

**Universidad Nacional
Sistema de Estudios de Posgrado
Facultad de Filosofía y Letras
Instituto de Estudios Latinoamericanos
Posgrado Profesional en Derechos Humanos y Educación para la Paz**

**Las luchas por la defensa del derecho a la salud durante el significativo año 2012:
Entre concepciones y agendas políticas de las organizaciones laborales de la Caja
Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

Sindy Mora Solano

Heredia - Mayo, 2015

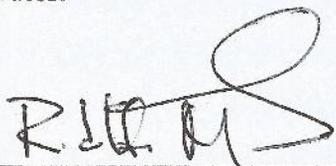
**Trabajo presentado para optar por el grado de Magíster en Derechos Humanos y
Educación para la Paz
Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la
Universidad Nacional
Heredia. Costa Rica**

Tribunal examinador

Dr. Rodolfo Meoño Soto.

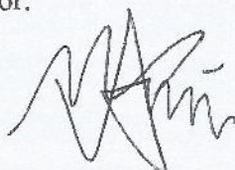
Coordinador de la Maestría de Derechos Humanos y Educación para la Paz.

Tutor.



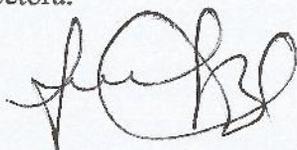
M.Sc. Alfonso Chacón Mata.

Lector.



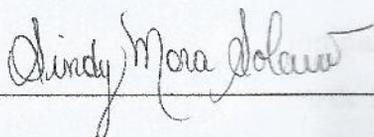
M.Sc. Sharon López Céspedes

Lectora.



Sindy Mora Solano.

Sustentante.



Resumen ejecutivo

En este trabajo final de graduación se realiza un análisis de las luchas por la defensa del derecho a la salud en Costa Rica, durante el año 2012. Durante este año, se llevaron a cabo una serie de manifestaciones por la defensa del derecho a la salud, una vez que se hizo de conocimiento público un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del año 2011, que exponía la situación de “crisis” en la que se encontraba la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Teniendo como punto de partida este informe, se analiza lo sucedido durante el año 2012, tanto en términos institucionales, como en relación a las acciones colectivas, a los distintos pronunciamientos de actores vinculados a la CCSS y a las marchas realizadas ese año por la exigencia del derecho a la salud.

Como parte del abordaje teórico-metodológico de este trabajo final de graduación, se parte de un enfoque crítico del estudio de derechos humanos, en donde éstos son entendidos como las luchas que emprenden distintos grupos sociales y actores colectivos para exigir y reivindicar estos derechos. Este trabajo se lleva a cabo a partir de una metodología que combina las técnicas de análisis de coyuntura, la sociología visual y la etnografía de la protesta.

A fin de difundir las luchas por la defensa del derecho a la salud, así como, los procesos descalificadores, estigmatizantes y represivos a los que son sometidos distintos grupos y actores cuando reivindican su agenda de derechos humanos, este trabajo final de graduación se hace acompañar de una memoria gráfica, titulada **Las luchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012. Memoria Gráfica**, que aparece en el anexo de este trabajo final de graduación.

Adicionalmente, como parte de este trabajo final de graduación se presenta el curso **El derecho humano a la salud en Costa Rica. Situación actual y alternativas desde una perspectiva de educación para la paz**, elaborado en el marco del curso Educación para la paz, llevado en el proceso de formación de la maestría. Este curso posiciona la importancia

de la formación en derechos humanos del personal en salud, siendo su objetivo propiciar un espacio de discusión e intercambio sobre el estado actual del derecho a la salud en Costa Rica, sobre los procesos de formación de las y los profesionales de la salud y sobre las utopías en torno al derecho a la salud de quienes forman parte de esta área de trabajo.

Este curso, elaborado bajo la modalidad de extensión docente, cuenta con 10 sesiones de trabajo, en donde se exponen los temas a trabajar, los contenidos y objetivos correspondientes a cada sesión de trabajo, las actividades, los valores y las actitudes, las destrezas y las capacidades que se espera estimular en las y los participantes, los materiales necesarios para cada encuentro y la duración de estas actividades.

Palabras clave

Derechos humanos; Derecho a la salud; Movimientos sociales; Participación política; Derecho a la protesta; Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); Sindicatos de la salud; Mercantilización de la vida; Etnografía de la protesta; Educación para la paz; Memoria gráfica.

Agradecimientos

En la realización de este trabajo final de graduación tuve el acompañamiento de muchas personas, por lo que quisiera dejar en esta página mi reconocimiento por los comentarios e intercambios vividos durante este proceso que culmina con la redacción de este trabajo final de graduación. A Esteban Aguilar, Hazel Alvarado, Celia Bonilla, Natalia Bolaños, Andrea Campos, Saúl Campos, Karol Carmona, Natalia Coto, Paula Mora y Jonathan Piedra, compañeras y compañeros con quienes compartí las clases de la maestría, con quienes viví acuerdos y desacuerdos y de quienes aprendí muchísimo. A ellas y ellos mi agradecimiento.

A Rodolfo Meoño, a Sharon López y a Alfonso Chacón por el acompañamiento y sus comentarios al proceso realizado. Mi agradecimiento a Sharon López por toda su colaboración en el proceso de elaboración del curso de extensión docente que forma parte de este trabajo final de graduación.

Mi agradecimiento especial a Esteban Llaguno Thomas por toda la colaboración, el intercambio y la compañía. Finalmente, mi agradecimiento a Josué Mora Solano, con quien en el último año he compartido muchas experiencias que me han hecho pensar en las formas en que se hace posible el derecho a la salud.

A la memoria de Randall Rodríguez Amor.

Índice

Introducción: hacia una memoria de las luchas por la defensa del derecho a la salud.....	1
1. Reflexiones teórico-metodológicas	7
1.1. Derechos humanos como luchas sociales en un contexto neoliberal	7
1.2. El derecho humano a la salud en un contexto neoliberal	10
1.3. El derecho humano a la salud y el espacio público.....	15
1.4. Estado de la cuestión	19
1.4.1. Sobre las reformas del sector salud.....	20
1.4.2. Sobre movimientos sociales y derecho a la salud	25
1.5. Decisiones metodológicas	30
2. Pensar el derecho humano a la salud en un contexto de crisis institucional	38
2.1. Tendencias internacionales y nacionales en el derecho a la salud	38
2.2. La situación de la CCSS y su relación con el derecho a la salud	42
2.3. Los informes en torno a la crisis de la CCSS.....	50
2.4. Los actores colectivos del 2012 en la defensa del derecho a la salud	55
2.5. Las demandas del 2012 en torno al derecho a la salud	59
2.6. Hacia un balance	76
3. Las marchas por el derecho a la salud y en defensa de la seguridad social	78
3.1. Una mirada etnográfica a las marchas por el derecho a la salud.....	79
3.2. Reivindicar el derecho a la salud mediante los recursos de la protesta social	120
4. Propuesta de curso de extensión docente en torno al derecho a la salud	123
4.1. ¿Por qué proponer la realización de un curso sobre el derecho a la salud?	123
4.2. ¿En qué perspectivas se fundamenta este curso?	125
4.3. ¿Cuál es el objetivo de esta propuesta?.....	129
4.4. ¿A qué grupo se encuentra dirigida esta propuesta?	129
4.5. Programa del curso de extensión docente	131
Reflexiones finales	169
Bibliografía citada	177
Anexo	194

Siglas utilizadas

ACCP:	Alianza Ciudadana contra la Privatización. El Salvador.
ACOFEMED:	Asociación Costarricense de Escuelas y Facultades de Medicina.
ANACCSS:	Asociación Nacional de Asegurados de la Caja Costarricense de Seguro Social.
ANDE:	Asociación Nacional de Educadores.
ANEP:	Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados.
APSE:	Asociación de Profesores de Secundaria.
BCIE:	Banco Centroamericano de Integración Económica.
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo.
CAIS:	Centro Integral de Atención en Salud.
CASI:	Centro de Atención en Salud Integral.
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social.
CEDAW:	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres. Por sus siglas en inglés.
CNC:	Centro Nacional de Citologías
CTRN:	Confederación de Trabajadores Rerum Novarum.
DESC:	Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
EBAIS:	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.
FMI:	Fondo Monetario Internacional.
FOCASS:	Federación de Organizaciones de la Caja y la Seguridad Social.
INAMU:	Instituto Nacional de las Mujeres.
ISSS:	Instituto Salvadoreño de Seguro Social.
JAPDEVA:	Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica.
MINSA:	Ministerio de Salud.
MSCCP:	Movimiento de la Sociedad Civil contra la Privatización. El Salvador.
MSP:	Ministerio de Seguridad Pública.
MUSADE:	Mujer en Salud y Desarrollo.

