisión de todo el programa.

Según parece, este programa tuvo éxito. Pero si bien contaba con aprobación legalizada y oficial, no hay indicios de que existiera ningún plan para extender sus alcances. Se trató de un proyecto estrictamente local. El hecho de que un costarricense de destacada orientación reformista, el Lic. Carlos María Jiménez, pareciera haber desempeñado un papel importante en el desarrollo de este programa, es digno de ser tomado en cuenta. Jiménez, al igual que el Padre Meneses, se había educado en el Pío Latino Americano de Roma y llegaría a desempeñar un papel importante en los limitados esfuerzos que en pro de la reforma social se realizaron en Costa Rica durante los años 20.

Julio Acosta y los problemas urbanos

El levantamiento popular que barrió con la dictadura militar en 1919 fijó un precedente importante. El presidente que siguió, constitucionalmente electo, Julio Acosta, se vio asaltado, inmediatamente, por un sinnúmero de problemas urbanos que perduraron durante los cuatro años de su gobierno, 1920-1924.

42.- Entrevista con Carlos María Campos, 10 de diciembre de 1974.

43.- Decreto No. 18, Cartera de Gobernación, de 23 de abril de 1920 en *Colección de Leyes y Decretos, año 1920, primer semestre* (San José, Imprenta Nacional, 1921).

TE AMO

El descontento obrero fue el principal de estos problemas. El más importante de los sindicatos existentes entonces en Costa Rica era la Confederación General de Trabajadores, organización obrera urbana dirigida por trabajadores españoles de la panificación, de orientación anarquista. (44) En realidad habían existido otras organizaciones obreras antes: una Mutual de Artesanos y Panaderos fue fundada en 1886, siendo sustituida en 1900 por una Sociedad de Socorros Mutuos. Ambas estuvieron constituidas casi totalmente por miembros de los sindicatos de la panificación. Ocho años después apareció la Federación de Artesanos, Panaderos, Trabajadores de la Construcción y Carpinteros, que fue seguida por la Mutual de Tipógrafos. El incipiente movimiento obrero era muy limitado y pequeño, debido tanto a la falta de industria como a la falta de conciencia social de una nación agrícola de principios del 900. Pero la Confederación General de Trabajadores era diferente. El indicio más evidente de esa diferencia está en la violenta huelga general patrocinada por ella en 1921.

Esta huelga, dirigida por el español Juan Vera, (45) tuvo importantes resultados. Se logró la aprobación, a escala nacional, de un aumento general de salarios que iba del 35 al 40o/o y se estableció la jornada de ocho horas. La huelga pudo haberse evitado puesto que los trabajadores buscaron medios legales de reivindicación. El Documento 11943 de los Archivos Nacionales muestra como, en Junio de 1920, la Confederación General de Trabajadores presentó al Congreso Constitucional una lista de peticiones. Lo que exigía era simple y claro: que se limitara la exportación de productos locales, que se establecieran impuestos a fin de apoyar la moneda nacional, y que se estableciera la jornada de ocho horas. El documento continúa diciendo: "Las propuestas fueron aceptadas por el Diputado Zeledón Brenes y pasadas a la Comisión de Gobernación. No hay nada más". (46) Al parecer, el Congreso decidió no actuar ante una petición legalmente presentada por los trabajadores. Como consecuencia de tal actitud, los trabajadores decidieron tomar las cosas en sus manos logrando importantes mejoras mediante tal acción. No cabe duda de que Acosta tenía conocimiento de la

-
- 44.- Carlos Luis Fallas Monge, "El movimiento obrero en Costa Rica: breve resumen de su historia" (Heredia: Universidad Nacional, n. d.) pág. 2.
- 45.- Carlos Araya Pochet, *El Desarrollo Económico y Social de Costa Rica a partir de 1821*; en Oscar Aguilar Bulgarelli, ed. *El Desarrollo nacional en 150 años de vida independiente* (San José: Publicaciones de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, 1971), pág. 98; Fallas Monge, op. cit., pág. 2.
- 46.- Documento 11.943 del *Congreso Constitucional, 1920* en los Archivos Nacionales de Costa Rica.

creciente importancia de la cuestión social. Estableció programas de pensiones para un limitado número de empleados públicos (ver adelante) y creó la Subsecretaría de Higiene y Salubridad Pública. (47) La creación de esta Subsecretaría fue la primera participación del Estado en asuntos relativos a la medicina preventiva. Antes de 1923, la institución más importante en cuanto a participación en asuntos de medicina preventiva era la Fundación Rockefeller que llegó a Costa Rica a organizar programas de sanidad y salud pública. (48) Finalmente, Costa Rica padeció de una seria escasez de viviendas de bajo costo durante los años 20. El problema se iba agudizando, agravado por una urbanización y una población crecientes. En 1923 se promulgó una Ley de la Habitación y se construyeron casas baratas. Este programa fue liquidado después de que se construyeron sesenta unidades, por cuanto "la necesidad había sido satisfecha", (49) pero se ha dicho también que el programa, patrocinado por el Estado, fue un fracaso. (50) Fuese cual fuese el caso, la participación y el apoyo del gobierno en el programa de habitación fueron clara prueba de que en 1920 no era totalmente inconcebible que el Estado desempeñara un papel social limitado.

Jorge Volio y el Partido Reformista

El orden liberal ya había hecho frente al importante reto que le había hecho González Flores. Su incapacidad para movilizar a las masas en contra del orden liberal selló su destino. Su preferencia por las viejas reglas de juego redundó en que el lugar para el debate de sus propuestas fue el Congreso. Y era en el Congreso donde estaba ubicado el mayor frente de oposición a González Flores. Su incapacidad para manipular el Congreso le costó la Presidencia.

Jorge Volio era distinto. Ofreció liderazgo en cuestiones sociales sobre las que nadie en Costa Rica se había cuestionado antes. Se propuso, abiertamente, hablar por los pobres, enfrentándose a la oligarquía. Y, lo más importante, no se limitó a utilizar el foro tradicional de discusión pública: el Congreso, sino que se lanzó a la calle para movilizar el apoyo de las masas en favor de sus tesis, siendo su principal grupo de

47.- Méndez Ramírez, op. cit., pág. 91.

48.- Proyecto Cooperativo de Historia Oral, Universidad de Kansas-Universidad de Costa Rica. "Entrevista con el Dr. Antonio Peña Chavarría" (San José, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, n.d.), pág. 2.

49.- Francisco María Núñez, *Julio Acosta* (San José, Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes) pág. 67.

50.- Ver Documento 15.904 del *Congreso Constitucional, 1928* en los Archivos Nacionales de Costa Rica.

de apoyo el constituido por la Confederación General de Trabajadores.

La vida de Volio y su impacto sobre el movimiento costarricense de reforma social han sido expuestos a fondo en diversas obras. (51) De tales fuentes surgen un número de hechos importantes:

En primer lugar Volio estaba sumamente desilusionado por el estado de cosas en Costa Rica:

“Esta democracia es una farsa. Aquí los ricos devoran a los pobres que agonizan en los tugurios con la esperanza de recibir unos mendrugos de compasión. . . como si fuesen menos que perros”. (52)

Y este resentimiento se traducí en un nuevo concepto del escenario político costarricense:

“No quiero la política de los ‘vivas’, porque esa política ya ha pasado a la historia y lo que queda de ella debe ser liquidado. . . Antes el pueblo era instrumento del candidato; ahora el candidato es el instrumento del pueblo. . . Nuestra idea es la de formar un partido doctrinario que dure muchos años. . . Yo seré el puente por el cual pase la clase trabajadora a la tierra prometida”. (53)

El Partido Reformista fue fundado en 1923, con Volio como candidato en la campaña presidencial de 1924.

Se preparó un programa electoral que exigía reformas sociales, políticas y educativas. En el campo social el Partido Reformista auspiciaba una reforma agraria, la colonización agrícola, un programa de vivienda digna para los pobres, y garantías laborales entre las cuales se contemplaban los riesgos profesionales. Pedía garantías de estabilidad en el trabajo, cooperativas obreras, fondos de mutualidad, programas de nutrición, ocupación estatal de tierras no cultivadas, reforma penal, incluyéndose en ella el establecimiento de centros especiales para los delincuentes juveniles, programas de higiene y alcantarillado. En el terreno político, el Partido Reformista pedía mayor participación popular mediante la celebración de plebiscitos, la fundación de un partido ideológico y la eliminación de la política personalista; la promulgación de una nueva constitución, autonomía municipal, descentralización administrativa, la integración de los extranjeros, el arreglo de los límites con Panamá y la estabilización de la moneda mediante una política monetaria

51.- Ver Marina Volio, op. cit.; Eugenio Rodríguez Vega, op. cit.; Miguel Acuña, op. cit. y Carlos Monge Alfaro: *Nuestra Historia y los Seguros* (San José, Editorial Costa Rica, 1975), págs. 289-266.

52.- Citado en Acuña V., op. cit., pág. 81.

53.- Citado en Rodríguez V., op. cit., pág. 99.

precisa. Reconociendo la importancia que la educación tenía para la democracia costarricense, el Partido Reformista pedía el establecimiento de programas educativos para los trabajadores, el establecimiento de la Universidad, y educación pública gratuita con financiamiento garantizado.

Este programa era muy ambicioso para esos tiempos. Aun más, era el primer verdadero programa social elaborado por un partido político costarricense y el primer programa diseñado para atender a las necesidades de los sectores populares.

Tanto el líder como el programa resultaban controversiales y encontraron fuerte oposición de la oligarquía, especialmente dentro de un partido de formación nueva llamado el Partido Agrícola. El propio Presidente Acosta se enfrentó a Volio. Y los partidarios de Ricardo Jiménez con todo descaro dijeron que su candidato "no necesitaba programas ni los aceptaría". Su "jefe" tenía suficiente "sabiduría" para gobernar . (54)

Ninguno de los candidatos obtuvo la mayoría necesaria para ganar la elección. Jiménez apenas superó al candidato del Partido Agrícola, Alberto Echandi al obtener 29.100 votos contra los 28.320 de Echandi. (55)

Se pidió a Volio, que había obtenido sólo 14.000 votos, que diera su apoyo a Jiménez. Pese a su promesa de campaña de no comprometerse a sí mismo, ni a su programa, Volio aceptó apoyar a Jiménez. A cambio, Jiménez ofreció adoptar el programa del Partido Reformista y darle a éste dos puestos en el Gabinete. (56) Así se eliminó exitosamente a Volio y su movimiento perdió su razón de ser. A partir de ese instante, declinó la influencia del Partido Reformista en la política costarricense de reforma social.

Política Social y Riesgos Profesionales

La amenaza representada por Jorge Volio y su movimiento no fue olvidada. El presidente Jiménez se dispuso, de inmediato, a cumplir con la promesa hecha a Volio, y en 1924 propuso un programa de indemnizaciones laborales mediante la Ley de Accidentes de Trabajo. (57)

54.- Citado en Acuña V., op. cit., pág. 79.

55.- Stone, op. cit., pág. 574.

56.- Monge Alfaro, op. cit. pág. 210.

57.- Carlos Monge Alfaro, op. cit., ofrece el único análisis a fondo de la lucha por los riesgos profesionales en Costa Rica. Por tanto toda la información y las citas de esta sección provienen de su análisis, pág. 103-265.

La lucha por la Compensación en los casos de riesgos profesionales es larga e interesante. Antes de 1924 hubo muchos intentos fracasados para que se ofreciera protección contra los accidentes relacionados con el trabajo. Ya en 1907, bajo la presidencia de Cleto González Víquez, el Diputado Enrique Pinto, aparentemente sin apoyo presidencial, propuso una ley de accidentes de trabajo. Pese a su naturaleza limitada, el proyecto nunca salió de Comisión y fue "olvidado".

Otra propuesta de Ley de Riesgos Profesionales fue presentada en 1913 por el Diputado Alberto Vargas Calvo, utilizando la Encíclica "De Rerum Novarum" para justificarlo. Este proyecto pretendía la creación de un sistema de seguros para auxiliar a los patronos en el pago de sus obligaciones para con los trabajadores. Al igual que el de 1907, el proyecto no fue discutido jamás, pese a cierta presión popular en su favor. El Diputado Luis Anderson propuso otro proyecto de ley de riesgos profesionales en 1915. Más progresista que los dos anteriores, el proyecto de Anderson sugería que el Estado debía "protección a los trabajadores". También fracasó y tampoco fue sometido a un análisis legislativo serio. Finalmente, en un esfuerzo máximo por lograr la aprobación de una Ley de Riesgos Profesionales, durante la presidencia de Alfredo González Flores, Pinto, Vargas Calvo y Anderson formaron equipo para presentar un nuevo proyecto en 1915. El proyecto, si bien fue aprobado en principio, no logró consenso en cuanto a sus artículos específicos. Un interesante alegato, emanado de uno de los diputados opuestos al proyecto, merece ser repetido aquí: sugirió que si el proyecto era aprobado, las consecuencias podrían ser peligrosas por cuanto la industria se paralizaría y habría entonces menos oportunidades de empleo. Al no lograrse el consenso necesario en cuanto a la redacción de los artículos específicos, el proyecto fue abandonado en su totalidad. Pero el argumento esgrimido por la oposición sería utilizado luego, una y otra vez, como fundamento para la oposición a las leyes de reforma social.

El éxito del proyecto de 1924 se debió a tres factores: Primero, contaba con el apoyo del Presidente, un prestigioso y respetado líder costarricense. Segundo, el Congreso, en principio, tampoco se opuso a la reforma. Finalmente, y esto es lo de mayor importancia, hubo presión organizada de masas en pro de la reforma. Sin duda alguna el estilo político de Jorge Volio, explosivo e impredecible, hizo indispensable la aprobación de la reforma si se quería evitar la aparición de un conflicto generalizado.

Pero si bien Volio tuvo éxito al lograr que se pusiera atención a algunas de sus exigencias, tal éxito fue apenas parcial. Pese a la naturaleza predominantemente rural del país, el artículo 12 del proyecto resultó controvertido porque estableció que los trabajadores agrícolas no serían protegidos por la ley. De ahí que el debate se centrara sobre el punto de quién había de ser el sujeto de la política social.

En tanto que la mayoría de los diputados estaban en favor de la ley, el "quién" se convirtió en el punto más importante durante el extenso debate sobre la ley de Accidentes de Trabajo. Este debate duró de mayo de 1924 a enero de 1925, y fue, probablemente, uno de los debates políticos más amplios y reveladores en lo que a la cuestión social costarricense se refiere. Volio luchó contra la versión limitada de la ley y fue aún más lejos: para garantizar la protección al trabajador —dijo— debía establecerse un monopolio estatal sobre los seguros. La lógica de tal argumento fue tan convincente, que el debate sobre los límites de la protección de la ley de accidentes de trabajo se suspendió a fin de que el gobierno elaborara un proyecto según el cual todos los seguros serían monopolizados por el Estado bajo la administración de un Banco Nacional de Seguros. Respaldadas por Ricardo Jiménez y por su respetado Ministro de Hacienda, Tomás Soley Güell, la ley encontró apoyo casi unánime en el Congreso y fue aprobada en 1925.

Al reanudarse el debate sobre los límites de la ley de Accidentes de Trabajo, había dos puntos de vista fundamentales. Uno era el de extender la protección, de inmediato, a todos los trabajadores costarricenses. Sus dos proponentes fueron Volio y Víctor Trejos Castro. Volio criticaba acertadamente el proyecto del Presidente Jiménez, por cuanto era injusto con los trabajadores rurales, quienes constituían el 95 0/0 de la fuerza total de trabajo. Volio quería tratamiento igual para los trabajadores urbanos y rurales. La argumentación de Trejos Castro era de un tipo más mundano: pragmáticamente sugería la conveniencia de que el Estado proveyera de igual protección a trabajadores urbanos y rurales, porque

"constituido así, el interés del Estado es el de que el número de asegurados aumente, porque entre más sean los asegurados, menor será el riesgo financiero al que se vea expuesta la nación".

Trejos Castro sugería luego que sería muy riesgoso el asegurar únicamente a los trabajadores urbanos, porque en este caso el riesgo sería tal, que el naciente monopolio de los seguros no podría hacer frente a sus obligaciones financieras. Quienes favorecerían una protección más limitada eran acaudillados por Jiménez, Manuel Castro Quesada y León Cortés (futuro Presidente). El enfoque cauteloso y limitado de Ricardo Jiménez queda sencillamente ilustrado por la comedida respuesta que dió a los partidarios de la cobertura ilimitada: "lo muy bueno es el peor enemigo de lo bueno". Castro Quesada, Ministro de Gobernación, alegó que los trabajadores agrícolas quedaban excluidos, *intencionalmente*, por temor a que su inclusión causara serio peligro al sector agrícola; es decir, al sector cafetalero. Cortés se mostró escéptico en cuanto a las posibilidades de hacer cum-

plir una ley de largo alcance aplicable tanto al sector agrícola como al industrial. La aplicación limitada encontraría una aceptación mucho mayor, entre los que tendrían que financiar el asunto. Para Cortés era preferible el éxito limitado al fracaso total.

Pese al creciente conocimiento por parte del público de los debates del Congreso, y al apoyo obrero en favor de la aplicación ilimitada de la nueva Ley, se llegó a un entendimiento. El compromiso a que se llegó es un precedente que podría considerarse como clásico en el campo de la solución de conflictos en Costa Rica. Consistió en que tanto los trabajadores urbanos como los industriales quedarían protegidos por la ley pero quedaría al criterio del Ejecutivo el determinar *el momento exacto* en el cual el Banco Nacional de Seguros comenzaría a cubrir a los trabajadores agrícolas. Esta facultad discrecional podría ejercerse mediante un "Reglamento Ejecutivo" en el cual el Poder Ejecutivo establecería las condiciones generales y las reglas para la aplicación de la Ley al grupo protegido. De esta manera, la responsabilidad sobre la fecha en que quedarían protegidos los trabajadores agrícolas, se dejaba en manos del Ejecutivo. Y al Banco Nacional de Seguros se le asignaba el señalar el momento en el cual entraría en vigencia la Ley de Riesgos Profesionales. La naturaleza limitada de la Ley de Accidentes de Trabajo no puede llevarnos a disminuir su importancia. Por primera vez el viejo orden liberal le había ofrecido una política de importancia social a la clase trabajadora. Por primera vez el Estado intervenía para proteger los intereses de esa clase. Y, pese a los ideales políticos de quienes detentaban el poder, por primera vez una política social creativa se convertía en instrumento legítimo del Estado para el control del orden social.

Creación del Ministerio de Trabajo y la "Institución de Emergencia"

Las elecciones presidenciales de 1928 fueron de un contenido similar a las de 1924. Cleto González Víquez se enfrentaba a Carlos María Jiménez. El segundo de estos candidatos, bajo la influencia de la Doctrina Social Católica patrocinaba dos reformas sociales de importancia. Primero, se pronunciaba por la necesidad de un Ministerio de Trabajo. Y, en un reconocimiento tácito del éxito limitado del Banco Nacional de Seguros en la protección de los sectores más necesitados de la población en lo referente a los riesgos diarios, Jiménez proponía la creación de un instituto de seguro social (Caja de Emergencia). Lamentablemente no existen estudios sobre esta elección, de ahí que resulte difícil obtener información acerca de Carlos María Jiménez. Lo que sí se puede afirmar es que se trataba de un fervoroso creyente en la Doctrina Social Católica, aun cuando, probablemente, no recibiera apoyo oficial de la Iglesia. También puede decirse de Carlos María Jiménez, que fue uno de los contados miembros de la élite que comprendieron la importancia de una refor-

ma orientada hacia la protección de los sectores laboral y popular.

Jiménez perdió la elección, como era de esperar. González Víquez la ganó por 41.722 votos contra 28.559. (58) Pero esa derrota no detuvo a Carlos María Jiménez. Como Diputado, propuso la creación del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (59) y el 2 de julio de 1928, el Ministerio de Trabajo recibió aprobación legislativa. Pero resulta evidente que no existía la intención de crear un gran aparato de reforma social patrocinada por el Estado. Al tiempo que aprobaba la creación del Ministerio de Trabajo, el Congreso rechazaba un nuevo plan de construcción de vivienda para obreros. La razón invocada para tal rechazo fue la de la "mala experiencia previa" (durante el Gobierno de Acosta). (60)

La naturaleza evidentemente "ad hoc" de la legislación sobre política social resulta mejor ilustrada por lo que sucedió a continuación: el Presidente González Víquez no iba a ser superado por Carlos María Jiménez y encargó a Max Koberg, respetado hombre de negocios, la redacción de un programa de Seguridad Social que incluyera la provisión de prestaciones por accidentes, enfermedad, matrimonio, maternidad, invalidez y muerte. Hay algunas dudas en cuanto a la razón exacta del interés de González Víquez en una mayor protección social en ese preciso momento. Sin embargo, el "Plan Koberg" constituyó una minuciosa crítica de los errores cometidos por la Costa Rica liberal al no atender a las necesidades de los costarricenses. Y ofreció un bien fundado razonamiento para justificar la presentación de un vasto programa de seguridad social. Por existir poca información sobre él, presentamos, seguidamente, un análisis a fondo del "Plan Koberg".

1.— El Plan Koberg declaraba que había llegado el momento de pasar del "gobierno policial" al "gobierno paternalista". En realidad Koberg alegaba que "era deber y derecho del gobierno el proveer los medios mediante los cuales los niños del país se vieran protegidos contra los mayores peligros de la vida". (61) La caridad había demostrado ser útil, pero no bastaba para llenar las necesidades de la creciente población costarricense. El Seguro Social debía promulgarse como un

58.- Stone, op. cit., pág. 575.

59.- Entrevista con Carlos María Campos, 10 de diciembre de 1974; ver también *La Gaceta*, No. 107 (Mayo 15, 1928), y *La Gaceta*, No. 149 (Julio 4, 1928).

60.- Ver documento 15.094 del *Congreso Constitucional 1928*, en los Archivos Nacionales de Costa Rica.

61.- La información acerca del Plan Koberg, proviene del único análisis publicado sobre él: Francisco María Núñez, *Seguro Social* (San José: 1941) págs. 9-14.

“derecho” que había sido “ganado” por los “ciudadanos de trabajo”.

2.— Koberg, no queriendo lesionar los intereses del Banco de Seguros, indicaba cuidadosamente cómo era que la nueva legislación que él proponía no iba a competir con el programa de seguros ya existente. Señalaba que, en tanto que el Banco ofrecía seguros para los patronos, la nueva Caja de Emergencia desempeñaría un papel fundamentalmente diferente: “No deberá ser un negocio o fuente de ingresos para el Estado. Deberá ser absolutamente personal, para el trabajador, su esposa y sus hijos de edades menores a los 16 años.”

3.— Es digno de mención el hecho de que la “Caja” no se miraba como un medio para igualar el ingreso y proteger a los costarricenses más necesitados. En realidad la implementación gradual de la cobertura inicialmente se dirigiría a “los trabajadores más importantes y mejor preparados en las áreas desarrolladas y avanzadas del país”. En la práctica, esto significaba que los primeros en recibir protección serían los trabajadores urbanos con plazas fijas. Y Koberg incluso aceptaba que “hay ciertos sectores de la República en los cuales el establecimiento de la Caja sería prematuro”. Así pues el programa no tenía la intención de funcionar como gran “igualizador” económico y social. Estaba más bien orientado hacia aquellos que ya contaban con puestos en el sector urbano, moderno, de la economía.

4.— Además de la implementación gradual, la Caja debía ser de administración sencilla. Debían evitarse los procedimientos engorrosos y complicados.

Pareciera que el Plan Koberg no suscitó gran debate público, pero adquirió fuerza de Ley en 1928. Debía ser administrado por el Ministerio de Trabajo, pero la crisis presupuestaria que aquejó a Costa Rica como consecuencia de la Gran Depresión vino a ser una prohibición efectiva, tanto para el establecimiento del Ministerio de Trabajo, como para la implementación del programa de seguro social.

¿Por qué no fueron efectivamente implementados estos programas?

En primer lugar, pareciera que no existió verdadero interés por ellos a un nivel generalizado de la élite. Unos pocos líderes políticos los apoyaban, en tanto que otros se oponían a ellos. La mayoría se mostraba apática. En segundo lugar, hubo poca presión obrera en apoyo de los programas. A decir verdad, el movimiento obrero no contaba con liderazgo. Jorge Volio se encontraba en Europa, internado en un hospital psiquiátrico y el Partido Comunista no había sido fundado todavía. Por último, a diferencia de lo que sucedió con la Ley de Accidentes de Trabajo, no se estableció ningún sistema burocrático autónomo, con sus propios intereses creados y con financiación independiente, para la administración del seguro social. En tales circunstancias las vicisitudes del Tesoro Público serían determinantes fundamen-

tales del éxito o fracaso organizativo del nuevo programa. Y era el fracaso el que estaba en el "Orden del Día."

El Partido Comunista:

En 1929, un grupo de estudio llamado ARCO (Asociación Revolucionaria Costarricense) nació, bajo la jefatura de un abogado joven: Manuel Mora. Motivado por el impacto de la Revolución Rusa, el sufrimiento y la miseria locales y el desagrado hacia Jorge Volio y su Partido Reformista, este grupo comenzó a estudiar los problemas sociales de Costa Rica utilizando para hacerlo la perspectiva de análisis marxista. Sin embargo, conforme las enseñanzas de Marx se consolidaban, el tamaño del grupo disminuía al punto de quedar reducido a unos diez individuos consagrados al estudio del Marxismo. De ARCO surgió el Partido Comunista en 1931. (62) Su mayor preocupación fue presionar al Gobierno a fin de que aliviara los problemas provocados por el desempleo, y el logro de la fijación de un salario mínimo. (63)

Ese mismo año se comenzó a publicar "Trabajo", periódico semanal que sirvió para la diseminación de ideas y programas comunistas.

Como el Partido Reformista, el Partido Comunista (organizado bajo el nombre de Bloque de Obreros y Campesinos) elaboró un programa completo de reforma social intitulado "Programa Mínimo". (64) Este "programa mínimo" estaba diseñado de acuerdo con las "realidades" de la época, durante la cual la revolución social no era posible en la "metrópoli" y durante la cual, también, la intervención imperialista era una posibilidad permanente. En lugar de la abolición de la propiedad privada y la socialización de los medios de producción, imposibles de realizar en esos momentos, se creó el "programa mínimo". Pero, para la Costa Rica deprimida de 1931, el programa no era tan "mínimo": pedía un seguro social patrocinado por el Estado, protección a la infancia mediante legislación específica y la igualdad de derechos y salarios para las mujeres. Pedía, asimismo, programas de salud e higiene "efectivos", incluyendo en ellos la construcción de nuevos hospitales y maternidades. El "programa mínimo" iba más allá y sugería la necesidad de una revisión total de todos los contratos estatales con compañías nacionales y extranjeras, la de una reforma agraria que ter-

62.- *Partido Vanguardia Popular: breve esbozo de su historia.* (San José: Imprenta Elena, 1971) pág. 9; "Entrevista de James y Edna Wilkie con Manuel Mora", 22 de julio, 1969; *Charla a cargo del Diputado Manuel Mora, sobre seguridad social*, San José: Caja Costarricense de Seguro Social, 1972.

63.- Ver "Trabajo", año 1, No. 11, (13 de marzo 1932); "Entrevista de James y Edna Wilkie con Manuel Mora", loc. cit., págs. 39-40.

64.- *Trabajo*, op. cit.

minara con los latifundios, y la nacionalización de los servicios públicos vitales tales como electricidad y transportes. Finalmente, el Partido Comunista pedía la reducción de la burocracia pública, una ley de servicio civil y una reforma educativa.

No parece que ninguna de estas ideas fuera tomada muy en serio. A decir verdad, el propio Partido Comunista parece haber empleado más tiempo en organizarse en las áreas rurales y en la obtención de puestos de elección, que en ninguna otra cosa. Estos esfuerzos fructificarían cuando los comunistas organizaron y dirigieron la primera huelga de importancia que enfrentó en el Caribe la United Fruit Company. (65) Además, otro fruto de tal labor, fue el que comunistas como Manuel Mora y Carlos Luis Fallas llegaron a ocupar importantes posiciones políticas en Costa Rica, durante los años 30. Desde estas posiciones no sólo patrocinarían su enfoque radical de la reforma social sino que, lo cual tiene mayor importancia, darían a su movimiento mayor coherencia organizativa y política. Y sus luchas de los años 30 se verían recompensadas una década más tarde cuando se convirtieron en grupo importante de apoyo gubernamental.

La Gran Depresión y la Respuesta del Estado

Los peligros de la dependencia costarricense de la exportación resultaron obvios cuando la depresión económica mundial se tradujo en una baja precipitada de los precios del café. (66) Pese al desempleo creciente y al aumento de las tensiones sociales, el Estado, bajo la dirección de Cleto González Víquez, primero, y de Ricardo Jiménez luego, tomó pocas medidas específicas destinadas a combatir tales problemas. Se declararon moratorias y se iniciaron programas de obras públicas. En 1933 se aprobó una ley de salario mínimo y se creó un "Instituto de Defensa del Café". Pero, a diferencia de otras naciones latinoamericanas en las cuales se desarrollaron políticas estatales de sustitución de importaciones y de seguridad social a fin de hacer frente al impacto de la Depresión, en Costa Rica todo se orientó hacia el mantenimiento del "status quo".

Ricardo Jiménez fue reelecto a la Presidencia en 1932. Su candidatura se enfrentó a las de otros tres aspirantes a la Presidencia, dos de los cuales tenían orientación reformista: Carlos María Jiménez (derrotado por González Víquez en 1928) y Max Koberg (autor del Plan

65.- Ver Seligson, "*La desaparición del pequeño propietario: el capitalismo agrario y la transformación de Costa Rica*", loc. cit., págs. 151-157 y *Partido Vanguardia Popular: Breve esbozo de su historia*, op. cit., págs. 17-20.

66.- Stone, op. cit., págs. 296-298; Cerdas, op. cit., págs. 69-71.

67.- Torres Rivas, op. cit., pág. 161.

Koberg). Sin embargo, entre bambalinas, otro "caudillo" importante, León Cortés, había dado su apoyo a Ricardo Jiménez. A cambio de tal apoyo, Jiménez estuvo de acuerdo en adoptar el programa cortesista, que incluía una Ley de Servicio Civil, un nuevo hospital, la reapertura de la Universidad de Costa Rica y el compromiso de no aumentar la deuda nacional. (68) Aun cuando Costa Rica se debatía en las angustias de la Depresión, era obvio que las cosas no habían cambiado gran cosa dentro del nivel político. El propio Cortés fue candidato presidencial en 1936. Su opositor lo fue Octavio Beeche, un financista acomodado y progresista. El programa ofrecido por Beeche era bastante progresista e incluía temas como obras públicas para dar trabajo a los desempleados y aumentos en los capitales de inversión. Cortés, respaldado por la oligarquía cafetalera, ofreció "más de lo mismo": reducción de los gastos del gobierno e intervención estatal mínima. Cortés se presentó al público como administrador escrupuloso; su fuerte era la eficiencia, no la creatividad.

Para mérito suyo, Cortés sí manejó un aparato administrativo eficiente y logró cumplir dos reformas importantes.

En 1936 reorganizó el Banco Internacional de Costa Rica, convirtiéndolo en el Banco Nacional de Costa Rica, y como resultante de tal paso se logró una mayor estabilidad monetaria. Además, Cortés también promovió en 1939 un proyecto de vivienda de bajo costo financiado por el Estado, el cual se resolvió en la construcción de cincuenta casas para los pobres.

El Estado y el Sistema Limitado de Pensiones

En la introducción a este capítulo mencionamos el hecho de que la protección social patrocinada por el Estado existía para un número limitado de trabajadores, mediante pensiones de vejez e invalidez.

El otorgamiento de estas pensiones debe enfocarse desde una perspectiva más amplia. La mayoría de los intentos estatales de protección social realizados en Latinoamérica antes de la década de los 40 se orientaron hacia el establecimiento de esquemas de pensiones. Generalmente, la asignación de estas pensiones era determinada por la influencia política que ciertos organismos sectoriales ejercían para ganar concesiones en forma de sistemas privilegiados de pensiones. Entre los grupos más favorecidos se contaban los militares, los empleados públicos,

68.- El siguiente análisis del período 1932-1939, es tomado de la muy completa investigación realizada por Theodore S. Creedman, "El desarrollo político de Costa Rica, 1936-1944: las políticas de un Estado Benefactor emergente dentro de una Sociedad Patriarcal" (Universidad de Maryland, disertación doctoral, 1971).

los maestros, y aquellos trabajadores que conformaban la "aristocracia obrera". (69) Costa Rica no se ha apartado mucho de tal patrón. El otorgamiento del beneficio de pensiones a ciertos grupos ha seguido un patrón ad-hoc: Los primeros grupos que recibieron pensiones fueron los maestros en 1886 (70) y los militares en 1888. (71)

Se otorgó un sistema de pensiones a los empleados de Comunicaciones en 1918 (72) y, cinco años más tarde, los trabajadores postales y del registro público fueron también cubiertos. (73) Pese al aparente interés que en la reforma social manifestó el Estado en 1924, con la aprobación de la Ley de Accidentes de Trabajo, no hubo una legislación subsecuente en cuanto a pensiones sino hasta 1935, cuando se cubrió a los trabajadores del Ferrocarril al Pacífico con un sistema de pensiones. (74) Por último, en 1939, los miembros del poder judicial quedaron cubiertos y en 1940 esa protección se extendió a los empleados aduanales. (75)

La pregunta importante en este caso se refiere no sólo a "quiénes" consiguieron pensiones, sino también a "cómo" fue que las consiguieron. Primero, no hay datos que sugieren que las pensiones se otorgaron como respuesta gubernamental a la presión organizada por parte de los favorecidos. No hay el menor indicio de que ninguno de los beneficiarios de las pensiones, como grupo, estuvieran organizados en asociaciones o grupos de presión. La única excepción es la constituida por los ferroviarios. Es más, aun cuando las pensiones hubieran sido otorgadas como respuesta a presiones políticas, tal otorgamiento no puede, de ninguna manera, integrarse a un plan mayor de resolución

-
- 69.- Carmelo Mesa Lago, "*La estratificación de la seguridad social y el efecto de la desigualdad en América Latina: el caso peruano*". Estudios Andinos, año 3, vol. III, No. 2 (1973) págs. 19-20. También del mismo autor: "*Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality* (Pittsburg: University of Pittsburgh Press, por publicarse).
- 70.- Ley No. 6 de 10 de octubre 1886 (Ley de pensiones para maestros titulados).
- 71.- Ley No. 18 de julio 1888 (Ley de pensiones para los militares).
- 72.- Ley No. 37 de julio 1918 (Ley de pensiones para los empleados de telégrafos y teléfonos).
- 73.- Ley No. 44 de 26 de diciembre 1923 (Ley para empleados de correos).
- 74.- Fernando Montero Jiménez, "*El régimen especial de jubilación y pensiones del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico*" (Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, noviembre, 1969) pág. 1.
- 75.- Ver Alvaro Fallas, "*Proyecto de Ley sobre régimen unificado de pensiones*", (Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 1975).

de la cuestión social mediante una política social patrocinada por el Estado.

Las leyes de pensiones, como todas las demás reformas sociales limitadas de este período, fueron ad-hoc, incrementalistas y cautelosas. Lo que sí parece cierto es que fueron ciudadanos particulares quienes solicitaron la promulgación de estas leyes de pensiones "particularistas" y que el Congreso, generalmente, atendió tales peticiones. Pero esta respuesta del Congreso sólo puede entenderse dentro del contexto mayor. Una de las principales funciones del Congreso, antes de 1948, fue la de otorgar "pensiones de gracia", sobre una base ad-hoc, a ciudadanos que se hubieran distinguido por servicios prestados a la República, y se puede pensar, con toda razón, que las pensiones otorgadas a grupos de servidores públicos, fueron, sencillamente, pensiones "de gracia" de carácter masivo. El político paternalista que caracterizó la época, hace que tal argumentación resulte aun más convincente.

Existe un aspecto que es de la mayor importancia en lo que a los sistemas de pensiones se refiere, y es el de que son ilustración perfecta del enfoque ad-hoc, de orientación urbana y estratificada, que prevalecía en Latinoamérica antes de 1940, en lo que a la cuestión social se refiere. Aun más, son representativos de la importancia creciente de la burocracia pública y de cómo el Estado llegó a proteger y servir a los "suyos", en una sociedad que dependía cada vez más de los salarios.

A la inversa, los primeros sistemas de pensiones establecidos en Costa Rica no son tan importantes en cuanto a la distribución de prestaciones de la seguridad social en ese país, como lo son en otros. Esto queda evidenciado por la incapacidad de tales sistemas para resistir el crecimiento del sistema de pensiones más centralizado (bajo la dirección de la C.C.S.S.) que se estableció en Costa Rica en 1947.

Conclusión

Hemos demostrado que antes de 1940, hubo pocos esfuerzos coherentes y bien planeados en cuanto a la intervención estatal en la cuestión social costarricense. Esta falta de interés en la cuestión social se debió a varios factores, el principal de los cuales fue el estilo político no intervencionista, de "manos afuera", que privaba en ese tiempo. Pero, tarde o temprano, Costa Rica tendría que hacer frente a la realidad de un mundo al cual las comunicaciones, los viajes y las guerras hacían cada vez más cercano. Y este momento no tardó en llegar, según lo demuestra nuestro siguiente capítulo.

CAPITULO III

EL PATERNALISMO Y LA INTERVENCION ESTATAL INTRODUCCION Y REFORMA DEL SEGURO SOCIAL 1941-1943

Con justa razón es mucho lo que se ha escrito acerca del período de ocho años que comenzó en Costa Rica en 1940. (1) La década se inició pacífica e inocentemente. El candidato escogido por la oligarquía, el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, había ganado la elección presidencial con la mayoría más aplastante de la historia electoral costarricense. Pero cuando Calderón dejó el poder en 1944, se habían implementado reformas sociales de importancia a fin de resolver la "cuestión social", se había desarrollado un movimiento obrero sumamente competitivo, y Calderón se las había agenciado para alienar tanto a su base original de apoyo oligárquico, como a las clases medias emergentes y de orientación reformista. En realidad, en 1944 las masas, antes quietas, estaban, electoral e ideológicamente, divididas entre el candidato escogido por Calderón como sucesor suyo, Teodoro Picado, y un conglomerado de fuerzas liberal-conservadoras jefeadas por el ex-presidente León Cortés. Esta división se agravó debido a la creciente penetración comunista en el gobierno y a la dependencia creciente de la alianza Calderón-Picado en el apoyo comunista. El período cuatrienal de la presidencia de Picado se destacó por una creciente movilización social, el desorden civil y la inflación. El acto final fue la Guerra Civil de 1948, durante la cual las fuerzas Calderón-Pica-

- 1.- Ver John Patrick Bell; *Crisis in Costa Rica* (Austin: The University of Texas Press, 1971); Oscar Aguilar Bulgarelli, *Costa Rica y sus hechos políticos de 1948* (San José, EDUCA, 1974); Alberto Cañas, *Los ocho años* (San José, Editorial Liberación Nacional, 1955); Theodore Creedman, "*The Political Development of Costa Rica, 1936-1944: The Politics of an Emerging Welfare State in a Patriarchal Society*" (Disertación Doctoral, Universidad de Maryland, 1971) y Hugo Navarro Bolandi, *La generación del 48* (México: Ediciones Humanismo, 1957).

do fueron derrotadas por una coalición de reformismo y conservatismo, cuya meta final fue la de sacar del poder al gobierno de influencia y apoyo comunista que representaban ambos políticos. Lo que se había iniciado como década pacífica concluyó en una división social y política cuya huella indeleble se manifiesta aun en nuestros días.

Las raíces de la lucha y el divisionismo de los 40 son muchas, complejas y fuera del alcance de este análisis. Sin embargo, una de las causas innegables de la lucha civil se refiere al papel del Estado en la vida nacional. Como hemos demostrado, antes de 1940, el Estado mantuvo una actitud de "manos afuera" en cuanto a la mayoría de los problemas relacionados con la cuestión social. Sólo hubo una intervención estatal limitada, debido al estilo político no intervencionista de ese tiempo.

Ese patrón fue quebrantado bruscamente durante la presidencia del Dr. Calderón Guardia. Dentro de un corto período de tres años se produjeron tras reformas sociales patrocinadas por el Estado: el seguro social obligatorio (1941), el establecimiento de las garantías sociales (1942) y la promulgación del Código de Trabajo (1943). Cada una de estas reformas ofreció, por primera vez, protección social masiva en áreas en donde previamente no existía. Cada una sentó un precedente importante en cuanto a la intervención estatal en los asuntos referentes a la cuestión social. Y si bien cada una de ellas está ahora firmemente institucionalizada y aceptada dentro de la vida nacional, lo cierto es que el debate y la lucha alrededor de estos asuntos fueron largos, amargos y divisivos.

Este capítulo se ocupa del proceso político comprendido en el establecimiento implementación y reforma subsecuente de la primera de estas importantes reformas sociales, por medio de la cual se introdujo en el país el seguro social masivo y obligatorio. La ley original del seguro social fue aprobada a fines de 1941 y verdaderamente puesta en práctica a fines de 1942. Un año después se reformó la ley original, y la ley de 1943 es la base del actual sistema de seguros sociales de Costa Rica.

Es poco lo que se sabe sobre la génesis de la ley del seguro social y acerca de los primeros años del programa de seguros sociales. Sin embargo, el hecho es que el Estado patrocinó, desarrolló y dio marco legislativo a una política social de importancia, que se estableció como institución para dar prestaciones en el campo de la salud y que, poco tiempo después, la ley del seguro social fue reformada. La forma en que todo esto sucedió, "el quién, el cuál y el cómo" de los años iniciales del seguro social en Costa Rica, han de ser los temas de este capítulo.

*El Dr. Rafael Angel Calderón Guardia y su enfoque de la
Reforma Social*

Toda la evidencia disponible señala que un hombre, el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, fue quien desempeñó el papel más importante en cuanto a la determinación de la existencia de un "problema social" y en cuanto a la necesidad de resolverlo. Nacido en 1900, Calderón Guardia fue profundamente influenciado por su padre, el Dr. Rafael Calderón Muñoz. (2) Ambos se vieron sometidos a la influencia de la Doctrina Social Católica, y Rafael Angel fue enviado a Europa, a estudiar medicina, a principios de la década del 1920. Ahí estableció el joven Calderón su primer contacto con las doctrinas marxistas radicales. Y lo que es más importante, quizá, comenzó a estudiar la reforma social católica con el antiguo maestro de Jorge Volio, el famoso Cardenal Mercier, de Bélgica. Mercier era un convencido creyente en la doctrina reformista de la encíclica "De Rerum Novarum". Sus enseñanzas influyeron en Calderón para que rechazara la solución marxista a la miseria social, y para que adoptara el enfoque reformista católico como única alternativa viable a tal solución.

Mientras estudiaba en Europa, Calderón también hizo amistad con otros latinoamericanos acomodados que tenían preocupaciones sociales. Dos de las más importantes de esas amistades fueron las de sus compatriotas Mario Luján, estudiante de medicina y sociología, y Guillermo Padilla Castro, estudiante de Derecho. Los tres formaban parte de un grupo mayor llamado "Asociación General de Estudiantes Latinoamericanos," dedicado al estudio de los problemas sociales europeos más importantes y de las políticas que se diseñaban para resolverlos. (3) De manera que fue allí donde Calderón Guardia combinó sus estudios médicos con los de teoría de la reforma social y su aplicación práctica.

A su regreso a Costa Rica, el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia se dio a querer, rápidamente, por diversos elementos de la sociedad costarricense, más que nada gracias al prestigio y a los contactos de su padre. Al mismo tiempo, pasó largas horas con los pobres de Costa Rica ofreciéndoles medicinas y atención médica gratuitas. Finalmente, en esta época, comenzó a mantener una firme amistad con Víctor Manuel

2.- • Aguilar Bulgarelli, op. cit., pág. 27; Creedman, op. cit., pág. 89; Rafael Angel Calderón Guardia, *El gobernante y el hombre ante el problema social costarricense* (San José: 1942) págs. 10-12; Carlos Fernández Mora, *Calderón Guardia: líder y caudillo* (San José: Ediciones José Martí: 1939) pág. 15.

3.- Entrevista con el Dr. Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974; entrevista con el Dr. Mario Luján, 12 de diciembre de 1974.

Sanabria, uno de los miembros del clero costarricense con orientación reformista. Así fue que, durante la década de 1930, Calderón combinó la medicina y la política. Fue elegido al Concejo Municipal de San José y, poco después, Diputado al Congreso. Curiosamente, aun cuando era evidentemente más progresista que la mayoría de los líderes políticos de su tiempo, no se destacó por su apoyo a reformas sociales. Al igual que otros, que le precedieron y triunfaron en el campo político, rehusó comprometerse y pareció ignorar los grandes problemas sociales que existían a su alrededor. A decir verdad, esta actitud no comprometida, mantenida por Calderón durante los años 30, iba a ser utilizada más adelante por sus enemigos políticos, para sugerir que su afán reformista de principios de los 40 era de naturaleza puramente electoral.

La evidencia a nuestro alcance desmiente tal aserto. Hasta Manuel Mora, una de las principales figuras del movimiento reformista de los 40, ha asegurado que Calderón Guardia era "progresista" y "muy conocedor" de la cuestión social en los años 30. (4) Pero la lógica de los tiempos exigía que Calderón Guardia, o cualquier otro reformador, alcanzara primero una posición de indiscutible autoridad (es decir, la Presidencia) para entonces promover la reforma social y no que utilizara un programa de reforma social para llegar a la Presidencia. Es más, en varias oportunidades, antes de 1940, Calderón Guardia le aseguró a Manuel Mora que "las cosas serán diferentes una vez que obtenga el poder, pero antes tengo que obtenerlo". (5) Obviamente, Calderón Guardia se nos presenta como un astuto y hábil estudiante de la política.

Indudablemente le conmovía la intensa miseria social con la cual la mayoría de los costarricenses se había acostumbrado a convivir. Pero también se daba cuenta de la creciente influencia del comunismo, tanto en el país como fuera de él. Las ideas católicas en cuanto a reforma social no sólo eran la base para la eliminación de la miseria social sino que además, y quizás con mayor importancia, ofrecían una alternativa válida ante el reto comunista. (6)

No se puede definir a Calderón Guardia como un político poseedor de un concepto ideológico claro de la política. (7) Pero era astuto. Y, en 1930, había pocas señales que indicaran que este hombre podía

4.- Creedman, op. cit., pág. 92.

5.- "Charla a cargo del Diputado Manuel Mora sobre seguridad social" (*San José: Caja Costarricense de Seguro Social*, 1972) pág. 15; puede encontrarse una cita similar en Creedman, op. cit., pág. 92.

6.- Entrevista con el Dr. Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974.

7.- Entrevista con Fabián Dobles, 10 de enero de 1975.

llegar a ser el padre de la reforma social costarricense. Pero existe un indicio documental de que Calderón podría haber tenido interés en una reforma social patrocinada por el Estado.

"La Tribuna", publicó, en 1938, un artículo que aseguraba que Calderón Guardia había "endosado" un programa de veinte puntos que pedía un "mejor bienestar nacional". (8) Este programa había sido escrito por Max Koberg, quien era el autor del plan de "Caja de Emergencia" de 1928, plan que jamás llegó a ser realidad. Entre otras cosas, este nuevo plan de Koberg sugería que debía proveerse a los necesitados de seguro de vejez y asistencia familiares, dos importantes componentes de los seguros sociales. Sin embargo no se puede dar mucha importancia al endoso de Calderón a tal programa. Se trató de un mero acto simbólico pro-forma, al cual tenía que adherirse cualquier aspirante a la Presidencia.

La campaña presidencial de 1940

Para la elección presidencial de 1940, Calderón Guardia hizo su campaña. Pero un análisis de los datos disponibles sobre esa campaña, revela que durante ella no se habló gran cosa de seguros sociales o reforma social. El viejo patricio, Ricardo Jiménez, fue, inicialmente el principal candidato de oposición. (9) Pero después de que don Ricardo se retiró de la campaña, Manuel Mora, líder del Partido Comunista asumió esa posición. Este último resultó retador de poca importancia para Calderón Guardia quien era el hijo predilecto de la élite cafetalera, de la Iglesia y del gobierno saliente.

Mora sí presentó un programa reformista que pedía reforma agraria, diversificación agrícola, protección industrial, servicio civil y reducción del gasto público. (10) Pero no pedía, específicamente, una reforma social amplia, ni llamaba la atención hacia la necesidad de un programa de seguro social "per se"; Calderón Guardia jugó a la segura: su campaña electoral fue esencialmente no comprometida. Tal fórmula dio buen resultado, ya que ganó la elección con la mayoría más grande registrada en la historia de Costa Rica hasta esa fecha: 91.128 votos contra 10.703 de Mora. (11) Pero había indicios significativos de que

- 8.- "En 20 puntos basa su adhesión al Dr. Calderon Guardia el Ing. don Max Koberg Bolandi" (*La Tribuna*, 31 de diciembre de 1938).
- 9.- Eugenio Rodríguez Vega, *Los días de don Ricardo* (San José, Editorial Costa Rica, 1974) págs. 151-155.
- 10.- Creedman, op. cit., págs. 105-106; Aguilar Bulgarelli, op. cit., pág. 26.
- 11.- Samuel Stone, *La dinastía de los conquistadores* (San José, EDUCA, 1975) pág. 578.

Calderón Guardia reconocía la existencia de un problema social. La noche antes de la elección de 1940, sugirió tácitamente que la política social de su gobierno podría constituir un rompimiento con los precedentes del pasado. Habló de un nuevo papel del Estado, inspirado en las encíclicas papales de León XIII y Pío XI, según las interpretaba su viejo maestro, el cardenal Mercier. (12) Y prometió que la preocupación fundamental de su gobierno serían los pobres, porque "era para ellos, más que para con otros, para con quienes residían las obligaciones del Estado." (13) Calderón Guardia repitió este tema básico en su mensaje durante el Traspaso de Poderes en mayo de 1940. (14). Pero tuvo buen cuidado de agregar que su gobierno no asumiría funciones que pudieran ser ejecutadas por la empresa privada. Finalmente, sin entrar en detalles, insinuó que desarrollaría un programa de seguros sociales para resolver los problemas sociales. Uno de los aspectos más notables de la campaña y elección de Calderón Guardia reside en su falta de prejuicios para mezclar política y religión, especialmente al utilizar, políticamente, el dogma católico de reforma social. Este debió haber sido un claro indicio de que su administración sería diferente a tantas otras administraciones opacas que resultaron impotentes en cuanto a la realización de una política social constructiva que tratara de resolver la cuestión social.

Lo que queda en claro, tras el examen de la información a mano, es que el reconocimiento por parte de Calderón Guardia de la existencia de una cuestión social estuvo determinado, en buena parte, por sus propias percepciones, sentimentales y paternalistas, de la situación social. El Partido Comunista había estado insistiendo en que se pusiera atención a los problemas sociales durante toda la década de los 30. Pero es dudoso que tal insistencia hiciera impacto en Calderón Guardia, cuando él mismo estaba asumiendo una posición pública de enfoque de los problemas sociales, posición que fue enunciada, por primera vez y de manera general, en su discurso de vísperas de elecciones. Después de todo, era aun el candidato de la oligarquía, impuesto por ella al pueblo. Es más, Calderón Guardia no puede haber estado sometido entonces a la presión de ningún grupo directamente interesado, ya que parece ser que había muy pocos grupos de intereses, si es que los había, organizados en torno a la cuestión social en esos momentos.

La Confederación General de Trabajadores, poderosa en los años 20, había perdido su cohesión organizativa durante la Depresión; la única organización obrera fuerte que quedaba era la de los trabajadores bananeros, que se encontraba aislada del medio en que se desarrollaban las campañas políticas urbanas.

12.- Ver *La Tribuna* (11 de febrero de 1940) pág. 10.

13.- *Ibid.*

14.- *La Tribuna* (9 de mayo de 1940).

Lo que parece quedar en claro es que Rafael A. Calderón Guardia reconocía la existencia de un problema social y que, ya como Presidente de su país, se comprometió a tomar cartas en tal asunto mediante la intervención estatal.

Monseñor Víctor Sanabria y la Iglesia:

Casi con simultaneidad a lo narrado en las líneas precedentes, asumía el Arzobispado de la Iglesia Católica de Costa Rica Monseñor Sanabria. A la inversa de sus miopes predecesores, Monseñor Sanabria estaba profundamente interesado en la "cuestión social". Era un estudioso de la Doctrina Social Católica, como alumno que fue del Colegio Pío Latino Americano, de Roma. (15) Si Calderón Guardia iba a tomar medidas, a nivel gubernamental, acerca de la cuestión social, Sanabria iba también a utilizar a la Iglesia como medio adicional de respuesta a las urgentes necesidades sociales de su tiempo.

Uno de los primeros actos oficiales de Sanabria, a comienzos de 1940, fue el reconocer que la cuestión social y los problemas a ella anexos eran una realidad y que intervenir en ellos era deber de la Iglesia. (16) La alternativa restante era de "desorden, injusticia y violencia". Y agregaba Sanabria su promesa de apoyo a quienes, en otras actividades (es decir, las actividades políticas) estuvieran "sinceramente interesados en la solución de la cuestión social." (17)

Así como Calderón Guardia reconocía la importancia de la cuestión social, Sanabria presumía la legitimidad de la intervención de la Iglesia en la reforma social. Lo que no queda muy claro es si ambos trabajaban conjunta y explícitamente, y si era Sanabria quien instaba a Calderón Guardia a que diera reconocimiento oficial a la cuestión social. La respuesta a ambas preguntas es probablemente negativa. Calderón Guardia, católico devoto, probablemente consideró que el apoyo de la Iglesia le era absolutamente necesario, pero es posible que lo considerara lógico y lo diera por un hecho. Por otra parte, es posible que Sanabria pudiera influir sutilmente sobre Calderón Guardia, para luego legitimar la preocupación por él manifestada al dar a conocer las mismas preocupaciones dentro de la posición oficial de la Iglesia. Su manipulación subsecuente del régimen político de la Iglesia, pareciera confirmar que fue este el caso.

