

Bases Legales para el Acceso a la Atención de Trabajadores Migrantes en Sistemas Universales - El Caso de Costa Rica -

Álvaro Salas
Costa Rica

A Manera de Introducción

Para hablar del desarrollo de las ideas y del pensamiento político en Costa Rica es necesario mencionar algunas personas que marcaron su destino. Posiblemente José Figueres Ferrer, considerado el estadista más influyente de la Costa Rica del siglo XX, estableció un principio que orientó todo el quehacer político de la nación: “EL ESTADO DE BIENESTAR DE UN PUEBLO SE MIDE POR LA CALIDAD DE VIDA DEL MAS HUMILDE DE SUS CIUDADANOS”.

Sin embargo son muchos los hitos que definieron el carácter de la joven nación y de los servicios de salud:

1. Más de un siglo de la abolición de la pena de muerte
2. Más de un siglo de educación gratuita, obligatoria y costeadada por el estado
3. 61 años de la abolición del Ejército Nacional por José Figueres, comandante victorioso de la última revolución armada desde 1948
4. 70 años de la creación de la Caja Costarricense de Seguridad Social desde 1941
5. 49 años de la universalización del seguro de salud desde 1970
6. Creación del Programa “Asignaciones Familiares” programa de redistribución de la riqueza desde 1970
7. 15 años de la integración de todos los servicios asistenciales de salud entre el Ministerio de Salud y la CCSS

Dos elementos resaltan del análisis de estos hitos: el respeto por la vida humana y la salud como elemento fundamental en la agenda política de todos los partidos políticos.

¿Cuáles son las consecuencias de un desarrollo donde el ciudadano está en el centro de la organización?

Un repaso a los indicadores de salud del 2008 nos permite valorar el impacto altamente positivo del esfuerzo nacional por el bienestar social y salud. Si bien estos son

indicadores tradicionales, muestran que la esperanza de vida al nacer está bien: 77 años para varones y 81,4 años para mujeres; la tasa de mortalidad infantil en un dígito de 8,85 por 1000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años en 2.2; y la tasa de mortalidad de 5 a 19 años en 0.3.

Sin embargo, siempre debemos tener presente que en el ámbito de la salud es donde se producen las grandes paradojas: cuando se prioriza en un grupo, en este caso el binomio madre-niño, otros quedan parcialmente “a oscuras”, como puede ser el caso de las enfermedades crónicas y degenerativas donde no logramos resultados tan satisfactorios.

Todos estos indicadores y otros no mencionados aquí pueden ser consultados en la página del Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica. www.ccp.ac.ucr.

Otro ejemplo es la cobertura de vacunación en Costa Rica. Los buenos resultados son posibles porque existe una red pública de establecimientos de salud integrada que funciona y llega a todos los extremos del país. Se trata de un esfuerzo diario y continuo para garantizar la cadena de frío de acuerdo a estándares internacionales, muy fortalecida y renovada, producto de la reforma del sector salud de los años noventa, cuando se hizo un replanteo global de toda la infraestructura de vacunación.

Tipo de vacuna	Cobertura
Tuberculosis	86.00 %
Difteria, Tétanos y Tos ferina	89.00 %
Polio	89.00 %
Haemophilus Influenzae tipo B	88.00 %
Hepatitis B	88.00 %
Sarampión, Rubéola, Paperas	89.00 %

Un Pacto Social y Político Vigente

La seguridad social costarricense —salud y pensiones, el régimen contributivo y no contributivo— es el resultado de un pacto social y político (Pacto de Ochoмого de 1948) que está vigente hasta el día de hoy y sin el cual no se podría avanzar. El Pacto significa que los riesgos de enfermar son del colectivo de la sociedad y no de las personas individualmente. Los riesgos del envejecimiento, la invalidez y la muerte son todos riesgos que debe confrontar la sociedad, no son riesgos individuales.

Es mucho más fácil hablar del pacto que hacerlo realidad. El costo de la puesta en funcionamiento de ese pacto es muy alto y la operacionalización del mismo es sumamente complicada, porque se cubre efectivamente a toda la población nacional, en todo el territorio de la república, de frontera a frontera y de costa a costa.

¿Por qué decimos que se trata de un pacto vigente? Porque todos los grupos y sectores, público y privado, gubernamentales y no gubernamentales, sostienen financieramente, a través de las contribuciones mensuales, el sistema nacional de salud basado en los principios de la seguridad social.

El financiamiento de la seguridad social de Costa Rica es tripartito y se compone de las contribuciones para el régimen contributivo y no contributivo del Estado, los patronos y los trabajadores. Los patronos contribuyen al seguro social con 22,5% de la planilla. La prueba del ácido de cualquier empresa en Costa Rica, es la capacidad de estar al día con el pago de las contribuciones al Seguro Social. Si no puede lograrlo, tienen que cambiar de actividad.

El siguiente cuadro ilustra el sistema tripartito de financiamiento por contribuciones forzosas a la seguridad social y no por impuestos generales como en Europa.