OIJ:	Organismo de Investigación Judicial.
OMC:	Organización Mundial del Comercio.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
OSAL:	Observatorio Social de América Latina.
PLN:	Partido Liberación Nacional.
PUSC:	Partido Unidad Social Cristiana.
SINAE:	Sindicato Nacional de Enfermería.
SINTAF:	Sindicato de Trabajadores de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social y Afines.
SIPROCIMECA:	Sindicato de Profesionales de Ciencias Médicas y Afines a la Caja.
TLC:	Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y Estados Unidos.
TSE:	Tribunal Supremo de Elecciones.
UCR:	Universidad de Costa Rica.
UIP:	Unidad de Intervención Policial.
UMN:	Unión Médica Nacional.
UNDECA:	Unión de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.
UNIBE:	Universidad Iberoamericana.

Introducción: hacia una memoria de las luchas por la defensa del derecho a la salud

El año 2012 fue un año sumamente significativo en cuanto a las luchas por la defensa del derecho a la salud en Costa Rica. El debate público, protagonizado por las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), por los medios de comunicación, por los diversos actores gremiales en el campo de la salud, por distintos grupos de ciudadanas y ciudadanos, organizados formal o informalmente, y por todas aquellas personas que tuvieran “algo que decir” en torno a la Caja, hizo del 2012 un año fundamental para ilustrar las distintas disputas en las que se encuentra inserta la concepción y el ejercicio de este derecho humano.

Varios procesos de consideración resaltaron durante el año 2012, procesos que constituyen elementos centrales del contexto sociopolítico en el que se desarrolla este trabajo final de graduación. En primer lugar, **el 2012 fue el año inmediatamente posterior al extenso debate público que se suscitó durante el 2011, cuando se dieron a conocer una serie de informes sobre el estado financiero de la CCSS, cuyas conclusiones apuntaron al fenómeno conocido como la “crisis de la Caja”**. Estos informes fueron emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por el grupo de notables nombrado por la presidenta Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), para que redactara un informe al respecto de la situación de la Caja, y por la Defensoría de los Habitantes (OPS, 2011; Informe de Notables, 2011; Defensoría de los Habitantes, 2012). Es por ello que durante el año 2012 se dio una extensa discusión en torno a la situación de la CCSS, discusión que constituye una parte fundamental del escenario político en el que se desarrollaron las luchas por la defensa del derecho a la salud de ese año.

En segundo lugar, en el marco de la discusión suscitada durante el año 2012 **se concretó la articulación de una serie de alianzas que se manifestaron públicamente en diferentes partes del país, y que se convirtieron en el correlato de la llamada “crisis de la Caja”**. Así, cuatro significativas marchas que se realizaron durante este año en la ciudad de San José, y una huelga de profesionales de la salud desarrollada en el Hospital de Grecia, en la

provincia de Alajuela, demandaron, en términos generales, la defensa de la CCSS y el derecho a la salud. Estas acciones colectivas fueron las siguientes:

- La marcha del **1º de mayo**, Día Internacional del Trabajo, cuyo tema central de convocatoria fue la Defensa de la CCSS.
- La marcha denominada “**Contra la corrupción y en defensa de la seguridad social**”, llevada a cabo el 26 de junio de 2012. Esta marcha fue convocada por sindicatos de la salud y de la educación, en particular por la Unión de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (UNDECA) y por la Asociación de Profesores de Secundaria (APSE).
- La marcha denominada “**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**”, llevada a cabo el 8 de noviembre de 2012. Esta marcha fue convocada por organizaciones comunales del Occidente del país y de la provincia de Nicoya, en Guanacaste, a propósito de las luchas que surgieron por una serie de problemas vividos en el Hospital de Grecia y en el Hospital de Nicoya, respectivamente. Esta marcha terminó con una fuerte represión policial¹.
- La **Marcha contra la represión policial y en defensa de la CCSS**, llevada a cabo el 15 de noviembre de 2012, marcha que fue convocada como resultado de la represión policial vivida el 8 de noviembre de 2012.
- Y finalmente, a estas marchas se une **la huelga de profesionales de la salud del Hospital San Francisco de Asís, en Grecia de Alajuela**, huelga que puso en discusión una serie de criterios técnicos y administrativos mediante los cuales se manejaba la institucionalidad hospitalaria en el país, con sus respectivos efectos en el acceso y la calidad de los servicios de salud otorgados a la población de Occidente.

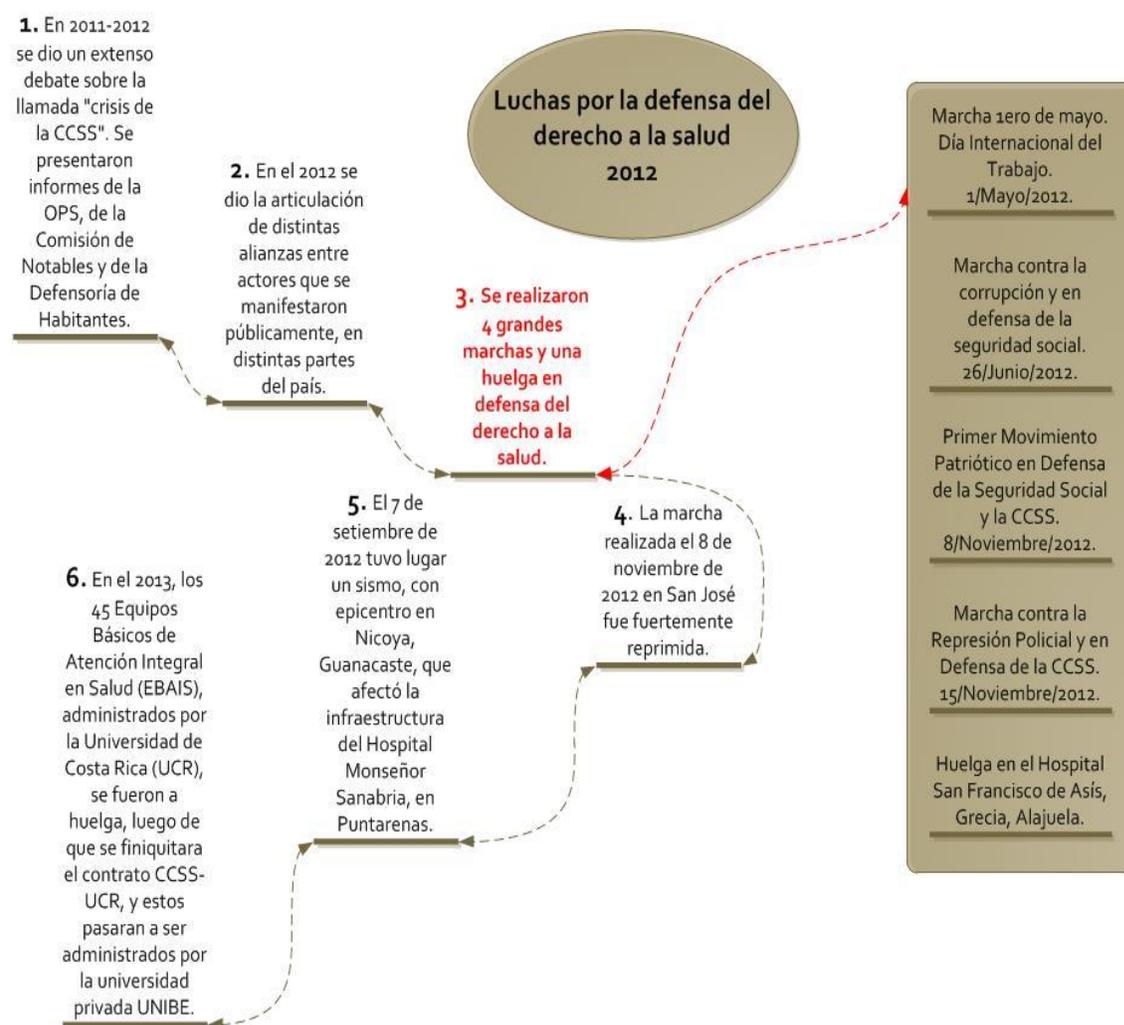
¹ Esta es una marcha central en el recuento presentado, dado que posiciona el tema del derecho a la salud, desde la perspectiva de actores comunales y desde el surgimiento o reforzamiento de alianzas con organizaciones de trabajadoras y trabajadores de la CCSS.

En tercer lugar, **la marcha realizada el 8 de noviembre de 2012, en San José, fue fuertemente reprimida**, por lo que dicha represión abrió un espacio para la discusión, dentro del ámbito de acción de los actores y las organizaciones involucradas, respecto a las implicaciones de la “crisis de la Caja” y las posibilidades que estos actores tenían para ser escuchados y para discutir en torno a dicha crisis. De esta forma, la marcha del 8 de noviembre, o el **8N**, como también se conoció, constituyó una oportunidad para dialogar en torno al reconocimiento de las demandas en defensa del derecho a la salud y su planteamiento público, dada la fuerte represión que sufrió el movimiento social en ese momento.