-
- 15.- Ricardo Blanco Segura, *Monseñor Sanabria: Apuntes biográficos* (San José, Editorial Costa Rica, 1971), pág. 27.
 - 16.- Monseñor Víctor Sanabria, "La cuestión social: palabra hoy de trascendente valor". (El Mensajero del Clero, No. 4, abril de 1940) págs. 2743-2744.
 - 17.- Ibid., pág. 2743.

*La definición paternalista de la élite en
cuanto al problema social*

Al asumir el poder en mayo de 1940, Calderón Guardia se rodeó de un grupo de reformistas de orientación católica constituido por el Dr. Mario Luján, Jorge Volio, Carlos María Jiménez, José Albertazzi Avendaño, el Dr. Guillermo Padilla Castro y, por supuesto, su padre, el Dr. Rafael Calderón Muñoz. Todos estos hombres eran "extraños" dentro del círculo familiar tradicional de los líderes gubernamentales del pasado. Pero eran progresistas en asuntos sociales y económicos, y no cabe duda de que desempeñaron un importante papel al ejercer influencia en la definición que Calderón Guardia dio a los problemas sociales sobre los que habría de concentrar la atención de su gobierno.

Calderón Guardia reconocía la existencia de la cuestión social. Sin embargo, el análisis de las iniciativas político-sociales de sus primeros doce meses de gobierno sugiere que su definición de la cuestión social y de las alternativas políticas, disponibles para resolverla, era de verdad bastante limitada. Como era de esperarse, Calderón Guardia tenía la tendencia a concentrar las iniciativas de su política en el campo de la salud pública. Al Dr. Luján le asignó la tarea específica de reorganizar el Ministerio de Salubridad Pública y de preparar programas mejorados de higiene y asistencia pública para la Costa Rica rural. Luján anunció que, dentro del contexto de tal reorganización, se incrementaría la coordinación de todas las instalaciones de asistencia pública y protección a la salud existentes en el país, y prometió el establecimiento de un Instituto para el estudio del cáncer. Pero lo más importante de todo es la filosofía dentro de la cual enmarcaba Luján todas esas medidas, filosofía planteada con audacia en "La Tribuna", y según la cual "es ahora deber del Estado el garantizar a todos los costarricenses la protección y asistencia sociales". (18)

En su mayoría, los programas iniciales del gobierno para la distribución gratuita de zapatos y desayunos a los pobres se produjo de manera ad-hoc, al punto de que un analista de la política social costarricense de los 40 llegó a afirmar que Calderón Guardia tenía un estilo "impromptu" para resolver los problemas. (19) Las reformas implementadas por Luján eran, por supuesto, bien fundadas, pero limitadas.

Si Calderón Guardia había ofrecido reformas sociales de fondo, ¿por qué fueron tan limitadas las que propuso durante su primer año de gobierno?

Primero, y ante todo, porque fueron de patrocinio elitista, y estructuradas de manera elitista. En el tanto en que se sentía una "necesidad" general de reforma, tal "necesidad" encontró el patrocinio, no

18.- La Tribuna (19 de mayo de 1940).

19.- Creedman, op. cit., pág. 130.

de las masas, sino de la élite con mentalidad reformista. El único grupo organizado capaz de plantear un reto al orden existente y a la rutina imperante en Costa Rica era el de los comunistas. Pero su base organizativa era fundamentalmente rural, y su política exterior radical, así como su identificación con las "virtudes" del comunismo stalinista, eran mal vistas. En segundo lugar, Calderón Guardia había sido el candidato de la oligarquía. Hasta mediados del 42 se consideró a sí mismo como el representante de los intereses de éstos, así como de los de los pobres. En tercer lugar, los patrones políticos heredados dejaban la responsabilidad de toda iniciativa política importante en manos del Ejecutivo. El Congreso y los diputados se interesaban más en la legislación específica referente a la construcción de escuelas y puentes, y al otorgamiento de pensiones de gracia por servicios distinguidos. Y en cuarto lugar, el deterioro de la situación internacional tendía a oscurecer los problemas sociales locales. Los comunistas, en particular, parecían preocuparse tanto por combatir al fascismo como por patrocinar la reforma social nacional. Así, pese al hecho de que Calderón Guardia declaraba en su discurso de toma de posesión que emprendería un programa de seguros sociales, nada hizo en ese sentido durante su primer año de gobierno. Y el análisis cuidadoso de la información existente indica que no hubo ninguna presión oculta para que asumiera iniciativa en tal sentido. En realidad, como afirma uno de los confidentes de Calderón Guardia, "ese primer año, el de 1940, fue un año de luna de miel para la administración Calderón Guardia". (20)

En algún momento del año 1940, Calderón Guardia decidió secreta y sigilosamente, que debía iniciarse en Costa Rica un programa de seguros sociales. Saber exactamente quiénes participaron en esta decisión es problemático. Evidentemente, el Dr. Guillermo Padilla Castro y probablemente don Carlos María Jiménez, quien participó en programa de Turrialba y en el abortado programa de reformas sociales de 1928 durante la administración de Cleto González Víquez, tuvieron algo que ver en el asunto.

Como era poco lo que se sabía acerca de la estructuración de un sistema de seguros sociales, se decidió que Padilla Castro viajara a Chile, a estudiar el sistema de seguros sociales existente allí. Además, se le encargó la redacción de un proyecto de ley sobre el particular. Pese al hecho de que éste era un acto importante en pro de la reforma social costarricense, se realizaron toda clase de esfuerzos para mantener el viaje de Padilla Castro en el mayor de los secretos o al menos, cuando

20.- Guillermo Padilla Castro, "El seguro social en Costa Rica: origen y sus cinco primeros años", *La Nación*, (10 de diciembre de 1966), pág. 30.

esto resultó imposible, para disfrazar su verdadero propósito. (21)

El viaje no fue anunciado oficialmente en ninguno de los periódicos, ni mencionado por el Presidente Calderón Guardia, como tampoco lo fueron los planes presidenciales de gran reforma social.

¿Por qué se escogió a Chile como sitio de estudio de los seguros sociales? Padilla Castro ha citado numerosas razones. (22) Primero, Chile tenía amplia experiencia en cuanto a seguros sociales porque fue una de las primeras naciones Latinoamericanas que iniciaron programas de tipo social. (23) Segundo, había en los costarricenses un profundo sentimiento de ataduras culturales con Chile. Por último, y no por ello menos importante, Padilla Castro tenía contactos personales en Chile, pues era buen amigo de Miguel Etchebarne, gerente de la Caja Chilena de Seguro Obrero. Sería Etchebarne quien asesoraría en la redacción de la ley costarricense de seguro social.

Otro asunto importante se refiere a la definición del problema social según lo veían Padilla Castro y el Presidente Calderón Guardia. ¿Por qué se escogió un programa de seguros sociales para resolver el problema social costarricense según lo concebían los autores de tal programa?

Las respuestas a esta pregunta deben ser enmarcadas dentro del contexto más amplio: el concepto que el Presidente Calderón Guardia tenía acerca del papel del Estado en la cuestión social. La devoción de Calderón Guardia por la doctrina social católica le daba base para creer en los aspectos positivos del intervencionalismo estatal. Para Calderón Guardia el Estado sí tenía una "función social y el deber de intervenir para evitar la injusticia". Es más, para él, la adecuada intervención del Estado era crucial para evitar una crisis y una inestabilidad sociales que podrían llegar a afectar a toda la nación. (24) Así, dentro de este contexto más amplio, el seguro social venía a ser un medio para proteger al trabajador de los riesgos que lo imposibilitaban para ganar su

-
- 21.- Entrevista con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974; Entrevista con el Dr. Mario Luján, 12 de diciembre de 1974.
 - 22.- Entrevistas con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974, abril de 1974, 17 de abril de 1975.
 - 23.- El Seguro Social fue introducido en Chile en 1924, después de un debate de quince años sobre el asunto. Ver Carmelo Mesa Lago, "Chile"; Carmelo Mesa Lago, *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification, and Inequality* (Pittsburgh Center for Latin American Studies, 1975), pág. 9.
 - 24.- Creedman, op. cit., pág. 123; Rafael Angel Calderón Guardia, op. cit., págs. 19, 31, 38.

sustento y disminuían su capacidad económica. (25) La realidad era la de que el problema social derivaba de los bajos salarios de los trabajadores y de la imposibilidad resultante de enfrentar situaciones anormales como la enfermedad, la invalidez, la vejez, la muerte y el desempleo. Y si bien Costa Rica no había sentido aún la agitación de la lucha de clases, el seguro social debía establecerse por cuanto era "la única fórmula capaz de armonizar los intereses conflictivos del capital y del trabajo". (26) Por supuesto, no se pensaba que el seguro social fuera la panacea para todos los problemas sociales, pero era evidente que podía mitigar muchos de ellos. Y la definición católico-paternalista del problema contribuía a aclarar las cosas. Las diferencias de clase no existían, no podían existir, ya que las "únicas diferencias existentes son las que hay entre los hombres que sufren y aquellos cuyo deber es aliviar tal sufrimiento". (27)

Por supuesto que en una sociedad rural quienes sufrían más eran los peones. Y la reforma que intentaba al seguro social estaba definida con amplitud suficiente para incluir a estos trabajadores rurales, puesto que eran ellos quienes, rutinariamente, tenían que confrontar "necesidades crecientes que no eran compensadas por un salario fijo y reducido". (28)

Finalmente, se veía al seguro social como medio de proteger a los trabajadores contra los riesgos sociales y profesionales. (29) Y con la administración de este seguro vendrían una centralización y una justa retribución en cuanto a los problemas relacionados con el trabajo. (30)

De manera que, en su sentido más amplio, se veía al seguro social como el instrumento mediante el cual los trabajadores podrían hacer frente a las contingencias cotidianas de manera más ordenada y segura. Y, dentro de ese proceso, se garantizaba la paz y el orden social, y el potencial del conflicto de clases podía minimizarse al garantizar la seguridad del trabajador. (31)

25.- "Exposición de Motivos del Poder Ejecutivo al Congreso, relativa al Proyecto de Ley sobre Seguro Social Obligatorio y texto de éste". Su Seguridad, No. 1 (15 de marzo de 1942) pág. 18. Este documento fue publicado originalmente en *La Gaceta* (15 de octubre de 1941).

26.- Ibid., pág. 19.

27.- Ibid., pág. 43.

28.- Ibid.

29.- Rafael Angel Calderón Guardia, op. cit., pág. 30.

30.- Ibid., pág. 31.

31.- Aquí es importante señalar lo que puede no ser muy obvio. Tal y como fue concebido, el Seguro Social no se basó en un derecho

Llegados a esta etapa, varias cosas se aclaran. Primero, resulta evidente que fueron pocas las personas que participaron en la definición de la política social adecuada. Esta fue definida y estructurada por la élite. Segundo, los elementos prominentes dentro del proceso de ejecución de esa política fueron individuos y no grupos. Obviamente, el de Calderón Guardia fue el papel clave, pero el Dr. Padilla Castro estaba en una posición de mando en lo que se refiere a la estructuración del tipo de programa que él considerara adecuado. Y, finalmente, es interesante hacer notar que en tanto que la definición misma se refería a asuntos relacionados con la atención de la salud, no se intentó en ningún momento hacer uso del conocimiento médico calificado, fuera de lo que pudieran haber aportado los Drs. Calderón Guardia y Mario Luján.

social sino más bien en un compromiso contractual determinado por contribuciones a pagarse en el tiempo, de manera tripartita, por el trabajador, el patrono y el Estado. Las limitaciones de tal tipo de protección social son numerosas. En primer lugar, una persona debe tener un puesto fijo para tener derecho a la protección. En segundo, está en mejor situación si tiene un patrono ya que este también debe contribuir. Y en tercero, el proceso comprende una voluntariedad en la posposición del consumo actual. Deben hacerse deducciones del salario del trabajador, así como del ingreso patronal, a fin de financiar las prestaciones del seguro social. En realidad la buena voluntad del individuo y su disposición de apoyar este impuesto son fundamentales para el éxito financiero del programa. La base clasista del Seguro Social es obvia. Fue concebido, originalmente, dentro de un contexto industrial europeo y diseñado para quienes estaban ya urbanizados y tenían trabajo y salario fijos. Y, obviamente, aquellos que tenían la suerte de tener un patrono, o de estar ligados a un sector más moderno de la economía, resultarían favorecidos por la simple atracción organizativa que ofrecía el Seguro Social. Por todo ello podría alegarse que la definición del programa costarricense fue estrecha, ya que no ofrecía protección a los desempleados, y la protección a los trabajadores por cuenta propia apenas si se mencionaba. Pero este montaje particular se justificaba sobre la base de que era necesario proteger primero a los trabajadores con empleo fijo por constituir ellos "el espinazo de la producción nacional". Entrevista con el Dr. Rafael Ruano, 18 de diciembre de 1974. (El Dr. Ruano fue uno de los médicos con los que la Caja comenzó a trabajar.)

Casi inmediatamente después de terminar un borrador del proyecto de seguro social, Padilla Castro lo remitió, por vía postal, a Calderón Guardia para que lo estudiara. La respuesta de Calderón Guardia no se conoce, aun cuando, obviamente, fue afirmativa. Lo que sí sabemos con seguridad es que en marzo de 1941 pidió a tres respetables costarricenses que leyeran el proyecto de seguro social y le dieran su opinión sobre él. Tanto Horacio Castro (ver anexos) como Raúl Gurdían lo aprobaron. (32) Sin embargo, Tomás Soley Güell, distinguido economista y autor de la ley del monopolio de seguros, no lo aprobó. En una larga carta a Calderón Guardia (ver anexos) Soley dió a conocer su temor de que la implantación de un programa de seguros sociales pudiera resolverse en "una absorción del individuo por el Estado". Y agregaba: nosotros (los costarricenses) apreciamos la libertad individual "más que la riqueza y la salud". Fuera de esos problemas, el sistema de seguros sociales se enfrentaría a graves "imposibilidades económicas" y provocaría un alza de los precios. Soley se inclinaba por hacer mayores esfuerzos por "sanear" el país y reconocía, con absoluta franqueza, que el "proyecto sobrepasaba la capacidad económica del país." (33)

Padilla Castro permaneció en Chile seis meses. Su tarea consistía en aprender todo lo que pudiese sobre la organización de los seguros sociales y los problemas relacionados con ella. Entre otras cosas, encontró que era casi imposible realizar los cálculos actuariales debido a la falta de estadísticas demográficas y económicas en Costa Rica. (34) Y también se pudo dar cuenta de que la implementación de los seguros sociales no iba ser fácil en una nación que no contaba ni con la mínima infraestructura en servicios de salud. Mientras estaba en Chile, Padilla Castro llegó a otra importante conclusión. Se

-
- 32.- Estos dos hombres eran profesionales en derecho. Horacio Castro fue diputado por muchos años desde antes de la presidencia de Calderón Guardia y, durante su administración fue presidente de la Comisión de Hacienda del Congreso. Raúl Gurdían había sido Ministro de Estado en gobiernos previos y era asesor, en Costa Rica, de muchas grandes compañías entre las cuales se encontraba la United Fruit Co. Se escogió a Castro por su capacidad jurídica, y a Gurdían por su preparación financiera. Carlos María Campos J., *Cuestionario*, 2 de enero de 1976.
- 33.- Carta de Tomás Soley Güell al Presidente Rafael Angel Calderón Guardia, 3 de marzo de 1941, págs. 2, 10, 16.
- 34.- Guillermo Padilla Castro, "*El Seguro Social en Costa Rica. . .*" op. cit., pág. 30.

dio cuenta de la necesidad de que el programa de seguros sociales estuviera administrativamente centralizado, a cargo de una sola institución, a fin de evitar las duplicaciones y el desorden de sistemas similares y competitivos. (35) También se dio cuenta de la importancia de dotar al seguro social de una base financiera sólida que le permitiera mantener sus programas.

El Proyecto de Ley de Seguro Social llega al Congreso

Ya en julio de 1941 el Proyecto de Ley de Seguro Social estaba listo para ser presentado al Congreso. Simultáneamente, Monseñor Sanabria emitió dos documentos de gran trascendencia en los cuales pedía la intervención del Estado en los problemas sociales de los ciudadanos. Iba más allá, al declarar que el eje de la cuestión social era el “. . . salario: índice infalible de justicia social”. (37)

Decía Sanabria que el Estado tenía deberes y obligaciones específicos, particularmente en lo que se refería a los salarios de los trabajadores. Y señalaba políticas sociales específicas (tales como el seguro social) aptas para atacar tales problemas.

La coordinación de los pronunciamientos públicos de Sanabria fue perfecta. El 15 de julio de 1941, Francisco, hermano del presidente que fungía como Ministro de Previsión Social, presentó el voluminoso proyecto de Ley de Seguro Social al Congreso.

Pese al hecho de que quienes lo redactaron tenían toda la intención de mantenerlo en secreto, el principal periódico favorable al gobierno, “La Tribuna”, publicó un detallado resumen del proyecto, (38) que por otra parte, no fue inmediatamente publicado en el Diario Oficial (*La Gaceta*) como era costumbre con todos los proyectos de Ley. Por estas razones, es evidente que la idea de mantener el proyecto encubierto sólo tuvo un éxito parcial. Y en tanto que el semanario comunista manifestaba su aprobación al proyecto en su edición del 19 de julio, la realidad es que no hacía de él un análisis concreto, lo cual vuelve a ser sugerencia de la falta de información específica o del deseo de no dar demasiada importancia al proyecto hasta no haber asegurado su aprobación en el Congreso. En verdad es digno de mención el hecho de que los comunistas no intentaran atribuirse el mérito de la presentación del proyecto de seguro social. Aseguraron,

-
- 35.- Entrevistas con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974; 17 de abril de 1975.
 - 36.- Ver “El Mensajero del Clero”, No. 6, (junio, 1941) págs. 191-194.
 - 37.- Monseñor Víctor Sanabria, “*Carta Pastoral sobre el Justo Salario*”, El Mensajero del Clero, No. 7 (julio, 1941), pág. 211.
 - 38.- La Tribuna (julio, 1941).

más bien, que la situación propicia para el implantamiento del seguro social se debía, fundamentalmente, a sus esfuerzos: "hemos sido nosotros quienes hemos abonado el terreno para que ahora se pueda recoger la cosecha." (39) El proyecto fue puesto en manos de dos comisiones: la de Previsión Social y la de Hacienda. Desgraciadamente, es difícil establecer lo que cada una de ellas hizo con él. Una cosa sí es clara: el debate que se produjo alrededor del proyecto de seguro social fue bien distinto al que describimos cuando hablamos de la Ley de Accidentes de Trabajo (ver Capítulo II). No hubo exposiciones elocuentes sobre los propósitos y alcances de la política de seguros sociales. Los debates tuvieron una naturaleza cualitativa muy diferente. Fueron cautelosos y a puerta cerrada, y estuvieron bajo la vigilancia y estructuración impuestas por el Dr. Guillermo Padilla Castro, quien estaba dispuesto a negociar con tal de lograr la más rápida aprobación de su proyecto.

El Congreso modifica el proyecto

El proyecto no fue publicado íntegramente en *La Gaceta* sino hasta el 14 de octubre, cuando ya ambas comisiones lo habían aprobado en principio, pero modificándolo. Es difícil saber qué ocurrió con él entre mediados de Julio, cuando fue puesto en manos de las comisiones, y mediados de octubre, cuando fue publicado. Sin embargo los siguientes puntos son dignos de mención: Primero, las discusiones básicas no giraron alrededor de quienes iban a ser favorecidos por el seguro social sino más bien alrededor de los medios para financiarlo. Asimismo, uno de los temas principales fue el de quién iba a controlar los fondos masivos que serían acumulados por la institución que se creaba, la Caja Costarricense de Seguro Social, a cuyo cargo estaría la administración del sistema de seguros sociales. El presupuesto de la Caja fue colocado bajo el control del Ejecutivo y la inversión de los fondos puesta bajo el control de una junta integrada por el Ministro de Hacienda y los gerentes de los Bancos Nacional y de Seguros. Este último punto chocaba con la idea del proyecto original (y con las esperanzas de Padilla Castro), ya que, desde un principio, la idea había sido que la administración del seguro social tuviera autonomía plena para librarla de influencias institucionales y políticas. (40)

39.- Trabajo, No. 449 (julio 19, 1941).

40.- El proyecto original del Seguro Social, redactado por Padilla Castro, declaraba que sería deseable que la administración del Seguro Social fuera completamente autónoma. "Exposición de Motivos..." *Su Seguridad*, No. 6 (11 de marzo de 1942), pág. 41.

Una lucha secundaria giró alrededor de quiénes, según el salario devengado, serían inicialmente incluidos en el programa de seguro social obligatorio. El proyecto original establecía que el seguro social sería obligatorio para todos los trabajadores manuales que ganaran salarios menores de ₡ 300,00 por mes, para todos los trabajadores empleados por la empresa privada con sus salarios no mayores de ₡ 400,00 mensuales y para todos los empleados públicos sin límite de salario. Pero al salir de Comisión se había fijado un tope salarial de ₡ 300,00 para todas las categorías laborales. Así, si un individuo tenía un salario superior a esa suma no estaba obligado a participar en el sistema. Si decidía participar, su contribución al seguro social estaría basada en ₡ 300,00 mensuales aun cuando ganara más. Pero los trabajadores que ganaban menos del salario tope quedaban sujetos al seguro social obligatorio. No tenían derecho a la escogencia, pero el criterio de la comisión era el de que eran justamente quienes tenían ingresos menores al salario tope de ₡ 300,00 mensuales quienes más necesitaban de la asistencia patrocinada por el Estado. Desgraciadamente son pocas las estadísticas confiables sobre el ingreso promedio en Costa Rica durante los años 40. Sin embargo, un estudio de 1950 sobre los salarios mensuales en Costa Rica, establece que el salario promedio mensual, para todos los empleados tanto del gobierno como de la empresa privada, era de unos ₡ 145,00 con el promedio más alto ubicado en el área del gobierno, en donde el promedio llegaba a ₡ 281,00. (41) Dando el margen del caso a la inflación, pareciera que el tope salarial de ₡ 300,00, como nivel máximo para la posible inclusión en el seguro, era lo suficientemente alto como para comprender tanto a los trabajadores de bajo como a los de mediano ingreso a principios de los años 40. Lamentablemente resulta

Cuando se preguntó a Padilla Castro cuál había sido el cambio de mayor importancia que había sufrido el proyecto en Comisión, contestó, de la manera más enfática, que el que tenía que ver con la autonomía de la nueva institución. Entrevista con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974.

- 41.- Stacy May et. al. *Costa Rica: A Study in Economic Development* (Baltimore: The Twentieth Century Fund, 1952), pág. 31. Otro estudio estima que el ingreso per cápita de 1940 era tan bajo como que llegaba a poco menos de los \$100 (menos de ₡ 46.00/mes) ello con base en un ingreso nacional bruto de \$60.000.000,00. Se señala también en dicho estudio un mayor ingreso per cápita en la Meseta Central (\$129/año, \$60.00/mes) y uno más bajo, de \$67 (₡ 31.00/mes) en las áreas rurales. Ver John y Mavis Biesanz, *Costa Rican Life* (New York: Colombia University Press, 1944) pág. 41.

imposible saber cuál fue la base que sirvió a las comisiones para llegar a tal tope.

Un tercer punto de discusión fue el referente a la manera específica en que se otorgaría la cobertura por el seguro social. El proyecto original otorgaba al instituto del seguro social amplias facultades discrecionales en este campo. Y se estipulaba en él, explícitamente, que la decisión en cuanto a la extensión de la cobertura debería basarse en criterios técnicos referentes a los niveles de desarrollo agrícola e industrial, la ubicación geográfica y la disponibilidad de instalaciones utilizables. A este respecto el proyecto original sugería que las áreas urbanas (zonas centrales) eran las que ofrecían las condiciones más ventajosas para la extensión de las prestaciones. Resulta digno de mención el hecho de que esa cobertura se determinaba con base en áreas regionales más que con una base de clientela potencial, principio sobre el cual funcionaban los sistemas de pensiones más antiguos. (42)

Las comisiones eliminaron totalmente esta disposición. En su lugar se incluyó una pauta muy simple: la cobertura se extendería "a aquellos sectores de la población en los cuales su aplicación fuera más fácil." (43) La única mención adicional hecha, en cuanto a la cobertura se refiere, fue la de que quedaría al criterio de la Caja Costarricense de Seguro Social, previa aprobación del Ejecutivo, la fecha en la cual se iniciaría el cobro de las cuotas del seguro social. (44) Esta estipulación se mantuvo tal y como aparecía en el proyecto original.

En lo que a prestaciones se refiere, el proyecto del Dr. Padilla Castro establecía que el seguro obligatorio comprendería los riesgos de enfermedad, invalidez prematura, vejez, muerte y cese de labores. Además, habría ciertas prestaciones de asistencia familiar. (45) Las

42.- Esto es importante dentro de una perspectiva comparativa. En muchas otras naciones latinoamericanas el patrón de extensión de prestaciones se hizo, específicamente, de acuerdo con lineamientos, del sector bancario, etc. Si bien es cierto que en Costa Rica existían sistemas de pensiones concedidas sobre bases sectoriales, antes de 1941, también lo es que tal patrón fue abandonado al temor de la Ley de Seguro Social de 1941. Las líneas básicas de discriminación no surgieron con base en criterios sectoriales sino por el hecho de que se prefirió asegurar primero las áreas urbanas dejando en segundo plano a las rurales.

43.- Caja Costarricense de Seguro Social, *Ley y reglamento* Imprenta Nacional, 1942) pág. 6.

44.- *Ibid.*, pág. 6.

45.- "Exposición de Motivos. . ." *Su Seguridad*, No. 1942), pág. 45.

comisiones estuvieron acordes con esta interpretación general pero fueron más allá y declararon que la Caja debería iniciar sus actividades con el establecimiento de los seguros de vejez y maternidad. El Ejecutivo debía promulgar la reglamentación del seguro de vejez dentro de un plazo de tres meses a partir de la aprobación de la ley, y el reglamento del seguro de maternidad poco tiempo después. (46) De esta manera había un mandato claro y la estipulación de implementar primero estos dos programas de seguros.

Este análisis de los diversos cambios introducidos al proyecto nos dice bastante en lo que se refiere al desarrollo del seguro social en Costa Rica en el año 1941.

Primero: queda claro el hecho, derivado de los informes de comisión, de que no hubo objeciones de fondo en cuanto a la idea del seguro social obligatorio. A decir verdad, el informe conjunto dice que "nadie discute la importancia, la necesidad ni la urgencia de los diversos servicios del seguro social." (47) Sin embargo, las comisiones decidieron simplificar la ley tanto como fuera posible a fin de facilitar su pronta ejecución. Esto se hizo con la aprobación del Ejecutivo. (48) La responsabilidad en cuanto a las supresiones y a los artículos técnicos le correspondió a dos de los miembros de las comisiones: Ernesto Arias y Ernesto Martén, actuario del Banco Nacional de Seguros y miembro ex-oficio de las comisiones, respectivamente.

Parece ser que a Padilla Castro lo enfureció la posibilidad de que se introdujeran cambios al proyecto, pero Calderón Guardia logró convencerlo de que una cosa era la ley en sí y otra muy distinta su reglamentación. Y él, Padilla Castro, sería quien estaría a cargo de la redacción de los reglamentos funcionales. Padilla Castro aceptó este arreglo. Decidió no dar una lucha abierta contra uno de los cambios más serios, el que imponía a la Caja una Junta Asesora que había de auxiliarla en sus futuras inversiones.

El asunto de la inversión de los fondos del seguro social era de importancia, por cuanto se relacionaba con la autonomía de la nueva institución frente a otras entidades. Pero otra área, quizá de mayor importancia, era la referente a los topes salariales. Esto tenía importancia porque la mayoría de los estudios acerca del seguro social en Latinoamérica indica que los grupos de salarios más bajos no sólo son los últimos en ser incluidos en el esquema del seguro social, sino que,

46.- Caja Costarricense de Seguro Social, op. cit., pág. 6.

47.- "Dictamen", *La Gaceta*, No. 232 (17 de octubre de 1941), pág. 2009.

48.- *Ibid.*, pág. 2010.

49.- Entrevista con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974.

además, son los que reciben las prestaciones menores. Como los topes de salarios podrían influir para limitar la posible expansión de la cobertura del seguro social, conviene que examinemos, en primer lugar, la manera como se llegó a concebirlos. Probablemente el factor de mayor importancia sea el de la ausencia de presión por parte de grupos específicos que hubieran podido exigir la cobertura por el seguro social. (50) El Dr. Padilla Castro tuvo por ello que fijar su propio criterio en cuanto a inclusión y exclusión. Y su percepción en cuanto a "quienes", parece haberse regido más por criterios administrativos que por criterios políticos. ¿Cómo podía establecerse el sistema de manera que funcionara exitosa y seguramente? La respuesta a tal pregunta estaba en la limitación de la cobertura a sólo un razonable sector de los asegurados potenciales. Como ya se ha dicho, no sabemos cómo fue que se llegó a decidir cuáles habrían de ser los topes salariales específicos. Pero se creyó que incorporarían al sistema, cuando menos, a los trabajadores que más lo necesitaban. Además, es evidente que todo el proceso se realizó bajo las influencias de la prudencia y el pragmatismo. Conscientes del poder de los intereses creados, los planificadores del seguro social no querían parecer demasiado ambiciosos. Después de todo, en términos puramente monetarios el seguro no venía a ser sino un nuevo impuesto, cobrado por una nueva institución, para ser empleado en algo que, hasta la fecha, se había "regalado" (caridad) o solucionado de manera ad-hoc (es decir, mediante la beneficencia paternalista del patrono). Vistas así las cosas, la idea del tope salarial fue buena. Pero no era sino parte de un plan mayor, tendiente a mantener las cosas simples y sin complicaciones de manera que se asegurara la aprobación de la política sin gran controversia.

La aprobación de la Ley de Seguro Social

El informe final de las comisiones pasó a conocimiento del plenario del Congreso el 20 de octubre de 1941. Al mismo tiempo, el Secretario de la Corte Suprema de Justicia envió una carta al Congreso haciendo la advertencia de que si se incluía dentro de las disposiciones

50.- No hay evidencia alguna sobre peticiones, pronunciamientos públicos o cualesquiera otros datos que sugieran la existencia de exigencias de ningún grupo específico para que se le incluyera en el nuevo sistema de seguros sociales. Este aspecto concreto fue discutido en entrevistas con el Dr. Guillermo Padilla Castro, el Mario Luján, Fabián Dobles, Oscar Barahona Streber, 11 de diciembre de 1974; Oscar Aguilar Bulgarelli, 13 de diciembre de 1974; Carlos Monge Alfaro, 10 de diciembre de 1974; Arnoldo Ferreto, 24 de febrero de 1975 y Gastón Guardia, 11 de marzo de 1975.

de la nueva ley a los miembros del Poder Judicial, ello afectaría seriamente al recién establecido sistema de pensiones de dicho Poder. (51) En la carta se solicitaba la exclusión del Poder Judicial del seguro social. Se trataba de justificar ese tratamiento preferencial, con base en la independencia del Poder Judicial como uno de los Poderes del Estado. La petición no fue ni rechazada ni ignorada por el Congreso. El propósito de la Ley no sería violado. Los miembros del Poder Judicial, así como los de las demás ramas del Gobierno serían sujetos del seguro social obligatorio.

El único reparo importante que se hizo a la ley de seguro social provino de Manuel Mora, uno de los diputados comunistas. Mora pidió que el artículo referente a los recursos financieros se cambiara a fin de estipular en él "las cuotas de los trabajadores jamás serían mayores del cincuenta por ciento de las de los patronos". (52) Un fuerte debate siguió a tal moción. Ernesto Martén, quien había sido miembro de una de las comisiones originales, alegó que el cambio propuesto por Mora era inaceptable por razones técnicas. El enfoque que Martén daba a la legislación de la política social queda perfectamente ilustrado por su manifestación de que "... es mejor dejar estas reglamentaciones a la Caja, la cual dispondrá de estadísticas y podrá actuar sobre la base de criterios fijos y concretos, logrando en todo momento el mayor bienestar para los trabajadores asalariados, quienes disfrutarán de grandes ventajas con esta Ley." (53) Mora no se convenció. Alegó que era importante fijar un porcentaje a fin de que los trabajadores manuales no resultaran perdidosos ante los empleados de cuello blanco, públicos y privados, debido a una desigualdad en las condiciones financieras. (54) Inflexible, Mora sugirió una enmienda más general: las cuotas de los trabajadores urbanos y manuales nunca podrían ser mayores

-
- 51.- Ver "*Carta de Secretaría de la Corte Suprema de Justicia*", Documento 19594, Ley de Seguros Sociales, 1941, en el Archivo Nacional de Costa Rica. La más elemental lógica hace suponer que este tipo de Seguro resultaría atractivo para los trabajadores asalariados. Sin embargo éste no tiene que ser, necesariamente, el caso. Algunos, como los empleados judiciales, no querían tener nada que ver con el nuevo sistema de seguros sociales. Esto constituyó un precedente importante en Costa Rica y se repetiría en años posteriores frente a otros grupos en los cuales predominaban los trabajadores de cuello blanco.
- 52.- Ver "*Mociones para reformar el Proyecto de Ley sobre Seguro Social*", Documento 19594, Ley de Seguros Sociales, 1941, loc. cit.
- 53.- La Gaceta, No. 235 (Octubre 25, 1941), pág. 2064.
- 54.- Ibid.

que las de sus patronos.” (55)

El Congreso aceptó esta enmienda sin mayor discusión.

El incidente es importante por un sinnúmero de razones.

En primer lugar fue clara ilustración de la mentalidad congresil del momento. Muchos, si no todos los asuntos importantes, fueron dejados para ser resueltos por la Caja. Esto se debía a varias razones. Se hicieron todos los esfuerzos posibles para evitar un debate generalizado acerca de la política de seguros sociales, por temor, fundamentalmente, a que la oligarquía fuera a montar una oposición concertada como veremos luego, en contra del proyecto. Otra razón fue la de que había escasez de conocimientos sobre los aspectos financieros de la organización de los seguros sociales. Así, resultaba imposible entablar discusión alrededor de asuntos sobre los cuales no existía ninguna información, razón ésta de más para evitar un debate conflictivo sobre el asunto. Si éste se producía, la dimensión de la ignorancia que había en cuanto a los seguros sociales quedaría en evidencia.

El incidente ocurrido en el Congreso entre Mora y Martén es también importante por cuanto es claro indicio del papel que había de desempeñar Mora en los cuarentas, en lo que se refiere a la legislación social. Ciertamente es que este análisis muestra que Mora no tuvo un papel importante durante las etapas iniciales de la ley. Pero si bien Mora y el Partido Comunista no desempeñaron papeles de importancia en la redacción de la legislación, esto no constituye negación de que él y su partido estuvieron entre los primeros que brindaron su apoyo a la reforma social.

Apatía pública hacia la Reforma Social

Tal y como había sucedido durante todo el debate acerca del seguro social, hubo poco interés de las masas en el proyecto de seguro social mientras éste estuvo en el Congreso.

Un examen de los diarios de la época no ofrece prueba alguna de que hubiera movilización pública, o interés siquiera, en apoyo del proyecto. (56) El Sindicato de Panaderos sí hizo conocer al Congreso su

55.- Ibid; ver también “Trabajo”, No. 462 (Octubre 25, 1941).

56.- El periódico comunista “Trabajo” llamó a movilización pública en apoyo del proyecto de seguros sociales en cuatro ocasiones, cuando menos, durante los meses de setiembre y octubre; pero pareciera que tales llamados no tuvieron éxito, ya que el periódico jamás hizo mención de que se hubiera llevado a cabo alguna manifestación pública en apoyo al proyecto. He hecho también un análisis a fondo del contenido de “La Tribuna”, sin encontrar prueba de movilizaciones públicas de ninguna especie durante el período en que el proyecto estuvo en trámite ante el Congreso.

apoyo a la ley, (57) como lo hizo también una organización obrera de la ciudad de Turrialba. Pero hasta el grupo de estudio más importante de la época, el "Centro para el Estudio de los Problemas Nacionales" admitió, a regañadientes, que

"La implantación de la Ley no ha sido exigida por la voluntad consciente del pueblo, el cual, gracias a la política, no tiene la preparación suficiente en cuanto a sus derechos y obligaciones sociales. . . la ley ha sido preparada desde arriba, por un Jefe de Estado generoso que hace los mayores esfuerzos por comprender y sentir las necesidades sociales contemporáneas". (58)

El bajo grado de interés está reflejado en los superficiales informes periodísticos sobre la reforma social propuesta. La única información de importancia que publicaron los periódicos, fue la de que el programa de seguros sociales sería puesto en marcha de manera lenta y sistemática, después de que se hubieran redactado los reglamentos del caso. (59)

El proyecto fue finalmente aprobado, apenas siete días después de haber sido entregado por la comisión y el 1 de noviembre de 1941 el nuevo programa de seguros sociales obligatorios adquirió plena fuerza de ley. (60)

El cambiante contexto político social

La ejecución de la ley de seguro social obligatorio sólo puede entenderse dentro del contexto ambiental de la Costa Rica de la época. Este contexto era de incertidumbre y temor debidos a la guerra en Europa, de creciente hostilidad oligárquica hacia el régimen que estaba en el poder, de escasez de recursos exacerbada por una mala administración, y de influencia comunista creciente. Indudablemente éstas fueron también las raíces de la guerra civil de 1948.

La mayor preocupación de los costarricenses de 1940 era la conflagración europea y había buena razón para ello: Alemania era uno de los mayores compradores de café costarricense y muchos prominentes ciudadanos y terratenientes del país eran de ascendencia alemana. Pero cuando se produjo el ataque a Pearl Harbor, Calderón Guardia comprometió plenamente a Costa Rica en apoyo de las Potencias Aliadas. Suspendió todas las garantías constitucionales, confiscó todas

57.- Diario de Costa Rica (12 de octubre de 1941).

58.- *Los Seguros Sociales en Costa Rica. Surco No. 17* (Octubre de 1941), pág. 19.

59.- Ver *La Tribuna* (12 de setiembre de 1941).

60.- *La Gaceta No. 247* (4 de noviembre de 1941), pág. 2117.

las propiedades alemanas, y envió a los alemanes a campamentos de "reubicación" (es decir de concentración). (61) Su violenta reacción produjo no sólo sorpresa sino, además, ira en la oligarquía nacional.

Esta élite se indignó aun más cuando llegó a comprender plenamente el verdadero significado del seguro social. En principio eran pocos los miembros de la oligarquía que estaban en desacuerdo con la necesidad del seguro social obligatorio. Pero la carga creciente de impuestos resultaba onerosa en Costa Rica en una época de dificultades económicas y de inflación incipiente. La posición del Presidente con respecto a la oligarquía se veía aún más debilitada, debido a una creciente lucha por el poder entre él y su predecesor León Cortes. Así fue como, a principios de 1941, Cortés abandonó toda posición de apoyo al hombre que él mismo había escogido para sucederle en el Poder y, de inmediato, comenzó a solicitar apoyo político contra Calderón Guardia. (62)

Los problemas crecientes de Calderón Guardia con la oligarquía se vieron complicados por la escasez de recursos que siguió al inicio de las hostilidades a fines de 1941. Por primera vez en muchos años, el abastecimiento de productos alimenticios, gasolina, llantas, cemento y acero se hizo problemático. La administración de Calderón Guardia resultó incapaz a la hora de desarrollar una política coherente que pudiera resolver estos faltantes. En un caso estableció un monopolio gubernamental para la distribución de la sal, pero en otro eliminó el monopolio gubernamental y entregó la distribución de la gasolina a la empresa privada. Había también el problema de una inflación creciente. De 1939 a 1942 los precios aumentaron en cerca de un 60 0/o. (63)

Estos problemas se veían aun más agravados por la pésima gestión administrativa del gobierno de Calderón Guardia. (64) La deuda nacional había aumentado y apenas si había una ligera noción del significado de una sana política fiscal. (65) La mejor prueba de lo anterior reside en el hecho de que durante dos años sucesivos (1942-1943) el Gobierno envió el mismo Presupuesto al Congreso.

La alianza entre la Unión Soviética y las Potencias Aliadas tuvo fuerte repercusión en Costa Rica. Por primera vez el Partido Comunista local podía alegar su "legitimidad" al invocar la alianza Estados Unidos-URSS como contrapeso. Y el Partido Comunista manejó el significado simbólico de la alianza soviética con los Aliados, con gran astucia.

61.- Creedman, op. cit., págs. 141-144; Aguilar Bulgarelli, op. cit., pág. 35.

62.- Creedman, op. cit., pág. 171; Aguilar Bulgarelli, op. cit., pág. 45.

63.- Creedman, op. cit., pág. 147.

64.- Bell, op. cit., págs. 62-66.

65.- Ibid., pág. 66; Creedman, op. cit., pág. 168.

Clamó por la unidad nacional y el patriotismo frente a la "amenaza fascista". Pero al mismo tiempo el Partido Comunista costarricense era la única organización que hablaba a nombre de la clase trabajadora nacional y trataba de mejorar su educación y su organización. La mezcla de actividades políticas de parte de los comunistas debe haber sido causa de profunda trepidación en la Costa Rica rural y aislada de principios de los 40.

Así pues, la puesta en práctica del programa de seguros sociales aprobado entonces debe entenderse dentro del contexto de la increíble complejidad e inseguridad ambientales, algo a lo cual Costa Rica no estaba acostumbrada.

Cumplimiento de la Nueva Ley de Seguro Social

El Dr. Guillermo Padilla Castro ha dicho que la versión final de la ley de seguro social fue "una mala versión". (66) Indudablemente, le resultó imposible dominar totalmente el proceso de creación de la política de seguridad social. Pero, tal y como lo había prometido Calderón Guardia, la tarea de redacción de los reglamentos funcionales del nuevo sistema de seguros sociales fue puesta en manos de Padilla Castro. Y cualquier estudio cuidadoso de la primera reglamentación funcional nos revela que la mayoría de los temas eliminados por las comisiones del congreso fueron reinsertadas en ella por el Dr. Padilla Castro.

Por supuesto, Padilla Castro no podía introducir modificaciones de fondo a la nueva Ley. Pero algunas de sus disposiciones eran tan vagas que no tenían sentido funcional. Así, quienquiera que se viera abocado a la tarea de dar a tales disposiciones algún sentido, se encontraba con que tenía facultades casi discrecionales para interpretarlas en su aplicación práctica. Y esto era, justamente, lo que Padilla Castro quería. Resulta interesante hacer notar que la redacción de la reglamentación funcional fue resultado de un proceso cerrado, ya que sólo Padilla Castro y un selecto grupo de alumnos suyos participaron en ella. (67) Nadie parece haber interferido, ni hay pruebas de que ninguno de los grupos que integraban la clientela potencial del seguro se hubiera interesado en esto.

Se crea una nueva burocracia

Evidentemente, el nuevo programa de seguros sociales no podía

66.- Entrevista con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974.

67.- Ibid. Entrevista con Fabián Dobles, 18 de enero de 1975; entrevista con Oscar Barahona Streber, 11 de diciembre de 1974.

funcionar en tanto no se montara el correspondiente aparato administrativo—burocrático. El Dr. Padilla Castro había abrigado siempre la esperanza de que se le designara para el puesto administrativo principal: el de Gerente. (68) Y es probable que la intención original de Calderón Guardia fuera la de honrar a su amigo con tal puesto. Pero algunos de los diputados amigos hicieron saber a Calderón Guardia, en privado, que el espectacular Padilla Castro sería demasiado controversial en tan importante posición. Era necesario nombrar en ella a una persona de mayores prestigio y “responsabilidad”. (69) Padilla Castro tendría que conformarse con el puesto de Subgerente. La nueva ley tendría escasamente un mes de aprobada, cuando alguien lanzó la idea de que fuera nombrado Gerente General de la Caja Costarricense de Seguro Social, Octavio Beeche, ex—candidato a la presidencia. (70)

Los comunistas se opusieron públicamente a tal nombramiento, por razones de tipo personalista, probablemente. (71) El nombramiento fue anulado y se nombró Gerente General a Julio Acosta, quien fuera Presidente de la República de 1920 a 1924. Acosta realmente no sabía nada acerca de los seguros sociales. (72) Pero eso era lo de menos. Era “respetable”, imponía respeto y no ofendía a nadie. Era el hombre perfecto para el puesto. Se habían llenado las dos plazas de mayor importancia, pero hacía falta nombrar la Junta Directiva. La Junta, que constaba de cinco miembros propietarios y cuatro suplentes, funcionaría como creadora de la política y dirección general, que habían de ser ejecutadas por la Gerencia.

El Dr. Padilla Castro asegura que quienes fueron nombrados en tales puestos lo fueron a sugerencia suya. Y en tanto estos directores, así como los funcionarios del sistema de seguros sociales gozaban, de jure, de facultades decisorias, de hecho no las ejercieron, gracias a la influencia de Padilla Castro y a la falta de interés público en el seguro mismo. Finalmente Padilla Castro se encontró ocupado en la tarea de seleccionar el personal de la nueva institución aseguradora. Y trajo consigo a algunos de sus alumnos progresistas (aun cuando no radicales) de la Escuela de Derecho. Entre otros estaban, Oscar Barahona Streber, posteriormente autor del Código de Trabajo, Fabián Dobles, escritor socialista y Enrique Benavides quien comenzaba a perfilarse como dirigente comunista.

68.- Entrevista con el Dr. Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974.

69.- Ibid.

70.- Diario de Costa Rica (16 de noviembre de 1941).

71.- Trabajo (22 de noviembre de 1941).

72.- Entrevista con Alvaro Vindas, 2 de abril de 1975; entrevista con Guillermo Padilla Castro, 10 de diciembre de 1974.

Nuevos problemas a resolver

Antes de que se realizara la implantación del programa de seguros sociales había que resolver numerosos y variados problemas. Parece que fueron consideraciones de tipo administrativo las que privaron a la hora de resolver dónde y cómo se iniciaría la cobertura. Uno de los grandes problemas, por ejemplo, fue el del establecimiento de un "sistema de procedimientos" para la nueva burocracia. Y uno de los más persistentes, el de encontrar actuarios competentes a fin de diseñar la escala de cuotas que habrían de pagar los participantes en el sistema. Pese al hecho de que Chile había prometido prestar unos cuantos "técnicos" con este fin, éstos no llegaron sino hasta mayo de 1942, siete meses después de aprobada la Ley. Otro serio problema fue la falta de estadísticas que pudieran servir de base para los cálculos actuariales. (73) Ante estas deficiencias, la Caja fue objeto de críticas públicas por parte del "Centro para el Estudio de los Problemas Nacionales", (74) pero todo hace suponer que, aun cuando los burócratas de la Caja reconocían la existencia de ambos problemas, era muy poco lo que podían hacer para resolverlos en esos momentos. (75)

Un tercer problema administrativo se relacionaba con el tipo de prestaciones a ofrecer. El artículo que estipulaba que los primeros seguros que se aplicarían serían los de Vejez y Maternidad fue modifi-

-
- 73.- Afortunadamente se me dio pleno acceso a las Actas de la Junta Directiva del Seguro Social. En su mayoría dichas actas son descripciones narrativas completas, a veces con citas textuales, de las sesiones de los directores y de los altos funcionarios administrativos del Seguro. Las fuentes específicas de esta nota son: Acta No. 6 (5 de febrero de 1942), Acta 18 (20 de marzo de 1942) y Acta 21 (20 de marzo de 1942).
- 74.- Ver, "Queremos que el Seguro Social obligatorio sea definitivamente una realidad en Costa Rica", (Surco No. 22, abril de 1942) (Diario de Costa Rica, 25 de abril de 1942); *Acción del Centro: La Caja de Seguro Social reconoce que nuestras críticas tienen fundamento* (Diario de Costa Rica, 29 de abril de 1942) y "Sin un plan de resurgimiento económico, nuestra naciente Caja del Seguro Social no alcanzará buen éxito" (Diario de Costa Rica, 4 de mayo de 1942).
- 75.- La ausencia de estadísticas se vio exacerbada por el hecho de que el último censo nacional se había efectuado en 1927, pero desde esa fecha la población nacional se había casi duplicado, pasando de 471.524 en 1927 a 700.000 en 1941. Y el estallido de la Segunda Guerra Mundial tuvo, obviamente, impacto sobre la cantidad de actuarios expertos en seguros sociales, la mayoría de los cuales eran europeos.

cado. En su lugar se estableció un artículo de tipo más general, según el cual la Caja tendría libertad para *escoger* el tipo de prestaciones que otorgaría y cuáles habrían de ser las áreas del país que primero se beneficiarían con ellas. El criterio más importante en cuanto a la prestación, era el de que "hubiera buenos resultados como consecuencia de la implantación del seguro".

Pasado un período inicial de confusión, la Junta Directiva decidió que las primeras prestaciones que se ofrecerían serían las correspondientes a la salud y la muerte. (76)

Es difícil determinar las razones que impulsaron a la Junta Directiva a iniciar el programa de seguros sociales con la cobertura en servicios de salud. Teóricamente la cobertura en salud es la más difícil, dadas las exigencias que en los campos humano y de recursos distinguen a este tipo de seguro social. Hay que contratar médicos y enfermeras, deben establecerse clínicas y hospitales, se debe disponer de medicinas, todo lo cual significa costos y esfuerzos administrativos muy elevados. Si bien es cierto que la contratación de médicos y enfermeras era posible en Costa Rica, también lo es que era evidente la falta de instalaciones y equipo. Pero tales desventajas estaban posiblemente superadas por otros aspectos de importancia. Resultaba obvia la necesidad de mejores y más amplios servicios de salud para las masas obreras, y el sistema de seguros sociales podía a comenzar a llenar esa brecha. Simbólicamente, la oferta de servicios de salud ofrecía, a su vez, un provecho inmediato para los afiliados al sistema. Así, tal disposición resultaría en algún tipo de gratificación inmediata que compensaría la reducción en el salario.

Los riesgos implícitos en el arranque del seguro social con un plan de pensiones, eran probablemente demasiado grandes, sobre todo durante un período de dificultades económicas. Y, dada la manera prudente y cautelosa en que fue creado el sistema de seguros sociales (claramente reflejada en la fijación de topes salariales), posiblemente pareció lógico el principar con una cobertura limitada en salud.

La Caja decidió que la cobertura en salud se extendería a las áreas que contaran con alguna forma de desarrollo agrícola e industrial, medios de comunicación adecuados e instalaciones apropiadas. Con tal base fueron escogidas las áreas urbanas de San José, Cartago, Heredia y Alajuela para la cobertura inicial en salud. Estos lugares resultaban los más convenientes por diversas razones. Disponían de una infraestructura para la atención de la salud, provista por las Juntas de Protección Social. Y los problemas administrativos podían ser reducidos gracias al grado de urbanización, relativamente alto, en esas áreas. (77)

76.- Ver Enrique Muñoz Fonseca, *El Seguro Social en Costa Rica* (San José: Trejos Hermanos, 1944) pág. 61.

77.- Estas cuatro ciudades, ubicadas en la Meseta Central, son, sin du-

Uno de los problemas más serios que enfrentó la Caja al intentar la ejecución de la nueva política social fue el de la apatía del público, aunado a la ignorancia acerca de los nuevos programas de los seguros sociales. La apatía formaba parte del secreto en que se mantuvo, premeditadamente, el proyecto, mientras se le daba aprobación legislativa. Este procedimiento fue, obviamente, beneficioso, dados los temores que existían de que el proyecto despertara resistencia política si se le daba demasiada importancia. Pero, aprobada ya la Ley por el Congreso, no se contó con el apoyo popular necesario para darle plena vida. Así fue como la Caja se vio entonces obligada a crearse su propia base de apoyo. Lo hizo estableciendo una "Sección de Propaganda y Educación Social", la cual organizó conferencias informativas a lo largo de todo el país. El propósito de tal actividad fue el de "crear" la más clara conciencia posible, tanto en patronos como en trabajadores, en cuanto al alcance, beneficios y propósitos de la ley que dio origen a la Caja Costarricense de Seguro Social. (78) Estas conferencias, iniciadas a principios de 1942, no se limitaron a quienes iban a recibir cobertura inmediata. Hubo la intención de movilizar a todos los grupos en apoyo de la ley, de la cual, en esos momentos, se ignoraba exactamente quiénes iban a ser los primeros beneficiarios. Todo lo que se sabía era que el Seguro era para *todos* aun cuando no todos fueran a percibir sus beneficios de inmediato. La Caja solicitó el apoyo de Monseñor Sanabria. Como respuesta, publicó el Arzobispo su Carta Pastoral de abril de 1942. (79)

La Carta es interesante por cuanto no sólo ofrece apoyo al programa de seguros sociales sino que justifica tal medida "*pese a la indiferencia del público*" con respecto a ella. El semanario comunista "Trabajo" también trató de educar al público acerca de la importancia del seguro social, y "Diario de Costa Rica" publicó una serie de debates entre su personal periodístico en cuanto a la conveniencia o inconveniencia de que los primeros beneficiarios fueran los empleados públicos. (80)

da, las más urbanizadas del país. Con base en el censo de 1950 resulta razonable presumir que cerca de un 80% de los clasificados como "urbanos" en 1940, residían en alguna de estas cuatro ciudades.

78.- Ver "Su Seguridad", loc. cit., pág. 81.

79.- Monseñor Víctor Sanabria, *La Iglesia costarricense apoya el Seguro Social* (El Mensajero del Clero, No. 4, abril de 1952) págs. 95-97. (Publicado también en Diario de Costa Rica, 5 de Marzo de 1942).

80.- Este debate se realizó en los meses de febrero y marzo y fue motivado por un aparente malentendido en cuanto a quiénes habían

Todos estos factores indudablemente contribuyeron a crear conciencia alrededor del nuevo programa.