Financiamiento de la Seguridad Social de Costa Rica

	Contribuciones a la Seguridad Social y la Protección Social							
	Seguro de Salud	Seguro Pensiones	Asignaciones Familiares	Cuota Banco Popular	Cuota IMAS	Cuota INS	Cuota INA	Gran Total
Estado	0,25	0,25						0,50
Patronos	9,50	4,75	5,00	0,25	0,50	1,00	1,50	22,50
Trabajadores	5,00	2,50		1,00				8,50
Total	14,75	7,50	5,00	1,25	0,50	1,00	1,50	31,50

Con la apertura y la globalización de la economía, existió alguna preocupación con las empresas transnacionales que son más grandes que toda la economía del país. Ellas exportan tres veces más que lo que se exportaba antes de que llegaran al país, como es el caso de Intel. Se les informó que el país cuenta con un seguro social y que deben pagarlo desde el gerente hasta el último empleado de la transnacional. Dichosamente se logró explicar adecuadamente, hoy son empresas solidarias con el sistema y contribuyen puntualmente. Sin duda el Estado y los trabajadores costarricenses

hacen un esfuerzo muy importante para contribuir al seguro de salud y al seguro de pensiones y de esa manera sostener el sistema.

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través de la red nacional de sucursales del seguro social, y el sistema bancario nacional (banca pública) recauda para sí y para las otras instituciones de seguridad social del país como son el Banco Popular, el Instituto Nacional de Seguros, el Programa de Asignaciones Familiares y el Instituto Nacional de Aprendizaje. Ello permite tener una idea muy clara de la situación económica, un balance de la “salud financiera” y de la forma en que se financia todo el sector social.

La Atención Primaria de la Salud, APS

La otra pata del banco es sin duda la Atención Primaria de la Salud. Se podría decir con toda exactitud que sin los aportes conceptuales de la estrategia de la APS no habríamos logrado un sistema nacional de salud exitoso.

Cuando el país concurrió a la Conferencia de Alma Ata en 1978, ya había alcanzado la mayoría de los indicadores de salud propuestos en la estrategia “Salud para Todos en el Año 2000”, como son las coberturas en control prenatal y posnatal, niño sano, salud de la mujer, de vacunación y otros indicadores. La propuesta de la conferencia brindó un enorme espaldarazo para seguir garantizando, con tecnologías simples, sencillas, y económicamente sustentables para el país, la “salud para todos”.

Resulta sorprendente el modo en que disminuyeron las enfermedades transmisibles con base en la APS (desde 1930 hasta 2008). Aunque todos los países puedan mostrar gráficos similares, la diferencia está en la caída casi vertical, de la incidencia y prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas, carenciales y parasitarias, que se logró con servicios de salud primarios, la dotación de agua para el consumo humano, así como de un desayuno y un almuerzo a todas las mujeres embarazadas y a todos los niños en edad escolar, sin distinciones de ninguna clase.

La APS ha sido el elemento estratégico fundamental para poder avanzar. Un solo ejemplo del significado de tecnologías apropiadas, de bajo costo y alto impacto es la introducción de las sales de hidratación oral para la preparación de sueros orales; así de simple y así de trascendente.

Un Sistema de Salud Basado en Seguridad Social

Se trata de un sistema de salud basado en los principios de la seguridad social costarricense, una sola institución proveedora de servicios integrales de salud y no solo de servicios médicos, la CCSS y un Ministerio de Salud Rector de la Salud. El Ministerio

de Salud en Costa Rica no presta servicios directos de atención a las personas sino que se encarga de hacer la política y de vigilar la producción social de la salud.

Principios de la Seguridad Social Costarricense

Los principios en los que se basa la seguridad social costarricense son la solidaridad, la equidad, la obligatoriedad, la universalidad y la participación social.

La equidad entendida como un sistema libre de diferencias groseras llamado a ser universal y solidario. El sistema buscará garantizarle a cada uno de los habitantes los servicios de salud de acuerdo a las necesidades de atención de los mismos. Reconoce las diferencias de cada persona. Esto es complicado porque hay que diseñar una apertura programática que le garantice a cada uno la atención, y eso es difícil para un país pequeño y con recursos limitados, pero con una ley con todos los elementos suficientes para garantizar la equidad. En caso de que una persona se sienta discriminada, puede presentar una reclamación a la Defensoría de los Habitantes.

La obligatoriedad no solo de pertenecer al sistema, sino además de contribuir al mismo. Este principio se hace cierto a través de la visita domiciliaria y la confección de la ficha familiar. Se conoce donde vive cada persona y si se cambia de casa se conoce a dónde fue. Esto debe ser así porque muchos de los problemas con la atención del cáncer, o de cualquier otra dolencia, exigen que se pueda ubicar continuamente al enfermo, el cáncer es la segunda causa de muerte importante en Costa Rica. Además, porque cuando se dispone de los exámenes es necesario saber a qué área de salud y a qué sector de salud pertenece la persona, ya que todo el país está sectorizado y en cada sector existe un equipo básico: médico general, auxiliar de enfermería, asistente técnico de atención integral de la salud, EBAIS.