En cuarto lugar, **el 7 de setiembre de 2012 tuvo lugar un sismo con epicentro en Nicoya, en la provincia de Guanacaste, que afectó la infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria ubicado en la provincia de Puntarenas**. Este sismo puso en evidencia y abrió el debate en torno a los problemas de infraestructura hospitalaria en los que se encontraba el país en dicho momento, problemas de los que dieron cuenta algunas de las demandas presentadas durante el año 2012, por parte de distintos actores.

Finalmente, y como quinto punto, es importante señalar que si bien sucedió un año después, en el año 2013, **los 45 Equipos de Atención Básica en Salud (EBAIS), administrados por la Universidad de Costa Rica (UCR) se fueron a huelga, luego de que se finiquitara el contrato CCSS-UCR y éstos pasaran a ser administrados por la Universidad Iberoamericana (UNIBE)**. Este hecho fue denunciado como un proceso de privatización, bajo la figura de concesión de los servicios de salud pública. Si bien en este trabajo final de graduación no haré un análisis de este proceso, es importante señalar que la concesión de los EBAIS a la UNIBE se inscribe en el marco de las luchas por la defensa del derecho a la salud, en donde las comunidades que se sintieron afectadas por este proceso le han solicitado al Estado un papel beligerante en el cumplimiento de este derecho, así como, han planteado una oposición rotunda a los procesos privatizadores de servicios fundamentales para la vida, lo que, citando a Sánchez Rubio (2010), puede ser entendido como la expresión de una tendencia hacia la “mercantilización de la vida”.

En este trabajo final de graduación abordo las principales tendencias de las luchas por la defensa del derecho a la salud, partiendo de las marchas que se suscitaron en el año 2012 en defensa de este derecho (la marcha del 1° de mayo, la marcha “**Contra la corrupción y en defensa de la seguridad social**”, la marcha conocida como “**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**” y la **Marcha contra la represión policial y en defensa de la CCSS**). Como expongo en el apartado de Reflexiones teórico-metodológicas, tuve la oportunidad de participar en estas marchas, por lo que cuento con material de primera mano para su análisis. En la siguiente figura se presenta una síntesis del proceso expuesto anteriormente.



Teniendo en cuenta los elementos presentados, los objetivos de este trabajo final de graduación son los que enuncio seguidamente:

Objetivo general:

Analizar las luchas por la defensa al derecho a la salud de las organizaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), durante el año 2012.

Objetivos específicos:

- Identificar y sistematizar las experiencias de lucha llevadas a cabo por las organizaciones de la CCSS, durante el año 2012.
- Analizar las demandas y las concepciones en torno al derecho a la salud existentes en las organizaciones de la CCSS, a partir de las experiencias de lucha del año 2012.
- Elaborar una memoria gráfica de las luchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012, que permita la difusión de estas experiencias.
- Elaborar un curso de capacitación en derechos humanos sobre el tema del derecho a la salud, dirigido a profesionales de las áreas de la salud.

Valga señalar que mediante este trabajo final de graduación propongo realizar una memoria en torno a las luchas por la defensa del derecho a la salud, considerando la necesidad de difundir concepciones críticas en torno a derechos humanos, que permitan discutir y problematizar aspectos de la vida social, en donde la perspectiva de derechos humanos es fundamental, como lo es el caso del derecho a la salud. Adicionalmente, propongo la

realización de una memoria en torno a las luchas por la defensa del derecho a la salud, teniendo en cuenta que la memoria es un territorio en disputa, por lo que sistematizar, difundir y denunciar lo vivido en el año 2012 es parte, también, de este trabajo final de graduación. Si bien queda pendiente el trabajo de difusión de la memoria gráfica, considero que a partir del material elaborado se pueden realizar encuentros que permitan dar a conocer y recibir la retroalimentación en torno a la memoria realizada.

Este trabajo final de graduación se compone de cuatro apartados. En el primer apartado, titulado **Reflexiones teórico-metodológicas**, expongo los puntos de partida teórico-metodológicos de este trabajo, el estado de la cuestión del tema estudiado y las principales decisiones de carácter metodológico. En el segundo apartado, titulado **Pensar el derecho humano a la salud en un contexto de crisis institucional**, presento un análisis de los principales actores y las principales reivindicaciones del año 2012, en relación al derecho a la salud. En el tercer apartado, titulado **Las marchas por el derecho a la salud y la defensa de la seguridad social**, expongo las características de las cuatro marchas descritas anteriormente, analizando también el material fotográfico del que dispongo, recolectado a partir de mi participación en las marchas citadas. En el cuarto apartado titulado, **Propuesta de curso de extensión docente en torno al derecho a la salud**, presento los principales lineamientos y programación de las actividades del curso propuesto y dirigido a profesionales del área de la salud, sobre la temática discutida en este trabajo. Finalmente, en el último de los apartados expongo las reflexiones finales de este trabajo.

Seguidamente presento las reflexiones teórico-metodológicas de la presente investigación.

1. Reflexiones teórico-metodológicas

1.1. Derechos humanos como luchas sociales en un contexto neoliberal

Uno de los grandes aportes de Joaquín Herrera Flores al estudio de derechos humanos ha sido reconocerlos como procesos de lucha social, inscritos actualmente, en un contexto neoliberal (Herrera Flores, 2008; 2010). De acuerdo con este autor, los instrumentos jurídicos de carácter internacional de derechos humanos fueron concebidos y proclamados en un contexto sociohistórico particular, por lo que, nos corresponde a quienes estudiamos derechos humanos en el momento actual, reconceptualizar estos procesos en un escenario de disputas neoliberales. Así, desde la perspectiva de Herrera Flores, dar cuenta del contexto en el que se dan estas luchas, tanto como, revertir la mirada con la que se han realizado los análisis en torno a derechos humanos, o en sus palabras, “**reinventar los derechos humanos**”, son pasos epistemológicos, metodológicos y políticos fundamentales en el proceso de comprensión de estos fenómenos.

Desde la perspectiva de este autor, los derechos humanos, lejos de estar inscritos de manera exclusiva en los instrumentos jurídicos, en las convenciones internacionales y en la institucionalidad que “los resguardan”, deben ser entendidos como las luchas sociales que distintas personas, grupos y actores políticos llevan a cabo para tener el acceso a bienes y servicios y satisfacer sus necesidades. De esta manera, y en palabras del autor, derechos humanos

“más que derechos “propiamente dichos”, son el resultado, siempre provisional, de las luchas que los seres humanos ponen en práctica para poder acceder a los bienes necesarios para la vida” (Herrera, 2008: 106).

Es decir, estos deben ser entendidos como las luchas sociales de diferentes personas, grupos y actores políticos, más que la letra contenida en los instrumentos jurídicos internacionales o en la institucionalidad oficial que trabaja con derechos humanos.

Por supuesto, esta lectura en torno a derechos humanos tiene implicaciones subjetivas, sociales, organizativas y políticas fundamentales que deben ser comprendidas a cabalidad. Así, mientras que en el ámbito de las declaraciones y las convenciones internacionales se parte y se acepta el discurso de que todos los seres humanos ya tenemos derechos solo por el hecho de nacer; desde la perspectiva de las luchas sociales se reconoce que, por las dinámicas propias y por las características sociohistóricas de las distintas sociedades, se construyen jerarquías desiguales y discriminatorias en función de criterios como la edad, el género, las etnias, las creencias religiosas, los procesos migratorios y territoriales, entre otros criterios, por lo que no todos los seres humanos tenemos un acceso equitativo a los derechos. Por ende, la lucha se convierte en la práctica fundamental mediante la cual es posible el acceso a bienes y servicios determinados. De esta forma, esta perspectiva supone que **no todos tenemos los derechos**, y que por el contrario, tenemos que luchar por tener acceso a ellos (Herrera, 2008: 106). En palabras de este autor:

“No todos “tenemos” *por igual* los derechos, o sea, los instrumentos y los medios para llevar adelante nuestras luchas por el acceso a bienes necesarios para afirmar su propia dignidad. Pero -y aquí nos estamos acercando ya a los *derechos humanos* tal y como nosotros proponemos- todos los seres humanos *deberían tener* estos medios y también otros de mayor alcance (políticos y económicos) que les doten del suficiente poder a la hora de ejercer sus prácticas sociales en aras de la dignidad: es decir, tengan un acceso igualitario a los bienes y recursos materiales e inmateriales que hacen digna la vida de las personas” (Herrera, 2008: 112; cursivas en el original).