Las Garantías Sociales y los Comunistas

El mayor impulso publicitario para el programa de seguros sociales ocurrió en la primavera de 1942. El presidente Calderón Guardia se dio cuenta, por fin, de que tenía que obtener el apoyo político activo de la clase trabajadora si quería mantenerse en el poder. Con tal propósito, presentó una reforma constitucional, las Garantías Sociales, que había de ser una especie de "Declaración de Derechos" del trabajador. (81) Entre otros, las garantías sociales otorgaban a los obreros el derecho de huelga y el de sindicalización. Se establecía el salario mínimo, se formalizaba el principio de protección estatal a los trabajadores y se concedían ciertas garantías legales al programa de seguros sociales. (82)

Esta reforma fue el catalizador para la sindicalización y movilización de los trabajadores. El movimiento obrero comunista, especialmente, se tornó más activo en cuanto a la organización de los obreros urbanos. (83)

Y, simultáneamente, Monseñor Sanabria comenzó a pensar en la conveniencia de un movimiento obrero paralelo, patrocinado por la Iglesia Católica. (84) Los comunistas pudieron tomar las Garantías Sociales y el programa de Seguros Sociales para presentarlos como causas dignas del apoyo público, por cuanto ambos asuntos se hallaban entrelazados. Fue así como el sistema organizativo de los comunistas vino a ser un medio útil para distribuir información acerca del programa de seguros sociales. Y este enlace se hizo aún más evidente por el hecho de que había comunistas en puestos burocráticos de importancia dentro de la Caja. Los comunistas consideraron que la movilización popular ayudaría a la resolución de los problemas administrativos de la nueva entidad.

de ser los primeros beneficiarios de la cobertura por el Seguro Social. Los empleados gubernamentales protestaron ante un rumor de que tendrían que pagar sus cuotas del Seguro Social antes de que ningún otro grupo tuviera que hacerlo. (Ver Diario de Costa Rica, 26 y 28 de febrero de 1942).

81.- John Patrick Bell, op. cit., pág. 31.

82.- James Backer, op. cit., pág. 73.

83.- Ibid., pág. 100.

84.- Ibid., pág. 100.

Las primeras prestaciones en salud fueron otorgadas, finalmente, en setiembre de 1942. La clientela fue limitada, llegando apenas a 14.000 beneficiarios. Se nos informa que unos 1500 recibieron servicios entre setiembre y diciembre de 1942. (85) Resulta interesante tomar nota del hecho de que uno de los problemas más serios, al que tenía que hacer frente la Caja, era la deficiente salud de la mayoría de los asegurados. Por tal motivo se hacía necesario establecer controles médicos para cada asegurado a fin de detectar la tuberculosis. Si un asegurado potencial resultaba tuberculoso, no se le permitía afiliarse al seguro social. En vez de ello se le enviaba a ser tratado por el Ministerio de Salubridad Pública. Fue así como muchos costarricenses supieron, por primera vez en sus vidas, lo que era someterse a controles médicos.

Durante los tres primeros meses de funcionamiento efectivo, más de 150 personas por semana fueron sometidas a este tipo de servicio médico. Durante los dos primeros años, estas prestaciones fueron establecidas para trabajadores manuales y de cuello blanco de las ciudades de San José, Cartago, Alajuela y Heredia. (86)

¿Cómo se explica esta limitada distribución de las prestaciones?

Dada la ausencia de presión desde "abajo" en cuanto a la implantación del seguro social y la naturaleza paternalista del proceso de toma de decisiones políticas, la Caja podría ser discriminatoria y prudente en la escogencia de quienes habrían de recibir sus prestaciones. Resulta claro que esta escogencia se tenía que ver limitada por el hecho de que la Caja no deseaba extenderse con rapidez excesiva, antes de consolidarse firmemente. Al no tener un apoyo definido de su clientela, la Caja se vio obligada a buscar esa clientela. Lo hizo escogiendo a aquellos grupos de trabajadores que constituían los riesgos más seguros, a fin de garantizarse una base financiera segura y predecible sobre la cual iniciar sus labores. Resumiendo: se establecería una relación simbiótica, escogiendo una clientela capaz de nutrir y sostener a la naciente institución. A cambio de ello, la institución ofrecería prestaciones sociales que esa clientela no podría obtener de otro modo. La idea era poner en función a la entidad con el menor número posible de dificultades. La decisión de establecer controles médicos puede interpretarse en ese mismo sentido. Los tuberculosos eran "malos ries-

85.- Acta 109 de la Junta Directiva del Seguro Social (11 de diciembre de 1942).

86.- *Extensiones y Cobertura del Seguro Social en Costa Rica: 1942-1968* (San José, Caja Costarricense de Seguro Social, 1969).

gos". Constituirían una fuente de costos excesivos que irían en detrimento de la calidad del producto que se ofrecería a los demás.

La Reforma del Seguro Social de 1943

Se ha creído, erróneamente, que la Ley del Seguro Social de 1943 fue parte del "paquete" reformista que contenía las Garantías Sociales y el Código de Trabajo y que por aquella fecha presentó al Congreso el Presidente Calderón Guardia. Esto ha sucedido por cuanto, cronológicamente, la nueva legislación sobre seguro social se tramitó paralelamente con las otras dos leyes. Sin embargo, los hechos señalan que la reforma a la ley del seguro social fue concebida por los más altos estratos de la burocracia de la Caja en febrero de 1942, o sea *antes* de que entrara en ejecución la *primera* ley del seguro social.

Las raíces de la reforma pueden encontrarse en el deseo de la Caja de establecer su autonomía frente al Ejecutivo. Uno de los cambios más radicales que le hicieron en el Congreso a la primera ley, fue el que creó una Junta Asesora en materia de utilización de las reservas financieras. Había un significado político más profundo en la creación de la Junta Asesora: la Junta era la representante de los intereses oligárquicos del país y su invasión legalizada del campo propio del seguro social no *podría* ser tolerada. Indudablemente la interpretación que el Dr. Padilla Castro dio a la Junta Asesora fue la de que constituía un obstáculo más a *su* poder dentro de la nueva institución. Por todas estas razones era necesario acabar con la Junta Asesora.

Desde principios de 1942 los directores y administradores de alto nivel de la Caja se propusieron reformar su ambiente funcional. El proyecto respectivo quedó listo desde noviembre de 1942. (87) Y las intenciones de la Caja, en cuanto a establecer su propia y discrecional capacidad de decisión, pueden verse claramente al hacer un examen del acta de una de las sesiones de la Junta Directiva, de principios de 1943. En esta sesión, en la cual participaron técnicos de la OIT, se decidió que la Caja y sólo ella, debía tener el derecho de fijar el nivel de las cuotas y el tipo de prestaciones a otorgar, ello con independencia de la aprobación de dichas medidas por parte del Ejecutivo (como se establecía en la ley anterior). (88)

Además, se adoptó la decisión de no fijar límites de tiempo para la extensión del seguro social a todo el territorio del país. Tal "libertad" podría retardar la implantación general debido a la presión que

87.- Acta 92 de la Junta Directiva del Seguro Social (28 de octubre de 1942).

88.- Acta 115 de la Junta Directiva del Seguro Social (6 de enero de 1943).

podrían ejercer algunos sectores o regiones para *posponer* su inclusión dentro del seguro social (el subrayado es mío). (89)

La cuestión de la autonomía de la Caja fue presentada, oficialmente, por el propio Calderón Guardia en su Mensaje al Congreso el 10 de mayo de 1942. (90) El Presidente sugirió que era necesario completar el proyecto de seguros sociales dándole a la Caja "las necesarias condiciones de autonomía a fin de que pueda cumplir su cometido, libre de intereses políticos que podrían poner en peligro su estabilidad." (91)

En este discurso, el Presidente también reconoció las limitaciones de la institución, al pedir la renovación de los programas de asistencia pública y social a fin de que atendieran gratuitamente a quienes no estaban cubiertos por el seguro social. (92)

La cuestión de la autonomía surgió nuevamente, propuesta por Manuel Mora, en junio y julio de 1942. Pero parecía que el Congreso no estaba muy dispuesto a concederle plena independencia a la nueva institución. (93)

El proyecto de reforma fue presentado a consideración del Congreso el 17 de agosto de 1943. Varias de las proposiciones que en él se hacían eran de gran amplitud. Se eliminaba el tope "a fin de que la institución pudiera financiarse técnicamente". Se establecía un nuevo impuesto para complementar la atrasada contribución del Estado, y se daba a la Junta Asesora capacidad de asesoría pero no de veto. Poco tiempo después de presentado el proyecto de reforma, la Comisión de Gobernación y Previsión Social le daba pleno apoyo. La Comisión señalaba que "ha habido la tendencia de dar elasticidad, de manera que la Junta Directiva, con prudencia y buena fe, pueda aplicar la Ley con todo vigor." (94) Pero el Congreso en pleno fue más crítico: rechazó el informe de la Comisión y devolvió el proyecto a una "comisión especial" para un estudio más detenido. Esto debe haber sido un rudo golpe para los burócratas de la Caja. Resultaba evidente que habían subestimado la disposición del Congreso a asumir los compromisos que, en materia técnica, estaban implícitos en la reforma.

Pero había también señalada oposición a la ley propuesta. El Banco Nacional de Seguros se dio cuenta de que las reformas propuestas ponían en peligro sus intereses. Si se eliminaban los topes salaria-

89.- Ibid.

90.- La Gaceta, No. 94 (5 de mayo de 1942) pág. 680.

91.- La Gaceta, No. 106 (19 de mayo de 1942).

92.- Ibid.

93.- La Gaceta, No. 132 (19 de junio de 1942) pág. 1011.

94.- "Dictamen de Comisión de Gobernación y Previsión Social: 20 de agosto de 1943", "Expediente sobre Ley de Seguro Social, 1943", Archivos de la Asamblea Legislativa.

les y se extendía el seguro social obligatorio a los empleados de mayores ingresos, esto iba a afectar el programa de seguros privados mantenido por el Banco mismo. Aun más, el Banco declaró que la Caja no debía ocuparse de asegurar a los trabajadores por cuenta propia, que representaban un grupo de clientela importante en las ventas de seguros privados del Banco. Así, una entidad estatal se enfrentaba a otra en una lucha por mantener un grupo de clientes, y ciertas extensiones del seguro social resultaban combatidas por una institución preocupada por mantener su grupo vital de apoyo.

También la Cámara de Industrias se opuso al proyecto, preocupada por la aparición de nuevos impuestos. Si se aprobaban, "los nuevos impuestos serían ruinosos para la economía nacional porque reducirían las inversiones de capital y la producción, y darían por resultado un aumento del desempleo y una reagravación del problema social." (95)

A mayor abundamiento, se alegaba que los nuevos impuestos colocarían a Costa Rica en una posición competitiva desfavorable. Los alegatos de la Cámara de Industrias tienen su importancia. Era la primera vez, pero muchas más se presentarían en el futuro, que los intereses comerciales del país aseguraban que el programa de seguros sociales podía hacer daño al desarrollo económico de la nación. Se trataba, por lo tanto, de un programa que el país no podía darse el lujo de apoyar.

Un motivo final de oposición al proyecto lo provocó la decisión de la Caja, decisión que no tenía nada que ver con el proyecto de reforma, de establecer su propia farmacia. Esta decisión provocó una verdadera tormenta de protestas. Se afirmó que era una invasión gubernamental indebida en el sector privado. Se dijo, asimismo, que se trataba del primer paso en un proceso de socialización de todas las actividades comerciales privadas. Y, por último, se interpretó como un primer paso en la futura destrucción de todas las empresas farmacéuticas nacionales. (96) En una dimensión mayor, esta campaña fue la base sobre la cual habrían de montarse todas las campañas de oposición a la Caja por parte de los sectores conservadores. No cabe duda de que fue esta la primera vez que los médicos se dieron cuenta de que su propia profesión podría verse sometida a alteraciones profundas si las políticas de la Caja se tornaban demasiado expansionistas.

La "Comisión Especial" nombrada por el Congreso se dispuso a resolver los diversos conflictos permitiendo que los "técnicos" del

95.- "Carta de la Cámara de Industrias de Costa Rica a la Comisión de Legislación del Congreso Constitucional", 3 de setiembre de 1943. *Expediente sobre Ley de Seguro Social, 1943*, loc. cit.

96.- Documento No. 799200, *Expediente sobre Ley de Seguro Social, 1943*, loc. cit.

Banco Nacional de Seguros y los de la Caja se reunieran a solucionar sus diferencias en privado. Ni el Dr. Padilla Castro ni los burócratas de la Caja participaron en estas reuniones. Solo participó "en ellas un actuuario visitante de la OIT, el Sr. Mark Kormes, en representación de la Caja. Aparentemente se llegó a un "quid pro quo". El Banco logró lo que quería, y la institución obtuvo la autonomía que deseaba, pese a la fijación de un nuevo tope salarial de ₡ 400,00 mensuales, en lo que a cobertura por el seguro social se refería. Se tranquilizó también a la industria nacional. Las contribuciones fueron reducidas en proporción suficiente para que no afectaran sus intereses. Las exigencias de médicos y farmacéuticos fueron escuchadas en el tanto que evitara una oposición continuada de su parte. (97) La proposición negociada de reforma fue remitida de nuevo al Congreso el 4 de Octubre de 1943. Fue aprobada definitivamente el 7 de ese mismo mes y adquirió fuerza de Ley el 17 de octubre de 1943.

Resulta obvio que el proceso político, en lo que se refiere a esta primera reforma al seguro social, fue distinto, cualitativa y cuantitativamente del proceso que llevó a la promulgación de la ley de 1941.

A diferencia del caso del proyecto inicial, en el cual predominaron varios individuos, estos mismos individuos se vieron absorbidos por las fuerzas y presiones especiales imperantes que entraron en juego en el trámite de la reforma de 1943. Hecho el balance general, la gente de la Caja obtuvo lo que quería. . . y algo más. Una de las mayores ventajas que lograron, aparte de la liquidación virtual de la Junta Asesora, fue la de la capacidad para dictar reglamentaciones institucionales y funcionales en absoluta independencia, disposición que había de tener profundas implicaciones políticas en el futuro. Otra disposición importante, que reforzaba la autonomía de la Caja, se refería a la extensión de la cobertura del seguro social. El artículo 57 de la nueva Ley establecía que la Caja disfrutaría de "amplia libertad de acción en cuanto al orden y tiempo dentro de los cuales deberá asumir sus responsabilidades, y se la autoriza para que limite la otorgación de prestaciones a zonas territoriales o a categorías de trabaja-

97.- Tanto los médicos como los farmacéuticos se tranquilizaron porque el principio de "libre elección" se agregó a la nueva ley. Esto significaba que el asegurado podría recurrir al médico y al farmacéutico de su escogencia, y la Caja pagaría la cuenta siempre y cuando ésta estuviera dentro de los márgenes de su escala de costos. Pareciera que esta "libre elección" nunca llegó a funcionar plenamente, ya que sería motivo de discusión en años posteriores. Ver Alvaro Vindas, "*Ventajas y desventajas de la libre elección médica en el Seguro Social*", (Seguridad Social No. 2, 11 de diciembre de 1951, págs. 22-26).

dores en la forma en que lo estime conveniente. . .” (98) La importancia de esta disposición residió en el hecho de que dio a la Caja plena libertad de acción en cuanto a la determinación de quiénes, cuándo y cómo habían de recibir las prestaciones. Por último, la nueva Ley estableció la obligación de parte de las Juntas de Protección Social de ofrecer servicios e instalaciones a la Caja a precios de costo.

Así fue como la reforma de 1943 estableció la libertad funcional que la Caja requería, según su propio criterio, para funcionar eficiente, efectiva e independientemente. En términos de la extensión real de la cobertura, el único efecto de la reforma fue el de elevar los topes salariales para ingresar al sistema. Desafortunadamente no existen datos que nos indiquen cuál fue el número de personas afectadas por la elevación del tope.

Conclusión

Así, a finales de 1943, el programa costarricense de seguro social obligatorio estaba en pleno funcionamiento, ofreciendo cobertura en enfermedad y maternidad a quienes residían en las áreas urbanas de San José, Alajuela, Cartago y Heredia. La cobertura estaba reducida a estas áreas por múltiples razones. Primero, la Caja contaba con recursos limitados y con poca experiencia, y los burócratas de la institución no querían sobre-extenderse. Segundo, había una disponibilidad limitada de infraestructura para la atención de la salud; era necesario pagar servicios al Hospital San Juan de Dios y a las Juntas locales de Protección Social. Sería necesario construir un nuevo hospital para el Seguro Social, así como también una serie de clínicas, y esto llevaría su tiempo. La cobertura se vio limitada también debido a la ignorancia imperante en cuanto a los seguros sociales. Se les veía, fundamentalmente, como nuevos impuestos cargados sobre los hombros de los costarricenses. Fueron pocos los grupos que, durante los primeros años, solicitaron ser incluidos en el sistema. La mayoría trató de evadirlos. Finalmente, la cobertura fue limitada debido a la existencia del tope salarial, el cual hacía que sólo quienes pertenecían a los estratos más bajos tuvieran derecho a la cobertura, en tanto que quienes sobrepasaban el tope mencionado no quedaban protegidos por ella. El tope tiene gran importancia en la historia de la extensión del seguro social en Costa Rica. Garantizó el que se diera prioridad en la protección del seguro social a los trabajadores de más bajo ingreso; de esa manera, la intervención estatal en este campo ofreció realmente protección al trabajador costarricense de más bajo ingreso. Sin embargo, el tope también significaba que los trabajadores de ingresos más altos no estarían obligados a contribuir para el sostenimiento

98.- La Gaceta, No. 239 (27 de octubre de 1943).

del sistema. Por lo tanto, el ingreso potencial de la Caja se vio limitado a las contribuciones de los trabajadores de bajo ingreso. Si bien este arreglo fue funcional inicialmente, debido a la resistencia de los trabajadores de ingreso alto a afiliarse al sistema, no tardó en ser fuente de problemas cuando la Caja pretendió ampliar su cobertura. De esto nos ocuparemos nuevamente en el siguiente capítulo.

Durante el transcurso inicial de la década de los 40 hubo abundancia de crítica pública dirigida contra la Caja, sus administradores y el gobierno. Muchas de estas críticas se justificaban, dada la naturaleza del programa de seguros sociales y la ineptitud general del gobierno de Calderón Guardia. En realidad, el programa de seguros sociales era demasiado ambicioso si se tomaba en cuenta el desconocimiento de los costarricenses en lo que a esta materia se refería, y dados los problemas y confusiones locales, provocados por el caos de la Segunda Guerra Mundial. Pero el programa de seguros sociales era también criticado por formar parte del "paquete social" del Presidente Calderón Guardia. El Seguro Social no habría sido blanco de tantas críticas si hubiera contado con mayor apoyo popular. Pero no fue éste el caso. El programa de seguros sociales fue concebido por el Presidente Calderón Guardia y su grupo de escogidos asesores, con criterio paternalista. Hubo muy poca, o ninguna, participación de grupos externos, ni siquiera de los comunistas. A decir verdad, fue poca la participación solicitada. Así nos encontramos frente a una paradoja: se desarrolla una política moderna a fin de resolver problemas relacionados con el desarrollo y la modernización, y sin embargo el estilo con que se presenta el programa nos hace recordar a una Costa Rica tradicionalmente conservadora, perteneciente a los días de don Cleto y don Ricardo. En el siguiente capítulo veremos cómo ese estilo cerrado de toma de decisiones llevó al Seguro Social a enfrentarse con una grave crisis apenas unos pocos años después de haber sido fundado.

CAPITULO IV

REFORMA ABORTADA LOS MEDICOS CONTRA LA CAJA, 1946

Después de la aprobación de la ley de Seguro Social de 1943, la cobertura del seguro se extendió rápidamente. Ya en 1946 más de 50.000 costarricenses (el 20 o/o de la población nacional) recibía su protección.

Sólo en 1945 se hicieron más de 119.000 exámenes médicos en la Policlínica y Hospital Central del Seguro en San José. Y había dispensarios del Seguro Social funcionando en Turrialba, Juan Viñas, Puntarenas, Alajuela, Limón, Siquirres, Cartago, Tres Ríos, Heredia y Pavas (San José). (1)

Durante este período, el funcionamiento del programa de seguros sociales presentó muchos problemas, el menor de los cuales era el de la ignorancia de patronos y trabajadores en cuanto a sus verdaderos derechos y deberes con respecto a la nueva ley. Desde un punto de vista más amplio, otro problema serio era el de los "topes salariales". Como dijimos antes, uno de los asuntos que se negociaron durante el conflicto alrededor de la reforma al seguro social de 1943, se refirió a la eliminación del tope salarial.

El tope fue idea, originalmente, del Dr. Guillermo Padilla Castro, quien lo concibió como un expediente político temporal, justificado por criterios políticos y administrativos. A principios de la década de 1940, el asunto del tope salarial no era crítico porque había otras cosas importantes que debían ser resueltas antes. Pero ya en 1946 el salario tope se había convertido en el elemento clave de los esfuerzos que hacía la Caja por extender su cobertura. Ese año la Caja asumió, unilateralmente, la decisión de eliminar el tope, extendiendo la cobertura del seguro social a los trabajadores de salarios más altos, con ingresos superiores a los ₡ 400,00 mensuales.

La reforma provocó una amarga pugna política acerca de si el seguro social debía o no extenderse de tal manera.

1.- Caja Costarricense de Seguro Social, *Informe CCSS, 1946*) págs. 22-28.

con una huelga de los médicos contra la Caja. La huelga era la primera iniciada por trabajadores de cuello blanco en el país, contra la creciente intervención estatal. Y fue la primera de muchas que habrían de realizar los médicos en contra de la institución. Más aún, la huelga no era sino un indicador de la tensión política creciente que vivía el país a mediados de la década, y puede, por tanto, interpretarse como preludeo a la guerra Civil de 1948. La nueva pugna alrededor de la expansión de la cobertura del seguro social y la huelga resultante de ella, sólo deben entenderse dentro del amplio contexto socio-político de la vida nacional costarricense de mediados de los años 40. Así, antes de entrar a examinar las causas de la huelga médica de 1946 nos detendremos brevemente a hacer una descripción de lo que fue Costa Rica a mediados de esa década.

Costa Rica a mediados de los 40: Pugna política y Polarización social

El candidato escogido por el Presidente Calderón Guardia como su sucesor, Teodoro Picado, ganó las elecciones de 1944 por un estrechísimo margen, habiéndose enfrentado a una coalición liberal-conservadora encabezada por el Ex-presidente León Cortés. Sin que ello constituyera sorpresa, las elecciones se vieron opacadas por grandes fraudes, cometidos por ambos bandos, en la lucha por llegar al poder.

(2)

El Dr. Calderón Guardia dejó grandes problemas a su sucesor. Durante su gobierno surgió una diversidad de grupos que se oponían a Calderón Guardia, a sus políticas y a su quehacer político. Se las había arreglado para enemistarse con grupos importantes, tales como la oligarquía conservadora dirigida por el expresidente Cortés, y miembros de la clase media reformista pero anticomunista, dirigida por integrantes del Centro para el Estudio de los Problemas Nacionales. La plétora de políticas de Calderón no supo, o no pudo, hacer frente al problema de la inflación y SURCO, vocero del Centro, señaló que el costo de la vida se vio aumentado en más del sesenta y cinco por ciento, durante la presidencia de Calderón. (3) Es más, la alianza Iglesia-Comunismo-Gobierno, forjada por Calderón, enfureció a muchos costarricenses, tanto liberales como conservadores. Evidentemente el estilo de Calderón constituía una evidente innovación dentro del escenario político costarricense.

- 2.- Oscar Aguilar Bulgarelli describe las elecciones de 1944, en detalle, en *Costa Rica y sus hechos políticos de 1948* (San José: EDUCA, 1974), págs. 110-121.
- 3.- La Administración Calderón Guardia: el costo de vida, *Surco* No. 47, año VI (Mayo/Junio, 1944), pág. 93.

Por todo ello, las elecciones de 1944 se consideraron como la última oportunidad para hacer que Costa Rica volviera a un patrón de cambio más normal, regular y predecible. Estaba en juego la consolidación o el desmantelamiento del paquete reformista de Calderón; incluyéndose en él al seguro social. Lo más importante del caso fue que las elecciones de 1944 fueron indicio de formación de una situación pretoriana en el país. El deterioro de la situación económica, los bajos precios del café, la violencia civil y la ineptitud gubernamental contribuían a la agudización de la polarización socio-política. La política de reforma social había sido utilizada como sustituto de una política económica creativa. Las contradicciones entre el gobierno patrimonial y la movilización social, estimuladas por ese gobierno mediante la movilización obrera y la violencia urbana patrocinadas por el mismo gobierno, se hacían cada vez más evidentes. Una de las mayores contradicciones era la de la dependencia cada vez mayor del nuevo presidente Teodoro Picado, del Partido Comunista, su principal base de apoyo.

La influencia comunista en las decisiones políticas nacionales era decisiva y hay quienes han afirmado que el líder comunista, Manuel Mora, era realmente la "mano derecha" de Picado.

Una de las críticas fundamentales enderezadas por la oposición contra el gobierno de Picado, era la de que estaba dominado por los comunistas. Esta acusación adquirió mayor importancia al resolverse la creciente tensión entre los Estados Unidos y la URSS en la situación conocida como "Guerra Fría".

Picado mismo inició algunas reformas de importancia, entre las cuales se cuentan las leyes electorales y de control fiscal. La reforma más importante de su paso de cuatro años por el Poder (1944-48) fue el establecimiento de un nuevo e impopular impuesto sobre la renta. Pero la realidad del debate político estaba arraigada en la creciente penetración comunista en el gobierno y en la incapacidad de Picado para gobernar y mantener el orden social.

El gobierno de Picado, por otra parte, e instigado probablemente por Calderón, hizo de la reforma social de éste la base de su defensa. Picado y los comunistas proclamaron que la oposición derogarían las reformas sociales si llegaba a asumir el poder. La oposición, por su parte, alegaba que el gobierno hacía politiquería al dar tinte partidista a la reforma social. Esto resultaba más enfático por cuanto la mayoría de los progresistas moderados se encontraba ligada a la oposición. Tenían poco o ningún control o participación dentro del aparato gubernamental dominado por los comunistas.

Uno de los factores que más contribuyeron a la confusión política de mediados de los 40 fue la muerte de León Cortés, líder del movimiento de oposición. Se dijo que al producirse su fallecimiento estaba tratando de reconciliarse con el Presidente Picado a fin de llegar a

una negociación de corte típicamente costarricense. (4) Su muerte dejó un vacío de liderazgo que dio lugar a una lucha entre dos dirigentes que competían dentro de la oposición: el reformista José Figueres, exiliado por Calderón Guardia en 1942, y el Conservador Otilio Ulate, quien utilizaba su periódico, *Diario de Costa Rica*, para criticar al gobierno y movilizar a la oposición. Los dos competirían demagógicamente para alcanzar la jefatura de la oposición al gobierno. La intransigente negativa de Figueres a negociar con el gobierno vino a cerrar, virtualmente, la puerta de la reconciliación. Costa Rica era una nación en espera de una guerra civil que había de producirse en un plazo de menos de dos años.

La lucha en torno a los topes salariales se realizó dentro de este amargo contexto. Y a esa lucha debemos ahora dirigir nuestra mirada.

El impacto del salario tope: cobertura limitada

Ya en 1946, el Seguro Social obligatorio de enfermedad y maternidad había sido extendido a 47.192 trabajadores manuales e intelectuales de las cuatro principales áreas urbanas del país. Pero, debido a la limitación del tope salarial, los trabajadores que tenían ingresos mensuales superiores a ₡ 400,00 aunque vivieran en esas mismas áreas, no estaban protegidos por el seguro social obligatorio (porque podían afiliarse voluntariamente a él). Así, el impacto del tope salarial reducía la clientela de la Caja; las estadísticas no pueden indicarnos en qué proporción.

Si se eliminaban los topes salariales, desaparecería la discriminación basada en el ingreso y se podría exigir a todos los trabajadores asalariados de las regiones incorporadas al sistema, que contribuyeran con un porcentaje proporcional de sus ingresos al mantenimiento del seguro social.

A más de que éste sería el arreglo financiero más equitativo, también aumentaría el ingreso promedio per cápita del presupuesto del seguro social, lo cual permitiría nuevas instalaciones y mejores servicios de atención a la salud. (5)

El primer intento de eliminar los topes salariales se produjo en 1943 conjuntamente con el proyecto de reforma del seguro social, redactado por la burocracia del propio seguro.

La renuencia del Congreso a eliminar los topes debió haber puesto sobre aviso a la burocracia del seguro, y hacerle ver que el asunto de

4.- John Patrick Bell, *Crisis in Costa Rica* (Austin: University of Texas Press, 1971) pág. 118.

5.- *Acta 324* de la Junta Directiva del Seguro Social (9 de noviembre de 1944).

la eliminación del tope iba a ser de difícil solución.

A decir verdad, un año más tarde, la Junta Directiva de la Caja discutió la posibilidad de eliminar el tope de manera bilateral, para extender la cobertura. Pero este proyecto de reforma, probablemente sugerido por el Dr. Guillermo Padilla Castro quien era aún Subgerente de la Caja, fue rechazado por los directores, quienes no lo consideraron "oportuno" en aquellos momentos.

La razón exacta para que la cuestión de los topes de salario surgiera de nuevo en mayo de 1946 no está clara. Pero los hechos demuestran que el Dr. Padilla Castro propuso, una vez más, que los topes fueran definitivamente eliminados. (6) Padilla Castro alegó que la medida había sido sugerida por el Dr. Rodolfo Aladar Metall, experto de la OIT que visitaba el país. Padilla justificó la propuesta diciendo:

"El hecho de que el seguro social no sea obligatorio para todos los trabajadores al estar limitado a aquellos que perciben salarios no superiores a ₡ 400,00 es ilógico, y entra en conflicto con la técnica de los seguros sociales.

Tal circunstancia coloca a la institución en la posición de contar únicamente con las contribuciones de los trabajadores de más bajos ingresos que son quienes, debido a sus condiciones de vida, más necesitan de mejores servicios. . ." (7)

Consecuentemente, el Dr. Padilla Castro recomendaba que el seguro social obligatorio se extendiera a todos los trabajadores manuales e intelectuales, sin limitaciones basadas en los salarios que devengarán; pero sólo estarían obligados a pagar las cuotas del seguro social sobre los primeros cuatrocientos colones de su ingreso mensual. Así, lo que Padilla Castro pretendía era incluir a los grupos laborales de mayores ingresos (trabajadores de cuello blanco, fundamentalmente) dentro del sistema de seguros sociales mediante un plumazo administrativo. No se hacía mención en la propuesta, de la extensión de las prestaciones a nuevas áreas geográficas. La idea era extender la cobertura, pero únicamente en las áreas en donde ya se había establecido el seguro de enfermedad y maternidad.

¿Por qué alegaba el Dr. Padilla Castro que los topes salariales debían ser eliminados? Una explicación podría ser que tal paso tenía motivaciones de tipo político. La presión por la búsqueda de votos para la elección presidencial de 1948 puede haber obligado a Padilla Castro a buscar la extensión para que sirviera más adelante, como "abono" político-electoral.

6.- *Acta 442*, op. cit., (20 de mayo de 1946).

7.- *Ibid.*

Otra razón puede haber estado en las necesidades de la propia burocracia del seguro social. Puede que hubiera ya agotado su clientela potencial y estuviera por ello buscando nuevas bases de apoyo.

Existen evidencias de que éste puede haber sido el caso. Primero, una vez establecido el seguro de enfermedad y maternidad en las cuatro áreas urbanas de mayor importancia y, poco después (en 1943), en el puerto de Puntarenas, se tomó la decisión de hacer extensiones comprensivas del seguro a áreas rurales seleccionadas. Así, de 1943 a 1946, el número de asegurados había aumentado de 14.000 a 47.000 (ver Anexo, Cuadro 1). Pero la tasa porcentual de aumento estaba bajando, y resultaba claro que la inscripción de asegurados se estaba agotando. Puede ser que ya por entonces se supiera que en 1947 la Caja se iba a tener que enfrentar a un déficit financiero (ver Anexo, Cuadro 2). De manera que bien puede haber sucedido que el Dr. Padilla Castro estuviera buscando nueva clientela para el seguro social.

O bien, alternativa también posible, la reforma puede haber surgido por razones puramente personales. Había una guerra abierta, dentro de la Caja misma, entre el Dr. Padilla Castro y un actuario polaco recién llegado, el Dr. Rodolfo Pomeranz, que había sido traído de Bolivia, en donde había participado activamente en la organización del seguro social. Por razones políticas tuvo que abandonar Bolivia y fue recomendado a la Caja por la OIT. Todo indica que Pomeranz era un actuario de gran capacidad, competente y cauteloso. Pero era también comunista, y tanto su ideología como el evidente orgullo que sentía por sus creencias, lo llevaron, rápidamente, a chocar con el católico Padilla. Otra de las fuentes del conflicto residía, por supuesto, en las bases de sus respectivos poderes: Padilla Castro era un habilidoso y maquiavélico veterano de la lucha por el poder, que controlaba los aspectos funcionales de la administración del seguro social, y Pomeranz un técnico interesado en que las políticas de los seguros sociales fueran cuidadosas, calculadas y dotadas de una buena base actuarial. Obviamente competía con Padilla Castro en los campos de control y autoridad dentro de la administración del seguro social. Es así posible que Padilla Castro propusiera la reforma únicamente como una jugada de poder, a fin de determinar si contaba aún con el apoyo de la Junta Directiva de la CCSS.

La Junta Directiva aprobó la proposición el 20 de mayo de 1946, estipulando que entraría en vigencia el 1 de junio del mismo año.

Al reconocer la importancia de la medida, uno de los miembros de la Junta Directiva, el Padre Benjamín Núñez, protestó por la forma en que se le había presentado a la Junta. Y si bien estaba de acuerdo con ella, sugería que se diera a la Junta aviso previo la próxima vez que un asunto de tal importancia fuera a someterse a discusión. (8)

8.- Ibid.

Es interesante notar que, gracias a la ley de 1943, la Junta Directiva entendía que tenía poderes para elevar, o eliminar unilateralmente el tope salarial. Las ramificaciones de este tipo de poder ilimitado son muchas, como hemos de verlo en la siguiente sección.

Conflicto alrededor de la reforma propuesta: los médicos contra la Caja

La decisión de eliminar los límites salariales fue una decisión burocrática estrecha, tomada dentro de los límites internos de la Caja. Si se hubiera consultado con otros grupos importantes, es probable que no se hubiera tomado jamás.

El grupo más importante, entre los no consultados, fue el de los profesionales en medicina, especialmente los médicos, en cuyas manos estaba, de hecho, el seguro de enfermedad y maternidad.

Tal negligencia no debe sorprendernos. A principios de 1941 hubo muy poca consulta directa en lo que se refiere a las etapas iniciales de la planificación de los seguros sociales. Ello se debió a un sinnúmero de razones. Primero, que tanto el Presidente Calderón Guardia como su Ministro de Salubridad Pública, el Dr. Mario Luján, eran médicos y probablemente consideraron que ellos mismos representaban adecuadamente los intereses médicos. Segundo, que no cabe duda de que Calderón Guardia, Luján y el Dr. Padilla Castro reconocían el hecho de que los intereses médicos costarricenses no mostrarían especial inclinación por una intervención estatal en asuntos de medicina curativa.

En 1944 los médicos costarricenses formaron su propio grupo gremial: la "Unión Médica Nacional". (9) El primer dirigente del gremio médico fue el Dr. Antonio Peña Chavarría, distinguido director del Hospital San Juan de Dios (la mayor instalación de asistencia pública en materia de salud), y uno de los líderes de la oposición política.

Casi inmediatamente después de su fundación, la Unión Médica comenzó a negociar con la Caja y llegó a un acuerdo con ella, en 1944, según el cual la Unión se comprometió a no interferir en las actividades de la Caja y a no prohibir a sus miembros el trabajar para la institución. (10) En 1945 el asunto hizo crisis para los médicos. Temiendo

9.- Ver "En forma sensacional constituido ayer el sindicato de médicos" (Diario de Costa Rica, Setiembre 28, 1944); "La UMN se propone defender la profesión, enaltecer su ejercicio..." (La Prensa Libre, Setiembre 28, 1944); Jorge Poveda, "La Unión Médica Nacional: Fundamento Histórico" (San José: 1973).

10.- Estoy en deuda con Jorge Poveda, Secretario de la Unión Médica Nacional, por haberme dado acceso absoluto al archivo histórico del sindicato, incluso a las actas de su Junta Directiva. Esta cita

una posible elevación o eliminación del salario tope la Unión Médica dirigió un mensaje a la Caja:

“La Unión Médica Nacional considera perjudicial para el desarrollo de las actividades médicas profesionales y perjudicial para su futuro, la extensión del seguro de salud por encima del límite actual de salarios, el cual debe mantenerse hasta tanto no sea cubierta toda la población que lo necesita”. (11)

Los médicos solicitaron reunirse con la Gerencia de la Caja. Al parecer se llegó a un arreglo según el cual cualesquiera medidas que se tomaran en el sentido de levantar los topes, serían objeto de consulta previa con los doctores.

La formación de la Unión Médica debe ser entendida tanto dentro de su contexto social como dentro del contexto político. La Unión fue organizada por los médicos con el fin de proteger sus intereses profesionales de lo que consideraban un creciente cerco y una invasión estatales dentro de una actividad (la atención de la salud) que era esencialmente privada y no sujeta a reglamentaciones. Los médicos temían que la extensión continuada de la cobertura redujera su clientela privada y, eventualmente, obligara a todos los médicos a trabajar bajo la égida de la Caja. Como los médicos constituían la “línea de choque” del tratamiento médico de la Caja, estaban ansiosos por asegurarse de que sus servicios no serían explotados y recargados por el celo burocrático, y también les preocupaba que se contara con instalaciones adecuadas para la prestación de un buen servicio de salud. Así, pues, la organización de la Unión Médica parece haber sido un medio lógico de autoprotección para los médicos.

En segundo lugar, dado que la profesión médica estaba íntimamente ligada a las familias conservadoras de la oligarquía costarricense, era sencillamente natural que sus integrantes buscaran cómo protegerse de una institución dominada por una élite cerrada y de orientación reformista. Es cierto que unos cuantos médicos participaban en la administración del seguro social. Pero simpatizaban con el sistema y, a decir verdad, habían sido cuidadosamente escogidos por el gobierno y el círculo cerrado de élites políticas que dominaba y controlaba el acceso a los puestos gubernamentales.

De manera, pues, que la aparición de la Unión Médica fue un indicador más de la creciente polarización social y de la oposición al régimen y a su política. (12)

proviene del Acta 2 de la Junta Directiva de la Unión Médica Nacional (4 de octubre de 1944).

11.- Acta 7, op. cit. (Abril 17, 1945).

12.- Los temores del sindicato no fueron íntegramente generados por

Enterada del plan de la Caja para eliminar los topes salariales en 1946, la Unión hizo presión (de manera informal) sobre la Junta Directiva de la Caja, a fin de que se retirara la reforma propuesta. (13)

La Junta Directiva de la Caja se reunió el 27 de mayo para decidir si abrogaba o no la moción original. Varios miembros de la Junta, así como el Dr. Padilla Castro, alegaron que la expansión de la cobertura era necesaria para compensar los altos costos de la cobertura familiar que se había establecido en áreas rurales seleccionadas. (14) Quizá existieron otras razones para mantener la extensión planeada, pero ésta es la primera vez que nos encontramos con una pista en cuanto al porqué de la decisión de aumentar la clientela del seguro social en tiempos tan peligrosos desde el punto de vista político.

La Unión Médica reaccionó de inmediato. El 31 de mayo convocó, urgentemente, a Asamblea General, a la cual acudieron más de noventa médicos, que discutieron un sinnúmero de asuntos, algunos de los cuales siguen teniendo importancia hoy día. El Dr. Peña Chavarría fue el primero en hablar. Declaró que siempre había estado de acuerdo con el programa de seguros sociales, pero que no estaba de acuerdo con la planeada extensión de la cobertura por una razón básica:

“El seguro social, como servicio colectivo, restringe la iniciativa privada del médico. Si bien es bueno para los estratos sociales de reducidas posibilidades, es peligroso, desde el punto de vista del médico, para las gentes de ingresos más altos, que pueden costearse servicios médicos privados. . .

Un empleado con un ingreso mensual de ₡ 400,00 o menos, no puede soportar costos médicos altos e imprevistos. Quienes ganan ₡ 1.000,00 sí pueden soportar esos costos. Si el seguro so-

movimientos internos. Había en 1946 un movimiento general en toda Latinoamérica en el sentido de que los médicos debían organizarse para defender sus derechos. En el Congreso de Cirujanos celebrado en Perú, en 1946, se pidieron mejores medidas de auto-defensa contra el peligro de infiltración por médicos extranjeros (los médicos judíos) y se pidió una posición de fuerza de los médicos latinoamericanos, tanto contra la socialización de la medicina, como contra el Seguro Social. Los médicos costarricenses fueron representados en esta Conferencia por un miembro de la Unión Médica Nacional. Ver *Acta 19*, op. cit. (Mayo 24, 1946).

13.- Acta 423, Junta Directiva del Seguro Social (27 de mayo de 1946).

14.- Ibid.

cial llega hasta estos últimos, *los médicos se convertirán en simples empleados.*" (15) (el subrayado es mío).

Se dijo además que los "médicos—empleados", debido al exceso de trabajo, a la rutina y a la falta de tiempo para la investigación y el estudio, se tornarían mecánicos, lo cual haría daño a la profesión." (16)

Así, se interpretaba la planeada extensión de la cobertura como potencialmente dañina para los intereses financieros profesionales de los médicos del país. Otro alegato de importancia se refería a la capacidad misma de la Caja para ofrecer servicios a una clientela mayor de la que ya atendía. Finalmente, los médicos cuestionaban el patrón mismo de la cobertura. En lugar de elevar el salario tope, el seguro social debería, ante todo, extenderse a aquellos que estando por debajo de ese salario, no estaban aún cubiertos: "el seguro debe llevarse hasta las regiones más necesitadas del país; sólo ha habido preocupación por cubrir las ciudades más grandes y sobre todo por centralizar los servicios en San José." (17)

Los doctores presentaron otras argumentaciones. Primero, se sugirió que la nueva extensión no constituía, en realidad, un nuevo servicio. Más bien era, simplemente, un nuevo impuesto. Y ya los costarricenses habían sido cargados de impuestos durante los gobiernos de Calderón Guardia y Picado. Segundo, los doctores manifestaban gran resentimiento debido al hecho de que "los administradores de la Caja no habían consultado al cuerpo médico" antes de tomar la decisión de extender la cobertura. (18)

El Padre Benjamín Núñez, presidente de la organización obrera patrocinada por la Iglesia, la "Confederación Costarricense de Trabajadores Rerum Novarum" (19) y miembro de la Junta Directiva de la Caja, estuvo presente en la reunión de los médicos. Defendió la reforma

-
- 15.- Acta de la Asamblea General de la Unión Médica Nacional (Mayo 31, 1946). La evidencia existente sugiere que en 1946 había poco menos de 200 médicos en Costa Rica.
 - 16.- Ibid.
 - 17.- Ibid.
 - 18.- Ibid.
 - 19.- El padre Núñez se había integrado a la Junta Directiva del Seguro Social en 1946. Representaba al movimiento católico "Rerum Novarum". Con su presencia se pretendía contrabalancear la del miembro de la confederación comunista, Enrique Benavides, quien originalmente fuera funcionario de la institución (ver Cap. 3). James Backer hace un excelente análisis del papel desempeñado por el Padre Núñez en la formación de la "Rerum Novarum". Ver su libro *"La Iglesia y el sindicalismo en Costa Rica"* (San José: Editorial Costa Rica, 1974) págs. 111-127.

impulsada por la Caja diciendo que la expansión propuesta por la institución no perjudicaría a la profesión médica, por cuanto las familias de los asegurados seguirían haciendo uso de los servicios de la medicina privada. En realidad, alegó Núñez, la clientela de los médicos podría incluso aumentar porque los nuevos asegurados dispondrían de más recursos para la protección de la salud familiar. Refiriéndose a la inflación por la cual atravesaba Costa Rica, Núñez, alegó que el salario tope de ₡ 400,00 tenía un valor real de sólo ₡ 100,00. Por tales razones, Núñez pidió que se nombrara una comisión conjunta de la Caja y la UMN para resolver esos problemas.

Los médicos de la Caja misma estaban atrapados en el "ojo" de esta tormenta en formación, ya que tenían un compromiso institucional para con la entidad, pero lo tenían también, en el terreno profesional, con sus colegas y con su profesión. Como quiera que se consideraba que la expansión era lesiva para los intereses de la profesión médica, los doctores de la Caja se encontraban, obviamente, ante un dilema: o apoyaban los intereses institucionales, o apoyaban los intereses médicos que representaban la manera privada, empresarial, de hacer las cosas, que era la que se estaba poniendo en tela de duda en Costa Rica. Uno de los médicos empleados por la Caja admitió que "pese al hecho de que siempre habían sido bien tratados por la Caja, ellos no eran solamente profesionales y empleados de la Caja, sino que, de hecho, eran hombres libres." (20) Es más, mientras los doctores fueran factor clave dentro de la organización del seguro social, debería haber unanimidad médica total, a la cual el cuerpo médico debería responder "como un solo hombre". Así, en el caso de una huelga, "ningún médico traicionaría a su propio sindicato al llenar el puesto que dejara un médico honorable." (21)

La escritura estaba en el muro. Hasta el Presidente de la Junta Directiva de la Caja, el Dr. Francisco Cordero Quirós, dio su apoyo a la Unión y a la posición adoptada por ésta. De no reconsiderarse la expansión propuesta, su renuncia era inminente. Con la cuestión de la unidad profesional ya resuelta, lo que quedaba por verse era relativo al deber de los médicos para con los pacientes a los cuales iban a abandonar en caso de huelga. El Dr. Peña Chavarría declaró que los médicos del hospital de caridad, el San Juan de Dios, "siempre han estado dispuestos y seguirán dispuestos a atender a los enfermos, y los médicos de la Caja ofrecerán servicios en sus consultorios privados." (22)

Los médicos aceptaron formar una comisión para discutir la expansión propuesta, pero también fijaron un plazo de tres días; si al ca-

20.- Acta de la Asamblea General de la Unión Médica Nacional, (31 de mayo de 1946).

21.- Ibid.

22.- Ibid.

bo de ellos no se había hecho nada, prometían iniciar un boicot o huelga contra la Caja.

*El conflicto acerca de la reforma propuesta:
refriega intraburocrática en la Caja*

La lucha entre la Caja y los médicos se vio complicada por otro debate librado, esta vez, dentro de la Caja misma. Había un conflicto creciente entre el Dr. Padilla Castro y el actuario Rodolfo Pomeranz, en torno a la necesidad de un nuevo Departamento Estadístico en la Caja. Pomeranz estaba en contra de tal medida y afirmaba que las estadísticas que él había compilado eran suficientes. Para Pomeranz, el nuevo puesto no era más que una creación de Padilla Castro para controlar a un funcionario más mediante el padrinazgo. (23) Por su parte, Padilla Castro alegaba que la necesidad de tal departamento había sido reconocida por un técnico visitante de la OIT, el Dr. Aladar Metall, quien había declarado que debería establecerse. (24)

Lo realmente importante es que esta divergencia de opiniones formaba parte de un problema aún mayor: Pomeranz había criticado seriamente la expansión propuesta. Dio a conocer su oposición a la Gerencia de la Caja desde el 16 de mayo, cuatro días antes de que Padilla Castro propusiera la reforma. Aparentemente las actas muestran que la posición de Pomeranz no fue puesta en conocimiento de la Junta de manera formal.

La argumentación de Pomeranz es digna de mención. En tanto que el Dr. Padilla Castro definía la necesidad de extender la cobertura en términos económicos, el actuario era más pragmático. Primero, se mostraba básicamente acorde con los doctores al declarar que la Caja no estaba en condiciones de ofrecer el tipo de servicios que exigirían las gentes de mayores ingresos (ingresos por encima del tope de \$ 400,00/mes). (25) La dura realidad era que "la mayoría de esta gente está actualmente en contra de este tipo de seguro" y si se la incluía, "era indudable que se multiplicarían las quejas contra la Caja". (26) En segundo lugar, Pomeranz ponía en duda la aseveración hecha por Padilla Castro en el sentido de que la expansión ayudaría económicamente a la Caja, por cuanto "el número de esos empleados es muy pe-

23.- "Sí, hay estadísticas en la Caja de Seguro Social", (La Tribuna, mayo 30, 1946).

24.- "Caja organiza sección de estadísticas" (Diario de Costa Rica, 22 de mayo de 1946).

25.- Dr. Rodolfo Pomeranz, "Quiero subrayar que el Seguro Social no se improvisa" (La Tribuna, 31 de mayo de 1946).

26.- Ibid.

huel-
queño". (27) Pomeranz, más adelante, contradecía al Padre Núñez al agregar que la expansión propuesta iba a incluir a muchos que eran parte de la clientela privada de los médicos. Pomeranz temía a la reacción de los médicos si estos veían en la Caja una amenaza directa a sus intereses. Finalmente, Pomeranz alegaba que "no existen razones sociales que hagan que esta expansión sea urgente". (28)

otro
flicto
ranz,
en la
as es-
ranz,
para
or su
iento
ladar

El papel de Manuel Mora y los comunistas

iones
cado
a la
que
nues-
o de

El conflicto entre el Dr. Padilla Castro y Rodolfo Pomeranz era parte de una lucha mayor que venía librándose entre los comunistas y Padilla Castro por obtener el liderazgo absoluto dentro de la Caja. El dirigente comunista Manuel Mora, asumió la posición conservadora de que la Caja no debería extender el seguro social obligatorio porque "provocaría una reacción contra sí misma que era mejor evitar." (29)

Mora afirmaba más adelante, que

"Ahora que la Caja va a incluir a una clase que no tiene necesidad de protección inmediata como sí la tiene la clase obrera ya que tal clase gana lo suficiente para pagar sus propios médicos y comprar sus propias medicinas, los perjudicados serán los médicos y las farmacias. . .

No es este el momento de provocar una reacción (de parte de estos grupos). No hay necesidad social de orden mayor que justifique esta medida. . ." (30)

anto
rtura
ero,
Caja
xigi-
e de
esta
a in-
aja".
echa
ómi-
pe-

La posición de Mora en este asunto es poco usual, ya que la conducta comunista durante aquellos años se había caracterizado por su radicalismo e irresponsabilidad. (31)

27.- Ibid. Una vez más, no existen datos que indiquen cuántos trabajadores asalariados habrían sido afectados por la medida.

28.- Ibid.

29.- Manuel Mora, "Provocan la reacción de los médicos en el momento más inoportuno" (La Tribuna, 31 de mayo de 1946).

30.- Ibid.

31.- Todo esto no quiere decir que los comunistas no ejercieran presión políticamente organizada sobre el Seguro Social. Lo hicieron. Pero esta presión no fue a favor de mejoras en el servicio de salud o en las pensiones. Fue, más bien, en favor de la construcción de viviendas, la cual era una de las responsabilidades asignadas a la Caja. En realidad, justamente en el momento en que el conflicto acerca de la distribución de los beneficios de la Caja hacía erupción, el semanario comunista "Trabajo" criticaba al Dr. Padilla Castro por "obstruccionar" la construcción de casas para los po-

Aquí Mora aparece actuando de manera muy conservadora y responsable. Si los comunistas dominaban el seguro y hacían politiquería con él, parecería sencillamente natural que quisieran extender su clientela lo más rápidamente posible. Sin embargo, tanto Pomeranz como Mora asumieron una posición conservadora ante la expansión, en parte por compartir un genuino temor de que la expansión de la cobertura fuera en contra de los mejores intereses de la Caja, pero también, es indudable, estuvieron motivados por su determinación de sacar de la Caja a su principal arquitecto, el Dr. Guillermo Padilla Castro.

El Dr. Padilla Castro trató de defenderse públicamente. Primero criticó la posición asumida por Mora en contra de la elevación del tope de salarios por cuanto tal posición "es contraria a los intereses de la clase trabajadora". (32) Luego, justificó la expansión planeada sugiriendo que su base teórica residía en el principio de la solidaridad social, según el cual "aquellos que ganan mucho deben ayudar a los que ganan poco". (33) Además, alegó, era razonable pensar que quienes recibían salarios altos no utilizarían los servicios para los cuales iban a contribuir, de manera que los doctores no sufrirían menoscabo alguno. Finalmente, el Dr. Padilla Castro declaraba que la expansión estaba justificada por el hecho de que el programa de pensiones, próximo a iniciarse, tendría que basarse en una mayor contribución de los trabajadores, la cual sólo podría justificarse mediante la eliminación de los topes salariales.

Otros factores que complicaron el debate sobre el Seguro Social

Hasta aquí hemos sugerido que la lucha entre los profesionales médicos y la Caja había sido exacerbada por el conflicto multifacético entre Padilla Castro, Pomeranz y Mora. Sin embargo hubo otros factores complicantes dignos de consideración.

Primero, dos de los más distinguidos médicos asociados al Seguro Social renunciaron a sus puestos. En una carta renuncia que se hizo pública, (34) el Dr. Francisco Cordero, Presidente de la Junta Directiva, declaró que aún estaba de acuerdo con la expansión propuesta pero

bres. El Dr. Padilla alegaba que no existían fondos para tal programa legislativo. Como respuesta el semanario declaró: "en el futuro mantendremos una enérgica política de movilización en las calles contra las maniobras reaccionarias de Padilla." (Trabajo, 10 de junio de 1946).

32.- Dr. Guillermo Padilla Castro. "No estamos provocando la reacción de los médicos". (La Tribuna, 10 de junio de 1946).

33.- Ibid.

34.- Renuncia el Presidente de la CCSS, *Diario de Costa Rica* (Junio 2, 1946).

que, dada la oposición actual, era mejor proteger los "intereses fundamentales de la institución del seguro social y por tanto posponer la expansión de la cobertura hasta un momento más propicio". (35)

El Dr. Roberto Quesada, director del hospital del Seguro Social que tenía a su cargo los servicios médicos generales del seguro, también renunció.