El sistema es universal. La cobertura es de un 88,7% de la población general, pero el 11,3% cuesta mucho poder alcanzarlos; por ejemplo, los pueblos indígenas que viven tan lejos que desconocen que ellos también forman parte del sistema y a quienes hay que abordar de un modo totalmente diferente. Por otra parte, hay una gran cantidad de inmigrantes indocumentados que tratan de no ser localizables para evitar ser expulsados.

Bases Legales para la Atención de Trabajadores Migrantes

Todo lo señalado anteriormente, busca establecer con toda claridad el largo proceso de luchas políticas y sociales, la gestación de un sistema nacional de salud para la atención de la enfermedad y el cuidado de la salud de todos los habitantes de territorio

nacional sin distinciones de tipo religioso, étnico, migratorio, condición de aseguramiento, entre otras. Además de las características más sobresalientes del sistema nacional de salud, su organización y financiamiento.

Con respecto a las bases legales para el acceso a la atención de la salud de los trabajadores migrantes en sistemas universales, debe recordarse que el seguro social nace en la Constitución Política de Costa Rica, aunque no establece que la salud es un derecho, como lo hacen la mayoría de las constituciones de todos los países, sino mas bien determina el cómo ese derecho se ejercerá, justamente a través de la creación de los seguros sociales (artículo 73):

Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

Lo que se podría considerar un vacío constitucional, se superó cuando en 1961, durante la segunda administración de don José Figueres Ferrer, se emite una disposición transitoria por medio de la Ley N.º 2.738 que dice:

La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional.

Por su parte, la Ley General de Salud de 1973 establece en el artículo 1 que *la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado*. Pero no dice que el Estado proporcionará directamente los servicios. El artículo 1 de la Ley de Traspaso de Hospitales a la Caja Costarricenses del Seguro Social definió todo lo que faltaba:

Para efectos de la universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, cuya administración se ha confiado a la Caja Costarricense de Seguro Social, así como para el logro de un sistema integral de la salud, el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los Patronatos a cargo de instituciones médico-asistenciales, traspasarán a la Caja las instituciones que de ellos dependan, de acuerdo a su ley, reglamentos y programas de extensión o universalización.

Así, el Ministerio transfirió la responsabilidad a la Caja de la atención de los indigentes y demás pobladores en territorio nacional, con la esperanza de que también se pagaran las rentas para cubrir a los no asegurados. Según el artículo 7:

En caso de que esas rentas fueren insuficientes, el Estado debe crear previamente a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, rentas específicas para completar el pago de la atención de los no asegurados incapaces de sufragar los gastos de su atención médica, de acuerdo a estudios que realicen conjuntamente la Caja y el Ministerio de Salubridad Pública.

La Población Migrante: ¿Quiénes Son?

La población migrante en Costa Rica se compone mayoritariamente de nicaragüenses, aunque también hay migrantes de otros países. El migrante pertenece fundamentalmente al grupo de trabajadores jóvenes que vienen a apoyar la economía nacional.

Lo que pasa es que las cosas han cambiado de forma drástica. Hoy sería casi imposible pensar que en Costa Rica un nacional va a ir a cortar caña de azúcar, recoger y cortar café, o trabajar en la construcción. Estas tareas las realizan mayoritariamente y desde hace tiempo los migrantes. Son excelentes trabajadores con alta disposición al trabajo y de ejercerlo con calidad, tienen una enorme facilidad de aprende nuevas técnicas y metodologías de trabajo.

De los migrantes nicaragüenses, 40% son asalariados, el resto de la gente son patronos y personas que trabajan por cuenta propia. Se debe hacer notar, que también hay pensionados entre los inmigrantes.

La utilización de los servicios por los migrantes incluye la hospitalización, la atención ambulatoria en consulta externa y en los servicios de urgencias. La primera causa de hospitalización es la atención del parto. Hace unos años, las nicaragüenses venían a Costa Rica para dar a luz a fin de evitar el servicio militar para sus hijos. Hoy los migrantes y otros familiares también utilizan los servicios de consulta externa en todas las especialidades. Con respecto a las urgencias, el riesgo a que se someten los migrantes en el trabajo es altísimo, para ser contratados y mantenerse en el puesto, asumen riesgos que exceden la medida de lo que es posible y luego tienen consecuencias fatales.

El gasto público en salud es de 2,000 millones de dólares, que es casi 8% del PIB. El gasto por la atención a los extranjeros es de 70 millones de dólares. Sin embargo, una gran parte de este monto es cubierto por ellos mismos a través de las contribuciones a la seguridad social. Es por eso que hay interés en que sigan viniendo, que sigan

apoyando la economía nacional y que sigan construyendo la seguridad social costarricense.