Ahora bien, los obstáculos existentes para que podamos acceder por igual a los derechos se profundizan en un contexto neoliberal. Es por ello que en este nuevo escenario de políticas neoliberales es en donde resulta necesario problematizar los instrumentos jurídicos de derechos humanos surgidos desde hace varias décadas, dado que nos encontramos frente a nuevos procesos que producen mayores desigualdades o que están profundizando las

desigualdades existentes, como resultado de la aplicación de las políticas neoliberales. De esta manera, Herrera Flores habla de la necesidad de

“defendernos de la avalancha ideológica de un neoliberalismo agresivo y destructor de las conquistas sociales tan trabajosamente conquistadas durante las luchas de los años 60 y 70 del siglo pasado” (Herrera, 2008: 123).

Es en línea con lo anterior, que de acuerdo con Herrera Flores, entender de forma escindida derechos humanos y desarrollo ha constituido uno de los grandes aciertos del avance del neoliberalismo, lo que ha implicado al mismo tiempo, una desprotección de diversos grupos sociales que no pueden ver satisfechos sus derechos, y para quienes no se cumplen las promesas del desarrollo, como tampoco se cumple con los derechos humanos.

En este sentido, David Sánchez Rubio (2010) ha llamado la atención sobre dicho proceso, señalando cómo la lógica del mercado supone la desigualdad y la exclusión, con el justificante de que “algunos” deben ser sacrificados en nombre de la eficiencia, el máximo beneficio, la riqueza y la propiedad privada. De acuerdo con este autor, un proceso que se ha arraigado en el momento histórico en el que vivimos es el de la **mercantilización de la vida**, proceso según el que todo debe traducirse en negocio (Sánchez Rubio, 2010). En palabras de este autor, y siguiendo a Édgar Morin:

“Una de las manifestaciones del principio de reducción aparece cuando el capitalismo se extiende por todas las parcelas de la vida y termina reduciendo toda la realidad al mercado, quebrando e ignorando la pluralidad y la diversidad. Nada que no sea mercantizable tiene valor. Incluso fruto de ello, los seres humanos pasan a ser clientes y consumidores, no importando ninguna otra cualidad” (Sánchez Rubio, 2010).

De esta forma, y partiendo del supuesto de que nuestra cultura se encuentra caracterizada por un profundo “**analfabetismo**” en cuanto a derechos humanos, Sánchez Rubio propone como uno de los desafíos en torno a la reflexión de derechos humanos, releyendo a Herrera

Flores, la necesidad de “adoptar una racionalidad y una ética de la vida y de lo vivo (entendida como una ética reproductiva y de la resistencia que sea sensible al sufrimiento humano” (Sánchez Rubio, 2010). De la misma manera, este autor propone “generar una sensibilidad y una cultura que realmente apueste por derechos humanos” (Sánchez Rubio, 2010). Ambas propuestas, reivindican una lectura en torno a derechos humanos que dista de mantenerse dentro de los márgenes de los instrumentos jurídicos internacionales, dado que apuestan por una interpretación reivindicativa y emancipadora en la concreción de estos derechos.

En síntesis, entiendo junto con los autores citados anteriormente, que los derechos humanos deben ser comprendidos como las luchas sociales que los distintos grupos emprenden para ver satisfechas las necesidades que hacen posible la vida (Herrera Flores); por lo que resulta necesario aproximarnos a una cultura que sensibilice en torno a derechos humanos y que no sea inmune al sufrimiento que conlleva la supresión de éstos, debido al analfabetismo y la insensibilidad que caracteriza nuestro entorno social y político (Sánchez Rubio).

1.2. El derecho humano a la salud en un contexto neoliberal

Los trabajos de Paul Hunt, **Relator Especial del Derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental**, son parte fundamental de la conceptualización del derecho a la salud (Hunt, 2004; Hunt, 2005; Hunt, 2006; Hunt, 2007). Por derecho a la salud, entiendo con Hunt, la definición que transcribo seguidamente:

“En síntesis, el derecho a la salud puede ser entendido como el derecho al disfrute de una variedad de facilidades, bienes y servicios necesarios para la realización del más alto posible nivel de salud” (Hunt, 2004: 8; traducción propia)².

² “In short, the right to health can be understood as a right to the enjoyment of a variety of facilities, goods and services necessary for the realization of the highest attainable standard of health” (Hunt, 2004: 8).

Lo anterior significa que **disponibilidad, accesibilidad y calidad** son fundamentales para la concreción del derecho humano a la salud. Por **disponibilidad** se entiende que los Estados deben realizar todos los esfuerzos para garantizar que los recursos necesarios para ejercer el derecho a la salud se encuentren disponibles. Por **accesibilidad** se entiende que si bien los recursos están disponibles, estos no deben estar disponibles únicamente en las áreas urbanas y para determinados grupos sociales, con la exclusión de otros grupos. Por ende, como señala Hunt, la accesibilidad debe comprender: 1. **el principio de no discriminación**, que indica que el derecho a la salud no debe discriminar a ningún grupo social, por ninguna razón; 2. la consideración en torno **al acceso físico**, sea tanto en el área urbana como en la rural; 3. **la accesibilidad económica** para quien lo requiera, independientemente de su condición socioeconómica; y por último, 4. **el acceso a la información**. Finalmente, por la **calidad** del derecho a la salud se entiende que para que este derecho se lleve a cabo, no es suficiente con que los recursos se encuentren disponibles y accesibles, sino que se debe monitorear y fiscalizar la calidad de los servicios y de los productos médicos utilizados (Hunt, 2004: 10-11).

Por su parte, la Observación General N° 14, de la aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), señala que para que se concrete el derecho a la salud, debe darse la **disponibilidad**, la **accesibilidad**, la **aceptabilidad** y la **calidad** (definidas por las siglas DAAC). En particular, sobre la aceptabilidad, que no es mencionada por Hunt en el informe citado anteriormente, se señala que:

“Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate” (Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales CDESC, 2000).

De esta manera, el derecho a la salud es un derecho inclusivo, que supone no únicamente bienes y servicios de carácter médico, sino que incluye la disponibilidad, la accesibilidad y

la calidad de los recursos indispensables para su consecución, erradicando la discriminación por origen social o por razones de género, edad, étnicas, geográficas, de nacionalidad o por razones laborales. El derecho a la salud debe potenciarse considerando el acceso físico en todas las zonas de un país, tanto en el área rural como urbana, y debe considerar las condiciones de las personas con cualquier tipo de discapacidad. El derecho a la salud incluye el acceso al espacio apropiado para el cuidado de la salud, así como, el acceso a las condiciones y los recursos que lo hacen posible, siendo un ejemplo, entre otros, el acceso al agua potable y a las adecuadas condiciones sanitarias. Quien no tiene acceso al agua potable, claramente se está viendo afectado en su acceso al derecho a la salud, tanto como en su derecho a la vida (Hunt, 2004: 8-11), lo que muestra, tal y como lo señala Héctor Gros Espiell, que los derechos humanos son integrales, interdependientes e indivisibles (1988: 288). Esto significa que existen relaciones entre los derechos, cuya coexistencia resulta fundamental para garantizar su concreción.

La definición del derecho a la salud ofrecida por Hunt en su **Misión a la Organización Mundial del Comercio (OMC)** en el año 2004, entra en conflicto con los intereses y las dinámicas del comercio mundial, dado que como lo señala el Relator, los bienes y servicios vinculados al sector salud son, cada vez con mayor frecuencia, objeto de políticas y tratados comerciales, que potencian una distribución de recursos basada en principios no igualitarios y discriminatorios (Hunt, 2004: 8). Es por ello que Hunt defiende una concepción del derecho a la salud, en donde el Estado juega un papel central en la promoción de éste, dado que más que un objeto comercial, la salud debe ser entendida como derecho. Así, señala el Relator:

“si evidencia confiable confirma que una política comercial específica tiene un impacto negativo en el disfrute del derecho a la salud de quienes viven en pobreza o de otros grupos desaventajados, el Estado tiene una obligación bajo las leyes del derecho humano internacional de revisar esa política” (Hunt, 2004: 6; traducción propia)³.

³ “if reliable evidence confirms that a particular trade policy has a negative impact on the enjoyment of the right to health of those living in poverty or other disadvantaged groups, then the State has an obligation under international human rights law to revise the relevant policy” (Hunt, 2004: 6).

Ahora bien, es claro que no solo el Estado es responsable del derecho a la salud, dado que individuos, comunidades, organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud y empresarios privados, entre otros actores, son responsables del ejercicio de este derecho. Como señala el Relator, al igual que en otros derechos, la inexistencia de sistemas de monitoreo o de mecanismos de rendición y exigencia de cuentas, hacen de este derecho un derecho vacío, ya que éste requiere de la vigilancia y la fiscalización colectiva para su efectivo ejercicio (Hunt, 2004: 10).