Quesada estaba opuesto porque no se consultó ni a los doctores ni a él mismo, cuya responsabilidad era la de los servicios de atención a la salud, acerca de la expansión planeada. Como la mayoría de los médicos, Quesada vino a enterarse de la importante expansión del seguro social por los periódicos. (36)

En segundo lugar, el conflicto se complicó todavía más debido a la forma en que los periódicos informaron sobre la reforma proyectada. "La Tribuna", que en términos generales apoyaba al gobierno, publicó información acerca del debate entre Padilla Castro y Mora. Pero, atrapada entre dos fuegos al pertenecer las partes contendientes al mismo grupo, "La Tribuna" optó por una posición neutral durante las etapas iniciales del conflicto. Por otra parte, "Diario de Costa Rica" publicó mayor información sobre la reforma, pero no dejaba dudas en cuanto a su oposición a tal medida, como se desprende del artículo que publicó el 1º de junio, en el cual se afirma que se está estableciendo un nuevo "impuesto" gracias a una maniobra de los Directores de la Caja. (37)

De mayor importancia aún fue la posición asumida por "La Prensa Libre", feroz combatiente contra el comunismo que había apoyado a Padilla Castro en su lucha por establecer un Departamento Estadístico, (38) que se pronunció en contra de la expansión aun antes de que los médicos definieran su posición. Se criticaba la nueva extensión por la forma inoportuna, extemporánea, en que había sido propuesta y se la consideraba, básicamente, desde el punto de vista del recargo que representaba en lo que a la carga impositiva se refería. El editorial afirmaba que "si las cosas continúan así, la capacidad impositiva de los costarricenses va a ser dedicada, exclusivamente, a sostener los costos del instituto del seguro social." (39)

35.- Ibid.

36.- Renuncia del Dr. Roberto Quesada, (La Tribuna, 1º de junio de 1946).

37.- "Hoy, en vigencia impuesto" (Diario de Costa Rica, 1º de junio de 1946).

38.- "La estadística: Mora y Pomeranz mandan".

38.- "La estadística: Mora y Pomeranz mandan" (La Prensa Libre, 27 de mayo de 1946).

39.- "Editorial: un nuevo impuesto para alcanzar gastos" (La Prensa Libre, 20 de mayo de 1946).

Resulta obvio que los temas de discusión eran complejos. Comprenden, simultáneamente, luchas de tipo personalista (Padilla Castro vs. Mora y Pomeranz) luchas intrainstitucionales a nivel intermedio (intereses de la Caja vs. los de los médicos y su participación en la formación de la política social) y luchas a nivel de sistema (quiénes deberían ser cubiertos por el seguro social). Y tales temas no pueden ser aislados de la lucha social mayor ni de la polarización política, ni de la movilización social imperantes durante la época.

El múltiple y variado conflicto acerca de la cobertura del seguro social es buena prueba de ello.

Por supuesto, muchos de los aspectos comprendidos en esta lucha por extender la cobertura del seguro social, sólo eran parte de una lucha social de mayores dimensiones que no se vería resuelta sino con el estallido de la guerra civil costarricense de 1948.

El fracaso de la negociación

Las comisiones conjuntas de la Caja y la Unión Médica Nacional se reunieron, a puerta cerrada, el 4 de junio de 1946. Poco se sabe de las deliberaciones, excepto que durante ellas se habló algo en referencia a nuevas fuentes de ingresos para la Caja. (40) Lo que sí estaba muy claro era que los médicos estaban resueltos a evitar la eliminación del tope. Su posición fue bien conocida y franca: se oponían a la extensión del seguro social por encima del salario tope, mientras no se hubiera cubierto a todos los que estaban por debajo de ese salario. Si sus demandas no eran atendidas, los médicos de la Caja "suspenderían" los servicios que prestaban a la institución. (41) Pese al hecho de que los representantes de la Caja (el Dr. Padilla Castro y el Padre Núñez) trataron de negociar, los representantes de la Unión Médica se mostraron "absolutamente empeñados" ante la sugerencia de algún tipo de arreglo. (42) Ante tal actitud resultó imposible llegar a una solución negociada del problema. (43)

Era obvio que la Caja no podía darse el lujo de no hacer nada. La oposición crecía (44) y la huelga era inminente. Por ello la Junta Directiva de la Caja resolvió, unilateralmente, que era necesario un

40.- *Diario de Costa Rica* (Junio 5, 1946).

41.- "El cuerpo médico de la Caja de Seguro Social se verá obligado a suspender sus servicios. . ." (La Tribuna, 1º de junio de 1946).

42.- Acta 427 de la Junta Directiva del Seguro Social (Junio 4, 1946).

43.- Ibid.

44.- Ver: "Los farmacéuticos apoyarán a los médicos. . ." *Diario de Costa Rica* (Junio 4, 1946); y "La Cámara de industrias desaprobó también la extensión del Seguro. . ." *Diario de Costa Rica* (Junio 6, 1946).

arreglo. (45) No quería dar la impresión de que era "inflexible". Se preparó entonces un documento con ocho puntos. Fuera de invocar razones legales (46) y técnicas (47) el documento declaraba que:

"... el alto costo de la vida ha colocado a la mayoría de los trabajadores dependientes. . . en condición de gente que necesita, sin lugar a dudas, de la ayuda del instituto de seguros sociales durante las crisis que sufren por causa de enfermedad. . . y por la falta de ingreso cuando éste más se necesita; por tanto resulta imposible aceptar que un interés de clase, esencialmente económico, sea opuesto al interés social. . ." (48)

El documento negaba luego que la reforma fuera perjudicial para los intereses de los médicos, por cuanto el número de asegurados potenciales, cuyos ingresos estuvieran por encima del tope salarial, era muy pequeño. Como prueba de ello se decía que únicamente 364 empleados del poder ejecutivo estaban entre los elegibles. (49)

Pese a todo, la Junta Directiva se inclinó por una medida conciliatoria. En lugar de eliminar el salario tope para todos los trabajadores manuales e intelectuales del sector privado, decidió fijar un límite salarial de ₡ 600,00 como base para la inclusión en el seguro obligatorio de salud. Pero la eliminación total del tope sí se aplicaría a todos los empleados públicos, sin excepción. Así la Caja mostraba su voluntad de encontrarse con los médicos a mitad del camino para negociar. El plan original de reforma se sustituía por otro que pudiera pacificar a los intereses médicos.

La Caja consultó una vez más a la Unión Médica Nacional.

Los médicos rechazaron de plano la nueva oferta.

45.- *Acta 427* de la Junta Directiva del Seguro Social, Op. Cit.

46.- Los argumentos legales giraban, básicamente, alrededor de la Ley del Seguro Social de 1943, la cual establecía que el seguro social "sería obligatorio para todos los trabajadores manuales e intelectuales". Otra razón de tipo legal que citaba era la de que Costa Rica era signataria de la Conferencia de la OIT de 1944, que ordenaba que "el seguro social deberá ofrecer cobertura total contra los riesgos a todos los trabajadores asalariados y por cuenta propia". Ibid.

47.- La razón técnica se refería al hecho de que el sistema de pensiones estaba por establecerse. Se había determinado que habría que eliminar el límite salarial para garantizar un funcionamiento eficiente de tal sistema. Ibid.

48.- Ibid.

49.- Ibid.

La huelga:

Los médicos de la Caja se declararon en huelga el 6 de junio de 1946. Anunciaron públicamente la suspensión de sus servicios, pero tomaron medidas para que todos los asegurados pudieran recibir tratamiento en los consultorios privados de todos ellos. (50) Los pacientes internados en los hospitales y los que recibían atención en las clínicas serían atendidos según lo necesitaran.

La Junta Directiva de la Caja se encontraba, evidentemente, ante un dilema. La presión subía. Para colmar la huelga médica, el desconcierto cundió ante el informe de que, en Turrialba, sesenta y cuatro pacientes habían hecho abandono de la clínica del seguro social. Parece que la salida de los pacientes fue motivada por lo deficiente de las instalaciones médicas, (51) pero resultó coordinada para coincidir con el asunto de la extensión de la cobertura de la Caja y la capacidad de ésta para ofrecer servicios adecuados de salud. Y la prestigiada cámara de industrias se pronunció en contra de la expansión de la cobertura por el seguro social más allá de los ₡ 400.00. Sugirieron que se cubriera a todos los que devengaban salarios menores a dicha suma. (52)

La Junta Directiva de la Caja se reunió nuevamente el 6 de junio a fin de evaluar el impacto de la huelga. Uno de los directores sugirió que la reforma fuera rescindida en su totalidad, aun cuando fuera por la razón única de "salvar la existencia de la Caja, amenazada por la huelga médica". (53) Pero la Junta RECHAZO tales ideas. Se hizo notar que "se habían agotado todas las medidas a fin de llegar a un arreglo con el cuerpo médico". (54) Mientras la Junta Directiva de la Caja se reunía, el Ministro de Trabajo, Miguel Brenes, declaraba que la huelga médica era ilegal. Su afirmación se basaba en el articulado del Código de Trabajo de 1943, según el cual las huelgas en los servicios públicos son ilegales. (55) En este caso se consideraba que los médicos eran empleados del Estado. Los médicos evadieron esta resolución cuando, más adelante, presentaron a la Caja renuncias masivas. (56)

La noche que estalló la huelga, Arturo Volio, el respetado Geren-

-
- 50.- "Anuncio: *La Unión Médica Nacional avisa*" (Diario de Costa Rica, 6 de junio de 1946).
 - 51.- "*Cuarenta enfermos del Seguro Social abandonan el Hospital de Turrialba*" (Diario de Costa Rica, 1º junio de 1946).
 - 52.- "*La Cámara de Industrias también desaprobó la extensión. . .*" (Diario de Costa Rica, 6 de junio de 1946).
 - 53.- *Acta 428*, Junta Directiva del Seguro Social (junio 6, 1946).
 - 54.- *Ibid.*
 - 55.- Diario de Costa Rica (7 de junio de 1946).
 - 56.- "*35 médicos presentaron la renuncia*" (Diario de Costa Rica, 8 de junio de 1946).

te General de la Caja, y Guillermo Padilla Castro, hablaron por radio en un esfuerzo más por conseguir apoyo público para la extensión del seguro social. Volio declaró que el boicot era injustificado ya que la Caja había dado pasos conciliatorios que habían sido ignorados por los médicos. Pidió a los médicos que pusieran los intereses institucionales del seguro social por encima de sus vanidades e intereses personales. Por último, rechazó lo que ya era dolorosamente claro: "No podemos jamás pensar que deberemos depender de la Asociación Médica, lo cual sería humillante para la institución." (57)

Pero si la administración de la Caja esperaba movilizar el apoyo del público, estaba en un lamentable error. Los comunistas, que podían ser una fuente de movilización, evidentemente no apoyaban la reforma del seguro social.

Si bien no aprobaron la huelga, declararon, explícitamente, que la extensión que se proponía era "inoportuna" porque constituía una provocación a los médicos y porque la Caja no estaba en capacidad de ofrecer los servicios implícitos en tal extensión. (58) Decían, además, que "en lo que al seguro social se refiere debe procederse con mucha cautela". (59)

Por supuesto, la Confederación de Trabajadores de Costa Rica, dominada por los comunistas, no apoyaría la reforma, a menos que el partido lo autorizara. Por otra parte, la central obrera organizada y dominada por la Iglesia Católica, la "Rerum Novarum", sí apoyó la propuesta reforma del seguro social. (60) Sin embargo pese a que su líder era el Padre Núñez, quien a la vez fungía como miembro de la Junta Directiva de la Caja, no hubo ningún intento abierto de movilización en apoyo de la reforma. Esto puede haberse debido a dos factores. Primero, que la "Rerum Novarum" no quería entrar en conflicto con la CTCR, organización rival y, segundo, que el Padre Núñez, observador político astuto, posiblemente se dio cuenta de lo verdaderamente insostenible de la posición de la Caja y no quiso que sus sindicatos se asociaran, abiertamente, con una "causa perdida".

De manera que fue casi imposible crear apoyo popular en favor de la extensión de la cobertura del seguro social. Surgió un impasse. Ni la Caja ni la Unión Médica cedían en sus posiciones.

Ante la imposibilidad de levantar apoyo popular en favor de la extensión, la Caja decidió llevar el asunto a los Tribunales de Trabajo. (61) Al mismo tiempo, el Gerente General Arturo Volio, defendía pública-

57.- Ibid.

58.- Editorial (Trabajo, 8 de junio de 1946).

59.- Ibid.

60.- La Prensa Libre (junio 1946).

61.- "Anuncia el Seguro Social que llevará a los tribunales el caso de los médicos" (Diario de Costa Rica, 8 de junio de 1946).

mente a la Caja en una entrevista publicada por "La Tribuna". Criticaba en ella a los médicos por su actitud poco conciliatoria. Pero lo más importante era la aparición de un nuevo alegato en respuesta a la exigencia médica de que el seguro fuera extendido a todos los trabajadores que se encontraban bajo el tope de ₡ 400.00. Para decirlo en pocas palabras —declaró Volio— es muy difícil para la Caja conseguir doctores que trabajen en las áreas rurales, aún en aquellas relativamente cercanas a San José, como Turrialba y Grecia. Si este era el caso, ¿cómo iba a extenderse el seguro a áreas verdaderamente alejadas de la meseta central? (62) Fuera de la futilidad del argumento, en esa oportunidad, los hechos sí sugieren que la Caja tenía problemas para encontrar médicos que sirvieran en las instalaciones ya proyectadas, incluso en las áreas urbanas. (63)

Conforme la huelga progresaba, la Unión Médica Nacional volvió a reunirse en Asamblea General, la noche del 7 de junio. Desgraciadamente no existen actas completas de esta importante reunión. Aparentemente, los doctores decidieron mantenerse firmes en su posición. Pero por primera vez, surgió la pregunta de "por qué" tenía la Caja el poder de elevar los límites salariales. (64) Como se dijo en el capítulo anterior, la Ley de Seguro Social de 1943 otorgaba a la Caja la facultad de fijar sus propios reglamentos. Dentro de una interpretación amplia, esto quería decir que la Caja podía tomar las decisiones más importantes en relación con la financiación y la cobertura, sin interferencias extrañas. Y era justamente este tipo de autonomía decisoria lo que había provocado la huelga médica. Así las cosas, con la asesoría de un representante del Banco Nacional de Seguros, los médicos decidieron pedir al Ejecutivo que reformara la Ley o que se declarara claramente y como precedente, que "no es la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social la que tiene la facultad y el derecho de elevar los límites salariales del seguro; ese derecho pertenece al Poder Legislativo o a una Comisión Asesora". (65) Es así que no fue sino hasta el final de la crisis que los doctores vinieron a reconocer la raíz del problema y a procurar algún tipo de acción correctiva.

No ha quedado en claro si ello dio lugar a alguna decisión oficial al respecto.

Quizá la idea fue sentar el precedente de manera informal. O tal vez se pensó que la participación representativa de la Unión Médica

62.- "Todos los medios de conciliación ha agotado la CCSS" : Entrevista con Arturo Volio (La Tribuna, 8 de junio de 1946).

63.- Acta 422, Junta Directiva del Seguro Social (20 de mayo de 1946).

64.- Acta de la Asamblea General Extraordinaria de la Unión Médica Nacional (7 de junio de 1946).

65.- Ibid.

en la Junta Directiva de la Caja pondría remedio a la situación. Fuese cual fuese el caso, la posición adoptada por la Unión en este asunto habría de ser determinante, como veremos, en cuanto a las políticas de elevaciones de límites salariales del futuro, y su oportunidad.

Tres días duró la huelga médica. La Junta Directiva de la Caja se reunió el 8 de junio. El Gerente General, Arturo Volio, hizo hincapié en que la situación de los servicios médicos para quienes se encontraban internados en el hospital del Seguro, era "grave"; y en que "la Caja se encuentra sin el apoyo necesario para soportar la situación actual" (66) (el subrayado es mío). Se decidió que había que poner fin a la huelga en aras de la "existencia" de la Caja.

Se redactó una declaración oficial señalando que la Caja había decidido retirar su plan de expansión, motivada "en parte, por la grave situación creada por la falta de atención a los enfermos" y en parte, también, "por el apoyo que otras instituciones y corporaciones habían dado al cuerpo médico. . ." (68)

Finalmente, anticipándose a futuros problemas ajenos a la expansión de la cobertura del seguro social, "la Caja declina toda responsabilidad por la falta de protección social a la que tendrán que hacer frente, en el futuro, los trabajadores con salarios mayores de ₡ 400.00". (69)

La Junta Directiva dio un voto de confianza a su administración, a Volio y a Padilla Castro, rehusó aceptar las renunciaciones de los médicos, y el intento de reformar y expandir el patrón de la cobertura del seguro social terminó con un fracaso.

Epílogo:

Obviamente no es aquí donde concluye la historia. Alrededor de todo el conflicto entre los médicos y la Caja giraban otros problemas relacionados entre sí. Ya hemos hecho mención de los problemas existentes entre el Dr. Padilla Castro y Pomeranz, y entre el Dr. Padilla Castro y Manuel Mora. El intento de elevación de los salarios tope, fue inspirado por Padilla Castro. Fue un intento de última hora para afirmar su dominio sobre el mecanismo administrativo y burocrático encargado de la expansión del seguro social. Pero, en lugar de controlar los eventos, se vio barrido por ellos, atrapado por la futilidad de su propia astucia política, que resultó inútil a la luz de la conciencia política creciente y de la movilización social imperante.

Pese al voto de confianza, Padilla Castro había "perdido imagen". Lo que era aún peor, había hecho daño a la institución que tan-

66.- Acta 429, Junta Directiva del Seguro Social (8 de junio de 1946).

67.- Ibid.

68.- Ibid.

69.- Ibid.

to había luchado por crear. Refiriéndose a esos tiempos como "la época más difícil de mi vida" (70), dejó la Caja a fines de 1946. El mismo Volio renunció poco después de la huelga, tanto por razones relacionadas con ella, como por otros motivos.

Casi al mismo tiempo, gracias a los empeños de Mora y del Partido Comunista, se aprobó otra ley para reestructurar la Junta Directiva de la Caja. Esta ley estipulaba que la Directiva se compondría de cinco miembros, incluyendo al Ministro de Trabajo en representación del Estado, representantes de los patronos y de los asegurados. Además, declaraba la nueva ley, uno de los miembros de la Junta "deberá ser médico". (71)

Las limitaciones de tiempo y espacio nos impiden un análisis completo de las razones políticas implícitas en la aprobación de esta ley, pero un examen de los periódicos, las actas de la Unión Médica Nacional y las peticiones dirigidas al Congreso, sugiere que la mayoría de las gentes vio en esta reestructuración un medio para evitar políticas sociales precipitadas, tales como la desventurada expansión del seguro. Los comunistas, quienes ya contaban con un representante dentro de la Junta (Enrique Benavides), justificaron la nueva ley sobre la base de que estaría más acorde con los precedentes internacionales y de que el Estado, como patrono, necesitaba estar representado de manera oficial. (72) Mora refutó la tesis de que la inclusión directa de un miembro del gobierno violaría la "autonomía" de la Caja. Su intención, obviamente, era establecer una base independiente de autoridad dentro de la Junta. Pueden haber existido, por supuesto, razones de tipo personalista para querer que el Ministro de Trabajo, Miguel Brenes, formara parte de la Junta Directiva de la Caja. Pero, el subsiguiente rompimiento de Brenes con el gobierno de Picado parece desmentir cualquier *quid pro quo* (73). Por otra parte, la Unión Médica Nacional vio la inclusión de un médico en la Junta Directiva de la Caja como paso necesario para la protección de sus intereses. Otros grupos organizados presentaron inútiles alegatos en pro de una representación *de jure* dentro de la Junta. Hasta la Cámara de Industrias clamó por representación en ella. Todos percibían que la participación en la toma de decisiones del seguro social facilitaría la protección de sus intereses de grupo. (74) Este esquema se limitaba a reflejar el proceso mayor, de movilización social, que culminaría en la guerra civil de 1948.

70.- Entrevista con el Dr. Guillermo Padilla Castro (1^o de abril de 1975).

71.- La Gaceta, No. 135 (15 de junio de 1946).

72.- Diario de Costa Rica (8 de junio de 1946).

73.- Entrevista con Rodrigo Fournier (18 de julio de 1975).

74.- Última Hora (14 de agosto de 1946).

Como si estos problemas no bastaran, había uno más, de significado duradero. A mediados de 1946, el Estado no estaba cumpliendo con sus obligaciones financieras para con la Caja. Estaba acumulando una gran deuda en su doble condición de patrono y Estado. Se informaba que la deuda del Estado con la Caja sobrepasaba los cuatro millones de colones. Así, en tanto el aparato estatal se hacía grande y formidable desde el punto de vista estructural, su propia incapacidad para hacer frente a sus obligaciones financieras era indicio de su debilidad *de facto*. Y, paradójicamente, esta debilidad se pudo haber convertido en una situación capaz de provocar una desestabilización política mayor, cuando una de las dependencias estatales (es decir, la Caja) trató de remediar tal situación al intentar, de manera poco aconsejable, aumentar su clientela.

La huelga médica de 1946 fue un éxito. El salario tope se mantuvo en ₡ 400.00 y los doctores volvieron al trabajo. La lógica de la argumentación médica tenía sentido: la cobertura masiva, obligatoria, del seguro social debía extenderse primero a los trabajadores más pobres del país, antes de llevarla hasta aquellos que podían permitirse una atención privada y personalizada de su salud.

Pero, como hemos de ver, el período de doce años que siguió a la huelga, fue testigo de un gran estancamiento en la expansión de la cobertura. Y no fue sino hasta 1958 que el salario tope fue elevado. Lo ocurrido durante la lucha de doce años por expandir la cobertura del Seguro Social es materia del siguiente capítulo.

CAPITULO V

LA REFORMA DEL SEGURO SOCIAL EN LOS AÑOS 50: JOSE FIGUERES, MARIO ECHANDI Y LA EXTENSION DE LA COBERTURA

El conflicto de 1946 en torno a la expansión de la cobertura del seguro social mediante la eliminación del salario tope, no se olvidó rápidamente. De hecho, no hubo intentos serios de extender la cobertura por eliminación del salario tope durante los restantes años 40, ni durante principios de los 50. Finalmente, doce años después de la huelga médica, se inició un esfuerzo de importancia a fin de reformar la ley del seguro social para que la cobertura fuera extendida a los trabajadores asalariados con ingresos superiores a ₡ 400,00 mensuales.

Hablando claramente, la expansión de la cobertura del seguro social avanzó muy poco entre 1946 y 1958. Durante este período se hicieron sólo progresos imperceptibles en cuanto al aseguramiento de la población económicamente activa. El número de asegurados solo tuvo un aumento de 38.827 mientras la población económicamente activa aumentaba en más de 100.000 (ver Anexo, cuadro 1). Sorprendentemente, pese a la orientación "de reforma social" de la Junta Fundadora de la Segunda República que siguió a la guerra civil, hubo poca definición en cuanto a políticas referentes a la expansión del seguro social. (1) La Junta sí pagó a la Caja, en 1948, la vieja deuda del Estado, pero una nueva deuda comenzó a acumularse inmediatamente después. El sucesor de Figueres, Otilio Ulate, ignoró virtualmente la cuestión del seguro social; esta falta de preocupación y de dirección ejecutiva en lo que al seguro social se refería, continuó hasta 1957, durante la primera presidencia de Figueres. ¿A qué se debió la falta de interés en la expansión de la cobertura del seguro social? Resulta obvio que los gobiernos posteriores a la guerra civil no tuvieron al seguro social como programa de alta prioridad. Después de todo, el seguro so-

1.- Ver Francisco Gamboa, *Costa Rica: ensayo histórico* (San José, Litografía Elena, 1974) págs. 149-156; y Samuel Stone, *La Dinastía de los Conquistadores* (San José, EDUCA, 1975) págs. 328-329.

cial, (y la Caja) se había convertido en un símbolo de identificación partidista ligado a Rafael Angel Calderón Guardia. Así, no gozaron de especial predilección ni de parte de Figueres ni de parte de Ulate: (2) ambos sencillamente ignoraron al seguro social. La mejor prueba de ello está en el hecho de que, durante estos años, el Estado no cumplió regularmente con sus obligaciones financieras para con la Caja (ver Cuadro 2 del Anexo). Luego, el factor fundamental en cuanto al crecimiento limitado de la cobertura de la Caja durante este período fue, justamente, el abandono financiero en que la mantuvo el Estado.

Por otra parte, pasada la guerra civil, la Caja atravesaba por una etapa de reorganización y consolidación. Esto se debía, en parte, al despido de todos los empleados comunistas de la Caja y a la necesidad de adiestrar a los empleados nuevos para que asumieran sus funciones. Como complemento a tales cambios habría que agregar el factor de una administración vacilante en el seguro social. (3) Esta administración, por supuesto, tenía que enfrentarse a un sector médico altamente organizado; la Unión Médica Nacional estaba aún en plena actividad y, a principios de la década de 1950, una nueva organización gremial, el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS, había surgido dentro de la Caja misma. Estos dos grupos hicieron uso de presión, fundamentalmente encubierta, para mantener el salario tope en los ₡ 400.00, retardando así la expansión de la cobertura del seguro social.

Por tanto, la lucha por expandir los servicios de salud del seguro social mediante el levantamiento del salario tope debe entenderse dentro de un contexto múltiple: la ausencia de apoyo estatal directo y el estancamiento de la expansión de la cobertura causados, primariamente, por la creciente deuda del Estado; una administración burocrática vacilante, y la presión de los profesionales en ciencias médicas.

Sorprendentemente, los enfoques del gobierno constitucional de José Figueres y el de Mario Echandi en cuanto a la expansión de la cobertura del seguro social fueron bien diferentes. De ahí que la primera parte de este capítulo analice los esfuerzos del gobierno de Figue-

2.- En una entrevista que le hice a don José Figueres, se molestó mucho cuando le pregunté si a principios del 50, había dado todo su apoyo al Seguro Social. "Por supuesto", contestó y citó como prueba el hecho de que la Junta primero y, luego, el gobierno para el cual fue electo, habían cancelado las deudas financieras del Estado con la institución. Pero eso fue, prácticamente, todo lo que pudo decir al respecto. Entrevista con José Figueres, 19 de mayo de 1975. (Algunas más de mis preguntas lo enfurecieron aún más y sugirió entonces que yo había conversado con demasiados calderonistas).

3.- Entrevista con Alvaro Vindas, 2 de abril de 1975.

res en pro de la expansión de tal cobertura y la segunda lo haga con los realizados por el de Echandi.

La inequidad del seguro social y el salario tope

El estancamiento de la cobertura del seguro social se debió, parcialmente, a falta de interés en el asunto. Otra razón para ese estancamiento reside en el hecho de que era casi imposible levantar el límite salarial más allá de los ₡ 400,00. Se trató de hacerlo oficialmente, en 1946, como hemos visto, pero el intento fracasó. En 1952 el actuario del seguro, Alvaro Vindas, (4) señaló una vez más la necesidad de elevar o eliminar el salario tope a fin de expandir la cobertura. (5) El alegato de Vindas tenía una base técnica. Consideraba que los costos de la atención a la salud estaban sobrepasando a los ingresos de ese servicio. Conforme creciera la demanda, esto se iba a convertir en un problema. (6) Es más, Vindas sostenía que las tendencias inflacionarias y los salarios crecientes hacían que el tope de ₡ 400,00 fuera tan discriminatorio que en realidad quienes estaban manteniendo el programa de seguros sociales eran los trabajadores costarricenses más pobres. (7) Pese al apremiante llamado de Vindas, el asunto de la reforma fue pospuesto.

A fines de 1956, la Junta Directiva de la Caja se interesó en el asunto del salario tope gracias, básicamente, a los esfuerzos de Vindas.

En enero de 1957, Vindas hizo llegar a la Junta un importante memorando que habría de ser la base de una propuesta de reforma. (8) Este memorando criticaba la estructura vigente del seguro social por cuanto ella chocaba con el principio de solidaridad social. (9) La ine-

- 4.- Alvaro Vindas fue adiestrado por el Dr. Rodolfo Pomeranz, el actuario del Seguro Social que, en 1946, se vio envuelto en una lucha de tipo personalista con el Dr. Guillermo Padilla Castro (ver Capítulo IV). En mi opinión, Vindas ha desempeñado un papel clave en el desarrollo del Seguro Social después de la Guerra Civil.
- 5.- Alvaro Vindas, "*Memorando 2-52; Estudio preliminar relativo al salario máximo vigente para efectos del Seguro Social en Costa Rica*" (San José: Caja Costarricense de Seguro Social, 1952) pág. 6.
- 6.- Alvaro Vindas, "*Informe No. 4-52: Costos del Seguro de Enfermedad y Maternidad con y sin protección familiar*" (San José: Caja Costarricense de Seguro Social, 1952) págs. 1-3.
- 7.- *Ibid.*, pág. 4.
- 8.- *Acta 1804*, Junta Directiva, Caja Costarricense de Seguro Social, 9 de enero de 1952.
- 9.- La idea básica que hay tras este concepto es la de que cada asegurado debe contribuir al Seguro Social en proporción a su ingreso, de manera independiente a los beneficios que pueda percibir.

quidad del sistema daba por resultado una situación dentro de la cual un trabajador que ganaba ₡ 400,00 pagaba una cuota de ₡ 16,00, o sea el 4 o/o de su salario, en tanto que uno que ganaba mil colones pagaba los mismos ₡ 16,00, o sea el 1.68 o/o de su salario. El salario límite de ₡ 400,00, por tanto, venía a limitar la suma de ingreso disponible sobre la cual se debía basar la cuota del seguro social. Y, advertía Vindas, "si la escala de salarios seguía ascendiendo", el seguro social "tendería a desaparecer" debido a la reducción del grupo asegurable. (10).

El memorando de Vindas analizaba a fondo la distribución de los salarios en Costa Rica. Si bien el límite de ₡ 400,00 pudo haberse justificado en 1943, tal límite era ahora insuficiente dado el patrón de los aumentos salariales. Y Vindas afirmaba, más adelante, que los médicos no deberían oponerse a un nuevo tope de, digamos, ₡ 1.000.00 porque tal tope, en realidad, venía a ser equivalente al de los ₡ 400,00 de 1943.

Se señalaban dos factores importantes. Primero, tanto la demanda como los costos de los servicios de atención a la salud habían venido aumentando constantemente. Ante tal situación se presentaban dos alternativas: o se elevaban las cuotas del seguro social o se subía el salario tope. Segundo, el tope salarial vigente perjudicaba el programa de pensiones de la Caja debido al nivel, artificialmente bajo, de los beneficios posibles. Por tanto el aumento del salario tope era necesario. (11)

Pero el alza del tope salarial traía implícitos problemas muy delicados. El más importante de ellos, el papel de los médicos costarricenses. La huelga de 1946 no había sido olvidada. Por ello esta vez se trató de consultar a los médicos acerca del asunto.

La Junta Directiva de la Unión Médica Nacional se reunió, en febrero de 1956, con el propósito de discutir acerca de las posibilidades de llegar a una elevación del salario límite. Se la mantuvo informada de las discusiones sobre el tema por medio del Dr. José Manuel Quirce, miembro de la Junta Directiva de la Caja. En mayo de 1956, el Gerente de la Caja, Cipriano Güell, se reunió con la Unión a fin de discutir el hecho de que la Caja estaba estudiando la posibilidad de elevar el salario tope. Güell prometió a los médicos que el plan, una vez terminado, sería puesto en sus manos a fin de que lo analizaran. Por su parte, el doctor Alvaro Montero Padilla aseguró a Güell que había "un ambiente favorable a la reforma. . . siempre y cuando se garantizara que el aumento derivaría en una mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la medicina de la Caja. . . así como en mejores servicios para los asegurados." (12)

10.- *Acta 1804*, op. cit.

11.- *Ibid.*

12.- Ver *Acta 192*, Junta Directiva Unión Médica Nacional, 16 de mayo de 1956.

Así, aunque no parece que los médicos o los administradores de la Caja hubieran fijado un salario límite definido, es evidente que estuvieron de acuerdo en la necesidad de elevarlo. Sin embargo a los médicos les preocupaba el resultar beneficiados por el aumento en los ingresos de la Caja, lo cual venía a agregar una nueva dimensión al asunto.

El segundo de los problemas que presentaba la elevación del salario tope que se proponía, era el relacionado con las obligaciones financieras del Estado para con la Caja. La deuda acumulada llegaba ya a 9.5 millones de colones y la elevación en el tope salarial implicaba un aumento anual de un 50 % en la contribución estatal. Si el Estado no podía cumplir con sus obligaciones financieras, la Caja tendría que retrasar las mejoras en la prestación de servicios o que hacer una redistribución de los porcentajes de cotización de patronos, trabajadores y Estado.

La preocupación de Vindas en cuanto a la capacidad del Estado para cumplir su obligación financiera no era vana. Si bien es cierto que la Junta Fundadora pagó tales compromisos financieros en 1949, no lo es menos que la deuda comenzó a acumularse nuevamente casi inmediatamente después de esa cancelación. Entre 1950 y 1957 la Junta Directiva de la Caja tuvo que enfrentarse al problema de la deuda del Estado no menos de tres veces al año. (14) El problema se hizo tan agudo que la Caja declaró que no asumiría la administración del Hospital de la United Fruit Co. en Limón a menos que el Estado le garantizara el pago de la deuda con el sistema de seguros sociales. (15) En 1957 el monto de la deuda acumulada por el Estado con la Caja tenía un monto de 16 millones de colones, de los cuales la mayor parte se habían acumulado durante la administración Figueres. Así, además de la amenaza representada por los médicos en cuanto al aumento del salario tope, existía un problema, muy real por cierto, de tener que aumentar las obligaciones del Estado para con la Caja aun cuando la capacidad del Estado para cumplir con ella estuviera declinando debido a una crisis presupuestaria del gobierno de Figueres.

-
- 13.- *Acta 1804* Junta Directiva Caja Costarricense de Seguro Social, op. cit.
 - 14.- "*Historia de las gestiones hechas por la Junta Directiva para que el Estado atienda sus obligaciones con la Caja*" (San José: CCSS, 1972), págs. 1-5.
 - 15.- Ver *Acta 1829*, Junta Directiva CCSS, 4 de marzo de 1957. El hospital debía ser traspasado al Estado como parte del nuevo contrato que Figueres había negociado al asumir el poder en 1953.

Estrategia de la Caja en cuanto a la Reforma

Poco después de que la Junta de la Caja se había reunido para estudiar el memorando de Vindas, se convocó a una nueva reunión, con el fin de discutir la estrategia a seguir para la acción específica que tendría que iniciar la Caja con respecto a la reforma. La sesión del 15 de enero de 1957 es importante porque conforme se discute la naturaleza de la reforma surgen líneas de argumentación interesantes y curiosas.

La Junta se encontraba dividida ideológica y políticamente, en proporción de tres a dos. Tres miembros: Otto Fallas, Ministro de Trabajo y Presidente de la Junta, Alfonso Carro y Claudio González, pertenecían al partido gobernante, Liberación Nacional, y los otros dos, el Dr. José Manuel Quirce y el Lic. Fernando Alfaro Yglesias, representaban a la oposición. El problema básico era decidir si se eliminaba totalmente o simplemente se elevaba el tope salarial. El sentir general entre los liberacionistas era que debía eliminarse totalmente. Sin embargo ni Quirce ni Alfaro Yglesias estaban de acuerdo con esa idea. Apoyaban un levantamiento gradual del tope. En esta sesión surgieron tres argumentaciones interesantes.

Primero, se reconoció que desde "su fundación", la Caja no había logrado nada de verdadera importancia. (16) Había que hacer algo. Lo que era peor, a la Caja la mantenían los que menos podían hacerlo y por ello mismo estaba entrando en conflicto con el principio de la solidaridad social. Había acuerdo general en cuanto a que esto era injusto y debía corregirse, llevando el seguro social obligatorio hasta los grupos de mayores ingresos. Fue así como la Junta Directiva adquirió el serio compromiso de convertir el programa de seguro social costarricense en instrumento de promoción de la igualdad social en el país.

Segundo, se discutió la incapacidad del Estado para cumplir con sus obligaciones financieras. Una idea, expresada por Fallas, fue la de que "si la Caja ha funcionado durante largo tiempo pese al déficit. . . bien puede continuar funcionando pese a la deuda creciente." (17) Por otra parte, el compañero liberacionista de Fallas, Carro, fue más intransigente y dijo que "el Estado es el más obligado a participar en este problema social y no debe ser excluido de él." (18) Estos enfoques de la participación estatal son importantes por cuanto el papel financiero del Estado había sido y seguiría siendo un problema persistente cada vez que se discutiera la expansión de la cobertura del seguro social. El punto de vista de Carro es interesante. Contrariamente a Fallas quien prefería dejar a un lado el problema del Estado, el con-

16.- *Acta 1807*, Junta Directiva CCSS, 15 de enero de 1957.

17.- *Ibid.*

18.- *Ibid.*

cepto de Carro sobre el papel propio del Estado dentro de la cuestión social era muy claro. Pero, paradójicamente, su intransigencia en lo concerniente a la necesidad de la participación estatal provocaba en él y los suyos una menor flexibilidad cuando se trataba de la adopción de alternativas en cuanto a la política a seguir para hacer frente al endeudamiento financiero creciente que afectaba a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Un tercer punto de vista fue que, pese a algunos problemas menores existentes, "el seguro social costarricense debía dar un paso gigantesco y las dificultades se resolverían poco a poco." (19) En otras palabras, se debía adquirir el compromiso de universalizar (es decir, extender la cobertura a todos los trabajadores) y luego resolver los problemas, y no viceversa. Por lo tanto, pese a los criterios técnicos y financieros, si no se tomaba la decisión de extender la cobertura a todos los trabajadores, jamás se podría llegar a nada.

Este es un razonamiento interesante. Al forzar la aprobación de la nueva expansión, convirtiéndola en hecho consumado, la administración se vería obligada a realizar los ajustes necesarios para emprender la nueva política. La otra alternativa era el aletargamiento, el estancamiento continuado. Esta última fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Junta Directiva. Por supuesto que el "dar un paso gigantesco" solo podía tener un significado, que superaba a todos los demás. Habría una nueva fuente financiera para el seguro social, por cuanto se le agregaría una nueva clientela contribuyente. Y habría consenso en cuanto a que "con dinero se pueden resolver los problemas". (20)

El sentir general era que no debía fijarse ningún límite a los salarios imponibles. Y con la oposición de Quirce y Alfaro se acordó que el tope salarial sería elevado o eliminado según lo aconsejara un estudio más completo que debería hacer Vindas, el actuario.

La Unión Médica Nacional, el gobierno y la electoral

La Unión Médica Nacional sostuvo una corta reunión al día siguiente de la última decisión del seguro social. El Dr. Quirce estuvo presente en ella e informó que el salario tope sería, probablemente, elevado a mil colones mensuales. (21) Recordó a la Unión que ellos habían estado anteriormente de acuerdo en que era necesario un cambio en cuanto al límite salarial imponible. Pero se decidió solicitar a la Dirección General de Estadística y Censos documentación acerca

19.- Ibid.

20.- Ibid.

21.- Acta 205, Junta Directiva de la Unión Médica Nacional, 16 de enero de 1957.

del aumento en el costo de la vida durante los últimos seis años, a fin de que la Unión pudiera llegar a una mejor conclusión acerca de cuál debía ser el límite salarial adecuado.

Pero la Unión jamás tuvo oportunidad de enviar sus recomendaciones a la Caja. Se le "filtró" a la prensa la noticia de que habría una "universalización" del Seguro Social. (22) Y más adelante, se anunció que el gobierno pagaría su deuda financiera con la entidad aseguradora. (23)

En realidad, el proyecto de reforma que Otto Fallas (en su condición de Ministro de Trabajo y Presidente de la Junta Directiva de la CCSS) presentó subsecuentemente a la Asamblea Legislativa, en abril de 1957, no pedía, específicamente, la "universalización", sino que se otorgara a la Caja el poder necesario para elevar o eliminar los topes, según su propio criterio y sin tener que solicitar, para hacerlo, la autorización de la Asamblea. Agregaba Fallas que la Caja estaba contemplando topes de 800, 1000 y 1500 colones, así como la eliminación de dichos topes. (24)

La decisión de cancelar la deuda del Estado con la Caja fue tomada por el Consejo de Gobierno, máxima entidad de política gubernamental, compuesta por los Ministros del Gabinete y el Presidente de la República.

La razón exacta por la cual el gobierno decidió pagar la deuda no está muy clara. Pero dada la anterior actitud de Fallas de "dejar a un lado" esa deuda, lo único que podemos suponer es que las realidades políticas del momento obligaron al gobierno de Figueres a tomar tal decisión. La campaña para la elección presidencial había comenzado ya y, a consecuencia de una división en las filas liberacionistas, se había formado un tercer movimiento partidista, encabezado por Jorge Rossi, ex-ministro de Hacienda de Figueres. Rossi, postulado en la papeleta presidencial del partido "Independiente", clamaba, públicamente, por la cancelación de la deuda del Estado (25) y su posición puede haber obligado al gobierno de Figueres a inclinarse por un programa que, obviamente, no estaba en capacidad de financiar.

La mayor parte de la publicidad sobre la reforma propuesta para el seguro social giraba alrededor del hecho de que la universalización de las prestaciones estaba comprendida, implícitamente, en ella. De ahí que cuando la Unión Médica se reunió, el 27 de febrero para discutir el asunto, había bastante preocupación entre sus miembros. La Unión

22.- La República, 9 de febrero de 1957.

23.- La República, 12 de febrero de 1957.

24.- La República, 22 de febrero de 1957.

25.- Jorge Rossi, "Consolidación económica del Seguro Social" (La Nación, 21 de febrero de 1957).

reconoció, acertadamente, que si la reforma era aprobada por la Caja tendría poder total para definir los límites salariales, poder contra el cual habían luchado los doctores durante la huelga de 1946. (26) El doctor Alvaro Montero Padilla advirtió que, dado el hecho de que el proyecto había sido enviado a la Asamblea Legislativa durante un período de campaña electoral, "no habría grupo político que se opusiera a él". (27) Ante tal situación, se acordó que las gestiones de la Unión se dirigirían a la Caja y no a la Asamblea.

Si bien la Unión sentía que era necesaria una elevación de los topes, pensaba también que debería llevarse a cabo según "cálculos actuariales que demostraran la necesidad de expansiones de la cobertura hacia las zonas más necesitadas y de acuerdo con el aumento en el costo de la vida". (28)

Así pues, la Unión no estaba rotundamente opuesta a la reforma, pero temía siempre que la Caja no pudiera garantizar el incremento necesario de su capacidad para atender la demanda de servicios que se preveía y que la continua expansión del seguro social desembocara en la "nacionalización" de la medicina en Costa Rica. (29)

En vista de tal situación, la Unión decidió reunirse con la Junta Directiva y la Gerencia de la Caja a fin de discutir con ellas sus discrepancias. Es poco lo que se sabe sobre el resultado de esta reunión. Parece que los médicos se manifestaron acordes con la necesidad de una elevación del tope salarial. Pero pareciera, también, que ligaron cualquier elevación a una mejora de las instalaciones de la Caja que permitiera el manejo adecuado del aumento en la clientela. Esta preocupación es comprensible. Los médicos son la "línea de choque" de los servicios de salud del seguro social. Si el número de pacientes superaba las posibilidades de atención, la consecuencia sería una mayor presión sobre los médicos mismos. Tendrían que atender a mayor número de pacientes por hora y, afirmaban ellos, después de un determinado punto de saturación la calidad de la relación médico-paciente se deteriora.

Otros problemas que enfrentaban los administradores del seguro social

Es importante señalar que había otra serie de luchas a las que se enfrentaban los administradores del seguro social.

Primero, el Director de Servicios Médicos, el afamado Dr. Fernan-

26.- *Acta 209*, Junta Directiva, Unión Médica Nacional, 27 de febrero de 1957.

27.- *Ibid.*

28.- *Ibid.*

29.- *Ibid.*

do Trejos Escalante, renunció de la Caja como protesta por la poca autoridad de que disponía para controlar los aspectos médicos del sistema de servicios de salud. Este conflicto provocó que tanto la Caja como los médicos mismos cambiaran el planteamiento del asunto de los límites salariales, al más mundano de la lucha intraburocrática sobre la administración de los recursos. Segundo, la Caja se encontró en una posición desventajosa al tratar de evitar que el Sindicato de Maestros (Asociación Nacional de Educadores) se saliera del Seguro para establecer su propio y más adecuado sistema de pensiones. Esta amenaza sí que se empeñó la Caja de lleno en combatirla. Los administradores de la Caja pensaban, entre otras cosas, que se sentaría un pésimo precedente si los maestros se salían con la suya. (30) Pese al hecho de que la Caja ejerció fuerte presión sobre la Asamblea Legislativa, la medida fue aprobada, a fines de 1958. (31) Finalmente, durante todo el año de 1957 hubo un tremendo forcejeo entre la Caja y el gobierno de Figueres alrededor de la necesidad de garantizar una financiación adecuada para los años siguientes, pese a que el gobierno ya se había manifestado de acuerdo en pagar la deuda previa del Estado con la Caja.

La Caja y la lucha intragubernamental por la financiación

¿Por qué era importante esta lucha intragubernamental por la financiación? Primero, era evidente que sin los fondos necesarios, la Caja no podría llevar a cabo extensiones dignas de mención. Se pensó en 1957, por ejemplo, en otorgar las prestaciones en salud a las familias de los trabajadores asegurados de la Provincia de San José, (32) pero la Caja se pronunció en contra de esta medida por cuanto ella implicaría una carga financiera excesiva para los fondos de Enfermedad y

-
- 30.- La Asociación de los Maestros (ANDE) ha sido considerado como uno de los grupos de presión más fuertes de Costa Rica. Su intento de salirse del Seguro Social puede haberse justificado. Después de todo el salario tope de ₡ 400.00 había funcionado para mantener las pensiones sumamente bajas. Por otra parte, el Seguro mantenía criterios muy estrictos en cuanto a la jubilación. Los asegurados tenían que haber cumplido 65 años y no se hacían excepciones, a menos que el asegurado se invalidara o falleciera. Estos criterios tan estrictos pueden, también, haber motivado a los maestros.
 - 31.- El Partido Liberación Nacional, encabezado por Daniel Oduber, luego candidato presidencial, dio a la ANDE el apoyo que necesitaba para salirse de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - 32.- Acta 1916 de la Junta Directiva del Seguro Social, 18 de setiembre de 1957.

Maternidad. (33) Así los fondos presupuestarios que dejaba de percibir la Caja, por ser destinados por el gobierno a otras de sus dependencias producían un impacto real sobre la Caja en términos de la expansión o el estancamiento de la cobertura del seguro social.

Segundo, es poco lo que se sabe acerca del forcejeo intragubernamental costarricense por los recursos disponibles. Pero este forcejeo puede haber tenido más que ver con la distribución real de bienes y servicios que cualquier otra actividad política del país. En 1957 la Caja se encontró en plena lucha por su vida financiera. Esto se debió a la comprensión de la necesidad de extender la cobertura del seguro social, estimulada en parte por una demanda, amorfa, no dirigida, por mejores servicios, que nacía de la ciudadanía costarricense. La necesidad de la expansión del seguro social era también estimulada por el hecho de que los burócratas de la Caja se daban cuenta de que tal expansión tenía que hacerse so pena de que la institución perdiera su viabilidad.

33.- Hay una lección todavía mayor. El otorgamiento de prestaciones en salud a los familiares del trabajador previamente asegurado es parte de un esquema mayor de extensiones "verticales" en las cuales existe una expansión de la cobertura en varios riesgos, que opera a favor del mismo grupo de asegurados. Se ha discutido mucho acerca de cuál de las dos extensiones es más deseable: la "vertical" o la "horizontal".

Las extensiones "horizontales" ofrecen la expansión de la cobertura mínima del Seguro Social (los principales riesgos relacionados con el trabajo) a todos los miembros de la fuerza laboral. El otro tipo de cobertura se resuelve en una situación dentro de la cual algunos trabajadores y sus familias reciben protección total en salud, en tanto que otros trabajadores (generalmente los de las áreas rurales) y sus familias no reciben absolutamente ninguna protección del Seguro Social. Este patrón de extensiones "verticales" es característico del patrón de distribución de prestaciones en muchas naciones latinoamericanas. Sus condiciones discriminatorias y de desigualdad son evidentes, pero tienen cierta lógica. Dado un faltante de fondos, ¿dónde debe efectuarse la extensión: donde ya se ha creado una infraestructura o donde está por establecerse esa infraestructura? Obviamente la alternativa lógica es la primera. Pero el ejemplo del Seguro Social costarricense muestra que sus administradores se percataron de que su situación financiera era tan mala que no podían siquiera otorgar beneficios en salud a los familiares de los trabajadores de la Provincia de San José (extensión "vertical") que ya contaba con una estructura para la atención de la salud que estaba bien desarrollada, si no sobrecargada.

En setiembre de 1957 la Junta Directiva de la Caja se reunió con el Ministro de Economía, Raúl Hess, para discutir la partida que se asignaría a la Caja, en el Presupuesto Nacional de 1958. La Caja no estaba nada contenta con esta partida por cuanto era mucho menor que el pago ordenado por la ley. Hess insistió en que en tanto que otras instituciones autónomas recibían su partida presupuestaria adecuada por cuanto así lo mandaba la constitución, no había disposición constitucional similar para la Caja. Esto provocó el resentimiento de varios miembros de la Junta Directiva de la Caja, llevando a uno a afirmar que:

“al no importarle el Seguro Social, el gobierno da preferencia a las nuevas instituciones, tales como el ICE y el INVU por el hecho de que fueron creadas por el actual gobierno (el de Figueres) sin preocuparse por las responsabilidades que tiene para con la Caja.” (34)

Hess sí aseguró que podría haber fondos disponibles para la Caja si los aumentos de salarios en trámite no resultaban aprobados, y si la United Fruit le pagaba al gobierno el dinero que le estaba debiendo. (35)

Es obvio que la Caja libraba muchas batallas, en muchos frentes, a fin de mantener su supervivencia organizativa y de expandir la cobertura del seguro social. Si había problemas con los doctores, tales problemas no cedían en importancia a los existentes con el propio gobierno de Figueres, cuyo compromiso con un importante aparato de política social parecía ser muy dudoso. Cierto es que el gobierno de Figueres sí reconocía oficialmente su deuda con la Caja y legislaba para el pago de los 16 millones de colones acumulados. (36) Simbólicamente esto era muy importante, especialmente si se toma en cuenta que faltaban pocos meses para la elección presidencial de 1958. El estudio detenido del asunto demuestra, sin embargo, que el gobierno de Figueres jamás entregó, en realidad, el dinero para el pago de la deuda acumulada, (37) pese a los alegatos liberacionistas en contrario. Así, los problemas del seguro social se complicaban aún más ante un gobierno que afirmaba una cosa pero, obviamente, hacía otra.

34.- *Acta 1913*, Junta Directiva de la CCSS.

35.- *Ibid.*

36.- “*Decreto 2185*”, *La Gaceta*, No. 286, 15 de diciembre de 1957.

37.- Llegamos a esta conclusión, después de examinar los datos que constan en el cuadro 3 del anexo. En tanto que el gobierno de Figueres sí hizo un pago “extraordinario” al Seguro en 1957, lo cierto es que nada hizo respecto al pago de la deuda acumulada, según se desprende del cuadro.

El fracaso de la reforma durante el gobierno de Figueres

Así, la esperanza final de solvencia económica para la Caja descansaba en la aprobación de su proyecto de reforma para obtener el poder de elevar los topes salariales. La reforma había sido remitida a la Asamblea Legislativa en 1957, pero por razones inexplicables, cuya aclaración está aún pendiente, no se discutió seriamente en 1957. En lugar de ello se pospuso el debate hasta 1958. Pero para entonces la campaña presidencial había entrado en su apogeo y resultó imposible para la mayoría liberacionista de la Asamblea obtener suficiente apoyo para tal medida. La reforma se enredó en la política electoral, y la oposición no quería que el Partido Liberación Nacional se acreditara la aprobación de tan importante asunto. Los hechos vinieron a demostrar la sabiduría del proceder opositor. En las elecciones de febrero de 1958, Francisco Orlich fue derrotado por Mario Echandi, conservador y respaldado por la oligarquía. Cuando Echandi tomó posesión en mayo de 1958, retiró, de inmediato, el proyecto de reforma de la Asamblea Legislativa. Quería imponerle el sello de su nueva administración. Así las cosas, a mediados de 1958 ni la Asamblea ni el gobierno habían hecho nada para que la cobertura del seguro social se extendiera más allá del salario tope de $\$400,00$. Tal carga recaería sobre los hombros del gobierno conservador de Mario Echandi.

La reforma del seguro social durante la Administración Echandi

La llegada de Mario Echandi al poder en las elecciones de 1958 constituyó un giro sorpresivo en la política costarricense. La historia completa de ese giro no es especialmente importante para este análisis, pero sí lo son sus ideas y el cómo ganó las elecciones.

La campaña presidencial entró en calor en Costa Rica, en enero de 1957, coincidiendo su inicio con las discusiones, en la Caja, sobre la reforma del seguro social. Se postularon tres candidatos: Mario Echandi, líder del partido Unión Nacional, de oposición; Francisco Orlich, candidato liberacionista, escogido como sucesor de José Figueres, y Jorge Rossi, exliberacionista que dirigía un partido secesionista, el Partido Independiente. Echandi dirigía un conglomerado de fuerzas políticas que eran, ante todo, antiliberacionistas. Sin abrazar ninguna ideología en particular, Echandi criticaba el crecimiento de la burocracia y el exceso de gobierno. (38) Aun cuando representaba a los

38.- Ver John Martz, *Central America* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1959), pág. 216. El triunfo de Echandi institucionalizó la división de votos que aún hoy subsiste en Costa Ri-

intereses cafetaleros, contaba también con el entusiasta apoyo de muchos de los antiguos seguidores del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. El planteamiento gubernamental de Echandi era no-programático y contrastaba abiertamente con el del Partido Liberación Nacional. Orlich prometía seguir el programa de Liberación Nacional, pero sus seguidores estaban divididos por la candidatura de Rossi. (39)

La posición de Echandi en cuanto al seguro social no estaba definida cuando él llegó al poder. Pero sí había prometido, durante la campaña electoral, que "avanzaremos firme y decididamente, hacia la universalización del seguro social." (40) Y criticó también al gobierno de Figueres por no cumplir con las obligaciones financieras del Estado para con el seguro social.