Por su parte, el Informe de Paul Hunt dedicado al **Movimiento en Pro de la Salud y los Derechos Humanos**, del 17 de enero de 2007, constituye un insumo fundamental para este trabajo final de graduación, dado que plantea la relación entre la concreción del derecho a la salud y el movimiento de defensores de este derecho, ya sean organizaciones de ciudadanos u organizaciones de profesionales de esta área. Sobre este informe, uno de los aspectos centrales que señala el Relator es que no siempre los defensores de la salud apelan a la defensa de este derecho humano para fundamentar sus luchas, siendo éste uno de los obstáculos fundamentales de estos procesos, tal y como se puede apreciar en la siguiente cita:

“La participación de la sociedad civil en el movimiento en pro de la salud y los derechos humanos es hoy día mucho más activa que hace algunos años. Aun así, la consideración por la sociedad civil de que las cuestiones de salud son cuestiones de derechos humanos sigue siendo desigual: evidente en algunos países, tenue en otros e inexistente en muchos. El movimiento en pro de la salud y los derechos humanos reconoce cada vez más el derecho a la salud. No obstante, la sociedad civil podría y debería hacer mucho más en ese contexto” (Hunt, 2007: 7).

Estos señalamientos son centrales para el movimiento en torno al derecho a la salud, dado que como señala Hunt, las y los profesionales de la salud muchas veces desconocen cuál es este derecho, qué implicaciones tiene su ejercicio, cómo se puede operacionalizar, e incluso, en ocasiones algunos de estos profesionales piensan que el derecho a la salud es

algo que les puede causar algún tipo de problema laboral o salarial (Hunt, 2007: 13). Tal y como lo indica el Relator, este es un tema que permite y exige reflexionar en torno a la formación profesional del personal de la salud, lo cual podría ser una veta de análisis y de acción política importante, desde una perspectiva de derechos humanos⁴.

Desde la perspectiva del Relator, las y los profesionales de la salud tienen una importante labor en el ejercicio de derechos humanos, dado que pueden ayudar a que los servicios y programas de salud funcionen de manera efectiva, inclusiva, equitativa, solidaria y participativa, o también, pueden contribuir a que ocurra todo lo contrario (Hunt, 2007: 12). De acuerdo con Hunt, el movimiento en defensa del derecho a la salud necesita algo más que el envío de comunicaciones y denuncias públicas, que si bien son una parte constitutiva del accionar de los movimientos sociales, no son estrategias de lucha que intervengan de manera directa en el proceso de formulación y ejecución de políticas públicas, programas y proyectos de salud (Hunt, 2007: 9). De esta manera, Hunt ha señalado algunos ámbitos en los cuales las y los profesionales de la salud pueden incursionar en la defensa de este derecho, tal y como lo muestra la siguiente transcripción:

“Los profesionales de la salud pueden utilizar los derechos relacionados con la salud para elaborar políticas y programas más equitativos; para dar más importancia a las cuestiones relevantes de salud en los programas nacionales e internacionales; para lograr una mejor coordinación entre los sectores relacionados con la salud; para obtener más fondos públicos; para conseguir que los países desarrollados aporten más fondos a los países en desarrollo; para mejorar las condiciones de quienes trabajan en el sector de la salud en algunos países, y así sucesivamente. Es fundamental que muchos más profesionales de la salud comprendan que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud no es un mero recurso retórico, sino un medio de salvar vidas y reducir el sufrimiento, especialmente de los más desprotegidos” (Hunt, 2007: 13).

⁴ A partir de esta lectura, en el marco de este trabajo final de graduación, he propuesto un curso de extensión docente dirigido a profesionales de la salud sobre este derecho. El curso se titula “**El derecho humano a la salud en Costa Rica. Situación actual y alternativas desde una perspectiva de educación para la paz**”. La propuesta de este curso puede consultarse en el apartado 4 de este trabajo.

En síntesis, y como se puede observar a partir de esta transcripción, Hunt apuesta por un movimiento de profesionales y de agrupaciones defensoras del derecho a la salud, en donde su participación en el proceso de toma de decisiones y su inserción en la elaboración, ejecución y fiscalización de políticas en el tema de la salud es fundamental en el ejercicio de este derecho. Es decir, el llamado es para las y los profesionales de la salud que se encuentran organizados, para quienes se organizan con otros sectores de la población que reivindican y para quienes luchan por un acceso no discriminatorio y de calidad a este derecho.

1.3. El derecho humano a la salud y el espacio público

Pensando en los actores y los espacios que se consideran legítimos para reivindicar y hablar en torno a derechos humanos, y en particular en torno al derecho a la salud, recupero para este trabajo final de graduación la relación existente entre **espacio físico** y **espacio social**, descrita por el sociólogo francés Pierre Bourdieu (1993). De acuerdo con este autor,

“el espacio social se retraduce en el espacio físico, pero siempre de manera más o menos *turbia*: el poder sobre el espacio que da la posesión del capital en sus diversas especies se manifiesta en el espacio físico apropiado en la forma de determinada relación entre la estructura espacial de la distribución de los agentes y la estructura espacial de la distribución de los bienes o servicios, públicos o privados” (Bourdieu, 1993: 120; cursivas en el original).

De esta manera, de acuerdo con Bourdieu, todo espacio físico se encuentra estructurado por la posesión de un determinado capital, y por las reglas del espacio social (que se hacen acompañar de jerarquías, posiciones de poder, prestigio, honor, etc...), lo que hace de dicho lugar un espacio en el que se expresan las formas que adquiere la relación entre lo físico y lo social. Es decir, el espacio físico se encuentra estructurado por la dimensión simbólica del espacio social.

La relación entre ambas definiciones permite entender que los procesos de reivindicación y de construcción de derechos humanos se dan en espacios, en donde se entrecruza lo físico con lo social; es decir, que los espacios en donde se disputan y se construyen los derechos se encuentran jerarquizados, atravesados por el reconocimiento, por el prestigio y por el poder económico asociado a él, o por la ausencia de estos factores. Sin embargo, tal y como lo señala la perspectiva de los movimientos y las luchas sociales expuesta anteriormente, el derecho a la salud no es algo que se pueda reivindicar de manera exclusiva desde los hospitales y centros de salud (espacios físicos), por parte de tecnócratas, del personal administrativo o de las y los profesionales de los centros de salud (profesionales que se apropian del espacio físico en consideración de las reglas del espacio social). Esto, porque las y los profesionales de la salud con menos poder, y quienes necesitan y acceden a estos servicios, también tienen mucho qué decir respecto a la gestión de la salud y los servicios que allí reciben.

Es por ello que resulta fundamental discutir la relación existente entre las formas que adquiere el espacio social, frente a la reivindicación de derechos humanos, partiendo del supuesto de que si entendemos derechos humanos como movimiento o luchas sociales (Herrera Flores), estas luchas se van a expresar en el espacio público. En este sentido, Herrera Flores ha señalado, en el texto titulado **Manifiesto Inflexivo: 10 ideas para construir una cultura radical de paz y derechos humanos** (2010), la importancia de la apropiación de los espacios públicos para la construcción de derechos humanos, reivindicando con ello también una estética de la política. Esta estética de la política supone una apropiación colectiva del espacio público para el planteamiento de las reivindicaciones sobre derechos humanos. Con dicha estética se evita el reduccionismo que plantea que el voto o las prácticas institucionalizadas de la política formal, definidas hegemónicamente, son las únicas estrategias a las que se debe recurrir para plantear y reivindicar una agenda de derechos humanos. Por el contrario, desde la perspectiva que entiende derechos humanos como movimiento o luchas sociales, al decir de Herrera Flores:

“pretendemos apropiarnos “intempestivamente” del método de las prácticas estéticas de construcción colectiva del acontecimiento y de apertura humana a la procesualidad del acto creativo. Todo ello, proponiendo nuevas relaciones de implicación y de participación del público” (Herrera Flores, 2010: 14).

En relación con esta estética de la política planteada por Herrera Flores, considero oportuno establecer vínculos con las reflexiones que ha planteado el español Jordi Borja (2011), respecto al derecho a la ciudad. De acuerdo con este autor, cuando hablamos del derecho a la ciudad no hablamos de manera exclusiva de los derechos vinculados a las disputas por el espacio urbano o a los conflictos en torno a la gestión de lo urbano, dado que, además de estos, muchos otros derechos se articulan y reivindican en el espacio público. Señala al respecto Borja:

“también en el espacio público se reivindican derechos no específicamente urbanos (en sentido físico), también derechos de otra índole, sociales, económicos, culturales, políticos” (Borja, 2011: 157).

De allí que sea fundamental traer a la discusión de este trabajo final de graduación las formas en las que se concreta un espacio en el que es posible el intercambio y el reconocimiento de las demandas de quienes defienden derechos humanos, siendo que, en escenarios en donde no es posible el derecho de expresión, tampoco será posible el reconocimiento de otros derechos, como lo es el derecho a la salud. Citando nuevamente a Borja, este autor lo resume en las siguientes palabras:

“Sin espacio público potente, integrador socialmente, articulador física y simbólicamente, la ciudad se disuelve, la democracia se pervierte, el proceso histórico que hace avanzar las libertades individuales y colectivas se interrumpe o retrocede, la reducción de las desigualdades y la supremacía de la solidaridad y la tolerancia como valores ciudadanos se ven superados por la segregación y por la codicia, por el egoísmo y la exclusión” (Borja, 2011: 140).

Estos referentes se vuelven fundamentales en una discusión en torno a derechos humanos, dados los procesos represivos que se levantaron contra las personas y los actores políticos que plantearon públicamente sus demandas en torno al derecho a la salud, como sucedió en el año 2012, en particular, en la marcha realizada el 8 de noviembre. Tal y como lo ha señalado el argentino Roberto Gargarella, en su **Carta abierta sobre la intolerancia. Apuntes sobre derecho y protesta** (2006), en las discusiones en torno a derechos, resulta fundamental escuchar la voz y atender las demandas de quienes se apropian del espacio público para plantear sus reclamos. No obstante, no se trata únicamente de “permitirles” estar en el espacio público o escuchar su posicionamiento, sin que esto no lleve a revertir los procesos violatorios de derechos que los llevaron a movilizarse. De lo que se trata es de reconocer las demandas que llevaron a estos actores a posicionarse en el espacio público para plantear sus reivindicaciones. Respecto a quienes usan del espacio público y se apropian de esta estética de la política, señala Gargarella:

“Quiero decir, no basta con que un día los reconozcamos, les veamos la cara por televisión y sepamos cuál es su demanda. Si aquí lo que está en juego es un agravio sistemático a un derecho fundamental, entonces ese grupo tiene que tener la posibilidad de seguir reclamando hasta que obtenga una solución efectiva a ese agravio” (Gargarella, 2006: 26).

En síntesis, resulta fundamental situar las luchas por la defensa del derecho a la salud no solo en un espacio físico, sino también en un espacio social (Bourdieu), reconociendo dentro de estos espacios las dinámicas que legitiman o deslegitiman el proceder y las reivindicaciones de los distintos actores colectivos, en la construcción de espacios públicos articulados en función de derechos (Borja; Gargarella).

Considerando los elementos expuestos, seguidamente planteo una discusión en torno al estado de la cuestión sobre el tema de este trabajo final de graduación.

1.4. Estado de la cuestión

En este apartado presento los principales trabajos que se han realizado en el tema de estudio de este trabajo final de graduación, considerando los elementos expuestos en el apartado anterior. En la elaboración de este estado de la cuestión, parto de la concepción de derechos humanos que sigue la propuesta del filósofo español Joaquín Herrera Flores (2008, 2010), que entiende por derechos humanos las reivindicaciones, luchas o movimientos sociales para su consecución. Es por ello que en la reflexión que presento a continuación, los trabajos se encuentran organizados en función de dos criterios. El primer criterio refiere a los trabajos de investigación relacionados con las reformas del sector salud, que se presentan como el marco general en el que se discute en torno a la salud en nuestra región y en nuestro país. Y como segundo criterio, se encuentran los trabajos relacionados con los movimientos sociales en defensa de la salud entendidos como derecho.

Como se puede observar a continuación, en los trabajos revisados sobresalen los estudios de caso sobre los procesos de reforma, en distintos países de la región, predominando las discusiones sobre lo sucedido en Chile, México, Colombia, Venezuela y Costa Rica. En lo que respecta al derecho a la salud y su relación con el surgimiento de luchas y movimientos sociales, predominan los estudios de caso realizados en Colombia, en Argentina y en Brasil, básicamente por condiciones de carácter estructural-coyuntural. En Colombia la discusión ha estado propiciada por la aprobación de la reforma del sector salud, expresada en la Ley 100, reforma que fue aprobada en 1993, con consecuencias significativas en el desigual acceso a la salud para la población colombiana. En el caso de Argentina, los procesos de privatización realizados durante la dictadura militar, así como, la crisis económica y política del año 2001 tuvieron consecuencias notables en el derecho a la salud, por lo que distintas investigaciones se han realizado con poblaciones provenientes del movimiento de los trabajadores desocupados. Las referencias que presento seguidamente se encuentran organizadas por los criterios anteriormente señalados y por orden cronológico.

1.4.1. Sobre las reformas del sector salud

En el artículo “**Neoliberalismo y salud, qué pasó en América Latina, la experiencia cubana**”, escrito por Lidia Hernández (2002), se realiza un análisis comparativo de los sistemas y datos sobre salud correspondientes a los casos de Colombia y Cuba. La autora inicia su artículo refiriendo los procesos de reforma de los sistemas de salud que se realizaron en toda la región latinoamericana, tomando como punto de partida, el proceso de reforma ejecutado en Colombia, en 1993, y las consecuencias concretas en la salud de la población. Posteriormente, la autora analiza la situación de Cuba, país que no estuvo sujeto a procesos de reforma en sus sistemas de salud, pero que sí vivió una profunda crisis económica. El artículo presenta información en torno a la infraestructura hospitalaria, la relación entre profesionales de salud y el número de habitantes por atender, e información sobre las investigaciones médicas que se realizan en el área de la salud en este país. Sobre los procesos de reforma vividos en América Latina, la autora apunta a la necesidad de que se realice un análisis de cómo los procesos de reforma en un área determinada se encuentran interconectados con otros ámbitos de la vida social. En particular, señala Hernández:

“La experiencia ha demostrado que no es posible transformar los sistemas de salud, sin poner una adecuada importancia en la acción política que implica dicha reforma, es imprescindible por tanto, tomar en cuenta los objetivos sociales más amplios tales como: el rol de la salud en la redistribución de la riqueza social, el empleo, vivienda, nutrición, estilos y comportamiento de vida más sanos, entre otros” (Hernández, 2002).

En el artículo titulado “**Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso**”, escrito por Nuria Homedes y Antonio Ugalde (2005), se analizan las consecuencias que han tenido los procesos de reforma en Colombia y México. Quienes escriben el artículo señalan que Chile fue el primer país de la región latinoamericana en realizar procesos de reforma, reforma que fue iniciada en 1980, con consecuencias profundamente desiguales para el acceso de la población a los servicios

de salud. En 1993 Colombia aprobó la Ley 100, de reforma al sistema de salud, siendo este un país que siguió, desde la perspectiva de los autores, “al pie de la letra” las indicaciones brindadas por el Banco Mundial en el proceso de ejecución de la reforma. Como consecuencia de este proceso, Colombia cuenta, al momento en el que se escribe el artículo (en el año 2005), con uno de los sistemas de salud más desiguales, por cuanto un 45% de la población se encuentra excluida de los regímenes de salud creados en el marco de la reforma. Los autores también señalan el descuido de una serie de atenciones y medidas de salud pública, que intervinieron en el aumento de determinadas enfermedades en dicho país. México, por su parte, ha vivido dos procesos de reforma, en los periodos 1983-1988 y 1994-2005, procesos que también han aumentado la desigualdad, descentralizándose los problemas de salud pública, más no así, los recursos para atender dichos problemas. Adicionalmente, los autores señalan que las reformas mexicanas han profundizado la corrupción. De esta manera, los autores concluyen que,

“Los países de la Región han invertido muchos esfuerzos y recursos en promover una reforma que no responde a los valores ni a la capacidad técnica de las instituciones que la tienen que poner en práctica. Las pruebas acumuladas hasta ahora demuestran que el modelo neoliberal no es capaz de solucionar los problemas del sector de la salud” (Homedes y Ugalde, 2005: 218).

Por su parte, en el artículo titulado “**El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral**”, de Luz Stella Álvarez (2005), la autora analiza la reforma del sector salud colombiano, aprobada en 1993, a partir de lo que llama “su fundamentación moral”. Para ello, presenta datos sobre el acceso a los servicios de salud y sobre los gastos económicos en los que incurren las familias para atender sus necesidades sanitarias (gastos de bolsillo), mostrando cómo se han profundizado las inequidades en el acceso a la salud posterior a la aprobación de la reforma. A pesar de los resultados presentados en el artículo, la autora señala que el paradigma que dio origen a las reformas se mantiene vigente debido a las presiones de los organismos internacionales. Así, señala esta autora que la persistencia del paradigma liberal-utilitario, que en síntesis reconoce que los derechos civiles y políticos son los únicos derechos fundamentales, “no se debe a su

capacidad para resolver los problemas e inequidades en el ámbito de la salud, sino a la capacidad económica y coercitiva de sus agentes y beneficiarios, entre los que se encuentran las aseguradoras médicas, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, así como una parte de los intelectuales y funcionarios públicos nacionales” (Álvarez, 2005: 131). Para la fundamentación moral del derecho a la salud, la autora discute distintos enfoques, como la teoría de la distribución igualitaria de recursos, la teoría de igualdad de oportunidades, la teoría del desarrollo como libertad y la teoría que vincula el derecho a la salud con el derecho a la vida.