El enfoque conservador de Echandi podría indicar que su gobierno no haría nada por apoyar la reforma del seguro social. Pero si echamos una mirada retrospectiva, nos daremos cuenta de que Echandi asumió un enfoque más completo y progresista del seguro social que el de su predecesor, Figueres. Esto se debió, fundamentalmente, a los esfuerzos creativos de sus ministros, quienes trataron pragmáticamente de resolver los múltiples problemas de extensión de prestaciones y financiación estatal que afectaban al seguro social. Así, el gobierno de Echandi no sólo apoyaría la reforma para elevar los topes salariales sino que, de hecho, participaría a fondo, en otras reformas diseñadas para fortalecer y robustecer a la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Ministro de Trabajo se hace cargo del asunto

Cuando la nueva administración Echandi asumió el poder, Franklin Solórzano, Ministro de Trabajo, sustituyó a Otto Fallas como Presidente de la Junta Directiva de la Caja. Ahí, Solórzano desempeñaría un papel fundamental. Era el enlace entre el gobierno y la Caja. Y sería él quien tendría gran participación en ambos niveles. Pareciera que Solórzano reconoció la existencia de los grandes problemas que habían aquejado a la Caja durante la administración anterior. Pero, y esto es más importante, se nota que se empeñó, verdaderamente, en hacer que el nuevo gobierno reconociera la enormidad de los problemas que enfrentaba el sistema de seguros sociales. Era evidente que el estancamiento de la extensión de las prestaciones y el

ca, dividiendo el voto entre "antiliberationistas" (por ejemplo, partidarios de Ulate, Echandi y Calderón Guardia) y "liberationistas" (seguidores de Figueres, Orlich, Oduber, et. al.).

39.- Martz, op. cit., pág. 217.

40.- *La Nación*, 16 de mayo de 1957.

descenso de los ingresos debidos a los topes salariales y a la deuda estatal, eran problemas ineludibles. La cuestión que quedaba pendiente era cómo iba el nuevo gobierno a manejarlos.

Un planteamiento amplio de los problemas del Seguro Social

Todos los datos indican que el gobierno de Echandi deseaba analizar a fondo el papel que le tocaría desempeñar en cuanto a la reforma del seguro social. Poco tiempo después de retirado de la Asamblea Legislativa el proyecto de ley de tope de salarios, el Ministro de Hacienda, Alfredo Hernández Volio, se reunió con Solórzano y los demás miembros de la Junta Directiva de la Caja para analizar y discutir los problemas del seguro social y las posibles políticas aplicables a ellos.

Para Hernández no eran desconocidos los problemas de la Caja puesto que había estado relacionado con ella, como Ministro de Hacienda de la administración Ulate (1949-1953). Sin embargo, en contraposición con su antecesor en el cargo, Hernández tenía una definición más amplia, si no más pragmática, del problema del seguro social. Reconocía que el Estado tenía la responsabilidad de "velar por el desarrollo del seguro social", (41) pero la creciente carga financiera hacía casi imposible que el Estado cumpliera con todas sus obligaciones. Por ello mismo, Hernández hacía la observación de que "la cuota estatal no le permite a la Caja continuar con su desarrollo." (42) Ante esta situación, el Ministro de Hacienda pidió a la Caja que "reconsiderara" la participación financiera del Estado en apoyo del seguro social. De hecho lo que Hernández estaba haciendo era admitir que la carga financiera del seguro social era tan grande para el Estado que hacía prohibitiva su participación en el sistema. Así, Hernández no sólo estaba dispuesto a apoyar cualquier plan para elevar los topes (o para eliminarlos), sino que creía que esto debería ser sólo parte de un programa mayor de refuerzo del programa de seguros sociales, mediante la reducción, o eliminación, de la obligación financiera del Estado y de su deuda con el programa social.

¿Cómo se proponía Hernández llegar a esto sin reducir aún más los ingresos de la Caja y sin limitar también la extensión de las prestaciones del seguro? Sugirió que, cuando menos, parte de la contribución estatal para el seguro social fuera trasladada a los patronos. El efecto de tal medida sería el de aumentar la carga patronal en lo referente al seguro. Hernández reconoció que tal medida, la cual sería implantada unilateralmente por la Caja, "podía levantar una tormenta de protestas". (43) Pero prometió el apoyo del Estado y el suyo pro-

41.- *Acta 2034*, Junta Directiva CCSS, 12 de junio de 1958.

42.- *Ibid.*

43.- *Ibid.*

pio para esta redistribución de las cuotas del seguro social. En su opinión, esta medida podría "contribuir al desarrollo de la Caja Costarricense de Seguro Social y lo facilitaría." (44) Por supuesto que, además, removería una tremenda carga financiera de los hombros de la Hacienda Pública.

La propuesta de Hernández debe de haber sorprendido enormemente a la Junta Directiva de la Caja. Después de todo, él era el representante de un gobierno que había sido llevado al poder por los mismos patronos que ahora iban a ser sujetos de un nuevo impuesto. A decir verdad, los Directores y Administradores de la Caja vacilaron bastante antes de ver la propuesta de Hernández con buenos ojos. Se daban cuenta de la gravedad de la medida. Querían ante todo, evitar una reacción patronal que podría complicar la situación financiera de la Caja y su imagen pública.

La propuesta de Hernández, pese a su vaguedad, es muestra del amplio planteamiento que daría el gobierno de Echandi a los problemas del seguro social.

El problema residía en que el levantamiento de los topes salariales no era suficiente. Había que buscar una solución más duradera en lo referente al papel del Estado en el financiamiento del seguro social. La forma amplia y franca en que fueron definidos los problemas del seguro social dio tanto a la Caja como al Poder Ejecutivo una mayor latitud a la hora de adoptar decisiones en cuanto a políticas aplicables al caso. Y el apoyo irrestricto ofrecido por Hernández y por el gobierno a la búsqueda de una "solución integral" (45) para los problemas del seguro social debe haber constituido una bienvenida sorpresa, dada la calificación "conservadora" que se había utilizado para caracterizar al gobierno de Echandi.

Un programa amplio de reforma del seguro social.

Durante todo el verano de 1958 la Junta Directiva de la Caja estuvo discutiendo intensamente las alternativas posibles en relación con la contribución estatal. Hernández les había notificado que la simple elevación de topes salariales no era suficiente para la administración Echandi. Era necesaria una decisión en cuanto al futuro papel financiero del Estado. Es más, Hernández prometía no enviar el proyecto de reforma de topes salariales a la Asamblea hasta tanto la Caja no llegara a una decisión en cuanto al papel del Estado (46).

Las discusiones de los directores y administradores de la Caja fueron de gran trascendencia, pero estas discusiones fueron, obviamente,

44.- Ibid.

45.- Ibid.

46.- *Acta 2049*, Junta Directiva CCSS, 7 de julio de 1958.

diferentes a las de enero y febrero de 1957, porque las medidas que ahora se discutían no eran de naturaleza temporal y de emergencia. El presidente había señalado un camino. Deseaba que los problemas del seguro social fueran resueltos, aun cuando esta solución pudiera afectar su propia base de apoyo al incluir mayores cargas para los patronos. Hernández había dado "luz verde" a la Caja para que encontrara su propia independencia financiera, algo que nunca había tenido debido a su incapacidad para forzar el pago por parte del Estado.

Una de las ideas más importantes para lograr esta independencia financiera, era la sugerida por Hernández en cuanto a una redistribución de la cuota estatal. Pero esta sugerencia fue dejada de lado por la Caja por cuanto los miembros de la Junta temían a la reacción de los patronos. El Ministro de Trabajo y Presidente de la Junta Directiva de la Caja, Franklin Solórzano, sugirió una alternativa. En lugar de redistribuir la cuota entre los patronos, sería mejor pedir a las propias instituciones autónomas que pagaran sus obligaciones para con el seguro social (47). Anteriormente el Estado había sido el que pagara los costos de seguro social de estas entidades. Se estudió la sugerencia y se encontró que haría disminuir las responsabilidades del Estado en un cincuenta por ciento. La medida por tanto no era completa pero, evidentemente, resultaba menos onerosa que la redistribución entre los patronos.

La propuesta de Solórzano estuvo probablemente motivada por razones puramente económicas, pero también era la culminación de un período de refriegas entre las instituciones estatales sobre la distribución de los escasos recursos públicos. El crecimiento de la burocracia fue notable durante la década de 1950 (48) y los costos burocráticos constituían, evidentemente gran parte de la creciente deuda estatal con el seguro social. De ahí que resultara bien lógico tanto para la Caja como para el Ejecutivo, el que cada entidad autónoma cubriera sus propios costos del seguro social.

La Caja, entonces, decidió que se enviara un nuevo proyecto a la Asamblea Legislativa, solicitando, esta vez, el pago de la cuota del seguro social por parte de las instituciones autónomas. Este proyecto sería independiente del proyecto de reforma a los topes salariales que Hernández volvería a poner en conocimiento de la Asamblea. Y la Caja decidió también que el salario tope sería elevado, de inmediato, a los

47.- *Acta 2048*, Junta Directiva CCSS, julio de 1958.

48.- "En 1950, el sector público representaba más del 60/o de la población económicamente activa del país, mientras que en 1958 llegó al 100/o." Ver Stone, op. cit., pág. 329. Denton también sugiere que el crecimiento de la burocracia pública fue notable durante los años 50. El sugiere que llegó a duplicarse. Ver Charles F. Denton, "*Patterns of Costa Rican Politics*" (Boston: Van Nostrand, 1971) pág. 15.

¢1.000.00 con elevaciones subsecuentes que serían discrecionalmente decididas por la misma Caja (49).

No solo los Directores de la Caja se preocupaban por la orientación del seguro social. El Consejo de Gobierno de Echandi estaba también elaborando, independientemente, "toda una política" en relación con los seguros sociales. Fue así como el 28 de agosto de 1958 se dio a conocer un plan total del gobierno en cuanto al seguro social (50), plan que iba mucho más allá de lo que habían planteado los gobiernos anteriores en apoyo de la expansión de la cobertura del seguro social. En efecto, el plan era una garantía de que el seguro social se "universalizaría": apoyaba los proyectos de reforma referentes a la elevación de los topes y al pago de las cuotas del seguro social por parte de las instituciones autónomas. Pero también recomendaba que la Caja se hiciera cargo de la administración del seguro de riesgos profesionales (que estaba en manos del Instituto Nacional de Seguros) y que se redistribuyera la cuota estatal de manera que los patronos asumieran la carga financiera del estado en lo referente al seguro social. Se reconocía la existencia de la deuda del Estado y se hacía la promesa de cancelarla. Finalmente, el Consejo de Gobierno recomendaba la expansión de la cobertura familiar y la extensión del sistema de pensiones a las áreas rurales. Por primera vez en la historia de la Caja, el gobierno central hacía un planteamiento integral de los problemas que confrontaba el seguro social. Y los datos sugieren que el Ministro de Trabajo de Echandi, Solórzano y su Ministro de Hacienda, Hernández, fueron los responsables del apoyo decidido que el gobierno ofrecía al programa de seguros sociales.

Se considera que las propuestas de Echandi son demasiado ambiciosas

La reforma propuesta hubiera dado a la Caja prácticamente todo lo que necesitaba en materia financiera, para establecer su independencia económica y para seguir una vigorosa política de expansión de la cobertura. Pero, si bien la Directiva de la Caja agradeció el apoyo y la actitud asumidas por el gobierno, lo cierto es que se mantenía indecisa en cuanto a la única medida que le garantizaría la solvencia financiera y la expansión de la cobertura: la redistribución de la cuota del Estado. Este era el caso, dado el compromiso adquirido con el proyecto de cobro a las instituciones semi-autónomas. Si la Directiva asumía también la responsabilidad de redistribuir la cuota del Estado, "la Caja tendría que pelear en dos frentes: contra las entidades autónomas y contra los

49.- *Acta 2052*, Junta Directiva de la CCSS, 12 de julio de 1958.

50.- *La República*, 21 de agosto de 1958.

patronos.” (51) Es más, dada la circunstancia de que la “universalización” de las prestaciones no podría lograrse de inmediato, debido a la falta de instalaciones y de profesionales de la medicina (médicos y enfermeras) (52), se pensaba que las dos reformas respaldadas por la Caja bastaban para hacer las extensiones necesarias en cuanto a cobertura. Pero a fines de setiembre, Hernández se reunió con los miembros de la Junta de la Caja y los convenció de la necesidad de redistribuir la cuota del Estado entre los patronos. (53) Este paso, que podía ser acordado unilateralmente por acto administrativo de la propia Junta, realizaría una doble función: liberaría al Estado de su pesada carga financiera y daría independencia financiera a la Caja. La reforma no solo complementaría, sino que sobrepasaría en importancia la elevación de los topes y la propuesta participación de las entidades autónomas en el pago de la carga del Estado. Así a fines de setiembre de 1958, había tres proyectos de reforma del seguro social, tendientes los tres a dotarlo de la capacidad necesaria para extender la cobertura en salud a áreas en las cuales no había existido previamente.

Las reformas en la Asamblea Legislativa

La reforma del tope salarial y la reforma para hacer que las entidades autónomas pagaran sus cuotas, fueron remitidas a la Asamblea Legislativa a principios de octubre de 1958, seis meses después de la asunción del poder por Echandi. Solórzano, en persona, presentó ambos proyectos a los Diputados. Declaró sencillamente, que el tope pre-existente había impedido la extensión vertical y horizontal de los seguros sociales y que era lógico que las entidades autónomas y semi-autónomas pagaran sus cuotas al seguro social siendo, como eran, parte del Estado. (54) Como reflejo de la estructura política imperante, Guillermo Villalobos Arce, líder de la fracción calderonista de la Asamblea, ofreció su apoyo a Solórzano, en tanto que Daniel Oduber, como vocero de la oposición, exponía su queja por el retraso en la presenta-

51.- *Acta 2073*, Junta Directiva CCSS, 27 de agosto de 1958. Aquí se debe señalar que la Junta estaba asumiendo una posición conservadora ante la redistribución propuesta. Tal vez no estaban seguros de que la administración Echandi contara con la fuerza política necesaria para proteger a la Caja contra la crítica pública que se suponía iba a provocar la redistribución de la cuota del Estado.

52.- *Acta 2078*, Junta Directiva de la CCSS, 7 de setiembre de 1958.

53.- *Acta 2085*, Junta Directiva CCSS, 23 de setiembre de 1958. La intransigencia de Hernández en cuanto a esta materia posiblemente se debió más a su compromiso de racionalizar el Presupuesto Nacional, que a un compromiso con el Seguro Social.

54.- *La Nación*, 7 de octubre de 1958.

ción del proyecto de elevación de topes después de su retiro, en el mes de junio siguiente a la toma de posesión de Echandi. En este aspecto es interesante observar que aun cuando Oduber representaba a la fracción del momento hacía que el Partido Liberación Nacional, como partido de "oposición", hiciera cuanto estuviera a su alcance por obstaculizar las iniciativas, de inspiración echandista.

El proyecto de elevación del salario tope encontró poca oposición. Ya los miembros de la Unión Médica Nacional habían apoyado la medida, públicamente desde el 19 de mayo de 1958 (55) y el proyecto contaba, por supuesto, con el apoyo de Liberación Nacional, que lo había presentado originalmente durante el gobierno de Figueres. Pese al hecho de que los periódicos dieron mucha publicidad al proyecto, éste no despertó especial interés público mientras estuvo en la Asamblea. Si bien diversos grupos obreros hicieron conocer su apoyo al proyecto de reforma en mayo de 1958, antes de que fuera retirado (56), ni éstos ni ningún otro grupo se manifestó públicamente en favor o en contra del proyecto de elevación del tope salarial. El proyecto quedó aprobado sin incidentes, a fines de octubre de 1958 y adquirió fuerza de ley el 2 de noviembre de 1958. Por fin había podido la Caja extender los límites salariales, en la cotización para el régimen de enfermedad y maternidad, de ₡400.00 a ₡1.000 mensuales.

Al otro proyecto de reforma, al del pago de la cuota del seguro social por parte de las entidades autónomas, no le fue tan bien. Desde un principio, cuando Oduber declaró que el proyecto debía ser sometido a mayor estudio, se vio que las posibilidades de que fuera aprobado eran remotas. Pese a que el proyecto contaba con el apoyo entusiasta de la Caja Costarricense de Seguro Social, tanto las entidades autónomas (57) como el Partido Liberación Nacional se opusieron a él. La intervención de la política partidista era obvia. Las instituciones autónomas y semi-autónomas habían sido creadas, en su mayoría, por el Partido Liberación Nacional y se pensaba que debía protegérselas en su misión de desarrollo. Una de las maneras de protegerlas era manteniendo sus presupuestos libres de las intrusiones del seguro social. Por supuesto, este alegato lo hacían las instituciones mismas. La comisión de Oduber

55.- Ver acta 236, Junta Directiva de la Unión Médica Nacional, 19 de mayo de 1958.

56.- Los grupos que apoyaron la reforma, públicamente, fueron: el Comité Central Ejecutivo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Calzado, los Empleados del Ministerio de Obras Públicas y la Unión de Trabajadores Municipales de Alajuela.

57.- La Nación, 2 de noviembre de 1958; y "*Las instituciones son del Estado, pero no son del Estado*", La Nación, 8 de noviembre de 1958.

señaló que “pese a nuestro deseo de fortalecer económicamente a la Caja nos resulta imposible aceptar las soluciones del Ejecutivo.” (58) Consecuentemente, el proyecto fue archivado. (59)

Este proyecto fracasó también por falta de planificación previa por parte de la Caja y del Ejecutivo. La Caja se había comprometido ya a apoyar la reforma propuesta por Solórzano en el sentido de que las entidades contribuyeran al pago de los costos del seguro social. Pero el plan de Hernández para redistribuir la cuota estatal del seguro social era mejor. Si bien es cierto que resultaba perjudicial para los patronos, es también obvio que hubiera sido mejor para todos los trabajadores y en general, para el desarrollo del sistema de seguros sociales. Y hubiera sido difícil para cualquier partido político oponerse a esta medida. Paradójicamente, un mal entendido entre Hernández y la Caja en cuanto a la ubicación de esta reforma, impidió que los Directores de la Caja lo estudiaran seriamente y a tiempo de que sustituyera la propuesta de Solórzano. La Caja estaba tan preocupada por salvaguardar su derecho institucional de adoptar decisiones unilaterales en cuanto a los porcentajes a pagar parte de los trabajadores, los patronos y el Estado, que no se dio cuenta de las implicaciones de orden mayor comprendidas en la propuesta de Hernández. Cuando al fin se llegó a un entendimiento, era demasiado tarde desde el punto de vista de la iniciativa política, porque ya el ejecutivo se había comprometido con una medida similar, pero de más corto alcance que sí podía ser combatida por las fuerzas opuestas del gobierno.

Fue así como, en lugar de resolver sus problemas financieros de manera concluyente y definitiva, la Caja logró que se aprobara una reforma leve, pero importante, que aumentó su clientela pero que, de ninguna manera, resolvió las cuestiones financieras de orden mayor que siempre habían frenado la expansión de la cobertura del Seguro Social.

Se elevan los salarios tope

La reforma del seguro social tuvo varias consecuencias prácticas. La más inmediata fue que los empleados que ganaban más de \$400.00 y menos de \$1.000.00 mensuales quedarán cubiertos por el seguro de enfermedad y maternidad. Según esto, ellos y sus patronos, quedaban obligados a comenzar a pagar sus cuotas de seguro social, quisieranlo o no. Si no hubo interés del público en cuanto a la reforma mientras esta se discutía en la Asamblea Legislativa, su ejecución casi inmediata por la Caja, sí marcó el inicio de un período de protestas que estuvo a punto de provocar que el mismo cuerpo legislativo que acababa de aprobarla la revocara.

58.- Ver “Dictamen de Mayoría”, *Expediente 813* en los Archivos de la Asamblea Nacional Legislativa.

59.- *Ibid.*

La nueva ley es objetada

La oposición a la aplicación inmediata de la ley provino tanto de los sectores obreros como de los empleados de cuello blanco. (60) Si bien esta oposición no estuvo organizada, lo que le dio dirección y legitimidad fue un movimiento secundario organizado por los empleados bancarios en busca de que se excluyera, tanto a su grupo, como a otros pertenecientes a entidades autónomas y semi-autónomas, de la nueva ley del seguro social. Así tenemos que hubo en realidad dos tipos de oposición a la nueva ley; uno provenía de un grupo desorganizado que no protestaba contra la reforma en sí sino por la forma precipitada en que se pretendía ponerla en ejecución. La oposición del segundo grupo estaba dirigida contra la reforma en sí porque ella significaba que tendrían que ingresar al sistema general de servicios de salud del seguro y que sus propias mutualidades de salud caerían en desuso. (61)

La presión opositora se concentró en la Asamblea Legislativa; la gente quería saber por qué razón la reforma no se estaba ejecutando de manera gradual, que permitiera un impacto impositivo menos duro.

Los Diputados se vieron, evidentemente, en una situación embarazosa. Hubo entre ellos un zafarrancho en el afán de ser los primeros en asumir la representación de los inconformes. Daniel Oduber encabezó al grupo cuestionador. Co-patrocinó una moción que pedía a la Caja que "reconsiderara" la aplicación "violenta" de la ley y solicitó al Ministro de Trabajo, Solórzano, que se presentara a la Asamblea a dar una explicación de las acciones de la Caja. (62) Oduber y otros compañeros alegaban que ellos habían entendido que, una vez aprobada la reforma, los topes salariales serían elevados gradualmente hasta el máximo de ₡ 1.000 mensuales. (63)

La Junta Directiva de la Caja se reunió el 5 de noviembre de 1958 para discutir el asunto. Analizaron la fuente de la confusión en lo que se refería a la ejecución de la reforma. Pero decidieron mantenerse firmes en cuanto a la necesidad de la aplicación inmediata y total de la reforma. Desde el punto de vista de la Junta, resultaba bastante claro que la reforma estipulaba un aumento inmediato del salario tope a ₡ 1.000.00 mensuales. Además, alegaba, la elevación del salario tope no afectaba en realidad a tanta gente. Como prueba de ello señalaban

60.- *La Nación*, 5 de noviembre de 1958.

61.- Hay poca información disponible sobre las mutuales privadas de salud. Si constituían sistemas "privilegiados" de salud, ello no era culpa del Estado porque, hasta donde llega mi información, no contaban con ningún apoyo estatal.

62.- *La Nación*, 5 de noviembre de 1958.

63.- *Ibid.*

el hecho de que más del 76 0/0 de los trabajadores asegurados, tanto obreros como de cuello blanco, no resultaban afectados por la ley, ya que ganaban menos de ₡ 400.00 mensuales. Aun más, uno de los Directores enfocó el problema en términos más generales:

“... los afectados por la reforma no son quienes devengan más de ₡ 400.00 mensuales sino más bien la gran masa de trabajadores que aún no se benefician con la cobertura del seguro social debido a la falta de recursos financieros y a la ausencia de espíritu de solidaridad social entre los trabajadores mejor pagados”. (64)

La Directiva decidió mantener la aplicación inmediata de la elevación del salario tope. Y decidió, específicamente, oponerse al movimiento de los empleados bancarios con enegería y decisión. (65)

Los Directores, por supuesto, se daban cuenta de que la misma Caja había cometido el error de no explicar debidamente al público, ni la naturaleza de la reforma, ni los beneficios implícitos en la elevación del tope salarial. Esto puede haber sido natural, dado el poco interés manifestado por ese público durante el desarrollo y discusión de la reforma. Pero, una vez que la oposición surgió, la Caja debió haberse defendido y justificar las medidas de la reforma. Y esto fue, precisamente, lo que hizo, después de la Sesión de Junta Directiva del 5 de noviembre, al publicar una serie de artículos y anuncios sobre los beneficios de la recién aprobada reforma. (66)

El Ministro de Trabajo defiende la Ley ante la Asamblea Nacional Legislativa

Pero el punto crítico de esta lucha por el cumplimiento de la reforma se produjo en la Asamblea Legislativa. Oduber había pedido a Solórzano que se hiciera presente en la Asamblea y explicara la decisión de la Caja de elevar, inmediatamente, el salario tope. Esta era, obviamente, otra oportunidad para que Liberación Nacional se enfrentara y humillara al gobierno de Echandi. Solórzano en el que fue, probablemente, su momento más memorable como Ministro de Trabajo y Presidente de la Junta Directiva de la Caja, convenció a la mayoría de los Diputados, de que la aplicación inmediata era necesaria para el desarrollo continuado del seguro social en Costa Rica. Primero, declaró sin ambages que jamás se había pensado en una aplicación gradual de la

64.- *Acta 2107*, Junta Directiva CCSS, 5 de noviembre de 1958.

65.- *Ibid.*

66.- Ver “*Anuncio: posibles mejoras que se ofrecerán a los asegurados...*” *La Nación*, 8 de noviembre de 1958 y *La Nación*, 9 de noviembre de 1958.

ley. Esto, por cuanto los estudios existentes (realizados por Vindas) dejaban muy claro el hecho de que "existía una situación injustificable" que urgía corregir si se pretendía que los trabajadores (tanto manuales como intelectuales) de mayores ingresos quedaran cubiertos por el seguro social. (67) Solórzano luego citó, incorrectamente, los datos referentes al número de trabajadores que no serían afectados por la elevación. Continuó declarando que la elevación inmediata era necesaria "para poder ampliar las instalaciones de atención a la salud". (68) Finalmente apeló a la Asamblea:

"Uds., señores Diputados, como representantes del pueblo, examinen la situación y hagan justicia. ¿Es correcto que quienes ganan mil colones paguen 16 y que quienes ganan 400 colones paguen los mismos 16? ¿Es esto justo? (69)

La defensa de la institución hecha por Solórzano, así como la reforma propuesta, recibieron la ayuda de Alfonso Carro, Diputado Liberacionista y Ex-director del Seguro Social, quien también asumió la defensa de la Caja y de la elevación del tope. El emplazamiento de Solórzano fue decisivo y Oduber acertadamente, retiró la moción de derogatoria del conocimiento de la Asamblea. Dada la excelente exposición de Solórzano, no hubo más oposición a la elevación. El propio Oduber declaró públicamente, poco después, que había que defender a la CCSS. Y más tarde prometió directamente a la Junta Directiva, que el movimiento de los empleados públicos, tendiente a que se les excluyera del seguro social obligatorio, no prosperaría. Este movimiento fue, posteriormente, derrotado en la Asamblea Legislativa.

El impacto de la reforma

El resultado más inmediato de la nueva reforma fue el de reformatar el ingreso total y las reservas de la Caja, como muestra el cuadro 2 (ver anexo) referente al año 1959. Desgraciadamente no existen estadísticas que indiquen cuántos fueron los nuevos clientes, con ingresos oscilantes entre los ₡ 400.00 y los ₡ 1.000.00, que se agregaron. Los datos existentes sí muestran que hubo solo 4.000 en el año siguiente. Pero en esos años la cobertura familiar fue incrementada en 31.000.

67.- "Se mantendrá tope", La Nación, 8 de noviembre de 1958.

68.- Ibid.

69.- Ibid.

Conclusión

La tan deseada elevación del salario tope es ya una realidad, de la manera que hemos dejado expuesta, al terminar 1958. El aspecto más sorprendente de esta reforma fue el apoyo decidido que le brindó el gobierno de Echandi. De hecho, las propuestas reformistas de Echandi fueron de un alcance tal que despertaron la resistencia hasta de la propia Caja. Pero los problemas básicos persistían. ¿Quiénes debían ser cubiertos? ¿Con qué celeridad debería la Caja ofrecer la cobertura? Y, ¿sería adecuado el sistema financiero existente para hacer frente a los costos alzados de la oferta de servicios de atención de la salud?

Las respuestas a estas y otras preguntas son materia del siguiente par de capítulos.

CAPITULO VI

LA POLITICA DE LA NEGOCIACION CRISIS FINANCIERA Y UNIVERSALIZACION DE LA COBERTURA

1961

La elevación del salario tope de 1958 fue diseñada para dar un ímpetu dramático a la expansión de la cobertura en los servicios de salud del seguro social. Pero, de hecho, hubo poco avance en esa dirección una vez que se elevó el tope. Una de las causas fundamentales de la ausencia de dinamismo en la expansión del seguro social tiene que ver con la falta de cumplimiento de las obligaciones del gobierno para con el seguro. La deuda del Estado crecía paralelamente al aumento de la clientela del seguro debido al sistema tripartita de financiamiento del sistema, dentro del cual el asegurado, su patrono y el Estado pagaban, cada uno, una porción de la cuota total del seguro social.

Durante la década de 1940 se hizo evidente que el Estado no iba a poder cumplir con sus obligaciones financieras para con el seguro social. Como ya hemos visto, el problema fue tan serio durante los primeros años de la administración Echandi, que dio origen a que se propusiera la redistribución, entre los patronos, de la cuota del Estado. Esta medida radical despertó oposición en la misma Caja por una diversidad de razones que ya hemos analizado.

Resulta claro que los dirigentes de la Caja pensaban que la elevación del salario tope bastaría para dar a la Caja el ímpetu financiero necesario para impulsar la expansión de la cobertura. Pero a fines de 1959, resultó evidente que eran necesarios mayores aportes a fin de proveer a la Caja de nuevos fondos.

El período de fines de los 50 fue muy interesante en Costa Rica. Mientras el presupuesto del gobierno crecía, su capacidad para atender a la demanda creciente de servicios se quedaba atrás. Este problema lo complicaban la declinación de los ingresos fiscales y una economía debilitada.

Pero lo que empeoraba el problema era el crecimiento de la población, que se venía duplicando, cada veinte años desde 1927; y en 1959

la producción económica de la nación no podía mantenerse a ritmo con el índice nacional de natalidad, que era el más alto del mundo.

Es más, este problema se reflejaba en la demanda creciente por instalaciones adecuadas para la atención de la salud. El uso de los hospitales públicos iba en aumento y llevó al viejo antagonista del Seguro Social, el Dr. Antonio Peña Chavarría, a hacer un llamado especial a la Caja, en el sentido de que extendiera el seguro familiar al área metropolitana de San José, a fin de que los hospitales de caridad pudieran dedicarse, exclusivamente, a la atención de los indigentes. (1)

Otro médico, el Dr. Fernando Trejos Escalante, publicó estadísticas de salud alarmantes, que mostraban que un alto porcentaje de costarricenses moría sin atención médica alguna. (2)

Para mérito de quienes participaban en la política de seguridad social hay un hecho evidente; la mayoría de ellos reconocía la necesidad de un mejor servicio de salud para los ciudadanos costarricenses. El análisis de las actas de la Junta Directiva de la Caja muestra preocupación y, a decir verdad, ira, de parte de la mayoría de los Directores, ante el bajo porcentaje de la cobertura tanto en salud como en pensiones. Así, las élites generadoras de las políticas, reconocían la necesidad de extender la cobertura, pero no podían procurarse los medios para financiarla. La falta de fondos era agudizada por dos factores: Primero, que el conservatismo financiero de la Caja no permitía la extensión de los servicios a las áreas económicamente deficitarias. Segundo, que la incapacidad, o falta de voluntad, del Estado para cumplir con sus obligaciones financieras, agregado al conservatismo de la Caja, llevaba la expansión a un punto muerto.

Este capítulo está dedicado a la lucha por obtener la financiación adecuada para la expansión de la cobertura del seguro social. Se estudiaron varias alternativas importantes. Algunos casos se convirtieron en leyes. Pero la ley más importante de las leyes que surgieron de esta lucha fue la que exigió, específicamente, la universalización de la cobertura del seguro social dentro de un plazo de 10 años. Este capítulo es la historia de cómo esa reforma fue aprobada, en tanto que otras fracasaron. Pero es también la historia del conflicto sobre la distribución de los escasos recursos financieros, sangre vital de cualquier programa de gobierno.

Insatisfacción con la cobertura limitada del seguro social

En 1959 existía una insatisfacción generalizada ante lo limitada que era la cobertura que estaba ofreciendo la Caja. Aparte el hecho de

- 1.- La República (4 de mayo de 1961).
- 2.- Dr. Fernando Trejos Escalante, *Presente y futuro de la asistencia médica en Costa Rica* (San José: 1961) pág. 10.

que los dirigentes gubernamentales más responsables reconocían el problema, otros grupos se ocupaban también del asunto. La Asociación Nacional de Fomento Económico (ANFE) criticaba duramente la política de seguros sociales:

“Esta institución (la Caja) que tiene indudable sensibilidad económica, pero poca sensibilidad social, ha dejado sin protección a las clases débiles que no tienen ningún medio de defensa; por otra parte, ofrece ayuda a quienes, económicamente, podrían atenderse a sí mismos. . . muchos de los cuales ni necesitan ni desean la cobertura del seguro social.” (3)

Y uno de los Directores de la Caja, el Dr. Fernando Trejos Escalante, había criticado, públicamente, el esquema de cobertura del seguro social, que dejaba sin la menor protección a los residentes urbanos y rurales más necesitados. (4)

Así pues, en 1959 la necesidad de extender más y abarcar más con el seguro de enfermedad y maternidad, era asunto sobre el cual existía un consenso generalizado. El momento en que esto ocurrió es interesante, por cuanto, a fines de la década de 1950 y principios de la de 1960, Costa Rica pasaba por una depresión económica y una crisis presupuestaria de proporciones inmensas. Pese a ello, la élite estaba preocupada por proveer mejores bienes y servicios a los pobres de la ciudad y del campo que, por su parte, mantenían durante este período, su reticencia tradicional.

Los que criticaban el desarrollo de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como quienes estaban a cargo de la Caja misma, reconocían el hecho de que la fuente principal de los problemas del seguro social residía en el propio Estado, y en su incapacidad para cumplir con sus obligaciones financieras para con el seguro social. En el capítulo V mostramos cómo hasta el Ministro de Hacienda, Alfredo Hernández, había presentado varias alternativas a la Caja con el fin de solucionar este asunto. La más controversial de ellas fue la redistribución de las cuotas del Estado entre el sector patronal, plan que no prosperó. Se sugirieron otros programas, algunos de los cuales fueron puestos en práctica. Pero ninguno de ellos produjo el efecto deseado, que era el de proporcionar una base financiera adecuada, sobre la cual se pudiera realizar un vigoroso plan de expansión de la cobertura del seguro social.

El propio Hernández tenía plena conciencia del problema. En abril de 1959 sugirió, públicamente, la posibilidad de tener que aumentar las cuotas obrero-patronales para poder financiar una mayor

3.- *Columna de ANFE*, “La Nación” (25 de abril de 1959).

4.- Dr. Fernando Trejos Escalante, op. cit.

expansión del seguro social. (5) Y durante todo ese mes, Hernández se vio sometido a gran presión por parte de la Caja misma, para que cancelara la deuda del Estado con el Seguro Social.

Al mismo tiempo, un grupo de diputados, encabezado por el liberacionista Enrique Obregón, mostró especial interés en el problema. Actuando independientemente, sin la participación ni de la Caja ni del Ejecutivo, se reunieron para discutir los problemas del seguro social y llegaron a la conclusión de que había que hacer algo que obligara al Estado a cancelar su deuda con el Seguro Social. (6)

Entonces tenemos que, a fines de abril de 1959, había consenso general en cuanto a que era necesario hacer algo por la financiación del seguro social, especialmente en cuanto al papel del Estado dentro del esquema de esa financiación.

Liberación propone una reforma

Aún cuando era relativamente fácil reconocer el problema fundamental del seguro social, no lo era el definir las alternativas políticas. Desde principios de 1957 se habían producido discusiones gubernamentales, del más alto nivel, referentes al papel financiero del Estado. Allí surgieron diversas alternativas. La mejor idea, la de una redistribución de la cuota estatal, despertó la resistencia de diversos grupos, el más formidable de los cuales fue la propia Caja. La idea, lanzada por el Poder Ejecutivo, de desplazar la carga estatal del seguro a las entidades autónomas, fracasó. Y hasta la idea, apenas esbozada por Hernández, de aumentar las cuotas obrero-patronales estaba enfrentándose a la resistencia de los medios de comunicación y de la Caja misma.

Obregón y su grupo propusieron una alternativa más. Para ellos, el problema era sencillamente el de obligar al gobierno a incluir, en el presupuesto nacional, las partidas anuales correspondientes al seguro social. Esto se podía lograr mediante una reforma constitucional que consignara semejante obligación para el Poder Ejecutivo. En realidad, la propuesta de Obregón, presentada a la Asamblea en mayo de 1959, estipulaba que debía asignarse a la Caja un 10 o/o del presupuesto nacional, como medio de que el Estado cumpliera con sus obligaciones para con el Seguro Social. (7)

La propuesta era doblemente importante. Primero, se hacía sin consulta previa ni a la Caja ni al Ejecutivo. Era una de las primeras

- 5.- "El alza de cuotas del seguro", "La Nación" (25 de abril de 1959).
- 6.- "Carta de Enrique Obregón a Asamblea Legislativa", La Gaceta, No. 127, (9 de junio de 1959).
- 7.- Ibid., pág. 2.

reformas a la legislación de los seguros sociales que no surgía ni de la Caja ni del Poder Ejecutivo. Segundo, la propuesta impulsaba tanto al Ejecutivo como a la Caja, y especialmente a Solórzano y a Hernández a replantearse el problema de las finanzas estatales.

Oposición del Gobierno a la propuesta Liberacionista

Desde el punto de vista de Hernández, la propuesta de Obregón podía tener consecuencias funestas para la hacienda pública. Si el gobierno quedaba legalmente obligado, a asignar anualmente una partida presupuestaria porcentual para la Caja, ello implicaba la imposición de mayores dificultades a otras dependencias gubernamentales que dependían, de manera absoluta, de las partidas presupuestarias anuales. A decir verdad, las inquietudes de Hernández fueron respaldadas por el Banco Central, que se pronunció contra el método de asignación directa de partidas, sin tomar en cuenta la situación de la hacienda pública. (8)

Pese al criterio expresado por Hernández, la Junta Directiva de la Caja aprobó formalmente la propuesta de Obregón, pero no se definió en cuanto a la asignación del 10 0/0, alegando que deseaba estudiar el asunto más detenidamente.

Hernández no estaba satisfecho con la propuesta de Obregón, pero debe haber encontrado algún mérito en ella porque, poco después, él y Solórzano propusieron una alternativa muy similar. Su idea era garantizar a la Caja un ingreso anual fijo, disponiendo que el producto íntegro de un impuesto a los cigarrillos fuera pagado directamente a la Caja. (9) Este impuesto vendría a sustituir las contribuciones estatales legalmente estipuladas en favor de la Caja. Por supuesto, en el momento en que se propuso esta medida, hubo algunas dudas en cuanto a que los ingresos generados por este impuesto fueran a alcanzar para cubrir las obligaciones estatales.

Hernández se reunió con la Junta Directiva de la Caja en setiembre de 1959, para discutir con ella la alternativa a la reforma de Obregón. Hernández hizo hincapié en las ventajas de los ingresos directos, que no estaban sujetos a la "inestabilidad fiscal". (10)

Es más, —dijo—, aun cuando la suma total del impuesto sobre los cigarrillos pudiera ser menor que una partida presupuestaria, sería un ingreso *garantizado*. Luego agregó que, "para 1960 la Caja necesita quince millones de colones y el gobierno no puede pagar tal suma debido a la seria situación fiscal que atraviesa el país". (11)

8.- "Banco Central: entrar en un camino de austeridad", (*La República*, 8 de noviembre de 1959).

9.- *Acta 2219*, Junta Directiva, CCSS.

10.- *Acta 2251*, op. cit., (9 de setiembre de 1959).

11.- *Ibid.*

Pero hubo desacuerdo entre los miembros de la Junta Directiva de la Caja. Uno de ellos señaló que:

“Si el impuesto a los cigarrillos produce un ingreso de 11 millones de colones, esa suma no resolverá el problema, ya que la contribución del Estado debería ser de 15 millones... Y aún con la suma total, los compromisos y necesidades de la Caja apenas si pueden satisfacerse, ello sin mencionar la posibilidad del desarrollo institucional, ni la extensión de la cobertura a otras regiones del país”. (12)

El Director fue más allá y sugirió que si el impuesto a los cigarrillos era acordado, cualquier déficit pendiente debería ser constitucionalmente garantizado mediante una partida presupuestaria.

Pero, —indicó Hernández—, las garantías constitucionales de pago (propuesta de Obregón) no valían, especialmente si no había dinero para cumplirlas. Era mejor la alternativa del impuesto a los cigarrillos, porque “el ingreso especificado es en efectivo y no una simple promesa escrita en libros de contabilidad”. (13)

La argumentación de Hernández fue apoyada por Solórzano, como Presidente de la Junta Directiva, quien afirmó que era necesaria una solución “práctica” y no “teórica”. Solórzano creía también que “la asignación de un ingreso específico resolvería, en gran parte, el problema”. (14) Para que este ingreso quedara asegurado, Solórzano propuso una segunda reforma constitucional que garantizara que estos fondos sólo podrían ser utilizados para cubrir las obligaciones financieras del Estado para con el Seguro Social.

Así, al llegar a este punto, había dos opciones en cuanto al problema del déficit del Estado con respecto al seguro social. Una propuesta por Obregón, disponía que un porcentaje fijo del presupuesto nacional de cada año fuera destinado a la Caja. Esto se lograría mediante la reforma del artículo 177 de la Constitución. La segunda era la de proveer a la Caja de un ingreso fijo, mediante el impuesto a los cigarrillos. Este ingreso, independiente del presupuesto nacional, se complementaría mediante una reforma al Artículo 73 de la Constitución Política, a fin de garantizar la integridad de los fondos recolectados.

La intención de ambos planes era ofrecer garantías financieras a la Caja ante el problema de la deuda estatal. Resulta interesante notar lo estrecho del ámbito de alternativas, dado que su ímpetu fundamental provenía de la necesidad de extender la cobertura del seguro social has-

12.- Ibid.

13.- Ibid.

14.- Acta 2253, op. cit. (Setiembre 11, 1959).

ta las áreas y sectores populares más necesitados. No se pensó jamás en una reforma total del sistema de sus finanzas y del patrón de distribución de prestaciones. (15) Se tomaba el sistema existente como una forma ya establecida, sobre la cual había que construir.

Así, hubo una frenética búsqueda de fondos que, francamente, no existían, porque había presiones múltiples sobre el gobierno para que cuando menos cumpliera con sus obligaciones del momento. Y los años de 1959 a 1961 fueron testigos de una tremenda lucha intergubernamental, en torno a los escasos recursos financieros.

La Caja se muestra insatisfecha

Si bien hubo acuerdo en principio, la mayoría de los miembros de la Junta Directiva de la Caja no quedó totalmente satisfecha con el proyecto de Hernández y Solórzano para un impuesto sobre los cigarrillos; les preocupaba que el impuesto no fuera a producir un ingreso suficiente a cubrir las obligaciones estatales. Si, como se había establecido, el impuesto no alcanzara a cubrir más que cuatro quintas partes de las obligaciones corrientes del Estado, se estaría ante el mismo problema: ¿Cómo podría la Caja extender su cobertura? Para hacer frente a este problema, los directores querían la promesa de Hernández en cuanto a que el Estado cubriría el posible déficit del impuesto a los cigarrillos. Pero Hernández estaba en mejor posición que la Directiva para negociar: el gobierno no tenía fondos. Había ya un déficit presupuestario de 35 millones de colones para el año de 1960. Y para empeorar las cosas, por primera vez en muchos años la United Fruit Company no podría pagar su impuesto sobre la renta (13 millones de colones) al gobierno.

Hernández volvió a sugerir, como lo había hecho en 1958 (ver Cap. 5), que la Caja se decidiera a redistribuir la cuota del Estado, entre los patronos. (16) Pero, una vez más, los directores retrocedieron ante semejante proposición, porque “después de elevar el tope, un aumento de la cuota patronal constituiría un impacto desfavorable y la institución sería duramente criticada”. (17)

Pese a la oposición de Hernández, la Caja decidió que el gobierno debería pagar la diferencia si el impuesto a los cigarrillos resultaba deficitario. (18) Y esta estipulación fue agregada al proyecto de reforma del artículo 73 de la Constitución Política.

15.- En realidad, un miembro de la Junta de la Caja, el Dr. Tomás Escalante, criticaba acerbamente el sistema en vigencia, el cual “no da en realidad ni la mínima protección a quienes más la necesitan”, (*acta 2257*, op. cit., 17 de setiembre de 1959).

16.- *Acta 2257*, op. cit., (17 de setiembre de 1959).

17.- *Ibid.*

18.- *Acta 2258*, op. cit., (18 de setiembre de 1959).

Las reformas en la Asamblea Legislativa

El proyecto de reforma de Obregón había sido presentado directamente a la Asamblea en mayo de 1959. Y, pese al hecho de que la Caja apenas si le dio un mediano apoyo, se nombró una comisión integrada por Alfonso Carro, Fernando Volio y Eduardo Trejos Dittel para que estudiara el proyecto. Esta comisión, previa consulta a la gerencia de la Caja, cambió el mecanismo; descartó la idea de fijar un porcentaje del Presupuesto Nacional para cubrir la deuda del Estado, y en su lugar propuso un sencillo plan para pedir a la Caja que determinara, previo a la elaboración del Presupuesto Nacional, el monto de su acreencia; esta suma sería entonces incluida en el presupuesto del año siguiente. Pero lo más importante fue que el dictamen de la comisión evidenció gran preocupación por aquellos que no estaban aún protegidos por el seguro, y por la necesidad de que el seguro los cubriera. Se declaraba en él que más del sesenta y seis por ciento de los trabajadores con derecho y más del ochenta por ciento de todas las familias en igual situación, no habían recibido todavía ninguna protección del seguro social. El dictamen reconocía que:

“... las prestaciones del seguro social cubren únicamente a una minoría, dejando para el futuro una inmensa tarea orientada hacia la protección de la mayor parte de la población costarricense, especialmente la de más bajos ingresos, contra los riesgos sociales”. (19)

Así, la reforma fue conceptualizada por los legisladores para que tuviera como resultado la consolidación económica de la Caja, mediante el otorgamiento de garantías constitucionales. Y, lo que era de mayor importancia, no había dudas en cuanto a que, una vez que se produjera esta consolidación, la Caja podría universalizar la cobertura de sus prestaciones. La intención de la reforma, entonces, era la de proveer no sólo financiación adecuada, sino también un mandato para la expansión continuada de la cobertura. Ambas cosas “iban de la mano”. Los Directores de la Caja reconocieron que el impuesto a los cigarrillos apenas si alcanzaría para afrontar las necesidades existentes de la institución. (20) Pero reconocían asimismo, que cualquier ingreso proveniente del Estado era mejor que nada. Por ello, en enero de 1960, se reunieron con tres diputados a fin de discutir con ellos la reforma. Es interesante que los tres, Daniel Oduber, Alfonso Carro y Enrique Obregón, eran los más destacados miembros del Partido Li-

19.- “*Dictamen: Comisión Especial*”, La Gaceta No. 144 (28 de junio de 1959).

20.- *Acta 2278*, op. cit. (15 de octubre de 1959).

beración Nacional en el cuerpo legislativo. Así, no sólo representaban a la Asamblea, sino que, además y esto era lo más importante, representaban a su partido. Rodrigo Fournier, Subgerente de la Caja, explicó que la institución no podía atender sus obligaciones a menos que el Estado le pagara. Si bien se había elaborado un plan de extensión de las prestaciones, éste no podía ejecutarse: "la Caja no puede minar sus finanzas porque ellas dependen de la contribución del Estado". (21) Los diputados se mostraron comprensivos. Oduber sugirió la posibilidad de una universalización total. Pero aquí los Directores y Gerentes de la Caja asumieron una actitud interesante, que habrá de reaparecer luego en la etapa deliberativa. Se señaló que la Caja ya tenía un plan para la extensión de la cobertura. Pero este plan no era tan ambicioso como el de Oduber. El plan tentativo de la Caja era el de cubrir, en el transcurso de los diez años siguientes, únicamente las áreas más necesitadas del país. (22)

El hecho de que el concepto de los diputados, en lo referente a la extensión de las prestaciones del seguro social, fuera mucho más amplio que el de la propia Caja, es interesante. Los diputados vislumbraban el momento en que todos los costarricenses estarían protegidos por el seguro social. Pero la gerencia de la Caja se apresuró a señalar que si era esto lo que se pretendía, sería necesario desarrollar un servicio nacional de salud o algún otro sistema general de atención a la salud que no dependiera de una relación obrero-patronal. Los planes de expansión de la Caja eran mucho más modestos. En realidad, la Caja estaba diciendo que si bien quería aumentar su número de beneficiarios, no pretendía la cobertura total. Todos estuvieron de acuerdo en que la solución a corto plazo estaba en la aprobación del impuesto sobre los cigarrillos. Y, en cuanto a eso, los diputados prometieron apoyar el proyecto. (23)

Crisis financiera continuada

Durante este mismo período, la Caja estaba ejerciendo fuerte presión sobre el gobierno a fin de que éste le cancelara las cuotas de seguro social correspondientes a los dos últimos meses de 1959. Pero se le hizo saber a Fournier, sin lugar a la menor duda, que ello no sería posible sino hasta marzo del 60 por cuanto el gobierno no tenía dinero. Simultáneamente, la Caja misma estaba siendo sometida a una tremenda presión por parte del Ministerio de Salubridad, que le solicitaba una contri-

21.- *Acta 2335*, op. cit. (25 de enero de 1960).

22.- *Ibid.*

23.- *Ibid.*

bución apreciable para la campaña antimalárica. (24) La Caja se resistía a estos intentos, alegando que no contaba con fondos disponibles, debido al retraso del Estado en el cumplimiento de sus obligaciones para con ella.

Fue así como se libró en ese tiempo una amarga refriega, intragobierno, por la distribución de fondos. Y la Caja se encontraba en el centro de ella.

Es posible que esta situación convenciera a la Gerencia de la Caja de estudiar la posibilidad de una redistribución de la cuota del Estado, en los momentos mismos en que la Asamblea discutía las dos reformas que habían sido diseñadas para darle independencia financiera. Es más, pareciera que la Gerencia de la Caja y especialmente el subgerente, Rodrigo Fournier, estaba llegando a una determinación clara sobre el cómo y a quién, debían extenderse las prestaciones del seguro social. Primero, la cobertura familiar se otorgaría a quienes disfrutaban ya de cobertura directa. Segundo, las extensiones se harían en áreas escogidas que habían sido excluidas anteriormente. Finalmente, la cobertura se extendería hacia áreas aisladas, de baja densidad de población. Pese a la inclinación favorable de la gerencia en cuanto a la tan debatida redistribución de la cuota estatal, los directores del seguro social vacilaban aún ante un paso tan polémico. Primero, decían, las condiciones económicas del país no eran favorables para tal medida, en ese preciso momento. (25) Segundo, la medida iba a ser una carga injusta sobre los patronos. Y tercero, según la Constitución, las responsabilidades del seguro social eran compartidas parcialmente por el Estado y debía, por tanto, obligársele a cumplir con sus obligaciones. (26)

Otra vez la Asamblea Legislativa

Hubo otra reunión, a fines de octubre de 1960, entre la Junta Directiva de la Caja y los Diputados Alfonso Carro y Enrique Obregón. Estos diputados sugirieron la conveniencia de integrar las dos reformas

24.- Ver *Acta 2433*, op. cit. (julio 21, 1960).

No existe mejor ejemplo de la lucha que, intragobierno, se libraba por los escasos recursos financieros, que el siguiente: el Presidente de la Junta de la Caja, Solórzano, fue notificado, personalmente, de que el pago de la deuda del Estado correspondiente a los meses de enero y febrero estaba listo. Pero, a cambio de él, la Caja debía comprometer su ayuda financiera al Ministerio de Salubridad Pública, que no contaba con fondos para su campaña de erradicación de la malaria. Ver *Acta 2434*, op. cit. (22 de julio de 1960).

25.- *Acta 2385*, op. cit. (4 de mayo de 1960).

26.- *Ibid.*

en una sola fórmula, basada en el proyecto original de Obregón, de 1959. (27) Aun cuando los dos diputados citaron razones legales y de procedimiento en favor de su tesis, es evidente que también los motivaban razones de tipo político. Querían que Liberación Nacional se acreditara la consolidación económica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Pero la Caja no quería verse envuelta en un debate procedimental en cuanto a cuál era el mejor de los dos proyectos. Y se decidió que cualquiera de los dos era satisfactorio, siempre y cuando tomara en cuenta todas las disposiciones de importancia (la reforma del art. 73 de la Constitución) de la propuesta combinada del Ejecutivo y la Caja.

Sorprendentemente, cuando la comisión especial emitió un dictamen de mayoría, dejó el proyecto de la Caja casi intacto porque la Caja había convencido a la comisión de que no sólo el proyecto de Obregón, sino también el suyo propio, eran necesarios para asegurar las garantías económicas. Y, a fin de garantizar la aprobación por la Asamblea del dictamen de la comisión, los directores de la Caja decidieron ir, en persona, a la Asamblea Legislativa. Ahí discutirían con los Diputados, sobre una base "ad-hoc", los problemas del seguro social y explicarían por qué era necesaria la reforma del artículo 73 de la Constitución, como agregado a la reforma del Artículo 177 recomendada por Obregón.

Así a fines de noviembre de 1960, los dos proyectos de reforma estaban listos para ser debatidos en la Asamblea. El primero era el que habían presentado, originalmente, Enrique Obregón y el Partido Liberación Nacional en 1959, diseñado para proveer a la Caja de los ingresos necesarios para "universalizar" la cobertura. (28) Además estipulaba que el Estado asumiría los déficits monetarios que pudieran presentarse. Esta última estipulación fue incluida por insistencia de la Caja y en previsión de que resultara insuficiente el producto del impuesto a los cigarrillos.

El segundo proyecto de reforma elaborado por la Caja y el Ministro de Hacienda, fue presentado a la Asamblea en setiembre de 1960, después de haber sido objeto de debates dentro de la Caja desde fines de 1959. La intención de esta reforma era ofrecer protección constitucional a cualesquier fondos (como los del impuesto a los cigarrillos) que fueran creados para financiar a la Caja.

Las dos reformas estaban fundamentalmente diseñadas para otorgar garantías constitucionales en cuanto al pago del Estado a la Caja.

27.- *Acta 2491*, op. cit. (29 de octubre de 1960).

28.- La redacción decía, literalmente: "con el propósito de lograr la universalización de los seguros sociales, el presupuesto asignará a la Caja la cantidad que la Caja determine como necesaria para el pago de la obligación financiera del Estado". Ley 2738, *La Gaceta* No. 111 (17 de mayo de 1961).

Pero, desde otro punto de vista, el resultado de las reformas propuestas iba a ser el de convertir a la Constitución en un documento presupuestario. Esto se debía, en parte, a la ingenua creencia de que los problemas de la Caja podrían tener una solución legalista. Y, en segundo lugar, al hecho de que tanto los legisladores como los burócratas de la Caja y el Poder Ejecutivo, estaban agotando las alternativas aceptables para todos, que garantizaran la contribución estatal para el seguro.

La importancia de los políticos

El aspecto más significativo de los debates que tuvieron lugar a fines de los años 50 y principios de los 60, sobre la financiación de los seguros sociales, fue la participación activa que en ellos tuvieron los políticos. Hemos notado que liberacionistas como Obregón, Carro y Oduber se interesaron cada vez más, desde sus posiciones políticas, en el problema de la financiación de los seguros sociales. Este interés puede explicarse de diversas maneras. Pero sobre todas ellas está la de que estos políticos sentían la necesidad de que se extendiera la cobertura del seguro social. Carro, especialmente, había mantenido un interés permanente en los seguros sociales, primero como Director de la Caja, y luego en su condición de legislador.

Y fueron estos diputados los que siempre fueron capaces de ubicarse dentro del contexto mayor, durante sus discusiones con los burócratas de la Caja. Porque mientras los burócratas tenían un estrecho compromiso con la institución y con los asegurados cuyo dinero administraban, el de los políticos era con el grupo mayoritario de individuos que podían llegar a beneficiarse de los servicios mejorados del seguro social. Esta tensión entre las aspiraciones de los políticos y la realidad burocrática apenas comenzaba a manifestarse. Entre más tenía que depender la Caja de la Asamblea Legislativa y de los políticos para asegurarse una financiación adecuada, más se exponían los burócratas a verse sometidos a criterios políticos, no técnicos, en cuanto a la extensión de las prestaciones. Y a partir de 1957 fueron tantas las iniciativas presentadas por la Caja a la Asamblea Legislativa, que resultó inevitable que los políticos con conciencia social se preocuparan, por su cuenta, de los más serios problemas del seguro social, como era el caso de la expansión de la cobertura.

Las manifestaciones de esta preocupación se hicieron notorias con el proyecto de reforma presentado por Obregón en 1959. Pero esto no era más que el anuncio de lo que vendría luego. En abril de 1961 ocurrió el hecho más notable dentro de este proceso de debate y consulta.

La idea de la universalización

Aun cuando se había llegado a un acuerdo, en principio, en cuan-

to a las dos reformas que hemos venido mencionando, los proyectos tenían que ser sometidos a la aprobación final de la Asamblea Legislativa. Antes de que ambas reformas llegaran al plenario de la Asamblea, los legisladores liberacionistas Carro y Obregón se reunieron con Fournier, a principios de 1961, para discutir las reformas con él. (29) Según parece, Obregón hizo hincapié en que si las reformas eran puestas en práctica con éxito, la Caja contaría con la financiación necesaria para extender las prestaciones de los seguros sociales. Pero Obregón estaba preocupado: "¿Qué garantía ofrecía la Caja de que las extensiones se llevarían, verdaderamente, a cabo? ¿Existían garantías en cuanto a que el dinero no sería gastado en proyectos de inversión riesgosos?" Fournier mismo no podía ofrecer ninguna garantía, excepto la buena voluntad de los Directores y Gerentes de la Caja, que estaban interesados en la extensión. A Obregón esto no le satisfizo. Si llegaba al poder un gobierno conservador, sin interés alguno en los seguros sociales, ¿existía alguna garantía de que los nuevos fondos del seguro social se utilizarían en la extensión de la cobertura? Fournier tuvo que dar, una vez más, la callada por respuesta. De ahí que Obregón sugiriera entonces que se agregara un párrafo especial al proyecto de reforma del artículo 177 de la Constitución, que estipulara que la Caja, por ley, estaría obligada a universalizar sus servicios dentro de los diez años siguientes a la aprobación de la reforma. Fournier rechazó inmediatamente tal propuesta. Primero, cualquier decisión en cuanto a la proporción y oportunidad de las extensiones, era un asunto de política institucional, confiado, expresamente, a la Caja. Como entidad autónoma, la Caja estaba supuestamente libre de toda interferencia externa, especialmente en lo concerniente a materias decisivas, relacionadas con la extensión de la cobertura. Por eso, alegaba Fournier, la enmienda propuesta por Obregón no sólo constituiría una violación a la autonomía de la Caja sino que, además, establecería un precedente intolerable. En segundo lugar, explicó Fournier, en términos prácticos sería imposible universalizar en un plazo de diez años debido a la ausencia de instalaciones adecuadas de atención a la salud, así como de fondos para atender a la clientela, que aumentaría en proporciones masivas.

Los legisladores quedaron sorprendidos ante la resistencia del burócrata. (30) Fournier no fue capaz de percibir la importancia potencial de un mandato constitucional que tendría un doble significado. Primero, daría a la Caja una justificación plena para la realización de un vigoroso programa expansionista que la convertiría en una de las insti-

29.- Entrevista con Enrique Obregón, 2 de mayo de 1975; entrevista con Rodrigo Fournier, 18 de julio de 1975.

30.- Entrevista con Enrique Obregón, 2 de mayo de 1975.

tuciones más poderosas del país. Segundo, con un mandato constitucional de universalización, la Caja podría lograr la independencia financiera que necesitaría para hacer posible el programa de extensiones de la cobertura.

Aun cuando Fournier no pudo entender los alcances de la propuesta de Obregón, Carro y Oduber sí pudieron. Pese al hecho de que la propuesta fue un tanto improvisada, los legisladores trataron de hacer ver a Fournier que la idea era razonable, aun cuando el plazo de los diez años fuera arbitrario y sin ninguna base técnica. Los legisladores alegaron que la Caja necesitaba un mandato constitucional de expansión y que la propuesta de Obregón cumpliría justamente con ese propósito. Aún más, los legisladores acusaron a Fournier de ser "conservador" y amenazaron con retirar el apoyo de su partido a los dos proyectos de reforma. Si esto ocurría, las reformas no serían jamás aprobadas por la Asamblea y los problemas monetarios de la Caja continuarían existiendo. Fournier estaba en una situación difícil. Los legisladores estaban utilizando su poder político para influir sobre la Caja e inclinarla hacia la expansión de sus prestaciones. Pero Fournier no tenía base para negociar. Así aceptó, a regañadientes, la enmienda universalizadora que había de reformar el artículo 177 de la Constitución Política.

Vista con la perspectiva del tiempo, la reforma que estipuló la universalización de los seguros sociales en un plazo de diez años iba a constituir la más importante de todas las reformas hechas al seguro social durante fines de los 50 y principios de los 60; y con toda certeza, en lo que respecta a la extensión de las prestaciones del seguro social, su importancia no ha sido superada aun. Pero cuando fue concebida se le dio poca importancia. Después de todo, la reforma no contenía ninguna disposición financiera. Era tan vaga, que parecía, política y socialmente, inocua, porque no pasaba de ser una estipulación de tipo formal y legalista, nada más. Pero lo que hizo fue comprometer al gobierno costarricense y a la Caja en la cobertura total del pueblo costarricense, tanto en materia de atención a la salud como de pensiones. Y esto tendría que lograrse, sin que se dijera cómo, dentro de un plazo de diez años.

Resulta significativo el hecho de que tan importante pieza legislativa surgiera de manera "ad-hoc" durante un proceso de negociaciones dentro de la élite política. Obregón actuó, aparentemente, motivado por su propia percepción de la necesidad de una reforma social continuada. Pero también lo motivaba su propio temor a una institución gubernamental poderosa que pudiera no responder a las necesidades del pueblo. Existía, por supuesto, un reconocimiento general, dentro de la élite, sobre la deseabilidad de la universalización de los seguros sociales. Pero antes de la gestión de Obregón no habían existido propuestas concretas, que pidieran la formalización constitucional de esta necesidad de universalizarlos.

Así fue como una de las piezas más importantes de legislación social referente a la extensión de la cobertura de los seguros sociales se produjo de manera incidental, ad-hoc, en tono menor. Y la medida, que tendría tanta importancia en la conducción de las futuras extensiones de las prestaciones de los seguros sociales fue, de hecho, combatida por quienes habrían de ser sus mayores beneficiarios, los burócratas del sistema. Porque serían ellos quienes más adelante utilizarían la estipulación constitucional como razón y justificación de sus propias y ambiciosas políticas de extensión de las prestaciones.

Se aprueban las reformas

Las dos reformas recibieron aprobación legislativa final y se convirtieron en leyes el 6 de mayo de 1961. Contaron con el apoyo unánime de los 45 diputados, porque las reformas lo prometían todo, aunque en realidad, no daban nada. Esto era especialmente cierto en lo referente a la financiación de la Caja. La estipulación más importante que ordenaba la universalización de los seguros sociales, no mereció mayor atención. En realidad, el mejor indicador de esto puede notarse en el papel de los médicos y de su Unión Médica Nacional. Durante la totalidad del proceso de gestación de la nueva política de los seguros sociales, apenas si se ocuparon, como organización, de los problemas de los seguros sociales. Y, hasta donde puede establecerse, ni los burócratas del seguro ni los políticos que estudiaron las alternativas de financiación consultaron a los médicos. Esto es comprensible. Pero es un hecho que el mandato de universalización tendría serias consecuencias en el campo de la profesión médica y que el aporte de los médicos pudo haber sido valioso en este aspecto.

Sin embargo, no hubo oposición de los médicos, ni de ningún otro grupo importante. Hubo apoyo general a las medidas de reforma, especialmente el vago mandato de universalización. Hasta el periódico más conservador y de mayor prestigio en el país, *La Nación*, aplaudió las reformas. (31) Y como la reforma universalizadora no tuvo consecuencias prácticas inmediatas, no se notó con claridad su naturaleza redistributiva.

Finalmente, las medidas de reforma contaron con apoyo general por cuanto habían venido a sustituir a una reforma más onerosa: la de la redistribución de la cuota del Estado entre los patronos. Tal reforma habría sido discutida, abiertamente, desde el comienzo de la administración Echandi (1958) y fue siempre la reforma de último recurso, pero la que podría haber producido resultados definitivos e inmediatos en cuanto una positiva financiación de los seguros sociales.

31.- "La Nación" (7 de mayo de 1961).

Así, la aprobación legislativa de las reformas a los artículos 177 y 73 de la Constitución Política, para otorgar garantías económicas a la Caja, vino a posponer el asunto de la redistribución y proporcionó a la élite costarricense la satisfacción de ver formalmente universalizados los seguros sociales, para cubrir a todos los costarricenses sin que le costara un centavo a nadie.

La puesta en ejecución

Las reformas, por una parte, tendían a una extensión masiva de la cobertura de los seguros sociales. Por la otra ordenaban un método mediante el cual esa extensión sería pagada con una participación efectiva del Estado en la financiación de los seguros sociales. Como era de esperar, este último mandato nunca se cumplió.

Ambas reformas habrían sido diseñadas para asegurar un adecuado financiamiento estatal de los seguros sociales. La propuesta de Obregón comprometía al gobierno con aportes presupuestarios anuales. Pero, pese a que la Caja siguió el procedimiento establecido, las partidas presupuestarias no fueron jamás incluidas, ni por el gobierno, ni por la Asamblea Legislativa que revisa y da su aprobación definitiva al Presupuesto Nacional. La reforma al artículo 73 sí resultó útil al poner el ingreso del impuesto a los cigarrillos a cubierto de la voracidad fiscal. Pero los temores manifestados por los Directores de la Caja en cuanto a que los ingresos de ese impuesto resultaran insuficientes para cubrir las obligaciones estatales, resultaron ciertos. Fue así como el impuesto no cubrió más del 81 % de la obligación estatal en 1960 y sólo el 63 % (ver anexo, Cuadro 4), en 1961. Y el Estado por supuesto no cubrió tampoco este déficit, pese a lo dispuesto por el art. 177 de la Constitución.

El fracaso de ambas reformas quedó en plena evidencia en octubre de 1961. (32) Apenas cinco meses después de que recibieron la aprobación unánime, los gerentes de la Caja se encontraron, una vez más, ante la Asamblea insistiendo, en vano, en que la deuda del Estado fuera incluida en el Presupuesto Nacional para 1962. Los que habían apoyado al seguro social con tan buena voluntad, le volvían ahora las espaldas. Lo que ocurría era bien sencillo: no había dinero.

Para empeorar las cosas el mandato de universalización hacía más patente la inutilidad de las dos reformas. Al extenderse la cobertura, la medida misma aumentaba la obligación financiera del Estado. Entonces, como puede verse en el cuadro 5 del anexo, la deuda real del Estado con la Caja creció rápidamente mientras disminuía la capacidad

32.- "Déficit del Estado con la Caja del Seguro Social asciende a...", "La Nación" (19 de octubre de 1961).

estatal para atenderla, pese a las dos reformas que habían sido aprobadas para resolver ese problema.

El mandato para universalizar tuvo otra consecuencia muy importante. Aumentó las esperanzas de los no asegurados, de que pronto quedarían protegidos por los seguros sociales. Ello dio lugar a que, a fines de mayo y principios de junio de 1961, aumentaran las solicitudes de cobertura. Estas solicitudes provenían de aquellos grupos que buscaban una protección mejor y más completa (los que pedían la protección familiar) y de quienes trataban de obtener la protección mínima que aún no llegaba a ellos. (33)

Dada la ausencia de una infraestructura adecuada en el campo de la salud, parece que el impacto más inmediato no provenía de las áreas aún no cubiertas. Un examen de las estadísticas (ver anexo, cuadro 1), sugiere más bien que las primeras extensiones que se hicieron, tal y como lo prometió Fournier, fueron de tipo vertical (cobertura familiar).

Conclusión

La promulgación de las dos reformas de 1961 fue el cierre de un período durante el cual el Ejecutivo, la burocracia de los seguros sociales y el Poder Ejecutivo (especialmente el Partido Liberación Nacional), estuvieron todos interesados en los problemas de la financiación de los seguros sociales. La Asamblea, y dentro de ella especialmente la fracción de Liberación Nacional, asumió la iniciativa al patrocinar una reforma que garantizara un ingreso presupuestario anual a la Caja. Pero, ni el Poder Ejecutivo, presidido por Echandi, ni la Caja, quedaron satisfechos con esta propuesta, y luego consideraron otras. En realidad, el Ejecutivo, en su deseo de aliviar su gasto presupuestario total, propuso medidas radicales, dirigidas a la reestructuración del financiamiento de los seguros sociales. Estas medidas encontraron resistencia en la Caja. Se aprobaron, en efecto, dos reformas, una de origen legislativo y otra que propusieron conjuntamente el Poder y la burocracia del Seguro Social.

La disposición más importante de estas reformas es la orden de la universalización de la cobertura de los seguros sociales, en un plazo de 10 años, o sea para 1971. Esta disposición no fue, en verdad, contemplada originalmente por quienes patrocinaron las reformas. Surgió más bien, de manera "ad-hoc", durante negociaciones de muy alto nivel entre líderes legislativos y burócratas de la Caja.

33.- Ver "Petición de pequeños industriales...", La Nación (12 de mayo de 1961); y "Trabajadores Municipales pidieron cobertura", La República (19 de mayo de 1961).

Las reformas resultaron ineficaces. Las medidas financieras no se cumplieron nunca y el déficit estatal en la contribución al Seguro Social siguió aumentando. La disposición universalizadora no tuvo ningún efecto real, práctico o inmediato. Quedó como un compromiso simbólico, una lejana meta que habría que alcanzar.

Pero si los seguros sociales iban a extender su cobertura en un sentido amplio y significativo, había que prestar seria atención a los problemas de financiamiento y universalización. El siguiente capítulo se ocupa de estos dos problemas y de las medidas que se tomaron para resolverlos de manera definitiva.

CAPITULO VII

HACIA UN SISTEMA DE BASE MASIVA LA REFORMA DEL SEGURO SOCIAL Y LA LUCHA POR LOGRAR LA UNIVERSALIZACION

El mandato universalizador de 1961 ofrecía una amplia legitimación a la expansión de la cobertura de los seguros sociales. Aun cuando este mandato topó, inicialmente, con la oposición de la dirigencia del Seguro, ésta se dio cuenta pronto de lo útil que era como medio para justificar la extensión de las prestaciones. Y realmente hubo una expansión apreciable de la cobertura de los seguros sociales durante la década de 1960. Mientras en 1959 había únicamente 178.480 personas que recibían servicios de salud como asegurados directos o familiares, este número había aumentado a 780.000 en 1969, sea un aumento de cobertura de un 50 0/0. A fines de los 60, más del 46 0/0 de la población total estaba protegido por el seguro de enfermedad y maternidad, mientras que, diez años antes, sólo lo estaba un 15 0/0. Las extensiones más notables, en el campo de atención a la salud, ocurrieron en el área de la cobertura familiar, que otorgó prestaciones en salud a las familias de los trabajadores manuales e intelectuales previamente asegurados. Y, al contrario de lo ocurrido en otras naciones latinoamericanas en las cuales este tipo de cobertura se extendió originalmente a las áreas urbanas, en Costa Rica se ofreció primero a las poblaciones rurales, aún antes de ofrecerla a la mayor de las áreas urbanas, la de San José.

El dramático aumento ocurrido en la cobertura del seguro social de enfermedad y maternidad durante los años sesenta puede explicarse de dos maneras.

Primero, la Caja se preocupó mucho más por extender unas prestaciones de salud cuya extensión era un mandato constitucional. Esto se debió, en parte, a la existencia de un liderazgo más enérgico de parte de la Junta Directiva de la Caja y de la Gerencia misma que, a fines de 1960, sufrió importantes cambios en su personal. El liderazgo decidido de la burocracia encontró fuerte apoyo y orientación políticas especialmente en Alfonso Carro, quien fungió como Ministro de Trabajo del Presidente Francisco Orlich y presidió la Junta Direc-

tiva de la Caja de 1962 a 1966. Carro tenía una amplia experiencia en cuanto a los seguros sociales. Había sido miembro de la Junta Directiva de la Caja a mediados de los años 59 (ver capítulo V); luego, como diputado, fue cogestor de varias reformas de importancia en cuanto a los seguros sociales (ver capítulos V y VI). Pero más importante que su experiencia, era su enfoque de la seguridad social. Comprendía que estos programas de patrocinio estatal eran vitales para la salud y el bienestar social de los costarricenses, y no temía hacer uso de su influencia y liderazgo políticos para lograr que se llevara a cabo la extensión de las prestaciones. Estaba más dispuesto que nadie en el país a sustituir los criterios técnicos por criterios políticos si había alguna duda en cuanto a la extensión de la cobertura de los seguros sociales. (1)

En segundo lugar, este fuerte liderazgo se vio complementado por un programa masivo de construcciones, que incluyó la edificación de clínicas de consulta externa y de hospitales, así como la remodelación de las existentes, para hacer frente a la demanda creciente de servicios de atención de la salud. En 1968 la Caja abrió, en San José, el Hospital México, el mayor de América Central.

Pero aún quedaban por vencer varios obstáculos que podrían limitar, potencialmente, la expansión de la cobertura de los seguros sociales. Primero, existía aun el problema del salario tope. Desde 1958 el tope fijado era de ₡ 1.000.00 mensuales. Así, el seguro de enfermedad y maternidad no era obligatorio para aquellos trabajadores, manuales o intelectuales, con ingresos mensuales superiores a dicha suma. Si, en verdad, había de "universalizarse" la cobertura de este seguro, era necesario eliminar totalmente ese tope. Otro de los problemas era el de la deuda del Estado con la CCSS. A pesar de las leyes de 1961, la deuda seguía acumulándose (ver anexo, cuadro 3) e imponiendo privaciones financieras a la Caja. Finalmente, quedaba el obstáculo referente a la disponibilidad de recursos, tanto humanos como materiales, en el campo de la atención de la salud. Esto importaba, principalmente, en las áreas rurales. Y este problema estaba enlazado al problema aún mayor de la organización de los servicios de salud y al de la centralización que, a fines de los 60 y principios de los 70, preocupaban cada vez más al gobierno.

1.- En una entrevista que le hicimos a Alfonso Carro, destacó la importancia de una dirección política fuerte para la determinación de la distribución de las prestaciones de los seguros sociales, y citó diferentes ocasiones en las cuales, como Presidente de la Junta Directiva de la Caja, utilizó su influencia política para enfrentarse a la burocracia a la hora de decidir si se debía o no ofrecer la cobertura familiar en el área de San José. (Entrevista con Alfonso Carro, 18 de abril de 1975).

El planteamiento central de este capítulo se hará alrededor de la lucha librada, entre 1969 y 1971, para lograr la eliminación del tope de ₡1.000.00. Como hemos dicho a todo lo largo de la historia de los seguros sociales obligatorios, hubo luchas, veladas a veces, violentas en otras ocasiones, sobre la cuestión de los salarios tope. Pero la lucha que describimos en este capítulo fue distinta. Por primera vez en la historia de los seguros sociales costarricenses, el tema en discusión fue el de una verdadera redistribución de los ingresos. De ahí que una amplia gama de grupos tratara de participar en el proceso de las decisiones políticas. Aún cuando los temas eran complejos, es evidente que sus raíces provenían, directamente del mandato de 1961 para universalizar los seguros sociales en el país.

La lucha por la eliminación del salario tope tiene varias implicaciones importantes que también serán analizadas en este Capítulo. Primero, la base sobre la cual la Caja pudo, realmente, iniciar la universalización de sus servicios de atención de la salud. Segundo, fue asimismo la base sobre la cual pudieron racionalizarse y centralizarse los problemas de la atención de la salud. Finalmente, fue la base sobre la cual pudo resolverse el viejo problema de la deuda del Estado con los seguros sociales mediante la tantas veces debatida "redistribución" de la cuota estatal.

Debate sobre política social durante los años 60

Durante la década de 1960 fueron pocos los debates abiertos sobre reforma social. Se estableció, en 1961, un Instituto de reforma agraria, pero su gestión en ese sentido fue muy limitada durante esa década. (2) Las elecciones de 1962 fueron testigo de la derrota del ahora conservador Dr. Rafael A. Calderón Guardia por el Partido Liberación Nacional, reformista.

Durante la gestión de Orlich, Costa Rica ingresó al Mercado Común Centroamericano, hubo amplio debate sobre este asunto, pero el planteamiento fue, fundamentalmente, económico.

Daniel Oduber fue el candidato de Liberación Nacional en 1966, y fue sorpresivamente derrotado por una coalición conservadora, dirigida por un profesor de economía, José Joaquín Trejos Fernández; y finalmente, José Figueres y el PLN retornaron al poder en 1970, con una votación ampliamente mayoritaria. El aspecto más notable de la historia política costarricense de los años 60 es la rotación de regímenes políticos conservadores y progresistas. Es más, un análisis de las campañas electorales de esa década muestra que hubo durante ellas pocos debates

2.- Mitchell Allan Seligson, "The Demise of the Yeoman, Agrarian Capitalism and the Transformation of Costa Rica" (manuscrito, Universidad de Arizona, 1977), a ser publicado por la E.C.R.

serios acerca de temas de importancia económica o social. La mayoría de las discusiones giró alrededor del comunismo versus el anticomunismo y acerca de cuál partido (y líder) estaba menos asociado con Fidel Castro y con los comunistas costarricenses. (3) Uno de los debates sociales más interesantes de los sesentas fue el que dio lugar a una riña intrapartidista que estuvo a punto de dar al traste con el PLN. El partido había estado siempre dividido en grupos progresistas y conservadores, pero, en 1968, un grupo progresista, desilusionado por el dominio casi inflexible que ejercía sobre el Partido José Figueres, emitió el documento de "Patio de Agua" en el cual se criticaban las tendencias conservadoras del partido. Este documento emplazaba a la jerarquía del partido, a la cual le exigía mayor audacia en las políticas económicas y sociales que podrían beneficiar a todos los costarricenses. (4) Si bien el documento fue oficialmente ignorado por la jerarquía del partido, no cabe duda de que sirvió de estímulo y guía para que los miembros del PLN decidieran cuáles eran las políticas alternativas que podrían y debían seguir. Así, conforme se acercaban los años 70, hubo un crítico debate intra-partido, sobre la naturaleza y los límites de la reforma social patrocinada por el Estado costarricense. Entonces podemos ubicar las políticas de reforma al Seguro Social de 1971 y las medidas que para asegurar la universalización la siguieron, dentro del contexto de este debate de mayores proporciones.

Problemas de los seguros sociales durante los años 60

Durante el debate de 1970-71 acerca de la reforma de los seguros sociales tendiente a eliminar los topes salariales, se criticó a la Caja por no haber prestado atención al mandato de universalizar sino a última hora. (5) En general, éste puede haber sido el caso, ya que durante los años 60 hubo pocos estudios serios que trataran, específicamente, el tema de la universalización. Por otra parte, todo parece indicar que los propios gestores de las decisiones del Seguro Social reconocían la necesidad de que se dieran pasos definitivos hacia la universalización, mucho antes de que se cumpliera el plazo de los diez años.

- 3.- *Costa Rica Election Factbook* (Washington, OPS, 1970), pág. 18; ver también Robert Hervey Trudeau, "*Costa Rican Voting: Its Socio-Economic Correlates*". Tesis para obtener el Doctorado en Filosofía (Universidad de Carolina del Norte, 1971).
- 4.- Ver Eduardo Lizano Faith, *Cambio Social en Costa Rica* (San José: Editorial Costa Rica, 1975) págs. 89-109; también ver Burt H. English, *Liberación Nacional en Costa Rica* (Gainesville: University of Florida Press, 1971) pág. 54.
- 5.- La Prensa Libre (26 de junio de 1970); La Nación (7 de julio de 1970).

El asunto de la universalización se discutió, abiertamente, ya en enero de 1965. Se reconoció entonces la necesidad básica de eliminar los topes salariales, si se quería garantizar una cobertura generalizada en el campo de la salud. La mayoría de los miembros de la Junta Directiva, incluyendo entre ellos a Alfonso Carro, estuvo de acuerdo en que debía remitirse un proyecto de reforma a la Asamblea Legislativa. Pero el Gerente de la Caja, el Dr. Fernando Escalante Pradilla discrepaba. Alegaba que la reforma era "inoportuna", porque la Caja no contaba aun con la capacidad necesaria para atender a una clientela ampliada. Es más, hizo la advertencia de que los sindicatos médicos se opondrían a cualquier medida que tendiera a exigir más de ellos. Esta sería la situación si la reforma era enviada a la Asamblea. (6) Aparentemente la tesis del Dr. Escalante Pradilla ganó la partida puesto que, en 1965, no se envió a la Asamblea ningún proyecto de reforma para eliminar los topes salariales.

En marzo de 1967 hubo una seria discusión, de orientación técnica, acerca del futuro de los programas de salud del seguro social. En esta reunión el actuario del Seguro Social, Alvaro Vindas, dejó constancia de su preocupación ante los déficits crecientes que presentaba el fondo del seguro de enfermedad y maternidad, (7) déficits originados en la enorme deuda del Estado con este régimen (ver anexo, cuadro 3). El problema se agravaba, dijo Vindas, por el hecho de que estos déficits se estaban cubriendo mediante préstamos del fondo de invalidez, vejez y muerte. Teóricamente, ambos fondos eran independientes el uno del otro, pero el siempre creciente déficit estatal estaba comprometiendo la integridad de ambos. Vindas señaló que era necesario hacer algo sobre esta situación. Sugirió que la carga financiera que soportaba el Estado con respecto al Seguro Social se redujera mediante la tan discutida redistribución de la cuota de seguros sociales correspondiente al Estado. (8) Así, en 1967, la Caja atravesaba serios problemas financieros y el reconocimiento de este hecho la llevó a considerar, como ya lo había hecho en el pasado, políticas alternativas que le pudieran dar independencia financiera. El problema de la deuda del Estado se veía agravado por otro problema inmediato: el nuevo Hospital "México" estaba por abrir sus puertas al público. Los costos de operación de la nueva instalación aumentarían los costos generales de operación del seguro de enfermedad y maternidad. (9) Había que hacer algo para compensar este incremento en los costos de operación. Y se sugirió que se aumentaran las cuotas existentes del seguro social o se elevara el salario tope.

De manera que, en junio de 1967, privaba un convencimiento general de que había que hacer algo para cambiar la situación financie-

6.- Acta 3270, Junta Directiva CCSS (28 de enero de 1965).

7.- Acta 3611, op. cit. (5 de marzo de 1967).

8.- Ibid.

9.- Acta 3653, op. cit. (9 de junio de 1967).

ra del seguro de enfermedad y maternidad. Esta preocupación estaba parcialmente estimulada por el mandato constitucional de universalización de la cobertura de los seguros sociales. Por otra parte, también estaba motivada por ciertos problemas financieros reales que no tenían relación con el mandato constitucional. Es más, el convencimiento en sí era, básicamente, asunto de "entre casa", ya que eran los burócratas, técnicos y gerentes del seguro social quienes llamaban la atención en cuanto a los problemas de su institución.

Se propone la reforma del salario tope

A fines de 1967, se llevó a cabo una reunión entre miembros de la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa y la Junta Directiva de la Caja. (10) Su propósito era discutir una propuesta de pago por el Estado de su deuda acumulada con el seguro social. Se discutió también el papel del Estado en la financiación de los seguros sociales. La Directiva de la Caja dijo que le sería imposible cumplir con el mandato constitucional de universalizar, a menos que se hiciera algo para aliviar la carga financiera de la deuda del Estado. Se discutieron alternativas. La redistribución de la cuota del Estado fue descartada porque acababa de aprobarse un nuevo impuesto sobre las ventas. (11) Era posible obtener nuevos fondos de los programas de asistencia pública, si la Caja incorporaba la clientela de estos servicios a sus programas (la mayoría de esta clientela estaba compuesta por trabajadores por cuenta propia y desempleados). Se pensó hasta en un recorte de los servicios. No se llegó a nada definitivo. Pero, una vez más, los legisladores ofrecieron, verbalmente, su apoyo pleno a la Directiva de la Caja. Y, lo que fue de mayor importancia, dejaron la impresión de que el programa de extensión gradual de las prestaciones y, por ende, la universalización, debía seguir adelante.

Casi al mismo tiempo, la comisión legislativa pidió a la Caja que sugiriera algunas alternativas aplicables a la "consolidación" del sistema de atención de la salud del seguro social. Como resultado de tal instancia, Alvaro Vindas, actuario del Seguro Social, envió al Dr. Escalante Pradilla un memorando de tres páginas, "para consumo interno". (12) Es el mismo actuario que había elaborado el importante memorando de 1957 que fue la base de la reforma de 1958 que elevó los límites de los salarios impondibles (ver capítulo V). En esta ocasión, como en su memorando previo, Vindas criticaba la existencia de los salarios topes. Entre otras cosas, sugería que, dados los costos

10.- Acta 3653, op. cit. (20 de diciembre de 1967).

11.- Ibid.

12.- Memorando N° 26.852, Caja Costarricense de Seguro Social (9 de noviembre de 1967).

de los seguros sociales, eran las personas de escasos recursos las que soportaban, injustamente, esa carga. Y, alegaba que el único modo de corregir las injusticias actuales era hacer que los seguros sociales fueran obligatorios para todos los trabajadores manuales e intelectuales de Costa Rica, sin exclusiones basadas en el monto del salario; (13) así, lo que Vindas propuso fue la eliminación efectiva de todo límite salarial discriminatorio como base para la participación en los programas de salud del seguro social. Para Vindas esta era la reforma que podía beneficiar más al sistema de seguros sociales, tanto en términos financieros como en el cumplimiento del mandato constitucional de universalización.

Por razones inexplicables, parece que el memorando no produjo consecuencias inmediatas. Pero en junio de 1969, José Luis Molina, Diputado a la Asamblea Legislativa y miembro del Partido Liberación Nacional, presentó un proyecto de reforma que trataba de la eliminación total del tope. (14)

Molina había propuesto originalmente, en 1965 y como miembro de la Junta Directiva de la Caja, la reforma a los límites salariales que fracasó en aquella oportunidad; (15) y como Diputado, se había visto profundamente ligado a los problemas del seguro social, como consecuencia de su participación en la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea. Molina justificaba la reforma de tres maneras: el tope era injusto por cuanto se aplicaba únicamente en el seguro de enfermedad y maternidad y no regía para el de invalidez, vejez y muerte. Era injusto, porque con la presumible universalización en 1971, aquéllos que tuvieran ingresos superiores a los ₡ 1.000.00 mensuales pagarían al sistema una suma proporcionalmente menor a la que pagarían quienes ganaban menos de esa suma. Por tanto, los de menor ingreso soportarían una carga financiera mayor que los de mayores ingresos, pero ambos recibirían los mismos beneficios. Esta estructura estaba en total contradicción con la filosofía de los seguros sociales, basada en la solidaridad social y la justa distribución de las cargas financieras. (16) Finalmente, la eliminación de los topes permitiría a la Caja la obtención de nuevas contribuciones para aumentar su sistema de atención de la salud, que se encontraba en dificultades financieras debido a la deuda de 32 millones de colones que tenía el Estado con ella. (17) Obviamente la reforma propuesta resolvería tanto la cuestión de la universalización como la de las finanzas de los seguros socia-

13.- Ibid.

14.- Ver decreto No. 4750, Expediente No. 3899 en los archivos de la Asamblea Legislativa, pág. 1.

15.- *Acta 3270*, op. cit., (28 de enero de 1965).

16.- Ibid.

17.- Ibid.

les. El proyecto estaba, probablemente, basado en el memorando de Vindas de 1967, el cual debe haber estado al alcance de Molina. Pero eso es menos importante que el hecho de que se había presentado por fin, de manera oficial, una propuesta de expansión de la cobertura de los seguros sociales.

La Junta Directiva y la Reforma

La Junta Directiva de la Caja se reunió, en julio de 1969, para discutir el proyecto de Molina. (18) Durante la discusión surgieron interesantes razonamientos y argumentos que habrían de servir de base para la defensa que haría luego la Caja de la reforma. El Dr. Escalante Pradilla, por ejemplo, declaró ahora que serían necesarios nuevos recursos financieros para lograr la universalización. (19) De no aprobarse esta reforma sería necesaria una elevación de cuotas. Pero no había unanimidad en este aspecto. El propósito general de la reforma fue puesto en duda por uno de los Directores, quien sugirió la conveniencia de extender primero la cobertura de los seguros sociales a los más necesitados, con ingresos menores a los mil colones, en aquellas áreas que aún no habían sido cubiertas. (20) Este alegato fue parte de los argumentos invocados por quienes se oponían al patrón de extensiones del seguro social, según el cual se dejaba en descubierto a los trabajadores asalariados de las áreas geográficamente dispersas, en tanto que los trabajadores manuales e intelectuales de las áreas urbanas no solo percibían las prestaciones como asegurados directos sino que también se beneficiaban con la protección familiar. La mayoría de los médicos conservadores, así como los intereses comerciales, habían venido haciendo esta crítica a la Caja, desde fines de los años 50. (21)

La Caja respondió a este alegato con facilidad. Después de todo, explicó, el patrón de extensiones "verticales" de las prestaciones era el más productivo, desde el punto de vista de ingreso y cobertura para el mayor número de asegurados. (22) Más adelante señaló que se-

18.- *Acta 3984*, op. cit. (8 de julio de 1969).

19.- La importancia de los criterios financieros en la determinación de la dirección política de la Caja está plenamente ilustrada por el hecho de que el Gerente General doctor en Medicina, citó la necesidad de mayores recursos financieros para poder realizar la universalización. Otros factores, tales como instalaciones para dar servicios de salud, o personal para ellas, eran secundarios, aun para un médico.

20.- *Acta 3984*, op. cit.

21.- Ver Dr. Fernando Trejos Escalante, *Presente y futuro de la asistencia médica en Costa Rica* (San José, 1961) pág. 23.

22.- *Acta 3984*, op. cit.

rían los grupos con mayores ingresos los que financiarían los servicios ofrecidos a quienes tenían ingresos menores. Así, "el ingreso proveniente de los salarios altos aumentaría las posibilidades de que los grupos de menores ingresos disfrutaran de las prestaciones de los seguros sociales". (23) Se alegó, además, que los asegurados con ingresos altos probablemente no harían uso de las instalaciones del seguro social, aun cuando estuvieran pagándolo. Los grupos de menores recursos resultarían entonces beneficiados por cuanto los servicios serían de mejor calidad, financiados por quienes contaban con ingresos mayores.

El carácter redistributivo del proyecto de Molina tenía importancia social y económica. Pero era obvio que para la Caja la prioridad real era la financiera. Había que encontrar un medio para justificar la expansión de la cobertura de los seguros sociales hacia los trabajadores asalariados con ingresos superiores al tope de mil colones mensuales. Y se afirmaba que esta reforma era justamente la medida necesaria para aportar nueva fortaleza financiera a la Caja.

Una cuestión secundaria, surgida entre los miembros de la Junta, se refería a la capacidad de la Caja, en recursos materiales y humanos, para atender la mayor demanda de servicios implícita en el proyecto. El Dr. Escalante Pradilla afirmó que no habría problema porque la Caja tendría la facultad de extender la cobertura a los sectores de mayores ingresos de manera gradual y acorde con su capacidad para atenderlos.

Por último, los miembros de la Directiva quisieron enterarse del impacto financiero que tendría la eliminación del tope, sobre la capacidad del Estado para atender sus obligaciones con los seguros sociales. Era obvio que la deuda del Estado tendría, necesariamente, que aumentar si se extendía el límite salarial. Pero si no se eliminaba el tope salarial habría que aumentar las cuotas de los seguros sociales. Cualquiera de las dos medidas constituiría una nueva carga financiera para el Estado. Pero la primera medida solo afectaría a quienes tuvieran ingresos superiores a los ₡ 1.000.00 por mes. Finalmente se decidió que el problema financiero del Estado habría que tratarlo por separado. La reforma iba a agudizar este problema, pero esto era inevitable. (24)

Algunas de estas cuestiones, obviamente, necesitaban un mayor análisis. Pese a ello, la Junta dio su aprobación tentativa al proyecto de Molina. Sin embargo, seguía haciendo falta un plan más amplio y formal de universalización. Sería necesario establecer algunas pautas para el programa de extensión de prestaciones que había de seguir a la

23.- Ibid.

24.- Ibid.: La lógica que hay tras esta manera de pensar es similar a la existente tras la lógica operativa de la Junta Directiva durante sus discusiones acerca de la reforma de los topes en 1957. Ver capítulo V.

eliminación del tope. Por ello, la Junta también solicitó a la gerencia que preparara un estudio preliminar acerca del futuro programa de extensiones. (25)

Entre fines de 1969 y principios de 1970 fue poco lo que se hizo en relación con el proyecto de reforma. A fines del 69 se había iniciado una campaña electoral que culminó con el retorno de José Figueres al poder en mayo de 1970. Figueres obtuvo una victoria decisiva sobre el expresidente Mario Echandi. Como la mayoría de las precedentes, fue ésta una campaña singularmente estéril en cuanto a temas fundamentales de discusión. (26) Pero Figueres había sobrevivido a la lucha intrapartidista que siguió a la emisión del "Documento de Patio de Agua", y señaló muy claramente el hecho de que su gobierno seguiría adelante con la reforma social.

Por fin se desarrolla un plan de universalización

Durante la campaña electoral, los técnicos del Seguro Social se habían apresurado a definir y elaborar la política que ejecutaría la Caja en relación con la universalización de las prestaciones. Esta labor fue de suma importancia, ya que aun cuando la Constitución ordenaba la universalización para 1971, se trataba de un mandato sumamente vago que requería de una definición operativa concreta. Es más, la Junta Directiva de la Caja se dio cuenta de que era necesario un plan de operaciones preparado técnicamente, que tratara las extensiones de manera sistemática. Así pues, se preparó un plan para resolver estas cuestiones. Y, al igual que en las instancias precedentes, se comisionó al actual Alvaro Vindas, y a su Departamento Actuarial y Estadístico, para que asumieran la responsabilidad de elaborar este importante plan de operaciones.

El plan, que sería sometido a dura crítica pública por parte de grupos selectos, se componía de cinco secciones. (27) La primera trataba de la universalización y del mandato constitucional de 1961. Una segunda sección se ocupaba de los principales problemas que habría que afrontar si la universalización iba a ser una realidad. Se incluía una sección financiera y estadística que se ocupaba de evaluar el impacto de la universalización sobre el aparato financiero existente en la Caja. Y las dos últimas secciones analizaban las maneras en que se podrían reformar y reforzar las bases financieras de la Caja.

La parte más importante de este estudio fue, quizás, la referente a la naturaleza del mandato constitucional de universalización de los ser-

25.- Ibid.

26.- *Costa Rica Election Factbook*, op. cit., pág. 18.

27.- *Estudio sobre la universalización del Seguro Social* (CCSS: junio 1970).

vicios. ¿Qué tipo de interpretación debía dársele: amplia o restringida? El estudio de Vindas planteaba este problema:

“La disposición constitucional no es clara en cuanto a si la universalización de los seguros sociales ha de extenderse únicamente a los trabajadores “asalariados” y a los desempleados. No está claro si el mandato exige una universalización integral que comprenda a estos tres sectores o si se trata únicamente de una universalización sectorial, para los trabajadores asalariados”. (28)

Esta era una pregunta clave. Si el mandato era interpretado en sentido restrictivo, el potencial de la cobertura de los seguros sociales sería mucho más limitado que si la interpretación que se diera a la estipulación fuera amplia. La primera daría por resultado una situación dentro de la cual los trabajadores por cuenta propia y los desempleados seguirían recibiendo servicios de salud de inferior calidad, si es que recibían alguno, por cuanto no tendrían derecho a la protección del seguro social. Vindas lo entendía así. Y también estaba bien adoctrinado en la doctrina vigente sobre seguridad social, que hace especial hincapié en la cobertura total de la población. Así, en su estudio, sugería que la Caja debería disponerse a la cobertura total de los tres sectores. Pero la cobertura total se extendería, primero, a todos los trabajadores asalariados, luego a los trabajadores por cuenta propia y finalmente, a los desempleados. Estas extensiones se harían con base en criterios financieros estrictos y cada sector recibiría un trato diferente, acorde con sus “condiciones de trabajo”. No fue, entonces, sino hasta mediados de 1970 que se llegó a una noción verdaderamente clara en cuanto a la interpretación del mandato constitucional de 1961.

Pero había otro asunto vital, referente a los límites salariales cuya reforma estaba pendiente de discusión por la Asamblea Legislativa. Como lo había señalado Vindas en informes previos, la existencia de un límite salarial era injusta, por cuanto funcionaba como un medio de excluir a los trabajadores de mayores ingresos, de la protección del seguro social obligatorio. Es más, Vindas encontró que más del 70 % de los trabajadores asalariados, con ingresos superiores al salario límite de ₡ 1.000.00, estaban realmente disfrutando a la cobertura en el seguro de enfermedad y maternidad pero sólo cotizaban sobre el tope de los mil colones. (29) Esto, obviamente, constituía una violación

28.- Ibid., pág. 2.

29.- Después del examen de la información disponible, especialmente los Cuadros del Anexo, pareciera que Vindas en realidad sobreestimó el porcentaje de trabajadores asalariados, con salarios superiores a los mil colones mensuales, que disfrutaban de la cobertura de salud y pagaban únicamente sobre los primeros mil colones de

del principio de "solidaridad" de los seguros sociales. Pero tenía también la consecuencia financiera práctica de que se resolvía en una situación dentro de la cual los costos del seguro social eran soportados, desigualmente, por los grupos con menores ingresos relativos. Por lo tanto, la eliminación de todo límite de exclusión era un paso vital hacia la universalización. Con ella, la participación sería obligatoria para todos los trabajadores asalariados. El costo de los seguros sociales debería ser soportado, igualmente, por todos ellos.

Otra consideración de importancia, en el plan de Vindas, se refería a la contribución estatal para el programa de seguros sociales. La primera prioridad era el pago de la deuda acumulada, de más de ₡ 200.000.000.00 a fines de 1969 (ver Anexo, Cuadro 3). Esto podría lograrse mediante una emisión de bonos. Pero, yendo más allá, el plan de Vindas sugería diversas y complicadas reformas financieras internas para la administración y distribución de las cuotas realmente cobradas del seguro. Si bien estas medidas no resultarían tan satisfactorias como la redistribución de las cuotas, en la cual saldría rebajada la contribución del Estado, resultarían valederas en tanto se podía llevar a cabo la redistribución. (30) Además, si se lograba eliminar los topes, el problema financiero general disminuiría temporalmente.

El plan de Vindas, entonces, estaba diseñado como guía del plan de universalización de la Caja. Fue un documento ambicioso, en el tanto en que interpretaba el mandato constitucional de manera amplia. Tuvo implicaciones dentro de la política institucional, porque hacía de la eliminación de los topes, el eje alrededor del cual había de girar la universalización. Pero fue también un documento limitado, ya que hacía un planteamiento exclusivamente financiero del problema de la universalización.

El documento fue sometido a un cuidadoso examen por parte de la Junta Directiva, durante fines de abril y principios de mayo de 1970. Como era de esperar, hubo algunos miembros de la Directiva que no quedaron muy convencidos respecto a su utilidad. Y se sugirió que se pidiera la opinión calificada de otros actuarios, tal vez de la Organización Internacional de Trabajo. Es más, el plan de Vindas fue cuestionado por cuanto no hacía mención del problema de los recursos materiales y humanos, especialmente en lo concerniente a los servicios médicos. (31) El estudio, por otra parte, fue remitido al Poder Ejecutivo, ejercido aún por el Presidente José Joaquín Trejos Fernández, quien

ese salario. Nosotros estimamos que sólo un 40% de quienes tenían ingresos superiores a los mil colones estaban realmente cubiertos por el seguro de salud.

30.- *Estudio sobre la universalización del Seguro Social*, op. cit., pág. 13.

31.- Acta 4109, op. cit. (15 de abril de 1970).

había aprobado el plan de universalización justamente antes de la toma de posesión de Figueres. El 7 de mayo de 1970 la dirigencia de la CCSS aprobó el Plan Vindas, convirtiéndolo en el documento funcional para la estructuración y guía de la universalización de la cobertura de los seguros sociales.

El papel del nuevo Ministro de Trabajo

Al día siguiente de que la Junta Directiva aprobó el Plan Vindas para la universalización de los seguros sociales, ocurrió un importante cambio en la dirigencia de la Caja. Danilo Jiménez Veiga, nuevo Ministro de Trabajo de la administración de Figueres, tomó posesión como Presidente de la Junta Directiva de la Caja. (32) Jiménez Veiga aseguró a la Junta que el gobierno de Figueres apoyaba tanto el proyecto de reforma, como el mandato de universalización. Quedaba aún por resolver, por supuesto, el asunto de hasta dónde llegaba el compromiso de Jiménez Veiga con el seguro social y con la universalización. Si podía ejercer un liderazgo fuerte y decidido, como el de Solórzano a fines de los 50 y el de Carro a mediados de los 60, las tareas de pasar la reforma de los topes en la Asamblea Legislativa y la de universalización, resultarían mucho más fáciles.

El liderazgo era de especial importancia en este caso. El debate público, tanto sobre el plan de universalización de los servicios de salud de la Caja, como sobre la reforma para eliminar los topes, se había iniciado cuando la Junta Directiva estaba aún deliberando sobre ambos temas. El debate estaba ubicado en dos sitios fundamentales: la Asamblea Legislativa y los medios de comunicación masiva, especialmente los periódicos.

El debate en la Asamblea Legislativa

El debate en la Asamblea prometía ser intenso. Empleados bancarios de alto sueldo comenzaron a ejercer presión en contra de la eliminación del tope desde el momento mismo en que Molina Quesada presentó su proyecto en 1969. No querían ser obligados a ingresar al sistema de salud del seguro, alegando que sus propias mutualidades les daban un servicio mejor y más barato. (33) Pero la verdadera pelea sobre los límites de la política social se produjo en junio y julio de 1970,

32.- Ver acta 4121, op. cit. (19 de mayo de 1970).

33.- Ver "Carta de Sindicato de Empleados del Banco Central de Costa Rica", "Carta de Empleados del Banco Central de Costa Rica" y "Carta de Empleados del Banco Nacional de Costa Rica", en Decreto 4750, Expediente No. 3899, en los Archivos de la Asamblea Nacional.

cuando la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa estudió el proyecto de eliminación de topes y los planes de universalización de la Caja. Esta comisión se reunió trece veces en dos meses para discutir el tipo de reforma que había de presentar para su discusión al Plenario de la Asamblea, así como la relación que éste tendría con el mandato constitucional de universalización de los seguros sociales.

La primera de las reuniones de la Comisión fue especialmente importante porque, por primera vez, se obligó a la administración del seguro social a dar una explicación pública de los planes de universalización y a defender la necesidad de la eliminación de los salarios topes. Debe señalarse que, a diferencia de otros, el sistema legislativo costarricense limita la participación de los diputados en las comisiones permanentes de la Asamblea al término de un año, sin que haya una base definida de especialización para la designación de dichos miembros. (34) En realidad, la designación de los miembros de las comisiones es ejercida discrecionalmente por el Presidente de la Asamblea, quien, por lo general, trata de ubicar a los diputados de mayor importancia en las comisiones más importantes. Además, los diputados no cuentan con un personal permanente experto al cual consultar sobre las materias técnicas. Están, por tanto, en situación desventajosa cuando entrevistan a burócratas o a técnicos acerca de asuntos en los cuales éstos sí son muy versados. Y este fue justamente el caso que se dio cuando los burócratas de la Caja se reunieron con la Comisión a fin de discutir los proyectos de reforma. Resulta interesante observar que las discusiones se plantearon de manera, que sin la eliminación de los topes, resultaría imposible la universalización. (35) Se dio también el caso sorprendente de que muchos miembros de la comisión estaban muy bien informados acerca de los temas en discusión y verdaderamente interesados en los aspectos técnicos de la deuda estatal con el seguro social y en la relación entre esta deuda y la universalización. Por otra parte, existía entre los diputados de la Comisión un sentimiento general de que "la eliminación de los topes salariales era indispensable" (36), y de que debía realizarse lo más pronto posible.

La Comisión de Asuntos Económicos y los Médicos

La Comisión de Asuntos Económicos también consultó al pres-

-
- 34.- Ver Charles F. Denton, "*Patterns of Costa Rican Politics*" (Boston: Allyn and Bacon 1971), pág. 37.
 - 35.- Ver "Acta de la Comisión de Asuntos Económicos, No. 35, 19 de julio de 1970", Decreto 4750, Expediente No. 3899, loc. cit., págs. 26-28.
 - 36.- *Ibid.*, pág. 31.

tigiado Colegio de Médicos y Cirujanos. (37) El Presidente del Colegio, médico que trabajaba con el Seguro Social señaló varios puntos importantes. Primero, criticó el plan de universalización por cuanto no pre-
vía la prestación de servicios médicos adecuados para los más necesi-
tados; la eliminación de los límites salariales iba a dar lugar más bien
a una situación dentro de la cual quienes contarán con mayores ingre-
sos iban a ser objeto de un trato preferencial, a costa de quienes los per-
cibían menores. En segundo lugar, el plan para universalizar era de tipo
estrictamente financiero y no tomaba en cuenta aspectos relacionados
con la capacidad de la institución para atender a una clientela mayor; a
decir verdad, la demanda de servicios superaba ya la capacidad de la
institución para prestarlos. El resultado de la reforma sería una baja en
la calidad de los servicios médicos. Finalmente, el Presidente del Cole-
gio sugería que “la protección se ofreciera de acuerdo con la capacidad
disponible”. (38) Y, si era necesario, habría que “atrasar” la universa-
lización. (39)

La Comisión y la Caja

El 13 de julio de 1970, el Presidente de la Junta Directiva de la
CCSS, Danilo Jiménez Veiga, fue llamado a declarar ante la Comisión.
Su enfoque acerca de las cuestiones de la eliminación de topes y de la
universalización resultó singular y convincente. Antes de permitir que
le acorralaran con preguntas que a su juicio eran de importancia me-
nor, referentes a la capacidad de la Caja para hacer frente a la demanda
alzada de una nueva clientela, trató más bien de ubicar los temas de dis-
cusión al nivel más alto posible. Primero declaró que la cuestión de
universalizar los seguros sociales era un mandato constitucional que no
podía ser ignorado. Y agregó que el gobierno estaba totalmente com-
prometido en la universalización y en las reformas al seguro social. Re-
firiéndose a las dudas invocadas por los médicos con respecto a la capa-
cidad de la Caja, Jiménez Veiga hizo la advertencia de que ni ésta, ni
otras preocupaciones “deben ser un freno que impida la realización de
una esperanza de justicia social”. (40) Jiménez Veiga criticó también
la idea de oposición de la universalización:

“Los grandes cambios logrados en Costa Rica en los campos de
la educación, la salud y la seguridad social no se lograron espe-

-
- 37.- “Acta de la Comisión de Asuntos Económicos, No. 49, 6 de julio
de 1970”, op. cit.
38.- Ibid., pág. 62.
39.- Ibid., pág. 62.
40.- “Acta de la Comisión de Asuntos Económicos, No. 56, 13 de
julio de 1970”, op. cit., pág. 74.

rando a que hubiera situaciones óptimas.

Las transformaciones sociales no se han realizado, jamás, con base en estudios que garantizaran la existencia de todos los elementos necesarios para tales cambios. Han sido la expresión de la voluntad popular y de la dirección política y el señalamiento de un objetivo, los que han llevado a los gobiernos a la realización de transformaciones en provecho de la mayoría del pueblo". (41)

Luego, Jiménez Veiga admitió la existencia de problemas concernientes a la capacidad de la Caja. Pero eran problemas transitorios y podían ser superados. Para él el asunto se reducía a si "deseamos o no establecer una sociedad justa en Costa Rica". (42)

Otros asuntos para la Comisión

Pero algunos asuntos de fondo no podían dejarse de lado, y la Comisión lo sabía muy bien. Una de las preocupaciones mayores era la disponibilidad de personal médico adiestrado, capaz de atender el aumento en la demanda. Se sugirió que se trajeran médicos de otros países a fin de hacer frente, de manera temporal, al aumento en la demanda. (43) Pero la Caja alegó que eso no sería necesario. (44) Pese a ello, la Comisión decidió que podría agregarse al proyecto de reforma referente a la eliminación del tope, una estipulación para autorizar la entrada temporal de médicos extranjeros. La idea encontró el rechazo más absoluto por parte de los médicos costarricenses, (45) quienes amenazaron con una huelga para prohibir lo que consideraban una interferencia del Estado en su organización como profesionales. En una sesión privada, la Comisión y la representante de los médicos, la Unión Médica Nacional, arreglaron sus diferencias de manera que la medida no se incluyera en la ley. (46)

Otro asunto importante fue la coordinación general de los servi-

41.- Ibid., pág. 74.