En el artículo titulado “**¿Presión o legitimación? Poder y alternativas en el diseño y adopción de la reforma de salud en Costa Rica, 1988-1998**”, escrito por Juliana Martínez (2006), la autora realiza un análisis comparativo de los dos procesos de reforma del sector salud realizados en el país. En el texto se analiza el papel de los partidos políticos y su alternancia en el poder, los acuerdos de reforma que fueron firmados con las instituciones de carácter internacional y los cambios en los grupos tecnoburocráticos del seguro social, como parte de los procesos de reforma aprobados. La autora concluye que, en sentido estricto, las reformas tuvieron un origen de carácter bipartidista, es decir, no atribuible de manera exclusiva al Partido Liberación Nacional (PLN) o al Partido Unidad Social Cristiana (PUSC), en donde jugaron un papel significativo los actores de carácter nacional. En palabras de esta autora,

“el primer intento reformista de la salud costarricense tuvo un papel de corto plazo en las negociaciones entre el gobierno y el Banco Mundial. Estrictamente, no fue una política inducida por ninguna de las IFIs [...⁵...] sino una política que el gobierno utilizó instrumentalmente frente a las IFIs para los efectos de mostrar su compromiso con el proceso de ajuste estructural. Así lo muestran los tiempos de estas políticas: las cooperativas médicas comenzaron antes que el Banco Mundial demandara el rediseño de la política social. Por su parte, la segunda reforma de la salud fue cualquier cosa menos impuesta a Costa Rica. Por el contrario, la nueva agenda de reforma que emergía de la iniciativa del BID venía a resolver la

⁵ Instituciones Financieras Internacionales.

confrontación doméstica generada alrededor de la contratación privada de servicios propia de la primera reforma” (Martínez, 2006: 602).

Esta investigación señala el error de análisis político en el que se incurre al afirmar que los procesos de reforma del sector salud deben comprenderse, única y exclusivamente, como imposición de los organismos de carácter internacional.

En el caso particular de las reformas en el sector salud y su relación con los procesos formativos, Óscar Feo, en su artículo “**Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. Comentarios sobre la experiencia venezolana**” (2008), analiza lo sucedido en Venezuela. En este trabajo el autor expone cómo tanto la salud como la educación se han convertido en bienes de consumo con precios establecidos en el mercado, por lo que éstos no se reconocen como derechos humanos. Al entenderse la salud como bien de consumo, en el marco de las reformas de los sistemas de salud, los procesos formativos de estas áreas también se han convertido en bienes, que han dejado de lado las concepciones integrales y humanistas de la salud. Sobre esta situación, señala el autor de este artículo:

“Así, surgen en el continente numerosas escuelas y cursos privados, que imparten pre y postgrado en ciencias de la salud y salud pública elitescos, costosos, dirigidos a satisfacer demandas individuales y, en general, desvinculados de las necesidades sociales y la situación real de salud de nuestros pueblos. Es asombrosa la proliferación de escuelas de medicina privadas para satisfacer las necesidades de un mercado reducido, pero de alta capacidad adquisitiva” (Feo, 2008: 279).

Además de señalar las características que deberían tener los procesos formativos en salud en vínculo con derechos humanos, el autor analiza la situación de la salud pública en Venezuela a partir de 1999, con la llegada al poder de Hugo Chávez. Destacan en este proceso la constitución de Redes de Consultorios, Diagnóstico y Clínicas Populares, que atienden a un mayor número de la población que anteriormente estuvo excluida de servicios de salud.

En el libro “**Privatización de la salud pública en Costa Rica y América Latina**”, de la filósofa costarricense Ana Rodríguez (2013), se analiza el proceso de reforma del sector salud seguido por la región latinoamericana, profundizando el estudio en el caso de Costa Rica. En este texto la autora analiza cómo se fueron insertando en las tramas institucionales, discursivas y prácticas, aquellos referentes de la reforma, como la productividad, la eficiencia, la competencia, la calidad y la desconcentración de los servicios de salud, como parte de los pactos políticos firmados con organismos de carácter internacional. La investigación de Rodríguez aporta una información sumamente valiosa para este trabajo final de graduación, dado que muestra cómo los procesos de reforma se llevaron bajo una conflictividad limitada, dado que los distintos actores sociales implicados no se opusieron a ésta con beligerancia, a diferencia de lo sucedido en otros países de la región. Sobre este aspecto, señala Rodríguez:

“la Reforma pasó “inadvertida” para los ciudadanos y los comunicadores en la década de los noventa y no fue sometida ni a discusión ni a evaluación; tampoco se incentivó el debate público ni la participación ciudadana. En este sentido, los medios de comunicación fueron omisos en la información, quizá por las restricciones a la libertad de prensa, por la misma naturaleza de nuestro intrincado sistema sanitario o porque los dueños de estos medios y los profesionales de la salud no estaban interesados en llevar los debates internos a la opinión pública” (Rodríguez, 2013: 46-48).

Mediante un análisis detallado de este proceso, la autora concluye que la reforma de salud realizada en el país tuvo como consecuencia que, de “forma sutil” (Rodríguez, 2013: 199), se empezaran a imponer una serie de valores en las concepciones de la salud, distintos a la solidaridad y la universalidad. De acuerdo con Rodríguez, esto se ha expresado en las formas en las que fueron adquiriendo los procesos de privatización de los servicios de salud, proceso que inició con los servicios de limpieza y lavandería, llegando a la privatización de servicios de carácter médico y hospitalario.

En el libro “**La crisis en el Seguro Social de Costa Rica. El problema del régimen en salud**”, del médico pensionado Juan Jaramillo Antillón (2013), se expone la historia de la CCSS y el momento en el que surgen una serie de problemas en dicha institución, que el autor asocia al proceso de reforma del sector salud, al menos en el ámbito económico. El proceso de reforma promovió el traslado de 2000 trabajadores del Ministerio de Salud a la CCSS, cuya liquidación fue asumida por la CCSS, y no por el Estado. De la misma manera, se crearon los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), cuyo presupuesto debería salir del Estado, pero que fue asumido también por la CCSS. Es por ello que, Jaramillo señala que este aspecto de la reforma

“fue una decisión más política que técnica, ya que resultaron muy ingenuos los directores de la CCSS en creer que el Gobierno cumpliría su promesa de pago, si, de hecho, para esa fecha ya le debía miles de millones a la CCSS por concepto de no pago de su cuota obrero patronal, y además, le quitaba dinero (liquidez), obligándola a comprarle certificados o bonos anualmente con los superávits del 10% que la Caja declaraba” (Jaramillo, 2013: 87).

En su texto, el autor analiza otros problemas que inciden en el derecho a la salud, como lo son los gastos en productos farmacéuticos, la corrupción, los biombos y las incapacidades, entre otros, que retomo más adelante en este texto.

1.4.2. Sobre movimientos sociales y derecho a la salud

Un primer artículo a considerar en esta reconstrucción es el titulado “**Os movimentos sociais e sua relação com a questão da saúde**”, de Lúcia Ribeiro (1989). En este artículo se presenta una discusión histórica de los trabajos de investigación realizados sobre el tema en Brasil, subrayándose las pocas investigaciones disponibles sobre dicha temática, al momento en el que se publica el artículo. Adicionalmente, en este artículo se señala que no necesariamente las condiciones de precariedad y desigualdad en las que vive la población brasileña han sido potenciadoras de movilizaciones sociales en defensa de sus derechos.

Por el contrario, la autora señala que “la movilización solo se da cuando hay toma de conciencia colectiva de la situación de privación, llevando a la organización del grupo a reivindicar sus derechos” (Ribeiro, 1989: 268; traducción propia)⁶. En el caso particular de las movilizaciones por la salud, la autora señala que resulta fundamental considerar el concepto global de salud presente en los actores movilizados, la igualdad en el acceso a los servicios de salud y la exigencia de participación.

Por su parte, en el artículo titulado “**Movimentos Sociais e Saúde: Notas para uma Discussão**”, escrito por Eduardo Stotz (1994), el autor expone una serie de consideraciones para realizar estudios sobre movimientos sociales por la salud en Brasil, sin que se realice ninguna referencia concreta a algún movimiento social particular. Entre estas consideraciones se encuentra el reducido poder del Estado para interferir y propiciar mejores condiciones de vida para los grupos empobrecidos, dentro del que se encuentra un amplio sector informal de la economía. En este sentido, de acuerdo con el autor, una de las principales consideraciones que debería posicionarse cuando se investiga en torno a movimientos sociales por la salud es que “estamos delante de un sistema de estratificación social que afecta incisivamente la capacidad de expresión política de las clases trabajadoras” (Stotz, 1994: 266-267; traducción propia)⁷. De allí, que las movilizaciones por este tema no sean tan frecuentes.