42.- Ibid., pág. 79.

43.- "Acta de la Comisión de Asuntos Económicos, No. 59, 16 de julio de 1970", op. cit., pág. 123. El punto hasta el cual la mayoría de los miembros de la Comisión apoyaron la reforma, queda plenamente ilustrado por este incidente.

44.- "Acta de la Comisión de Asuntos Económicos, No. 61, 20 de julio de 1970", op. cit., pág. 133.

45.- Ver "Anuncio de UMN contra Comisión de Asuntos Económicos". La Nación (26 de Julio de 1970); "Médicos irán en huelga", La Nación (26 de julio de 1970).

46.- "Acta de la Comisión de Asuntos Económicos, No. 67, 27 de julio de 1970", op. cit., pág. 281.

cios costarricenses de atención de la salud. A menos que se hiciera un esfuerzo conjunto, orientado hacia la centralización administrativa, habría una costosa duplicación de servicios entre la Caja y el Ministerio de Salubridad Pública, especialmente si se llevaban a cabo los planes de universalización del seguro de enfermedad y maternidad. La Comisión no estaba dispuesta a otorgar a la Caja el control de las instalaciones de Salud Pública, a menos que existiera alguna garantía de que se establecería un plan general de servicio centralizado de atención de la salud. Y tanto los burócratas de la Caja como los funcionarios del Ministerio estuvieron acordes en trabajar en pro de tal coordinación.

Dictámenes de Mayoría y de Minoría de la Comisión

El 30 de julio de 1970 la Comisión hizo entrega de un dictamen de mayoría y otro de minoría. (47) Ambos eran favorables. Pero mientras el dictamen de mayoría pedía la eliminación total de los topes, el de minoría se inclinaba por el establecimiento de un nuevo tope de ₡ 2.000.00 mensuales. El hecho de que el dictamen de mayoría contara con apoyo bipartidista, de Liberación Nacional y de Unificación Nacional, es de especial importancia. Para los miembros del primero la reforma tenía trascendencia particular porque encajaba dentro de su planteamiento político de reforma social. Pero la reforma del seguro social era también importante para los miembros del segundo grupo. Después de todo, el líder del Partido era el mismo Rafael Angel Calderón Guardia que había establecido el seguro social obligatorio en Costa Rica hacía treinta años. Y las reformas referentes al seguro social habían sido siempre manejadas con cuidado por este grupo, debido a su especial relación histórica con el programa de reforma social. Así, tras la fachada del apoyo bipartidario a la eliminación de los topes, se escondía una competencia entre partidos por ver cuál iba a ofrecer el mayor apoyo al programa de los seguros sociales. (48—

El debate público y los periódicos

El otro sitio de debate público alrededor de las futuras extensiones de los seguros sociales, fueron los periódicos. En general, los temas mencionados en los periódicos no solo reflejaron el debate de las au-

47.- Ver "Dictamen afirmativo de mayoría, 30 de julio, 1970", y "Dictamen afirmativo de minoría, 30 de julio 1970", *Decreto 4570*, Expediente 3899, op. cit.

48.- Esta competencia fue manejada por la Caja, a su favor, cuando invitó, individualmente a cada partido a apoyar la reforma sugiriendo que ya el otro partido le había ofrecido su pleno apoyo. Entrevista con Rodrigo Fournier, julio 18, 1975.

diencias de la Comisión sino que, de hecho también, las dudas que en ellos se manifestaron y las críticas que hacían fueron mucho más amplias y acerbas porque, mientras las audiencias de la comisión estaban bajo el control cuidadoso de su Presidente, tales limitaciones no se le podían imponer a los medios de comunicación colectiva. El diario conservador, "La Nación", estimuló de hecho la discusión al llamar a un "debate nacional" sobre el asunto de la universalización. (49) Este debate se coordinó para que coincidiera e influyera sobre las audiencias que se llevaban a cabo en la Asamblea.

Los médicos cuestionan la reforma

Del examen de los datos disponibles, emergen tres temas principales. Primero, algunos médicos estaban sumamente preocupados por la incipiente universalización. La Unión Médica Nacional, que no fue escuchada formalmente por la Comisión sino hacia el final de las audiencias, protestó vehementemente de los planes de universalización, que no tomaban en cuenta las necesidades de los médicos. (50) Es más, la universalización de la atención médica sería, en realidad, una "socialización" de la profesión médica. La práctica privada de la medicina desaparecería ya que todos los médicos se convertirían en empleados del Estado. Se criticaba, además, a la Caja porque las extensiones se planteaban desde un punto de vista financiero, mientras que en el terreno práctico "no existían ni la planta física ni el personal necesarios para la atención de una clientela aumentada". (51) Finalmente, la reforma misma de los topes era criticada porque quienes estaban más necesitados iban a continuar sin la protección del servicio de salud del seguro social.

Dos factores tendrían a debilitar la posición asumida por los médicos. No había unanimidad entre ellos. Un médico muy respetable, que era funcionario de la Caja y Diputado, alegó que la Caja sí contaba con la capacidad para realizar las extensiones necesarias y que la universalización no destruiría la práctica de la medicina privada. (52) A decir verdad, la Unión Médica Nacional topó con dificultades para movilizar a sus miembros. (53) Esta falta de interés puede explicarse por la creciente adhesión de los médicos costarricenses a los principios de los seguros sociales, y por las condiciones de empleo, cada vez mejores,

49.- La Nación (25 de julio de 1970).

50.- La Prensa Libre (27 de junio de 1970).

51.- La Nación (6 de julio de 1970).

52.- "Dr. Longino Soto: clientela particular no desaparecerá", La Nación (3 de julio de 1970).

53.- Acta 537 de la Junta Directiva de la Unión Médica Nacional, 10 de julio de 1970, en los archivos de la UMN.

que ofrecía la Caja a los profesionales de la medicina. El hecho de que el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja no asumiera una posición definida durante todo el debate, es de especial importancia. Es obvio que, como lo demostraremos más adelante, apoyaban, por razones muy suyas, tanto la reforma de los topes como la universalización. Otro factor, que compromería la posición del sindicato médico, era su amenaza de ir a la huelga si la comisión persistía en su idea de importar médicos ante el hecho de la escasez de médicos locales, reconocida por la propia Unión; su posición contradictoria en este aspecto ponía en tela de duda la seriedad de su oposición al levantamiento de topes y a la universalización.

La posición de la ANFE

Un segundo tema que surgió en este debate público fue la crítica hecha por la prestigiada Asociación Nacional de Fomento Económico (ANFE), “uno de los grupos de interés más activos y conocidos de Costa Rica”. (54) La ANFE criticó duramente ambas reformas, tanto la eliminación de los topes, como la universalización. Este grupo había venido ofreciendo un apoyo, más o menos consistente, a la expansión de los seguros sociales (ver Capítulo V). Pero estas extensiones, según la ANFE, debían llegar primero a todos aquellos que tuvieran ingresos inferiores a los ₡ 1.000.00 mensuales. La eliminación de los topes haría que el seguro social fuera obligatorio para los mejor pagados, para los trabajadores de cuello blanco, sin hacer nada por ayudar a los trabajadores manuales de las áreas rurales, de ingresos más bajos, y quienes no habían recibido aún ninguna prestación. Era así como la ANFE consideraba que la reforma sólo lograría fortalecer las finanzas de la institución, sin mejorar la situación general de la atención de la salud. (55) Lo interesante de la posición de la ANFE es que constituía una crítica muy limitada, y basada, fundamentalmente, en argumentos sociales.

La reacción de otros grupos

Finalmente, al hacer análisis de la información disponible, se nota que durante la primavera y el verano de 1970, varios otros grupos se movilaron en favor y en contra de la reforma en discusión. Los empleados bancarios se habían declarado ya en contra de la reforma. Y hasta la Iglesia Católica, a través de su publicación oficial, el “Eco Católico”, se pronunció en contra de la universalización debido a las

54.- Charles F. Denton, op. cit., pág. 46.

55.- Ver “*Columna de ANFE*” (10, 11 y 26 de julio de 1970) en La Nación.

cargas financieras que por su causa tendrían que soportar los nuevos asegurados. (56) Esto provocó la reacción inmediata del Padre Benjamín Núñez, exdirigente obrero y de Claudio Gamboa, jefe de la Confederación de Campesinos y Trabajadores Cristianos. Ambos criticaron la posición "reaccionaria" del semanario católico, y dieron pleno apoyo tanto a la reforma referente a los topes, como a la universalización. (57) Finalmente, las reformas contaron con poco apoyo laboral abierto. La Confederación de Trabajadores de Puntarenas, (58) y la Asociación de Trabajadoras Domésticas dieron su apoyo a las reformas, a fin de lograr la protección de los seguros sociales. (59)

El ritmo del debate público disminuyó, una vez que la Comisión de Asuntos Económicos hubo rendido su dictamen favorable a la reforma tendiente a eliminar los topes salariales. Pero volvería a tomar fuerza cuando el proyecto pasara al Plenario de la Asamblea durante la primavera siguiente, en 1971.

Otra vez la Asamblea Legislativa

Los debates parlamentarios sobre la reforma de los topes duraron todo un mes. Danilo Jiménez Veiga, Ministro de Trabajo y Presidente de la Junta Directiva de la Caja, abrió los debates con una enérgica defensa del proyecto: era financieramente necesario, garantizaría una cobertura mayor —hasta de los trabajadores por cuenta propia— y era una medida de justicia social. (60) Al día siguiente el Ministro de Salud, Dr. José Luis Orlich, declaró que la reforma mejoraría el nivel de la salud pública y afirmó que era un primer paso, necesario para llegar a un sistema centralizado de atención de la salud. (61)

Pero ocurrió algo curioso: por primera vez se invocaron argumentos de tipo económico contra el proyecto de reforma. La prestigiada Cámara de Comercio envió una carta a la Asamblea Legislativa, criticando la eliminación total de los topes. (62) La medida, decía la carta, sería dañina para la economía nacional porque obligaría a patronos y trabajadores a pagar a la Caja la suma de 200 millones de colones más por

-
- 56.- *"La universalización del Seguro Social"*, (Eco Católico, 12 de Julio de 1970).
 - 57.- Padre Benjamín Núñez y Claudio Gamboa, *"Por humanidad seguro debe ser universal"* (panfleto, 19 de julio de 1970).
 - 58.- La Nación (13 de julio de 1970).
 - 59.- La Hora (28 de julio de 1970).
 - 60.- La Nación (4 de marzo de 1971).
 - 61.- *"Dr. José Luis Orlich: universalización mejorará nivel de salud en Costa Rica"*, La República (5 de Marzo de 1971).
 - 62.- *"Cámara de Comercio apoya Dictamen Afirmativo de Minoría"*, La Nación (5 de Marzo de 1971).

año, en cuotas de seguros sociales. Se alegaba que esta transferencia de recursos financieros, ya escasos, del factor privado al público, era poco deseable porque colocaría a la producción nacional en una posición competitiva desventajosa. (63) Es más, la eliminación total de los topes la rechazaba la Cámara, además, porque los nuevos asegurados no recibirían ninguna ventaja de su inversión, dada la baja calidad de los servicios de atención a la salud. Con tal base, la Cámara de Comercio sugería que la Asamblea aprobara sólo el dictamen de minoría, que fijaba el tope en ₡ 2.000.00 mensuales.

El alegato económico tuvo un efecto de "bola de nieve". Fue recogido y llevado a sus últimos extremos por la ANFE, la cual meses antes no se había percatado de lo lógico de tal argumentación. El eje del nuevo alegato de la ANFE era que alguien iba a tener que pagar los costos de las nuevas prestaciones. Y estos costos tendrían que reflejarse en alzas de precios y en una baja del índice de aumentos del nivel general de salarios. Así, la situación de los trabajadores, con la adopción de la reforma planeada, empeoraría en lugar de mejorar. (64) La Cámara de Industrias de Costa Rica se unió al coro y advirtió que la eliminación de los topes provocaría una inflación desenfrenada en todo el país. (65)

La Asamblea Legislativa consideró la posibilidad de elevar los topes, en lugar de eliminarlos totalmente. (66) Pero esta idea fue rotundamente rechazada por la mayoría de los Diputados. Alegaron que la eliminación total era necesaria desde un punto de vista financiero para poder balancear los costos alzados, per-cápita, del sistema de atención a la salud. Si no se aprobaba la medida radical, advertían los Diputados, la Caja se vería obligada a reducir sus servicios. (67)

Se negocia un arreglo

El 18 de marzo de 1971, Jiménez Veiga, Presidente de la Junta Directiva de la Caja, se reunió, en privado, con representantes de la Cámara de Comercio. No se sabe gran cosa sobre esta reunión, pero hubo en ella un intento de arreglo en cuanto a los diferendos básicos.

63.- Ibid.

64.- "Columna de ANFE", La Nación (16 de marzo de 1971);
"¿Quién paga los beneficios sociales?", La Nación (9 de marzo de 1971).

65.- La Nación (16 de marzo de 1971).

66.- Ver acta No. 47 de la Asamblea Legislativa (10 de marzo de 1971) y Acta No. 48 de la Asamblea Legislativa (11 de marzo de 1971) en los Archivos de la Asamblea.

67.- Acta No. 47 de la Asamblea Legislativa (10 de marzo de 1971) op. cit., pág. 297.

Jiménez Veiga probablemente hizo hincapié en el hecho de que para la mayoría de las empresas, el promedio del impuesto de seguros sociales no se vería afectado seriamente por la eliminación de topes. Posiblemente hizo uso también de un nuevo argumento en apoyo de la necesidad de la reforma. Este argumento era el de que el costo promedio per-cápita de los servicios de salud del seguro social era de ₡ 977.00 en tanto que el ingreso para tal fin era de solo ₡ 825.00. (68) De no eliminarse los topes, "el nivel de la asistencia ofrecida a quienes están actualmente asegurados se deterioraría, debido a la falta de recursos económicos". (69)

Jiménez llevaba, obviamente, la ventaja. Tenía acceso total a las estadísticas del Seguro Social y esto le permitía probar la necesidad de la reforma. Por otra parte, la Cámara de Comercio jamás publicó ningún análisis estadístico que probara su punto de vista. Lo único que había podido alegar era que la eliminación de los topes sería dañina para el desarrollo económico del país, debido al supuesto traslado de 200 millones de colones a manos de la Caja. Se negoció un arreglo alrededor del transitorio llamado "Jiménez-Comercio". La Cámara de Comercio aceptaba la eliminación total de los topes. A cambio de esto, la Caja aceptó, a su vez, ir elevando los topes salariales de manera gradual, conforme lo fueran permitiendo las instalaciones disponibles y de acuerdo con un órgano externo, la Comisión Coordinadora de Salud, dirigida por el Ministerio de Salud. De esa manera no habría una expansión inmediata y precipitada de la cobertura de los seguros sociales. Esto quería decir que el impuesto patronal de los seguros sociales no subiría súbitamente, como había ocurrido en 1958 al producirse la elevación de los topes. Este transitorio tendría que ser aprobado por la Asamblea e incorporado al texto de la nueva ley.

Simultáneamente, la Caja anunció, públicamente, que de no serle resueltos sus problemas financieros, no le sería posible llevar adelante los planes para construcción de nuevos hospitales y participación en programas de medicina preventiva. (70) Era obvio que la Caja estaba ejerciendo presión pública sobre la Asamblea a fin de que aprobara la elevación de los topes y le permitiera seguir adelante con el programa de extensión de las prestaciones.

El transitorio "Jiménez-Comercio" fue sometido a la Asamblea el 22 de marzo de 1971. Y si bien contaba con el apoyo de José Figueres y del Presidente de la Asamblea, Daniel Oduber, (71) provocó in-

-
- 68.- La siguiente sección de este capítulo mostrará que las cifras utilizadas por Jiménez Veiga no fueron muy exactas.
69.- Danilo Jiménez Veiga, "De una vez por todas" (La Nación 22 de marzo de 1971)
70.- La Nación (20 de marzo de 1971).
71.- Diario de Costa Rica (20 de marzo de 1971).

tenso debate. Y pareciera que las dos fracciones políticas mayoritarias se dividieron en cuanto a este asunto. Oduber y un pequeño grupo de liberacionistas, junto con un grupo del Partido Unificación Nacional, apoyó el arreglo. Pero lo combatió un grupo bipartidista encabezado por los diputados que hicieron el estudio original del proyecto en la Comisión de Asuntos Económicos. Estos se pronunciaron en contra del arreglo alegando que la estipulación que ordenaba la coordinación con la Comisión Coordinadora de Salud violaba la autonomía funcional de la Caja. (72) La moción negociada por Jiménez y la Cámara de Comercio fue rechazada por la Asamblea Legislativa. (73)

Jiménez Veiga y la Caja deben haber sabido que el arreglo no sería aprobado. El presidente de la Directiva de la Caja se reunió privadamente con representantes de la Cámara de Industrias a fin de escuchar sus ideas, el 22 de marzo de 1971. Los industriales manifestaron que no se oponían a la eliminación de los topes *per se*. Pero temían que la eliminación abrupta e inmediata de esos topes provocaría dificultades económicas generales, tanto a patronos como a trabajadores. (74) Jiménez Veiga llevó este nuevo alegato al seno de la Junta Directiva de la Caja, y recomendó que la Junta anunciara, públicamente, que “una vez eliminados los topes, la cobertura sería extendida por la Caja de manera cautelosa y prudente, acorde con su capacidad para ofrecer servicios adecuados”. (75) Los directores estuvieron de acuerdo en esto, y al día siguiente la Caja anunció, públicamente que, para lograr la universalización, extendería la cobertura gradualmente. Citó a Jiménez Veiga en el sentido de que tal medida “reforzaba esperanzadoramente la confianza de todos los sectores, tanto públicos como privados, en cuanto a la manera seria y responsable en que la Caja hacía frente a la responsabilidad constitucional de la universalización de las prestaciones de los seguros sociales”. (76) El compromiso público de la Caja en cuanto a una extensión gradual de la cobertura bastó para satisfacer al sector comercial; con este grupo ya pacificado, desaparecerían los obstáculos que obstaculizaban el paso de la reforma de los seguros sociales, que fue aprobada por abrumadora mayoría, a fines de marzo de 1971. La lucha, iniciada en la década de 1940, por eliminar los topes que limitaban el derecho a los seguros sociales, había llegado a su fin.

-
- 72.- “*Continúa controversia sobre proyectada ruptura de topes*” (La Nación, 23 de marzo de 1971).
73.- La República (23 de marzo de 1971).
74.- *Acta 4256*, Junta Directiva CCSS (23 de marzo de 1971).
76.- “Ratificada extensión paulatina de universalización por Junta Directiva de la Caja”, “La República” (24 de marzo de 1971).

El impacto de la nueva reforma del seguro social

El impacto de la eliminación de los topes podía tener, potencialmente, largo alcance, en lo que se refiere a la expansión de la cobertura del seguro. Como siempre, el fondo del seguro de enfermedad y maternidad de la Caja estaba en problemas financieros, como lo había advertido Alvaro Vindas a fines de los años 60. La reforma contribuiría a aliviar el problema financiero inmediato. Pero la eliminación de los topes se ligó al mandato constitucional de universalización de las prestaciones de los seguros sociales. Y como se ha dicho anteriormente, los burócratas de la Caja interpretaban la universalización de manera amplia, en el sentido de extender la cobertura de los seguros sociales a todos los costarricenses. Esto significaba la cobertura no sólo de aquellos trabajadores manuales e intelectuales que disfrutaban de puestos y salarios regulares, con patronos públicos o privados, sino también la de los trabajadores por cuenta propia y los desempleados o "indigentes", como se les llama en Costa Rica. Así, la eliminación de los topes era, obviamente, el primer y más importante paso hacia la expansión total de la cobertura de los seguros sociales, no sólo a los trabajadores manuales e intelectuales sino también a todos los costarricenses.

El potencial redistributivo de la reforma

La eliminación de los topes tuvo también una cualidad especial, que no había figurado en ninguna de las reformas anteriores al seguro social. Era, obviamente, una medida que serviría para redistribuir el ingreso de los más adinerados entre los menos afortunados. El impacto redistributivo de la medida, es por supuesto, una cuestión empírica cuya respuesta aún se desconoce. Pero, en términos teóricos, la reforma al seguro social significaba que el impuesto de los seguros sociales sería una tasa porcentual fija para todos los contribuyentes. No habría más límite artificial para la determinación del impuesto potencial. Y por vez primera en la historia de los seguros sociales costarricenses, había una posibilidad real de alcanzar la meta de la solidaridad. Así, con esta reforma, los empleados con salarios de más de mil colones mensuales, eran los que tenían más que perder. Si ya estaban afiliados voluntariamente al sistema, la cuota que se les venía cobrando se calculaba únicamente sobre los primeros mil colones de su ingreso. Y si no estaban dentro del sistema, ello quería decir que preferían llevar sus problemas de salud al sector privado. Pero la medida reformista significaba que todos los empleados con ingresos mayores de mil colones quedaban obligados al pago del seguro social obligatorio. Si el empleado estaba ya afiliado, su cuota subiría, al basarse ahora en el total de su salario. Y si no se había afiliado anteriormente, la reforma significaba que ahora estaría asegurado y pagando una cuota basada en el tope total de su ingreso. Sobre los trabajadores asalariados con ingresos menores a los

mil colones mensuales la reforma no produciría impacto alguno en lo referente a sus cuotas con los seguros sociales. Pero eran ellos quienes más se iban a beneficiar, por ser ellos quienes más utilizaban los servicios de salud del seguro ante la imposibilidad, debido a lo exiguo de sus recursos, de acudir a los servicios de la medicina privada. Es claro que los trabajadores de alto ingreso podían, si querían, recurrir a la medicina privada; pero con la reforma seguían siendo contribuyentes del seguro de enfermedad y maternidad del seguro social.

La reforma estaba también estructurada de manera que, una vez afiliados todos los trabajadores manuales e intelectuales, se pudieran extender las prestaciones de los servicios de salud del seguro social a los trabajadores independientes, como parte del proceso de universalización. Pero "por cuenta propia" no comprende únicamente al artesano, trabajador a domicilio o pulpero. Incluye también a los profesionales de alto nivel: abogados, médicos y bolsinistas, para mencionar solo unos cuantos. En tanto los que perteneciendo a estos grupos pero disfrutando de ingresos menores, considerarían la reforma como un beneficio, los de ingresos altos como los abogados, estarían financiando los servicios de salud de sus contrapartes de bajo ingreso.

Finalmente, los indigentes podrían hacer uso de los servicios de salud del seguro social en forma regular. Como eran los más necesitados de todos, no pagarían, de hecho, nada al sistema. Pero, al menos en teoría, recibirían el mismo tratamiento y las mismas medicinas. Y serían los patronos, los asalariados y los trabajadores por cuenta propia, quienes financiarían las prestaciones del seguro social para esta gente.

Era mucho, por tanto, lo que estaba en juego con la reforma del seguro social en 1971. Los trabajadores con sueldos menores de ₡ 1.000.00 mensuales verían mejorar la calidad de los servicios e instalaciones médicas sin que les costara un centavo. Los que tenían ingresos superiores a ₡ 1.000.00 mensuales pagarían ahora más por lo que iba a ser, esencialmente, el mismo servicio que estaban recibiendo. También, y por primera vez, algunos pagarían por servicios de salud que podían obtenerse en otros lugares y de manera más deseable. Y la mayoría de los trabajadores por cuenta propia, así como todos los indigentes, resultarían gananciosos en términos de tener pleno acceso a un "bien" (el de los servicios de salud) al que antes lo tenían limitado, o no lo tenían del todo.

Poco interés popular en la reforma

Pese a todo lo anteriormente enumerado, hubo poco interés popular en la reforma del seguro social de 1971. En esencia, los responsables originales del proyecto que funcionaría, ostensiblemente, en pro del mejoramiento de la calidad de la vida de las masas, fueron los burócratas del seguro social y un puñado de Diputados. La única reacción

de importancia provocada por la ley fue negativa. Los empleados de cuello blanco con salarios superiores a los mil colones mensuales fueron los primeros en reaccionar, pero su oposición no fue sostenida. Los profesionales médicos les siguieron en la oposición a la reforma. Pero la apatía y la división de sus filas, y una paradójica respuesta a la idea de la importación de médicos, debilitó su posición. Finalmente, el sector empresarial presentó también un frente de oposición. Pero su actitud no fue, inicialmente, bien definida. Luego, cuando pudieron formular argumentos coherentes y relevantes en oposición a la reforma, se encontraron en una posición negociadora débil ante el apoyo bipartidista que se vislumbraba en la Asamblea Legislativa. (77)

La falta de apoyo de las masas en favor de la medida de eliminación de los topes en el seguro social y, con base en ella, de la universalización de las prestaciones, es difícil de explicar. (78) Quizás esto sea parte de un patrón histórico general de Costa Rica, dentro del cual no se considera necesaria la movilización pública para la resolución de los problemas sociales. El estilo particular de liderazgo presente en todo el proceso de gestión de la política de esta reforma fue, ciertamente, aquél en el cual el sistema para resolver los conflictos es la negociación de alto nivel. Tal vez la promesa de apoyo bipartidista a la medida llevó a las élites reformistas, tanto de la burocracia como de los partidos, a la conclusión de que era innecesario llevar el planteamiento hasta las masas.

Por último y hablando en términos relativos, el nivel de oposición provocado por la medida y la forma en que esa oposición se organizó, fueron apenas medianos, difusos y extemporáneos. Si hubiese surgido un frente de oposición fuerte, viable y resuelto, entonces quizás Figueres o el Ministro de Trabajo, Jiménez Veiga, habrían apelado, abiertamente, a las masas, a fin de enfrentarlas a esa oposición. Fuese cual

77.- Si el sector empresarial hubiera esgrimido el argumento económico en 1970, durante las sesiones de comisión, habría logrado que se pusiera más atención a su actitud. Pero no presentaron su caso de manera coherente sino mucho después de que los Diputados habían comprometido su apoyo a la eliminación de los topes. Hablando claramente, el sector empresarial tardó demasiado en dar a conocer sus demandas. Acerca de este punto, ver "Planteamientos tardíos sobre los proyectos de Ley", La República (28 de marzo de 1971).

78.- La mejor prueba de esta falta de apoyo masivo apareció en un aviso publicado en uno de los periódicos josefinos. Este aviso llamaba a la clase trabajadora a "despertar y dar su apoyo a la eliminación de los topes". Pero, hasta donde sabemos, no se produjo tal despertar. Ver, "*La clase trabajadora debe despertar*" y "*La ruptura de topes*" (La República, (11 de marzo de 1971).

fuese el caso, los líderes y burócratas de la Caja, junto con algunos de los más convencidos diputados de la Asamblea Legislativa, se encontraron combatiendo ellos la oposición, y defendiendo ellos la aprobación de una medida diseñada, esencialmente, para beneficio de las masas. (79) La dinámica institucional, claro está, tuvo también su participación en el asunto. La Caja tenía, con la reforma, todo que ganar y nada que perder. Así, actuaba por y para una clientela relativamente privilegiada a la cual ya prestaba sus servicios y en pro de una clientela potencialmente marginada (la de los trabajadores de bajos ingresos, los trabajadores por cuenta propia y los indigentes) a la cual quería servir.

El nuevo plan para la aplicación de la reforma

La reforma de 1971 tenía implicaciones que iban más allá de la simple eliminación de los topes salariales. Significaba, obviamente, el comienzo de la universalización de los seguros sociales. Pero hubo una serie de ramificaciones que siguieron a la reforma de 1971, que tuvieron consecuencias importantes para la universalización. Así, esta sección no tratará solo de las implicaciones prácticas de la reforma de 1971, sino que se ocupará también de los importantes resultados marginales de esta reforma que hicieron posible la universalización de los seguros sociales.

Si bien la Asamblea Legislativa había aprobado por abrumadora mayoría la reforma de la eliminación de topes, le tocaba, una vez más, a la Caja el definir la aplicación práctica de esta reforma. La tarea de elaborar una política específica de estructuración de las extensiones de los seguros sociales recayó, una vez más, en el actuario, Alvaro Vindas. El 18 de mayo de 1971 entregó un memorando interno diseñado para poner en ejecución la reforma de marzo e iniciar el proceso de universalización. Al contrario de lo ocurrido en 1970, cuando el estudio de Vindas fue objeto de críticas por su tendencia básicamente financiera, el nuevo estudio no sólo contemplaba los aspectos financieros, sino que se refería también a los recursos materiales y humanos. Pero había una cosa definitivamente clara para Vindas: la Caja "como cualquier otra (institución) debe cuidar celosamente su condición financiero-económica para poder cumplir con sus misiones a corto y

79.- En una entrevista con Rodrigo Fournier, quien desempeñaba la Gerencia General de la Caja en el momento de la reforma, discutimos el problema del apoyo masivo de base en pro de la reforma. Nos dijo que no existió. Recordamos claramente el siguiente comentario suyo: "Uno se siente solo". Se refería a los esfuerzos de la Caja por lograr la aprobación del proyecto en la Asamblea Legislativa. (Entrevista con Rodrigo Fournier, 18 de julio de 1975).

largo plazo". (80) Obviamente, entonces, los criterios financieros serían todavía los más importantes para determinar si habían de extenderse las prestaciones.

En este último estudio, Vindas señala que sería imposible para la Caja el expandir inmediatamente la cobertura de salud a todos los ciudadanos. (81) Y, conforme con la promesa hecha por Jiménez Veiga al sector patronal, el informe de Vindas declaraba que las nuevas extensiones obedecerían a criterios de prudencia, acordes con la disponibilidad de recursos. Nadie tendría que contribuir para un servicio al que no tuviera acceso. Resulta interesante notar que el nuevo plan de Vindas se preocupaba primero por el "modus operandi" que permitiera llevar las prestaciones de salud a los trabajadores asalariados con mayores necesidades e ingresos más bajos, quienes vivían en las zonas más remotas del país. Explicaba que estos eran grupos "deficitarios" en el sentido de que su contribución promedio para el seguro social no alcanzaba siquiera a cubrir el costo fijo promedio de la cobertura de salud. Pese a ello, Vindas había encontrado la manera de cubrirlos. Habría que establecer una relación "simbiótica" entre los nuevos grupos que produjeran "superávits" (que sobrepasaran el costo promedio) y los grupos deficitarios. Podría establecerse una especie de equilibrio financiero entre ambos grupos en tanto "el proceso simbiótico fuese regulado de manera cuidadosa y proporcional". (82) Es digno de mención el hecho de que el plan de Vindas no contemplaba la extensión inmediata de las prestaciones, ni a los trabajadores por cuenta propia, ni a los indigentes. Las complicaciones que ofrecía la extensión a los asalariados aún no protegidos, eran más que suficientes. Las demás extensiones tendrían que esperar. La Junta Directiva aprobó el plan de Vindas y lo puso en vigencia a partir del 1o. de julio de 1971. Se estima que más de 40.000 nuevos trabajadores y los 134.700 miembros de sus familias fueron inmediatamente afectados por la aplicación del programa universalizador. (83)

Pero ocurrieron otros hechos que influenciaron y retardaron la expansión de los seguros sociales que siguió a la reforma de 1971.

La Reforma y la Huelga Médica de 1971

Era obvio que el programa de universalización, tal y como había sido definido por la Caja, había tenido un buen arranque. Sin embar-

80.- Departamento Actuarial y Estadístico, "*Universalización, Seguro de Enfermedad y Maternidad: Programa de Arranque*". (Caja Costarricense de Seguro Social, 1971) pág. 2.

81.- *Ibid.*, pág. 3.

82.- *Ibid.*, pág. 3.

83.- *Ibid.*, pág. 17.

go, en octubre de 1971 estalló una monumental disputa entre la administración de la Caja y los profesionales de la medicina que trabajaban para ella, organizados por el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS; ¿qué pedía el sindicato?

Fundamentalmente la lucha era por mejoras salariales y de condiciones de trabajo. (84) Pero en términos reales, las demandas de los médicos significaban para la Caja una erogación de 27 millones de colones, que venían a ser aproximadamente, un 31 % del nuevo ingreso producido por la eliminación de los topes. (85) La "lógica" de la posición de los médicos es interesante. No estuvieron dispuestos a apoyar a la Unión Médica Nacional en su oposición a la reforma de 1971 y esta división debilitó seriamente la oposición médica a la reforma. Sin embargo, una vez aprobada la reforma y cuando la Caja comenzó a beneficiarse con ella, los mismos médicos que la habían apoyado, le volvían las espaldas. En lugar de permitir que el nuevo ingreso financiara la expansión de la cobertura, lo querían para financiar aumentos de salarios de un 85 %. Y estaban en una excelente ubicación para el regateo intrainstitucional: si no había aumento, no trabajarían. De hecho, estalló una huelga de once días, similar a la huelga médica del 46. El conflicto se resolvió cuando las demandas médicas fueron parcialmente aceptadas. Esta huelga sentó un peligroso precedente en Costa Rica. (86) Por primera vez desde antes de la Guerra Civil de 1948, los empleados públicos paralizaban sus vitales servicios como exigencia para la atención de sus demandas. Y esto hizo que la debilidad y vulnerabilidad de la Caja, como institución sumamente especializada, se hicieran obvias una vez más. Es difícil establecer cuál fue el impacto exacto de la huelga sobre la distribución cuantitativa de las prestaciones. Un alto funcionario administrativo ha asegurado que el programa de extensiones se retrasó, necesariamente, porque fue necesario trasladar fondos para financiar los aumentos de sueldos. (87) Por otra parte, puede ser que la calidad de los servicios de salud mejorara debido a la elevación de la moral de los profesionales de las ciencias médicas. En todo caso, el incidente sirvió como advertencia a la Caja en el sentido de que era conveniente que prestara atención a sus propios empleados conforme expandía sus servicios a una clientela mayor.

84.- Alvaro Víquez Núñez, "La huelga médica de 1971" (San José, manuscrito sin publicar, n. d.) pág. 1; y Samuel Stone, "La dinastía de los conquistadores".

85.- La cifra del 31% se ha obtenido mediante la combinación de las informaciones proporcionadas por los estudios de Vindas y Víquez Núñez (ver nota 84).

86.- Ver Stone, op. cit., pág. 335.

87.- Entrevista con Rodrigo Fournier, 18 de julio de 1975.

Centralización de la atención a la salud

La reforma de 1971 despejó también el camino para otra importante y nueva ley de 1973, que dispuso que la Caja asumiera, gradualmente, el control de todos los hospitales del país. (89) El propósito de tal ley fue colocar todos los servicios de medicina curativa en manos de una sola institución. Esto no era más que parte de un programa mayor de centralización de los servicios costarricenses de salud, a realizarse durante la administración Figueres. (90)

Pero la importancia de esta medida reside en el hecho de que obligó a la Caja a enfrentarse formalmente al problema de la cobertura de los dos grupos aún no protegidos por los seguros sociales: los trabajadores por cuenta propia y los indigentes. En cuanto a los primeros, la nueva ley dispuso que la Caja debería ofrecerles los servicios de atención a su salud, al costo. En cuanto a los segundos, la Caja tenía que ofrecerles servicios gratuitos de atención a su salud, cuyos costos serían pagados mediante una suma global girada por el Ministerio de Salud.

El arreglo financiero con los trabajadores por cuenta propia resultó oneroso para la Caja. En realidad creaba una situación dentro de la cual el trabajador por cuenta propia podía hacer uso de los servicios médicos de la Caja y pagar lo correspondiente a esas prestaciones. En cierto sentido, el trabajador por cuenta propia gozaba de una situación privilegiada. Pero esta misma circunstancia llevó a la Caja a diseñar un nuevo plan para hacer el seguro social obligatorio para todos los trabajadores por cuenta propia, en todo el país. (91) De no haber mediado la reforma de 1973 es probable que aún hoy no se contaría con una extensión regular y sistematizada de las prestaciones para este seguro.

El viejo problema de la deuda del Estado

Finalmente, la aplicación de la reforma de 1971 se resolvió en una situación paradójica dentro de la cual la deuda acumulada por el

88.- Ley 5349 (setiembre 24, 1973).

89.- Ver *"Consideraciones acerca del plan del Ministerio de Salubridad Pública para reorganizar los servicios médico-preventivos en base a la Caja Costarricense de Seguro Social"*. (San José: Ministerio de Salubridad Pública, 1971).

90.- Ver Ley 5237 (La Gaceta No. 181, 25 de setiembre de 1975) y, Caja Costarricense de Seguro Social, *"Programas, realizaciones y vida institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, 1975"*, pág. 49.

91.- Memorando No. 17, 837 (Antecedentes Relativos a la Redistribución de la cuota Estatal), CCSS, 18 de Junio de 1975.

Estado con los seguros sociales asumió proporciones astronómicas (ver anexo, cuadro 3). Pese a los deseos del Gobierno de Figueres de pagar esta deuda mediante una emisión de bonos, resultó evidente, por enésima vez, que era necesario hacer algo en cuanto al papel del Estado en la financiación de los seguros sociales. El tema había dado lugar, a fines de los años 50, a discusiones muy serias, según lo expusimos en el Capítulo V. Las reformas de 1961, que incluían el mandato de universalización, fueron promulgadas, originalmente, como medio de garantizar que el Estado cumpliría con sus obligaciones financieras anuales para con la Caja. Pero estas medidas fracasaron. No existía, como en el caso de patronos y trabajadores, medio legal de obligar al Estado a pagar. Fue así como durante la totalidad de las décadas de los 50 y los 60, el grueso del apoyo financiero para el seguro social provino de estas dos fuentes: trabajadores y patronos. Y durante esos años la distribución de las prestaciones en salud no llegó más que al 46 % de la población total de Costa Rica. Dados, tanto el mandato como la voluntad política de aumentar espectacularmente la cobertura en salud, resultaba naturalmente lógico que la Caja buscara activamente una base de operación financiera más segura, estable y predecible. Esto lo logró, en parte, con la reforma de eliminación de topes de 1971. Pero, a menos que se hiciera algo respecto a la participación financiera del Estado, el problema solo se resolvería a medias. Fue así como, en 1974, con la aprobación del Presidente Figueres y de elementos clave dentro de la comunidad empresarial, la Caja, por fin, aumentó la cuota de seguros sociales del sector patronal y redujo, proporcionalmente la correspondiente al Estado. (92) La medida produjo, seguidamente, una ola de protestas por parte de algunos pero no de todos los sectores empresariales. Pero, desde el punto de vista de este estudio, la medida sirvió para dar a la Caja la autonomía financiera que siempre había perseguido. Y el aumento en las cuotas patronales significó que habría una base financiera ampliada para poder llevar a cabo la universalización y para dar cobertura total en salud a toda la población.

Se establece la Asistencia Familiar

Otro complemento a la reforma de 1971 fue el de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, puesto en vigencia a fines de diciembre de 1974. Propuesto originalmente por Figueres, en 1973, (93) este programa fue bastante controvertido y sufrió diversos cambios, antes de su aprobación final. Si bien los fondos que se recaudan para él son utilizados para diversos propósitos, uno de esos progra-

92.- Ley No. 5662, La Gaceta No. 248 (28 de diciembre de 1974).

93.- José Figueres, "La asignación familiar que se propone en Costa Rica, 1973-1974", (San José, noviembre de 1973).

mas asignado a la Caja y administrado por ella, se ocupa del otorgamiento de pensiones, dentro de un régimen no contributivo, a indigentes que no reciben este tipo de protección dentro de los programas normales de los seguros sociales. El verdadero impacto de este programa es aún desconocido y habrá que someterlo a estudio futuro.

Conclusión

El principio de la década que se inició en 1970 fue un período importante en la historia de la política de reformas sociales en Costa Rica. Durante este período hubo esfuerzos estatales decisivos para expandir, en realidad universalizar, la protección en materia de salud; para obtener una financiación garantizada de los seguros sociales mediante la largamente esperada redistribución de la cuota estatal; para centralizar la administración de la medicina curativa y para brindar pensiones a los indigentes.

Todo esto se produjo dentro del contexto de una creciente intervención del Estado en la vida nacional costarricense en parte promovida conscientemente por decisión política del partido en el poder y en parte estimulada por el crecimiento inexorable de las funciones sociales del Estado y de su aparato burocrático.

Así, en tanto que antes de 1970 la política de los seguros sociales se desarrolló de manera incremental, ad-hoc, este capítulo muestra un cuadro bastante diferente. Primero, hubo apoyo del Ejecutivo, así como una dirección política bien definida. Segundo, los burócratas lucharon activamente por cumplir con el mandato de universalización de manera lógica y bien planeada. Y tercero, hubo consenso básico de las élites en cuanto a la necesidad de universalizar los seguros sociales, que facilitó en mucho la tarea de los políticos y de los burócratas.

CAPITULO VIII

CONCLUSION

El propósito de este libro ha sido explicar el crecimiento y desarrollo del sistema de atención a la salud del seguro social en Costa Rica. Lo hemos centrado en la lucha por expandir y finalmente, universalizar la cobertura en salud de los seguros sociales, comenzando en 1941 y continuando hasta el presente. La discusión se ubicó dentro del contexto de un análisis del debate sobre la cuestión social, previo a la introducción de los seguros sociales obligatorios, en 1941.

Un breve repaso

En la Costa Rica anterior a la década de los 40 privó un estilo fundamentalmente no-intervencionista. El Estado mantenía una actitud de "manos afuera" hacia la cuestión social, y esta posición se veía reforzada por una serie de factores mutuamente interactivos: predominio familiar, política económica liberal, dependencia económica externa y actitud de la Iglesia.

La intervención masiva del Estado se inició en 1941, cuando el Presidente Rafael Angel Calderón Guardia presentó su proyecto de seguros sociales. Tanto la idea como el programa mismo parecen haber sido concebidos de manera paternalista, en un proceso cerrado de toma de decisiones en el que participaron Calderón y unos cuantos de sus asesores. Hubo muy poca participación de las masas o consulta a ellas en la decisión. En realidad, hubo toda la intención de mantener el asunto en secreto hasta el último momento. La cobertura inicial se ofreció a las áreas urbanas, para gentes que tenían trabajo regular y recibían un ingreso mensual inferior al salario tope de 300 colones.

En 1946 se hizo un intento serio de expansión de la cobertura, que fracasó debido a la oposición que le hicieron los médicos. Durante este período, la Caja misma pasaba por una etapa de disensión interna. Estos problemas sólo pueden entenderse dentro del contexto de la polarización social creciente y de la lucha civil que iban a culminar en la Guerra Civil de 1948. La emergencia de un partido de reforma social, el Partido Liberación Nacional, durante los años 50, tuvo muy poca, si

es que tuvo alguna, influencia en la expansión de la cobertura. A decir verdad, desde que ocurrió la Guerra Civil en 1948, hasta 1958, hubo estancamiento real de la expansión de la cobertura de los seguros sociales. Este estancamiento puede ser explicado con base en la falta de dirección política de parte del Jefe del Ejecutivo (Otilio Ulate primero, José Figueres luego) y en el liderazgo burocrático vacilante de la Caja misma. Es más, el estancamiento de la expansión de la cobertura está relacionado, directamente, con la presión ejercida por los profesionales costarricenses de la medicina para mantener el tope a un nivel artificialmente bajo.

El gobierno de Mario Echandi (1958-1962) estuvo vivamente interesado en el problema de la expansión de los seguros sociales. Sus ministros hicieron repetidos intentos por encontrar medios de mejorar la cobertura. Bajo su administración se elevaron los topes y se aprobaron leyes tendientes a asegurar una financiación adecuada para los seguros sociales. Echandi llegó hasta proponer un aumento de las cuotas patronales a fin de lograr una mejor financiación. Durante este período hubo una gran lucha intragubernamental por los fondos estatales.

• Una importante reforma de 1961 ordenó la universalización de los seguros sociales. La idea de esta reforma surgió accidentalmente, durante una negociación entre las élites burocrática y política. Si bien el mandato no tenía mayor significación en términos prácticos, sí tenía un enorme valor simbólico. Por primera vez, mediante los seguros sociales obligatorios, el Estado pedía la protección social para todos los ciudadanos. Una vez más, como en el caso de las reformas previas, no hay evidencias de apoyo masivo a esta reforma. Las élites más bien, actuaban por las masas y para ellas.

El intento de universalizar la cobertura topó con varios obstáculos durante los años 60: la falta de financiamiento, de infraestructura para la atención de la salud, y de personal a cargo de ella. Además, en tanto que la burocracia administrativa expandía la cobertura agresivamente, había muy poca dirección política concreta de parte del Ejecutivo. Pese a la falta de dirección, la Caja comenzó a pensar unilateralmente en reformas que le permitieran hacer de la universalización una realidad.

Una vez que José Figueres volvió al poder en 1970, hubo dirección y apoyo políticos decididos de parte del Ejecutivo. En 1971 se eliminaron, finalmente, los topes, y tanto los políticos como los burócratas vieron en esta reforma el primer paso de importancia hacia la verdadera universalización de la cobertura. A esta reforma siguieron otras, promulgadas por la Caja con el apoyo del Ejecutivo. La más importante de ellas fue la redistribución de la cuota estatal entre los patronos. Esta medida se tomó con el fin de proveer a la Caja con los fondos que necesitaría para hacer realidad la universalización.

Así, en 1975, el estilo político no intervencionista era ya una reliquia del pasado. De 1941 a 1975, el Estado había logrado ofrecer protección social, mediante servicios de atención a la salud y de pen-

siones, patrocinados por él mismo, a una inmensa mayoría de la población costarricense.

Es imposible ofrecer un análisis completo de la experiencia costarricense de treinta y cinco años de seguros sociales a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por tanto haremos unas cuantas observaciones generales bajo la premisa explícita de que restan por hacer muchas investigaciones y análisis acerca de esta materia.

El papel de las élites

Una de las facetas más interesantes del desarrollo de los seguros sociales en Costa Rica ha sido la ausencia de participación de las masas en la toma de decisiones. Como lo hemos demostrado, han sido las élites gubernamentales y no gubernamentales, políticas y burocráticas, las que han predominado en el debate sobre los seguros sociales, incluso durante el debate de 1924-25 sobre los riesgos profesionales que describimos en el Capítulo II. Es significativo el hecho de que Max Koberg, perteneciente a la élite comercial costarricense, y Carlos María Jiménez destacado político, tuvieran tan activa participación en el debate "pre-1940" acerca de los seguros sociales. Y fue un miembro de la élite oligárquica costarricense, el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, quien en realidad consideró oportuno el presentar el programa en 1941, con muy poco apoyo, o ninguno, de grupos externos de presión. Calderón Guardia, asimismo, no buscó ni el apoyo ni la manifestación de las masas en tanto su proyecto no contó con aprobación legislativa. A fines de los 40 y principios de los 50 ni las masas ni las élites prestaron mucha atención a los seguros sociales. Así, se produjo un estancamiento de la cobertura, y el debate siguiente sobre los seguros, a fines de los 50 y principios de los 60, fue casi totalmente dominado por las élites burocráticas y políticas. Incluso el mandato de universalización de 1961, que ostensiblemente favorecía a las masas, surgió de una reunión cerrada, de muy alto nivel, entre políticos y burócratas gestores de decisiones.

Finalmente, fue un decidido liderazgo de la élite, el responsable de la reforma que, en 1971, eliminó los salarios tope abriendo así el camino para otra serie de medidas que llegarían a la universalización efectiva de la cobertura de los seguros sociales. En términos generales, las élites políticas y burocráticas de Costa Rica han trabajado muy bien y conjuntamente para lograr, durante las dos últimas décadas, una protección social que alcance a todos los ciudadanos del país.

Ahora bien, si es cierto que la ausencia de interés público ha dado un alto grado de facultad decisiva a la élite gestora de ellas, también ha sido dañina en las ocasiones en que los seguros sociales han estado necesitados del apoyo abierto de las masas.

La abortada reforma de 1946 puede ser entendida, parcialmente al menos, como un caso de falla de las masas al negarle éstas su apo-

yo a la eliminación de los topes planeada entonces. Ha habido también otras oportunidades, especialmente durante las discusiones sobre la elevación de topes de 1958 y el debate sobre la reforma de 1971, en las cuales el apoyo de las masas hubiera facilitado a la Caja el mantenimiento de su posición frente a la oposición que tales medidas suscitaron. Así, en ocasiones, la Caja ha actuado como su propio grupo de presión en el llamado en favor de la reforma de los seguros sociales, especialmente de los asuntos referentes a finanzas y extensión de las prestaciones. En 1943, la Caja tuvo éxito al reformar su ambiente funcional con una ley revisada, que sustituyó a la de 1941. En 1946, fracasó en sus esfuerzos autoimpulsados en pro de la eliminación de los topes. En 1956-57 fue la Caja la misma que trajo a debate, primero el asunto de los topes y luego del problema de la financiación estatal, provocando así las reformas de 1961. Y nuevamente, a mediados y fines de la década de 1960, fue la Caja la que primero trajo a discusión la necesidad de una reforma que permitiera la continuidad de la universalización.

Por tanto, no puede decirse que en el caso de Costa Rica, haya sido necesariamente el ambiente político democrático el que ha propiciado la aparición de un buen desarrollado sistema de bienestar social, como resultado de la presión pública. En realidad, este estudio muestra el hecho de que la gestión decisoria en materia de seguros sociales se lleva a cabo como si el sistema político vigente fuera un sistema autoritario, con escasa participación de las masas. En este caso, las élites política y burocrática de Costa Rica han sido las que han asumido la mayor parte de la responsabilidad en cuanto a proveer el tipo de programas de protección social de los cuales disfruta hoy una gran mayoría de los costarricenses. Nosotros tenemos la sospecha de que los costarricenses estarían conformes con mucho menos.

Al mismo tiempo, no ha habido jamás una oposición seria o prolongada a la idea de los seguros sociales ni a la institución que los administra, la Caja Costarricense de Seguro Social. Si hubiera existido una oposición generalizada, ya fuera a los seguros sociales en general o a la Caja misma, jamás habría podido dictarse un mandato explícito de universalización de la cobertura y de fortalecimiento de la Caja como consecuencia de tal proceso. La ausencia de una oposición seria a los seguros sociales, quedó de manifiesto en la aceptación, de buen grado, por parte de muchos prominentes hombres de negocios, de la redistribución de la cuota estatal iniciada por Figueres en 1974.

Los éxitos (y fracasos) de los seguros sociales en Costa Rica se deben entonces no sólo a los políticos, a los burócratas y al público en general. También merece crédito por ellos la buena voluntad manifiesta del sector patronal al dar su apoyo al sistema de seguros sociales.

Es en verdad útil el hacer el análisis comparativo de los datos referentes a la cobertura de los seguros sociales en otras naciones latinoamericanas. (Ver anexo, Cuadro VI) Con cualquier patrón que se aplique, el programa de seguros sociales de Costa Rica se destaca en la región como uno de los más amplios, tanto en la cobertura de la población total, como en la cobertura de la población económicamente activa.

Los vecinos centroamericanos de Costa Rica, si bien avanzan en la extensión de sus coberturas, están aún muy lejos de alcanzar lo logrado por Costa Rica.

Una de las diferencias cruciales, y que es causa de la alta cobertura costarricense y la baja cobertura de los países vecinos, está en el consenso general de las élites y en su acuerdo en cuanto a la necesidad y legitimidad de los seguros sociales. Aun los profesionales costarricenses de la medicina, uno de los grupos más fácilmente afectados por la expansión de la cobertura, estuvieron de acuerdo, desde 1956, en la necesidad de una mayor cobertura. Es más, no solo ha existido un consenso general de las élites en lo referente a los seguros sociales, sino que este consenso se ha traducido, como ya lo hemos demostrado, en un compromiso decidido de políticos y burócratas para con la expansión, la universalización en verdad, de la cobertura.

¿Hacia la "uruguayización" de Costa Rica?

Ha habido sugerencias en el sentido de que Costa Rica va en camino de convertirse en el próximo Uruguay, en lo que se refiere a la cobertura en bienestar social. (1) La analogía no parece muy acertada por las siguientes razones: si pensamos en términos de grado de cobertura y número de riesgos cubiertos, es cierto que hay patrones similares de desarrollo en Costa Rica y en Uruguay. Pero la tendencia hacia una mayor cobertura y mejores prestaciones es regional e incluye a países tales como: Brasil (2) y México (3). Por otra parte, una de las diferencias fundamentales entre los dos sistemas, es la de que Costa Rica tiene una

- 1.- Samuel Stone, *La dinastía de los conquistadores* (San José: EDUCA, 1975) págs. 37-373.
- 2.- James M. Malloy, "Social Security Policies and the Working Class in Twentieth Century Brazil". *Interamerican Studies and World Affairs*, vol. 19, No. 1 (febrero).
- 3.- Carmelo Mesa Lago, *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality* (Pittsburgh: the University of Pittsburgh Press, próximo a publicarse), Capítulo sobre México.

administración de los seguros sociales sumamente centralizada y unificada, en tanto que la de Uruguay es sumamente descentralizada y está estructurada sobre bases sectoriales. En Costa Rica se ha detenido, casi totalmente, el crecimiento de sistemas de pensiones particularizados y excesivamente privilegiados, mientras que en Uruguay ha habido una tremenda proliferación de este tipo de sistemas de pensiones. Es más, la política electoral uruguaya ha girado, específicamente, alrededor de la competencia entre dos partidos por la expansión de la cobertura de bienestar social en favor de grupos privilegiados, de definición reciente. No ha sido éste el caso de Costa Rica.

Quedan sin contestar innumerables preguntas relativas a esta comparación. Lamentablemente la falta de información adecuada y de datos estadísticos impide que sigamos adelante, en estos momentos, con tal tema. Baste decir que la analogía entre el desarrollo de los sistemas de seguros sociales de Costa Rica y Uruguay no parece ser de mucha utilidad.

Los seguros sociales y la redistribución de los ingresos

Uno de los grandes errores en cuanto a los seguros sociales es el de creer que fueron establecidos en Costa Rica como un medio de redistribución de los ingresos. No es ese el caso. Los seguros sociales fueron establecidos en Costa Rica con el fin fundamental de ofrecer protección social a la clase trabajadora. Es digno de mención el hecho de que los pobres urbanos y rurales, regionalmente dispersos, así como los adinerados y quienes disfrutaban de ingresos superiores al salario tope, no fueron cubiertos por el seguro social sino hasta los años 70. Por tanto resulta poco razonable pensar que la Caja haya funcionado, antes de este período, como redistribuidora de ingresos. No ha sido así; a lo sumo ha existido acaso, antes de 1970, una mínima redistribución de los ingresos mediante los seguros sociales. Si en algún sentido influyó en los ingresos el seguro social anterior a 1970, fue en el de consolidar tanto el ingreso como las desigualdades de "status" entre los pobres menos afortunados que no disfrutaban de la cobertura, y la clase trabajadora que sí disfrutaba de ella. El seguro social, como tal, era un programa dirigido hacia aquellos que eran económicamente productivos. A partir de 1971 y con motivo, especialmente, de la expansión de la cobertura de las áreas rurales más pobres, ha existido, probablemente, una redistribución del ingreso que va de las clases media y alta hacia las clases costarricenses más bajas. Pero como este último grupo ha sido siempre el más desatendido del país, tendrá que pasar mucho tiempo antes de que los efectos de la redistribución comiencen a sentirse.

La importancia de las finanzas

Uno de los temas comunes a todos los capítulos de este libro es la lucha en procura de financiamiento adecuado para los seguros sociales. A decir verdad, las primeras extensiones de la cobertura, a principios de la década de 1940, fueron determinadas, en parte, por la capacidad de pago de cuotas de la nueva clientela. Tanto la abortada reforma de 1946 como el ímpetu de la elevación del tope de 1958, estuvieron parcialmente ligados a la necesidad de obtener más fondos. Las reformas constitucionales de 1961 se referían a la cuestión de la financiación. Y la reforma de 1971 fue útil porque abrió la posibilidad financiera a nuevas e importantes expansiones de la cobertura.

La falta de financiamiento adecuado para el mantenimiento de programas en Costa Rica no es monopolio del Seguro Social. Todos los años la demanda de servicios patrocinados por el Estado supera a la capacidad presupuestaria para atenderla. En el caso del seguro social, sencillamente no se expandió la cobertura tan rápidamente como se pudo haber expandido y las instalaciones no mejoraron con la debida celeridad debido a la incapacidad del Estado para cumplir con sus obligaciones financieras.

El papel del Estado

Es importante hacer notar que si bien el papel financiero del Estado en los seguros sociales se ha reducido enormemente, su dirección de la política de seguridad social ha aumentado en proporción mayor, como resultado de la imposición por el Poder Ejecutivo de un Presidente Ejecutivo como parte del mecanismo administrativo del Seguro. El creciente predominio del Estado en la gestión política debe contemplarse dentro del contexto del creciente reconocimiento de la necesidad de la planificación económica y de la coordinación y el análisis de los niveles más altos. Es más, la nueva gestión política y la coordinación del Estado deben entenderse dentro del contexto de la comprensión de que el Estado puede actuar, y actúa, por derecho propio. En Costa Rica esta comprensión ha tardado mucho en llegar. Pero, al menos en los asuntos referentes a la universalización de los seguros sociales, se está poniendo en práctica rápidamente.

Finalmente, el grado actual de la intervención estatal en la cuestión social, en parte mediante los seguros sociales, contrasta vívidamente con la ausencia de ella hace apenas cuarenta años. Entonces había una ausencia de intervención estatal y se mantenía el *status-quo*. Hoy el estado ha intervenido en asuntos como los seguros sociales porque las élites costarricenses comprenden que las cosas deben cambiar a fin de permanecer iguales. Y resulta bastante claro que uno de los mayores cambios ha ocurrido dentro de la protección social ofrecida, mediante los seguros sociales, a la gran mayoría de los ciudadanos costarricenses.

San José, 3 de Marzo de 1941.

Señor Presidente de la República
Doctor don Rafael Angel Calderón Guardia
S.D.

Mi estimado señor Presidente:

Le devuelvo, con algunos comentarios, la exposición y proyecto sobre Seguros Sociales que tuvo a bien poner en mis manos. El trabajo me parece excelente y su implantación en Costa Rica una innovación avanzada que hará recordar con gratitud a su iniciador. Mis observaciones se basan en la simple lógica, pues no puede invocarse experiencia en una materia tan nueva, conocida apenas por las referencias que hacen los pocos publicistas que se han ocupado de ella.

Es en verdad una lástima que el seguro no sea general obligatorio, pero realmente debe procederse con excesiva prudencia, porque de otro modo, si se generaliza desde el principio, puede exponerse la iniciativa al fracaso. Por esa razón es preferible esperar la acción del tiempo y el resultado de la propaganda que debe hacerse por medio de la escuela, conferencias, prensa, radio, etc., a fin de que el trabajador costarricense llegue a convencerse de la necesidad de prevenir los riesgos a que lo expone la enfermedad, la falta de trabajo o la vejez.

Me parece atinada la discriminación que contempla el proyecto en cuanto a las posibilidades para el trabajo provenientes de accidentes o de enfermedades profesionales. La Caja de Seguro Social no comprende la organización de esos riesgos a cargo hoy del Banco Nacional de Seguros y de ahí que cuando el asegurado sufre un accidente su situación se regule por la ley respectiva, dejando de pertenecer a la Caja. Sin embargo, puede suceder, que con el tiempo lleguen a unirse ambas tendencias, ya que en el fondo tienen la misma finalidad: protección al trabajador en las distintas modalidades de impedimentos para el trabajo. La involucración de ambos aspectos del seguro puede llegar a hacerse necesaria por la obligación en que queda el patrón de satisfacer *doble cuota*, si han de permanecer separadas ambas prestaciones.

La exclusión de los empleados del Estado puede justificarse sólo ante la promesa de que ha de presentarse una ley especial para refundir y unificar los distintos seguros existentes para ciertas categorías de empleados, generalizando el sistema para toda la Administración Pública. Pero de no presentarse esa iniciativa, sería preciso proteger desde ahora, con la que se proyecta, aquella categoría de empleados que no están protegidos por leyes especiales. La extensión de los efectos de la Ley a los empleados públicos resuelve el problema de las Pensiones que tanto preocupa a nuestros estadistas por la forma anormal en que está establecida como consecuencia de la liberalidad de nuestros congresos.

La contribución del Estado se justifica por las razones que se indican en la exposición. Pero las rentas asignadas para formar *el fondo* presentan los necesarios inconvenientes. El aumento del precio de los alcoholes, se ha visto por experiencia, provoca el aumento del contrabando. Los cigarrillos han sufrido recientemente un aumento de cinco céntimos por paquete. El doce y medio por ciento que ahora se propone como aumento obliga a levantar el precio en otro cinco, quedando la diferencia a beneficio de los fabricantes. Sería preferible levantar cinco céntimos por cada paquete y en esa forma el aumento beneficia exclusivamente la Caja. No entiendo lo de doce y medio por ciento como aumento sobre la "franquicia postal", pero eso obliga a nuevas emisiones de sellos postales fraccionarios. Sería preferible aumentar "céntimos" completos. Sin embargo, el aumento de la tarifa postal disminuye la renta, no ha duda. Actualmente los grandes almacenes de comercio distribuyen sus cuentas y cartas por medio de empleados por el aumento reciente de tarifas. Lo mismo hacen los Bancos particulares.

El impuesto de dos y medio por ciento sobre los pagos que efectúan el Estado e Instituciones, Municipalidades, Juntas de Educación, con las excepciones que se determinan, recae únicamente sobre el pago de deudas. En tal caso resulta exagerado el impuesto casi confiscatorio. Habrá reclamos ante los Tribunales de Justicia.

Tal vez sería preferible pensar en otras rentas. Le hablé del exceso de utilidades de los Bancos del Estado. ¿Y el Impuesto Territorial? ¿Por qué no ha de contribuir la propiedad inmueble al bienestar de los que trabajan la tierra y la hacen producir? Actualmente se paga el cuarto por ciento sobre el valor venal de la propiedad. ¿Por qué no aumentar un cincuenta por ciento?

El Artículo 60 autoriza a la Caja para invertir las reservas en empresas remunerativas. Pero con excepción de los casos indicados en los incisos g) y h), ninguno de los otros constituye una empresa remunerativa. La idea de colocar el capital inmovilizado la llevan a cabo las instituciones de Seguros, pero colocándolo en valores de fácil movilización. Invertir las reservas en los efectos indicados en los incisos a), b), c), d), e) y f) equivale a congelar el capital que puede hacer falta para emergencias como pestes, guerras, crisis de trabajo, etc. etc.

El Artículo 59 debe expresar que la resolución del Consejo Directivo pone fin a la vía administrativa y que debe tener ejecutoriedad. Pero no debe cerrar el campo de los Tribunales Comunes para reclamar el pago indebido. Además, debe investirse al Gerente de la Caja, para resolver reclamos, con las funciones de Agente Principal de Policía.

En el segundo aparte del Artículo 47 falta algún concepto. Probablemente se trata de un error de copia.

Creo que en el Artículo 53 deben establecerse dos principios de la Sucesión Legítima, por lo menos en cuanto a los parientes eliminados en el proyecto que han estado a cargo del fallecido.

Como ve, estimado Doctor, mis reparos son de poca monta. Lo demás del proyecto me parece muy completo. Ahora me resta animarlo para que lleve adelante su idea que ha de merecer el aplauso de las personas comprensivas.

De Ud. muy atento servidor y amigo,

Horacio Castro.

Abril 2 de 1941.
San José, Costa Rica.

Sr. Dr.

Dn. Rafael Angel Calderón G.

Presidente de la República de Costa Rica

Casa Presidencial.

Mi estimado señor Presidente:

Espero de su conocida bondad y de su alta comprensión, el perdón, por la poca premura con que rindo el informe que tuvo a bien encomendarme. No es debido a poco celo en su servicio, puesto que me considero muy honrado en prestarlo, en ésta como en cualquier otra ocasión. Tampoco a exceso de ocupaciones personales, porque si bien es verdad que en este mes de marzo, redoblan las que me impone el negocio, por muchas e importantes que ellas fueren, siempre las pospondría ante el deber y el placer de atender a las demandas y órdenes de nuestro Presidente.

Mi tardanza fue producida por el angustioso pensamiento de que mi pobre criterio, tal vez erróneo por lo ortodoxo y anticuado, probablemente tímido ante la creación de cargas para el Estado y tributos para el contribuyente, chocara dolorosamente con los generosos y humanitarios impulsos del Sr. Presidente, patentes en la exposición del proyecto de ley de Seguros Sociales.

Por ese temor estuve tentado a suplicar a Ud. se sirviera relevarme de esta obligación, alegando para ello mi escaso conocimiento en la materia.

Pero recapacité, que aún siendo nulo ese conocimiento no se correspondería a la lealtad debida al Jefe del Estado, ni a la bondadosa y gentil consideración de que le soy deudor, si no le expusiese, con toda franqueza, mi modo de pensar sobre el proyecto cuyo estudio se servía encomendarme.

Poco valdrá, pero valga lo que valiere, helo aquí; sin reservas y

con toda la sinceridad a que es usted acreedor.

Forzoso es convenir en que los rígidos principios del individualismo kantiano han dejado de ser normas de la organización del Estado. Los más severos individualistas reconocen la obligación, por parte del Estado, de amparar al individuo a fin de que no sucumba abandonado a sus propias fuerzas. Pero este sentimiento de humanitarismo, de justicia y de caridad, fruto del cristianismo, no debe extremarse hasta el punto de conducirnos a la absorción del individuo por el Estado. Más que la riqueza y la salud apreciamos las libertades individuales; preferimos la conservación de la personalidad, aún siendo agobiada por incertidumbres y calamidades, a una seguridad y un bienestar absolutos cuyo precio fuera el convertirnos en simple número de la recua o del rebaño.

Esto, dando como seguro que el Estado pueda procurar a todos los individuos una protección absoluta que desterrara del planeta, la pobreza, la enfermedad, y las desgracias acarreadas por la misma actividad del hombre o por las fuerzas de la Naturaleza. Contra el supuesto de remediar de un modo absoluto, la pobreza, se elevó la voz del Mesías con esta sentencia: "Siempre habrá pobres entre vosotros".

Claro es que si no de un modo absoluto, sí podemos y debemos prevenir y remediar los sufrimientos de quienes tienen escasas fuerzas para valerse por sí mismos. Pero aún para llenar tal obligación debemos mantenernos dentro de los límites de nuestras posibilidades, y no separarnos de los carriles de la justicia. Si excedemos esos límites las mismas fuerzas económicas destruirán en breve, los transitorios resultados que hubiéremos podido obtener y nos obligarán a retroceder. Y, en cuanto a normas de justicia, si las flexionamos en exceso, aún cuando sea por un afán altruista, corremos el riesgo de premiar la imprevisión, la holganza y los vicios a costa del ahorro, del trabajo y de la temperancia.

Sin desconocer, que condiciones históricas y económicas contra las cuales es importante la voluntad individual, son causa eficiente de las desigualdades sociales, forzoso es reconocer que otras con-causas las han producido y producen.

Como decía Michel Lacombe: "La selección se opera en todos los medios, aun en los obreros, como consecuencia del cumplimiento u olvido de los deberes que imponen las leyes económicas y morales, y del predominio en los individuos del espíritu de previsión o de derroche".

Comprendo que estas consideraciones son las menos a propósito para despertar simpatías. Comprendo, también, que quien las externa se sindicaba como hombre rudo, como egoísta incapaz del menor sacrificio en pro de los desvalidos. Pero, esa comprensión no me disculpa de exponer la verdad, lo que yo creo verdad, aunque tal vez no lo sea, por mucho que la respalde, como lo haré en seguida, en hechos históricos. Deseo como es lógico, y humano, todo el alivio posible para los desamparados o casi desamparados. Toda medida social —equitativa y dentro de nuestras posibilidades económicas— la considero un progreso, un paso hacia el reino de la justicia, de la equidad y del bienestar social.

Pero también considero que cualquier paso que supere a nuestras fuerzas, o que no sea concorde con la justicia, culminará en un retroceso. Y en esta materia, como en la de Instrucción Pública, como en la de Salubridad, deben darse pasos firmes, que aunque sean cortos no estén expuestos a retroceso sino que sean etapas ciertas y preparatorias de nuevos pasos hacia adelante.

Me parece, señor Presidente, que por una excesiva generosidad de miras, el proyecto de los Seguros Sociales, al traducirse en la práctica, correrá graves riesgos de topar con el muro de las imposibilidades económicas. Y si esto ocurriere, su derrumbe significaría un retroceso de varios años en los progresos sociales.

Las probabilidades de esos riesgos pueden verse en la historia de los Seguros Sociales de los principales países:

FRANCIA: "Les Caisses des retraites pour la vieillesse" fueron creadas en 1850. De ellas dice el Inspector de Seguros Monsieur de la Prugne que han hecho sufrir al Estado pérdidas enormes sin que sus sacrificios hubieran aprovechado al obrero más que en debilísima proporción.

La ley del 68 creó dos nuevas Cajas de Seguros, garantizadas por el Estado: una para los casos de fallecimiento y otra para los de accidentes de trabajo. No tuvieron mejor éxito.

En 1910 se dictaron providencias para regular las operaciones de la Caja Nacional de Seguros sobre fallecimientos, creada en 1863, y, al mismo tiempo se promulgó la ley de Retiros para todos los asalariados del comercio, industria, agricultura y Profesiones libres. Los gastos ascendieron a 138 millones anuales y debe tenerse en cuenta que el gasto total no pesaba sólo sobre el Erario. A él contribuían los asalariados con cuotas obligatorias y los patronos con 9 francos para los hombres, 6 fr. para las mujeres y 4.50 para los niños. La edad de retiro se fijaba en 65 años y la pensión vitalicia del Estado se calculaba en 60 francos, elevados a 100 en 1912.

A fines de 1937, el primer Ministro Chautemps avisó a su país que venía produciendo *menos de lo necesario* para soportar los gravámenes de las Reformas Sociales, de la Deuda Pública y de la Defensa Nacional. El peso de tan excesivos gastos gravitó sobre las manufacturas francesas, las cuales en menos de un año, elevaron el precio de sus artículos en un 42^o/o.

ITALIA: no es posible tomar en cuenta datos recientes de este país. El régimen fascista que anuló las libertades públicas, desterró a la Verdad de sus dominios, como hicieran Hitler y Stalin en los suyos. Por lo que se vé, la verdad es incompatible con los sistemas de Gobierno despóticos. Pero sí merece mencionarse la creación, en 1899 de la Caja de Pensiones de Invalidez. Su nombre mismo indica que sólo atendía a un aspecto limitado de los Seguros Sociales. En tal sentido merecía el éxito que no sé, por el motivo arriba expuesto, si ha logrado. A pesar de tal limitación de funciones requirió para principiar a funcionar de un

aporte de 10 millones de liras del Erario y de otro de un millón que donó el Rey.

SUECIA: en 1913 dictó una ley que daba derecho a todos los ciudadanos a un seguro para la vejez. "Es justo, decía la ley, que el retiro sólo beneficie a los obreros; eso crea una injusta desigualdad y una separación de clases: los modestos comerciantes, los agricultores, los artistas, los empleados tienen el mismo derecho a disfrutar de las ventajas del retiro".

Las cuotas recaían sobre el Estado y los ciudadanos, pero, en ninguna porción sobre los patronos. Los ciudadanos contribuían con el 30/o si percibían salarios de 500 coronas; con el 5, el 8 y el 130/o si esos salarios ascendían a 800, 1,200 o mayor número de coronas.

Este seguro era, como se ve, limitado a una sola necesidad social: la del retiro en la vejez. Parece más acorde con la justicia, puesto que cobija a todos los ciudadanos, sin distinción de clases y hace pesar sobre ellos las cargas del seguro.

ALEMANIA: es talvez el Estado que dio leyes más amplias para satisfacer las necesidades del seguro social. La influencia del economista socialista Wagner, por una parte, y en otra más extensa los intereses políticos de Guillermo I y Bismarck no son causas extrañas a las leyes sociales que se dictaron. Sin embargo, no se dictó una sola ley general que abarcara todas las formas de la asistencia social sino varias leyes concurrentes y sucesivas, como la relativa al seguro contra la enfermedad, en 1883, la de accidentes en 1884; la relativa a la Industria en 1885, la referente a Empresas de Transporte, a explotaciones forestales, a navegación; a seguros de los presos, de los funcionarios y soldados, etc. etc. en los años subsiguientes.

En 1910 el funcionamiento de esta red de seguros exigió el aporte de 428 millones a los patronos, de 366 millones a los asegurados y de 53 millones al Estado. En los años siguientes los gastos anuales llegaron a subir a ocho mil millones.

INGLATERRA: adrede he dejado para último ejemplo a esta nación. Ni ella ni la poderosa nación que sus colonizadores fundaron en nuestro continente han sido excesivamente afectas a buscar remedio a las desigualdades sociales en la gestión estatal. Eso no quiere decir que desconocieran, de modo absoluto, el deber por parte del Estado de remediar la situación de los desamparados. Pero en ellas, talvez por no ser tan fuerte la ingerencia del Estado, fue más viva y poderosa la actividad individual, como lo prueban las instituciones de beneficencia, de Educación, de cultura, etc., creadas por esfuerzo individual: Instituciones Rockefeller, Universidades, Museos, Hospitales que se sostienen merced a donaciones y legados individuales.

Los Estados Unidos han legislado en los últimos recientes años en este sentido. Tengo entendido, que su legislación sobre seguros sociales es muy avanzada. Sólo de referencias la conozco. Y no me parece posible que la tomemos como modelo por cuanto los inmensos recursos de

esa Nación y el grado de su desarrollo individual no guardan proporción con los nuestros. Como guía y ejemplo, sí pudiéramos tomar a Colombia, una vez que el tiempo pusiera de relieve los resultados obtenidos y el costo de los mismos. (Volviendo a Inglaterra). Como actividad estatal del género que nos ocupa conviene recordar el célebre bill, de Lloyd George. Tenía en mira dos objetivos: I) remediar las miserias de los obreros durante sus enfermedades, y II) auxiliarlos en períodos de paro o falta de trabajo. La ley establecía Comités de Salud en las principales localidades. Lloyd George encarecía en su exposición la importancia de los medios para prevenir las enfermedades. Confiaba a esos Comités la misión de organizar la educación popular sobre el principio de la salud. Lo más importante y lo más ignorado de la vida "pasma —decía— la ignorancia que existe sobre las reglas fundamentales de higiene, la cantidad de luz que se precisa, el alimento sano y el exceso en el beber; los Comités de Salud harán cumplir las leyes sobre la salud pública, respecto a alimentos, habitaciones, sitios públicos, etc." "Yo quisiera, añadía, tratar al propietario que se enriquece con la renta de casas infectas, donde mueren a granel pobres niños, como se trata a un ladrón".

Esta ley fue dada antes de la Gran Guerra, creo recordar el año 1913 como el de su creación. Venía a completar la de 1908 sobre pensiones a la vejez y la anterior a ésta sobre accidentes de trabajo. A mi ver, su tendencia es más alta, más general y por ende más equitativa. No favorece como las otras, a una sola clase social, sino a toda la comunidad porque todos sus miembros aprovechan de las mejores condiciones higiénicas y sanitarias del país y de sus habitantes.

¡Qué campo más hermoso, más extenso, más prolífico en bienes, para un gobernante que a sus dotes de gobierno une los altos conocimientos médicos de su carrera!

Las administraciones que sanearon nuestros puertos, desterrando de ellos las fiebres; que combatieron la malaria o la anquilostoma han hecho mucho más por la comunidad que el más brillante de nuestros gobernantes.

A pesar de ser tan corto el tiempo transcurrido desde que iniciara su administración, mucho ha emprendido y realizado el actual gobierno en este campo.

El señor Presidente sabe como entendido higienista, mucho mejor que cualquier profano en ciencias médicas, que nuestro país no fue dotado de condiciones de salubridad naturales; como lo prueba, entre otros hechos, el lento incremento de la población durante la época colonial y los primeros lustros de la República. El promedio de aumento en los 20 años transcurridos del 64 al 83 no alcanzó al 30/o. Después de esa fecha creció algo; hasta llegar al 40/o en la siguiente década; pero sólo ha sido en los recientes años que ha logrado un aumento consistente, cada vez mayor, *gracias a la higienización del país.*

El corto aumento de la población no se debe como en Francia y otros países al corto número de los nacimientos. El promedio de ellos,

en Costa Rica supera al de muchas naciones. Es doble que el de los E.E. U.U., puesto que alcanzó en 1930 a un 460/o. Pero las defunciones son también altísimas, como que alcanzaron en esos mismos años a un 230/o. En tan alto porcentaje corresponde no escasa parte a la mortalidad y a las defunciones de los niños.

Si se le reconoce al Estado funciones sociales de provisión y de auxilio, ninguna será, a mi ver, más alta ni más conveniente que la de prevenir la mortalidad infantil, ya que los niños son la promesa del futuro y que sobre su existencia se ha de desarrollar la grandeza progresista de la Nación.

Ese, es pues, el campo en que de preferencia deben desarrollarse nuestras actividades sociales.

Para las otras necesidades que atañen, no a toda la Comunidad sino a determinadas clases, podemos procurar el remedio en la medida de nuestras posibilidades económicas y previo entendimiento de las consecuencias que una liberalidad excesiva, o una desacertada actuación puede producir.

Y, sobre este particular, conviene tener en cuenta los peligros de las Reformas Sociales precipitadas, tales como los advertía Henry Hazlitt al expresarse, en el Instituto de Economía y Sociología de Nueva York, en estos términos: "Los adelantos del obrero no pueden desligarse de los adelantos de la Nación en conjunto. Lo que importa, al fin y al cabo, no son los beneficios que pueda obtener un obrero como miembro de tal o cual grupo, porque el obrero jamás es simplemente un obrero sino un ser humano que ora se considera en esta capacidad, ora en esta otra. Como consumidor tiene que pagar indirectamente los jornales de los demás trabajadores. Como ciudadano, lo que realmente le interesa es su libertad de prensa, su bienestar, la seguridad de su hogar, etc. Si por confusión de miras sacrifica estos beneficios por sus intereses inmediatos como parte de un gremio obrero, puede que lo pague muy caro. Bien poco satisfará ahora, a los franceses, los beneficios que les reportará el frente popular, ante la angustiosa situación actual de su país."

ORGANIZACION:

Lo expuesto hasta aquí son consideraciones de orden general sobre la materia del proyecto. Esas consideraciones, traducen un criterio, en globo, que puede ser más o menos acertado, pero que es sostenido con toda sinceridad y que por lo tanto ha de aplicar a las cláusulas del proyecto.

Este crea, en su primer artículo, un organismo encargado del manejo del seguro social que se llamará "Caja Costarricense de Seguro Social". En los artículos 6, 7, 8 y 9 se delinea la organización de la Caja y se crean los cargos pertinentes. Esa organización trata de darle al nuevo organismo el carácter de ente autónomo, que se quiso asegurar a los Bancos Nacional y de Seguros para sustraerlos, en lo posible, a las in-

fluencias de la política. Eso está muy bien, pero el principio queda debilitado con la casi inmunidad que se le confiere al Gerente General, miembro del Consejo Directivo y a la par electo por ese mismo Consejo. Esa casi inmunidad radica en la disposición (Art. 8) que a más de considerarlo como vitalicio establece que, contra él, únicamente el Secretario de Estado en la Cartera de Previsión puede presentar denuncias. ¿Por qué ese privilegio cuando más altos funcionarios del Estado están sujetos a la denuncia de cualquier ciudadano? La sola supresión de ese inciso dejaría sujeto al Gerente, como debe de estarlo, a las condiciones en que se mueven los demás funcionarios y empleados de la República.

Talvez con el fin de aminorar gastos y disminuir la creación de puestos públicos podría encargarse a un organismo ya establecido, por ejemplo al Banco de Seguros, que tiene por el Seguro de accidentes funciones similares, la dirección del Seguro Social.

EXTENSION DEL SEGURO SOCIAL

Abarca, según el proyecto, con carácter obligatorio, a todos los asalariados menores de sesenta años cuyo salario no exceda de \$ 3.000.00 anuales. Con carácter facultativo cubre, también a los trabajadores independientes, de la agricultura, comercio, industria, servicio doméstico. Excluye del seguro obligatorio a los empleados nacionales o Municipales y a los obreros cuyo número de jornadas anuales sea menor de noventa.

El número de los individuos sujetos al seguro social es pues, muy extenso, y, así mismo lo son los riesgos que cubre, como que abarca los de enfermedad, invalidez, vejez, muerte, y se extiende a participar a las cargas de la maternidad. Es natural que cuanto mayor sea el número de ciudadanos amparados por el seguro mejor se cumple con los fueros de la justicia, como argumentaban los creadores del seguro sobre la vejez, en Suecia; pero, se comprenderá que esa mayor extensión al paso que reduce el número de los contribuyentes que han de soportar la carga monetaria la hace más cuantiosa y por lo tanto más pesada, porque el Estado ha de pedir a ese número reducido de contribuyentes mayores tributos para sostener las pensiones y gastos del Seguro.

Y aquí es del caso recordar que el Estado ni posee ni crea riqueza alguna. Los dineros de que tiene necesidad, para llenar sus funciones, los extrae de la riqueza y del trabajo particulares. Al favorecer a un determinado sector de la población tiene que favorecerlo pidiendo dinero a los demás sectores, productores de ese dinero; esto es: a las actividades económicas de la industria, comercio, agricultura, etc. Estas, por su parte, tendrán que pedir mayor precio por sus productos, para poder obrar los nuevos tributos; pues de no hacerlo así, trabajarían a pérdida, y sufrirían constante merma en su capital o fondos de trabajo hasta quedar imposibilitados para cubrir los nuevos y los viejos tributos. La elevación de precio de los artículos arrastra consigo un más alto costo de la vida. De ahí uno de los peligros del paternalismo excesivo del Es-

tado: lo que recibe el obrero como auxilio del Estado, puede quedar anulado y aún excedido por el mayor precio de los artículos que le precisa adquirir para sostener su vida y la de su familia.

En nuestro proyecto, a la extensión del número de individuos protegidos por el seguro, se añade la extensión de los varios riesgos asegurados. Por consiguiente, el tributo que pesará sobre el corto número de los creadores de riqueza puede ser excesivo.

No cabe contar para la provisión de fondos del seguro, con tributos sobre el capital o sobre la renta capitalista. De hecho, el proyecto no los toma en cuenta. De modo que todo el peso del gravamen recae sobre la renta industrial por las cuotas de los patronos, y sobre las rentas individuales de toda la población por los tributos sobre el consumo privado que establece el proyecto para afrontarle al Estado. los fondos correspondientes a sus cuotas en el Seguro Social.

No sabemos de un modo concreto, ni siquiera con una regular aproximación el monto total (cuotas y tributos) que requerirá el funcionamiento del Seguro. El mismo proyecto, en su parte expositiva, reconoce que carecemos de estadísticas, de tablas de mortalidad referentes a la población obrera, y demás datos que debieran ser fruto de los trabajos preparatorios al establecimiento del Seguro.

El proyecto, sólo da una tabla de los productos totales que se espera recaudar merced a los tributos que fijará la nueva ley. A esa tabla será preciso referirse en los ligeros cálculos y en las apresuradas consideraciones sugeridos por el proyecto.

RECURSOS:

De conformidad con los artículos 10, 11, 12, y 13 los recursos que demanda el seguro social serán aportados por los patronos y por los asegurados en una proporción (promedial), de 6 partes y por el Estado en una proporción de 2 partes. En otros términos: el Estado aportará la 1/4 parte, y, entre los patronos y los empleados se recaudarán las otras 3/4 partes del total requerido para constituir los fondos del seguro. La proporción entre las cuotas del Estado, del Patrón y del obrero, no se separa mucho de la establecida por la mayoría de las Naciones que han establecido alguna o algunas ramas del seguro social. Para la Zona Bananera, en la cual son mucho mayores las cargas y los riesgos del seguro, el Estado sólo aporta 1/9 y el patrón y el asegurado aportan los 8/9 restantes.

No sabemos en qué proporciones figurarán los asegurados de esa zona y los asegurados de las restantes zonas del país. En realidad es difícil de fijar una proporción aproximada entre unos y otros, por cuanto la población obrera de las regiones bananeras es muy movable. Crece muchísimo en épocas de actividad del cultivo y declina hasta casi la extinción a medida que el cultivo decae.

Esta condición afectará, como es natural, los cálculos previos que puedan hacerse para fijar el monto total del aporte que gravitará sobre el Erario. Y como el aporte del Erario es una parte alicuota de los aportes del patrón y del obrero, la dificultad será mayor aún para fijar el costo total del seguro.

Así: si suponemos que el aporte del Erario se eleva al millón y cuarto que dice el proyecto, el costo total del seguro será de 4 veces más (5) millones en la suposición de que todo el país sea zona no bananera; y se elevará a 9 veces la cuota del Estado (11 y 1/4 millones) en la suposición de que todos los asegurados vivieran en zonas bananeras.

Dicho de otro modo: este seguro, en la suposición irreal más favorable (no existencia de zona bananera) costará a la Economía Nacional la suma mínima de cinco millones anuales. Pero como existe zona bananera y como actualmente está en fuerte actividad y como la proporción del seguro en esas zonas es de 8 a 1 en lugar de 3 a 1, no es cálculo exagerado el que se haría fijando en 7 millones anuales el costo total del nuevo servicio social. Esto, en el supuesto de que el millón y cuarto que fija la tabla del proyecto, como aporte del Erario, sea, prácticamente, la 4a. o 9a. parte de los fondos que se necesitan, en el supuesto, también, de que no llegue a funcionar la cláusula que autoriza al organismo para elevar las cuotas en un 50^o/o.

Para establecer el aporte del Estado el proyecto calcula en 75.000 personas el número de asalariados de C. R. y en \$ 3.00 el jornal o sueldo promedial de ellas. Es un cálculo empírico como no puede menos de serlo ante la carencia de estadísticas y aun de censo reciente. En los 13 años que nos separan del año en que se hizo el último censo, nuestra población ha variado mucho, en cantidad y en clasificación de los censados. Es probable que ese cálculo previo no difiera mucho de la realidad. Pero si se tiene en cuenta que el seguro extiende su protección a distintas necesidades: maternidad, familia, aprendices, etc. se comprenderá que el millón y cuarto deducido de ese cálculo previo como cuota del Estado pecará por defecto y nunca por exceso, o sea, que la cuota calculada resultará corta en la práctica.

Para proveer al Estado de esa cuota total, el proyecto (Art. 14) establece una serie de impuestos. De esos impuestos, tres recaen sobre el consumo, al cual se le pide casi un millón de colones. El cuarto de millón restante lo proporcionará un recargo sobre la tasa del correo (62.500.00) y un impuesto de 2 1/4^o/o sobre todos los pagos que efectúen el Estado, los Municipios e Instituciones estatales; de ese impuesto se espera que produzca \$ 175.000. Una pequeña suma que no llega a \$ 50.000 —necesaria para completar la cuota del Erario— será producida por las multas por infracciones a las leyes de Salubridad y del Seguro, por intereses legados, etc.

El impuesto del 2 1/4^o/o sobre los pagos del Gobierno, Municipio, etc., solo podrá recaer, en la práctica, sobre las compras de materiales y efectos, y, en tal caso corre el riesgo de su traslado sobre el precio

de venta de dichos materiales y efectos. No ocurrirá así talvez, sobre artículos de poco valor y amplio margen de utilidad pero sí sobre las compras voluminosas y sobre los artículos de corto margen de beneficio. Como el producto que se espera de este renglón no es cuantioso, tal vez sería preferible prescindir de esa entrada. También, por el escaso rendimiento que promete y por el principio de que las tasas no deben rendir más de lo necesario para cubrir el costo del servicio, deberá prescindirse del recargo sobre el franqueo postal.

INVERSION DE LAS RESERVAS TECNICAS:

Sabido es que la inversión de las primas del seguro, especialmente las del seguro de vida, deben producir un interés que en conjugación con las tablas de mortalidad, sirven para deducir la prima pura o costo del seguro. De modo que la inversión de las cuotas del seguro social, en nuestro caso, debe hacerse en forma tal que apronte un interés efectivo e inmediato, so pena de tener que exigir más alta cuota al asegurado para cubrir el riesgo. En nuestro caso —el del proyecto— esa elevación de la cuota recaerá sobre los tres pagadores de ellas o sea, sobre el Estado, el Patrón y el asegurado.

El proyecto indica varias clases de inversiones para emplear las reservas técnicas. Prescindiendo del hecho de que por falta de estadísticas, tablas de mortalidad, etc., no es posible determinar la reserva técnica, ni la prima pura, ni el costo del múltiple seguro que ordena el proyecto, es el caso que las inversiones indicadas, en el mismo proyecto, deberán ser productoras de mayor interés precisamente para cubrir, en todo o en parte, riesgos que la misma carencia de esos datos hacen tan indeterminados.

Sin embargo, el proyecto señala siete órdenes de inversiones respecto a los cuales una nota al margen dice con mucho acierto: "No veo la rentabilidad de la mayor parte de estas inversiones". En efecto, las obras de asistencia, la construcción de hospitales, centros de nutrición, la prevención de enfermedades sociales, la adquisición de locales para las oficinas del Seguro Social, etc. etc., son inversiones utilísimas, pero ellas lejos de producir rentas, imponen gastos.

Un bien altísimo producen: un bien mediato, no inmediato. Ese bien se traduce en una mejor salubridad pública, en una menor mortalidad, etc., pero por alto, que se considere ese bien, no es productor de los intereses que se buscan al invertir las primas del seguro.

Y, aquí apelo a la exquisita bondad del Sr. Presidente para que me perdone esta reflexión extraña al cometido que se ha servido encargarme: qué grato hubiera sido para mí que el proyecto de seguro social en lugar de ser tal, hubiera sido un proyecto para intensificar la hermosa tarea emprendida ya de higienizar el país, de disminuir su porcentaje de mortalidad, de preparar a los niños de hoy, hombres de mañana, un ambiente menos hostil para una vida sana y larga.

DISPOSICIONES GENERALES:

Entre estas figuran (Art. 63) varios beneficios que se conceden al nuevo organismo. Para conocer, con exactitud el costo exacto de las empresas y organismos del Estado, no debieran gozar de franquicias en correos, telégrafos, locales del Estado, transportes ferroviarios, etc., son verdaderos gastos aunque no los paguen, en virtud de la franquicia concedida, los organismos favorecidos y debieran ser conocidos para deducir el costo real de esos organismos así como la utilidad real del correo, ferrocarril, telégrafo y demás servicios sobre los cuales pesan esas franquicias.

Las concedidas a la Caja de Seguros son las mismas de que gozan los Bancos del Estado: franquicia postal y telegráfica, exoneración de las tasas judiciales (papel sellado y timbres) y de las de Registro; transporte libre en las empresas del Estado para los empleados, y, finalmente exoneración aduanera. El uso de esos beneficios debiera ser rígidamente reglamentado en prevención de posibles abusos y la extensión de los mismos debiera ser fácilmente determinable para tomarlo en cuenta como factor en el costo del servicio.

Uno de los transitorios artículos (VII) otorga a la Caja la facultad de elevar un 50^o/o el valor de las cuotas que deben pagar los asegurados, los patronos o el Estado. Esta facultad, a mi ver, no debiera existir, pues no se compadece con la técnica del Presupuesto del Estado que un gasto autorizado y calculado en un millón doscientos mil colones pueda elevarse a casi dos millones, por disposición de un organismo del Estado. Esto, por lo que atañe a la cuota estatal, y sin hablar del cargo de gravamen que por esa misma disposición sufrirían los patronos y los obreros.

En resumen, señor Presidente, a mi entender, el proyecto, como un ahelo es altamente generoso, pero excede de la capacidad económica del país, o cuando menos reduce en fuerte proporción esa capacidad.

Hay que tener en cuenta que nuestros Presupuestos asignan altas cantidades para fines sociales. Es el nuestro uno de los países en que más gastan el Estado en Educación Pública, excede de seis millones la dotación de esa cartera. Ojalá fuera de doce o de veinte; siempre que los tuviéramos, por supuesto.

Otro tanto pudiera decir de las demás atenciones sociales, de carácter humanitario o de beneficencia. La cartera de Salubridad Pública tiene un presupuesto de 2.309.475,00; la Dirección de Asistencia y Protección cuesta ₡ 240.600; las varias pensiones que paga el Erario suman ₡ 660.000; para hospitalización de trabajadores y empleados hay asignados ₡ 54.040; la cartera de Trabajo y Previsión está dotada con ₡ 142.176. De modo que esas dos Carteras y la de Educación absorben casi la tercera parte del Presupuesto Anual.

Debe considerarse que el País no sólo atiende por medio del Erario o de las contribuciones del Estado a esas necesidades. A más de esas

prestaciones la población atiende a esas necesidades por medio de los Municipios, y por medio directo personal.

Las cuotas del Seguro Obrero, por ejemplo, cuestan a los patronos, alrededor de un millón de colones, según puede comprobarse con los estados de nuestro Banco de Seguros.

Los colegios particulares se sostienen con el aporte de los Jefes de familia. Y nuestros templos (alta necesidad social, también) son elevados y sostenidos por los ciudadanos, con aportaciones que superan a las del Erario.

De modo que no puede decirse que nuestro país es mezquino ni remiso en sacrificios pecuniarios para atender a las necesidades sociales.

Por supuesto que tales esfuerzos no alcanzan a remediar todas las necesidades. Que se dejan muchas sin atender y que otras solo a medias son atendidas. De ahí, el empeño o el deseo natural de extender las atenciones sociales del Estado. Pero ese deseo, por laudable que sea, no debe llegar al terreno de las realizaciones sin confrontarlo antes con nuestras posibilidades económicas, las cuales no son ilimitadas como pueden serlo nuestras ansias.

Esas posibilidades son todavía cortas en un país nuevo como el nuestro. Temo por esto, que el esfuerzo que se le exigiría para atender el nuevo servicio, en toda la extensión que abarca el proyecto, sería agobiador. Por lo menos, restaría ingentes fuerzas para proseguir creando riqueza y es, precisamente, la constante creación de riqueza la que puede darnos los medios para ir atendiendo, cada vez más ampliamente las necesidades sociales.

Por otra parte, la oportunidad de un esfuerzo de tal magnitud no es muy favorable. El mundo se debate en una gran contienda. En ella está consumiendo muchos bienes materiales, y, como consecuencia, al final de la contienda se encontrará muy empobrecido. No sabemos ni podemos preveer cuál será la cuota que nos toque soportar en el conflicto mundial. Pero sí sabemos que aún sin entrar directamente en el conflicto nos tocará participar de la pobreza mundial. Muy útil será para entonces que el país tenga la mayor cantidad posible de reservas económicas y el Estado el menor número posible de compromiso en su Erario y en su Presupuesto de Gastos.

Al rendir este mal pergeñado informe habré de pedir al señor Presidente se sirva aceptar los sentimientos de alta consideración y sincero afecto de su atento y seguro servidor.

Fdo. Tomás Soley Güell.

ANEXO

CUADRO I
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
POBLACION ASEGURADA
1942-1975

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Años	Trabaj. asegurados	Familiares asegurados	Total asegurados	Población total	Población económicamente activa	Cobertura PEA	% Cobertura Pobl. total
1942	12,000	0	12,000	n.a.	n.a.	n.a.	-
1943	14,000	0	14,000	n.a.	n.a.	n.a.	-
1944	25,710	0	25,710	685,302	233,003	10	-
1945	43,472	0	43,472	704,434	239,507	18	-
1946	47,192	5,000	52,192	725,222	246,575	19	-
1947	50,333	n.a.	n.a.	745,924	253,614	20	-
1948	52,750	n.a.	n.a.	766,064	261,096	20	-
1949	57,398	n.a.	n.a.	788,852	268,798	21	-
1950	63,317	n.a.	n.a.	812,056	272,774	23	-
1951	65,900	n.a.	n.a.	838,084	282,434	23	-
1952	70,189	n.a.	n.a.	868,741	290,159	24	-
1953	71,876	n.a.	n.a.	971,312	297,347	24	-
1954	73,072	n.a.	n.a.	1,008,766	306,035	24	-
1955	79,290	42,813	122,103	1,048,512	315,133	25	12
1956	81,348	51,935	133,283	1,089,570	326,563	25	12
1957	84,390	58,351	142,741	1,131,762	335,739	25	13
1958	86,019	72,308	158,327	1,176,480	347,588	25	13
1959	92,215	56,265	148,480	1,226,895	359,802	26	15
1960	94,304	94,802	189,106	1,276,001	371,726	25	15
1961	105,562	119,983	225,545	1,320,662	384,179	27	17
1962	111,279	157,018	268,297	1,367,067	396,060	28	20
1963	118,374	198,713	317,087	1,414,910	410,898	29	22
1964	124,362	214,362	340,797	1,464,437	419,819	29	23
1965	131,928	319,462	451,390	1,515,292	430,126	31	30
1966	138,450	397,284	535,734	1,567,230	446,676	31	34
1967	152,346	453,408	605,754	1,615,480	476,567	32	37
1968	176,148	528,300	704,448	1,664,581	499,374	35	42
1969	194,942	584,826	779,768	1,710,083	513,025	38	46
1970	202,291	606,373	809,164	1,762,462	528,739	38	46
1971	231,934	695,802	927,736	1,811,290	544,210	43	51
1972	254,696	764,088	1,018,784	1,867,045	560,114	45	55
1973	289,561	868,683	1,158,244	1,924,516	577,355	50	60
1974	308,124	924,372	1,232,495	1,987,895*	638,432*	52	62
1975	323,399	968,400	1,291,799	2,005,000*	650,000*	54	65

* Estimación.

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, *Memoria Anual*, 1975.

CUADRO II
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
INGRESOS Y COSTOS
AÑOS SELECCIONADOS
 1943-59
 (en colones)

AÑOS	INGRESOS	COSTOS	DIFERENCIA
1943	1,993,790	1,664,214	329,576
1944	2,628,284	1,236,824	659,937
1945	3,593,708	2,327,211	177,518
1946	5,308,146	3,034,507	795,824
1947	5,961,209	6,048,698	-87,489
1948	6,346,695	6,437,784	-91,088
1949	7,267,495	7,260,783	6,711
1950	8,191,365	5,443,206	167,900
1951	9,459,362	8,367,258	92,103
1952	11,234,790	10,206,256	702,391
1953	14,983,736	11,813,827	1,252,655
1954	16,606,499	13,953,703	584,985
1955	18,699,041	15,722,829	621,550
1956	20,979,369	18,003,784	375,580
1957	22,048,227	19,384,918	-51,667
1958	24,853,723	21,403,661	478,125
1959	32,849,090	25,660,043	3,289,665

Fuente: Alvaro Vindas, *Evaluación Financiera: Seguro de Enfermedad y Maternidad, Caja Costarricense de Seguro Social* (San José, 1961) pág. 8.

CUADRO III

OBLIGACIONES LEGALES Y PAGOS DEL ESTADO AL SISTEMA DE SEGUROS SOCIALES
1949-1974

ANO	OBLIGACION LEGAL DEL ESTADO*	PAGOS REALES DEL ESTADO	DEFICIT ESTATAL	INTERESES S. DEFICIT ESTATAL	PAGOS ADICIONALES DEL ESTADO	DEUDA ACUMULADA DEL ESTADO
1949	3,809,000	3,333,000	475,000	n.a.	n.a.	475,000
1950	4,123,000	3,355,000	767,000	n.a.	n.a.	1,243,000
1951	4,661,000	3,360,000	1,301,000	n.a.	n.a.	2,545,000
1952	5,445,000	3,420,000	2,025,000	n.a.	n.a.	4,370,000
1953	6,708,000	4,661,000	2,047,000	n.a.	250,000	6,367,000
1954	6,971,000	5,445,000	1,525,000	n.a.	200,000	7,693,000
1955	7,917,000	6,809,000	1,108,000	n.a.	200,000	10,058,000
1956	8,836,000	6,833,000	2,003,000	596,000	n.a.	16,657,000
1957	9,649,000	6,917,000	2,731,000	751,000	n.a.	15,336,000
1958	10,764,000	10,066,000	698,000	1,660,000	805,000	17,695,000
1959	14,175,000	9,111,000	5,063,000	1,114,000	23,303,000	23,873,000
1960	15,854,000	12,932,000	2,922,000	361,000	n.a.	3,853,000
1961	19,362,000	12,346,000	7,015,000	1,668,000	7,500,000	12,537,000
1962	22,423,000	11,456,000	10,967,000	433,000	n.a.	16,437,000
1963	26,073,000	12,216,000	13,857,000	986,000	n.a.	31,281,000
1964	29,218,000	12,380,000	16,838,000	360,000	16,565,000	31,915,000
1965	34,314,000	12,811,000	21,502,000	1,903,000	323,000	55,024,000
1966	42,771,000	13,645,000	29,125,000	3,301,000	598,000	87,127,000
1967	46,148,000	13,134,000	33,014,000	5,227,000	317,000	124,770,000
1968	52,054,000	13,282,000	38,771,000	7,478,000	2,060,000	170,703,000
1969	58,625,000	14,121,000	44,504,000	10,130,000	2,108,000	223,277,000
1970	66,973,000	15,312,000	51,660,000	14,687,000	287,517,000	287,517,000
1971	87,579,000	28,705,000	58,874,000	1,789,000	147,000	60,515,000
1972	121,286,000	26,988,000	94,297,000	6,421,000	3,000	100,715,000
1973	145,916,000	30,624,000	115,291,000	13,334,000	n.a.	289,857,000
1974	129,338,000	38,424,000	87,914,000	19,636,000	n.a.	397,408,000

* Como Patrono y como Estado (contribución tripartita)

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Sección de Contabilidad (Mayo, 1975)

CUADRO IV

PORCENTAJE DE OBLIGACIONES DEL ESTADO
 PAGADO MEDIANTE IMPUESTOS ESPECIALES
 Y OTROS MEDIOS: 1960-1973
 (en miles de colones)

AÑOS	OBLIGACION FINANCIERA REAL DEL ESTADO	INGRESOS POR IMPUESTOS ES- PECIALES ETC.	o/o DE OBLIGACION ESTATAL PAGADO MEDIANTE IMPUESTO
1960	15,854	12,932	81
1961	19,362	12,346	63
1962	22,432	11,456	51
1963	26,073	12,216	46
1964	29,218	12,380	42
1965	34,296	12,811	37
1966	42,750	13,645	31
1967	46,119	13,134	28
1968	52,020	13,282	25
1969	58,585	14,121	24
1970	66,929	15,312	22
1971	87,724	28,705	32
1972	121,286	26,988	22
1973	146,416	29,151	19

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Memorándum Técnico del Departamento Actuarial y Estadístico sobre el Problema de la Contribución del Estado a los Seguros Sociales*, (San José: Caja Costarricense de Seguro Social, 1974), pág. 5.

CUADRO V

COMPARACION DEL CRECIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ESTADO CON EL AUMENTO EN IMPUESTOS ESPECIALES ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE TALES OBLIGACIONES: 1960-1972

Años	Obligaciones del Estado	Indice de crecimiento (1960=100)	Imp. especiales para el Seguro Social	Indice de crecimiento (1960=100)
1960	15,854	100	12,932	100
1961	19,362	122	12,346	95
1962	22,423	141	11,456	88
1963	26,072	164	12,216	94
1964	29,218	184	12,380	95
1965	34,314	216	12,811	99
1966	42,771	169	13,365	105
1967	46,148	291	13,134	101
1968	52,054	328	13,282	102
1969	58,625	269	14,121	109
1970	66,973	422	15,312	118
1971	87,579	552	28,705	222
1972	121,286	765	26,988	208

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Memorandum Técnico del Departamento Actuarial y Estadístico sobre el Problema de la Contribución del Estado a los Seguros Sociales*, (San José: Caja Costarricense de Seguro Social, 1974) p. 7.

CUADRO VI

COMPARACION DE LA COBERTURA EN SEGURIDAD SOCIAL
DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA EN NA-
CIONES LATINOAMERICANAS SELECCIONADAS
1960, 1966, 1971

	1960	1966	1971
Brasil	190/o ^a	200/o ^b	nhd ^c
Chile	67	70	70
Costa Rica	25	31	54
Cuba	63 ^d	100	100
El Salvador	5	7	12
Guatemala	nhd	27	27
Honduras	nhd	5	5
México	12	20	25
Nicaragua	nhd	15	16
Perú	25	32	36

a.- datos de 1962

b.- datos de 1967

c.- no hay datos

d.- datos de 1959

Fuentes: *Brasil:*

Comisión Económica para América Latina, *Encuesta Económica de América Latina*, (Nueva York: Naciones Unidas, 1970) pág. 70.

Chile:

Carmelo Mesa Lago, *Estratificación Social y Desigualdad en Chile*, (University of Pittsburgh, CLAS: 1973), pág. 102.

Costa Rica:

Caja Costarricense de Seguro Social, *Memoria Anual*, 1975, pág. 2.

El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua:

Instituto Mexicano del Seguro Social, *La Seguridad Social en los países del istmo centroamericano* (Ciudad de México, 1973).

México:

Carmelo Mesa Lago, "Estratificación Social y Desigualdad en México", Conferencia en el IV Congreso Internacional de Estudios Mejicanos, Santa Mónica, 1973, pág. 24.

Perú:

Carmelo Mesa Lago, *Estratificación Social y Desigualdad en Latinoamérica: El Caso de Perú*", Conferencia en LASA, Madison, 1973) pág. 101.

INDICE

RECONOCIMIENTO	9
I. INTRODUCCION	11
II. LA POLITICA, EL ESTADO Y LA CUESTION SOCIAL EN COSTA RICA, 1845 - 1939	15
III. <u>EL PATERNALISMO Y LA INTERVENCION ESTATAL: APARICION Y REFORMA DEL SEGURO SOCIAL 1941 - 1943</u>	45
IV. <u>REFORMA ABORTADA: LOS MEDICOS CONTRA LA CAJA, 1946</u>	81
V. REFORMA DEL SEGURO SOCIAL EN LA DECADA DE LOS 50: JOSE FIGUERES, MARIO ECHANDI Y LA EXTENSION DE LA COBERTURA	105
VI. LA POLITICA DE LA NEGOCIACION: CRISIS FINANCIERA Y UNIVERSALIZACION DE LA COBERTURA, 1961	131
VII. <u>HACIA UN SISTEMA DE MASAS: REFORMA DEL SEGURO SOCIAL Y LUCHA POR ALCANZAR LA UNIVERSALIZACION 1969 - 1975.</u>	149
VIII. CONCLUSION	181
ANEXO	189

Este libro se reimprimió en la Imprenta Nacional en julio de 1983. Su primera edición fue aprobada por el Consejo Directivo de la Editorial Costa Rica en sesión N.º 757. El tiraje de esta reedición consta de 3.000 ejemplares en papel bond windsor con forro de cartulina gofrada. Diseñó portada Osvaldo Salas.

Prohibida la reproducción de esta obra.



MARK ROSENBERG, nacido en los Estados Unidos de Norteamérica, obtuvo su doctorado en Ciencias Políticas en la Universidad de Pittsburgh, y ha publicado diversos estudios de su especialidad en varias revistas de su país y del extranjero. En la actualidad es Profesor Asistente de Ciencias Políticas y Director del Centro para Latinoamérica y el Caribe, en la Universidad Internacional de la Florida, Miami. Dr. Rosenberg no solo ha estudiado los aspectos de la seguridad social en Costa Rica, sino además los de México, Bolivia, Perú, Guatemala y Nicaragua.

El presente libro es uno de los estudios, sino el único, más amplio y riguroso sobre la historia de la reforma social en Costa Rica, centrado de preferencia en el Seguro Social y el papel de la Caja Costarricense de Seguro Social. El ensayo es completo, en el sentido que abarca la reforma social durante casi toda la vida independiente de Costa Rica. Su vastísima información proviene de las más variadas fuentes: entrevistas, libros, documentos, actas de juntas directivas y toda clase de periódicos, lo que significó para el autor un intenso trabajo de catorce meses en nuestro país.



Editorial Costa Rica