En el artículo “**Derecho a la salud y nuevos movimientos sociales: investigación acción participativa en el movimiento de los trabajadores desocupados**”, de María Belén Sopransi y Verónica Veloso (2004), se presentan resultados de una investigación realizada con el movimiento de trabajadores desocupados, en el sur de Buenos Aires, Argentina. Las autoras del artículo se basan en una metodología de investigación acción participativa, para discutir con los trabajadores desocupados en torno al derecho a la salud, propiciando espacios de participación para analizar los recursos, las potencialidades y los obstáculos que intervienen en el ejercicio de este derecho. Para ello, realizaron un diagnóstico

⁶ “A mobilização só se dá quando há uma tomada de consciência coletiva da situação de privação levando à organização do grupo para reivindicar seus direitos” (Ribeiro, 1989: 268).

⁷ “Estamos diante de um sistema de estratificação social que afeta incisivamente a capacidade de expressão política das classes trabalhadoras” (Stotz, 1994: 266-267).

comunitario sobre los principales obstáculos en el ejercicio del derecho a la salud, del que surgió un documento de trabajo que fue discutido colectivamente por quienes integraban el lugar de estudio. De todo este proceso, las autoras concluyen:

“Desde nuestro punto de vista, la importancia del M.T.D. radica en que es una construcción comunitaria salutífera productora de cambios en las subjetividades integrantes a través de la promoción de significaciones y valores vinculados a la autonomía, la responsabilidad y la solidaridad. Entre estos cambios destacamos la lucha por la recuperación de los derechos y las nuevas formas de ejercer la ciudadanía” (Sopransi y Veloso, 2004: 11).

En el artículo titulado “**Diez años por un movimiento social en salud**”, de Mauricio Torres (2011), se expone el desarrollo y proceso de configuración de un movimiento social, que surgió a partir del proceso de la reforma del sector salud aprobado en Colombia en 1993, proceso condensado en la aprobación de la Ley 100. En el texto se documenta la experiencia de organización, de prácticas políticas, de rupturas en su interior y de los procesos de reivindicación de acciones concretas en torno al derecho a la salud y el derecho a la vida en Colombia.

Por su parte, el libro titulado “**Olas de movilización popular: movimientos sociales en El Salvador, 1925-2010**”, escrito por Paul Almeida (2011), constituye uno de los trabajos más exhaustivos sobre los movimientos sociales en defensa de la salud, analizando los procesos de reforma del sector realizados en El Salvador, a finales de los años 90 y principios del presente siglo. En este texto, Almeida expone el proceso de reconfiguración de los actores políticos después de la firma de los acuerdos de paz, analizando la transición democrático-neoliberal de este país, una vez firmados los acuerdos. En el contexto de reforma del sector salud al que se vio sometido El Salvador, las demandas que movilizaron a los gremios de la salud y a otras organizaciones de carácter ciudadano fueron: mayor participación en las discusiones en torno al proceso de reforma al sector, que se negociaba con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en 1999, y no privatizar el sistema hospitalario del Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS). Bajo la consigna de “O se paga o se muere”

(Almeida, 2011: 350), las y los trabajadores del sector salud realizaron huelgas y paros de labores entre noviembre de 1999 y marzo de 2000, movilizándose de nuevo a inicios del año 2002. En su texto el autor muestra el proceso de conformación de organizaciones en defensa de la salud. Así por ejemplo, en enero de 2000 se conformó una comisión de organizaciones a favor de quienes se encontraban en huelga, comisión denominada Movimiento de la Sociedad Civil contra la Privatización (MSCCP), a la que se fueron sumando nuevas organizaciones de las y los trabajadores del sector público salvadoreño. Por su parte, en el año 2002 se conformó la Alianza Ciudadana contra la Privatización (ACCP). Sobre las consignas de este segundo momento, señala Almeida:

“Los lemas de la campaña que predominaban durante esta ronda de acción colectiva incluían frases como “Porque la salud es un derecho, no un privilegio” y “La salud es un derecho, no una mercancía”. Estos lemas aparecieron en camisetas y en pancartas a lo largo de toda la realización de la campaña” (Almeida, 2011: 356).

Adicionalmente, en esta investigación Almeida analiza los procesos represivos llevados en contra de los grupos que se movilizaron a favor de la defensa de la salud.

Por su parte, en el artículo titulado “**La salud en conflicto. Derechos, hegemonía y vida cotidiana en el marco de un movimiento social**”, de Lorena Pratto y Dolores Riqué (2012), se expone una experiencia de trabajo, desde una perspectiva de educación popular, en la que se trabajó con dos agrupaciones de trabajadores desocupados, vinculadas al Frente Popular Darío Santillán, en Buenos Aires, Argentina. Las preguntas de las que parten las autoras son: “*¿cuáles son las tensiones en torno al derecho a la salud que se ponen en juego en el marco de las organizaciones sociales?; ¿cuáles son los sentidos y prácticas que despliegan los sujetos?; ¿cómo se expresan contradictoriamente la salud como bien social y la salud como mercancía?; ¿qué procesos contrahegemónicos tienen lugar en la trama de la cotidianeidad?; ¿cómo acompañarlos desde el trabajo social?*” (Pratto y Riqué. 2012: 1-2; cursivas en el original). A partir de su estudio, las autoras concluyen que existen tensiones entre las concepciones institucionalizadas y las no institucionalizadas del derecho a la salud. De allí que el trabajo realizado por ellas “posibilitó por un lado la reflexión y

construcción de respuestas ligadas a la lucha por el reconocimiento y efectivización de la salud como derecho inalienable que debe ser garantizada por el Estado, así como también brindó la posibilidad de incorporar *la salud* como espacio de trabajo en los barrios, a través de instalar temáticas o generar recursos” (Pratto y Riqué. 2012: 6; cursivas en el original) para la atención de la salud.

Por su parte, en el artículo titulado “**Balance de la investigación nacional sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia**”, de Yadira Borrero y María Esperanza Echeverry (2014), se expone un estado de la cuestión en torno a las investigaciones que se han realizado en el tema en Colombia, respondiendo a la pregunta “¿qué se ha investigado en el país alrededor de la acción colectiva y los movimientos sociales por la salud en el marco de la reforma?” (Borrero y Echeverry, 2014: 78). Las autoras del artículo se basan en una metodología de análisis documental de artículos y tesis publicadas entre 1990 y 2012 sobre el tema, en Colombia, lo que hace de este uno de los artículos más completos revisados para este estado de la cuestión. En total las autoras revisaron 27 documentos. Uno de los principales resultados de esta investigación reside en comprender cómo las luchas por el derecho a la salud en Colombia son relativamente recientes, siendo esta una demanda que no necesariamente ha sido abiertamente apropiada por los actores colectivos colombianos. De los elementos expuestos por las autoras, es importante señalar que las investigaciones realizadas en el ámbito colombiano muestran un escenario similar al costarricense, por cuanto, en estas investigaciones se ha señalado que los trabajadores del sector salud han sido los principales defensores del derecho a la salud y que las demandas “transitaron de asuntos salariales de tipo gremial y se politizaron a la disputa por el derecho a la salud. La respuesta estatal y paraestatal dominante ha sido la represión política” (Borrero y Echeverry, 2014: 84). De la misma manera, las investigaciones recopiladas por las autoras del artículo han apuntado a la debilidad organizativa de los distintos actores colectivos frente a los procesos de reforma del sector salud, tal y como fue señalado a propósito de la investigación de Rodríguez (2013). Las autoras concluyen su artículo con las siguientes recomendaciones:

“Se recomienda, de un lado, realizar un balance de este campo de investigación a nivel de América Latina, y de otro lado, profundizar esta línea de investigación en el país, dada la evidente conflictividad social generada por la disputa en salud y la creciente importancia del tema en la agenda académica nacional. Se llama la atención a la necesidad de investigaciones empíricas sobre AC, MS, actores y papeles dentro del MS, entre otros” (Borrero y Echeverry, 2014: 88)⁸.

A partir de esta reconstrucción, se pueden observar las principales tendencias en los procesos de reforma a los regímenes de salud de distintos países de la región latinoamericana y las consecuencias que dichas reformas han tenido en el acceso a los servicios de salud. De la misma manera, con el recuento expuesto sobre las investigaciones realizadas en torno a los movimientos sociales por el derecho a la salud es posible señalar que estos trabajos son escasos, considerando que es más factible encontrar información sobre el derecho a la salud, que sobre las movilizaciones, acciones colectivas, movimientos sociales y disputas de carácter político que buscan reivindicar este derecho.

Seguidamente presento las decisiones metodológicas tomadas para este trabajo final de graduación.

1.5. Decisiones metodológicas

Considerando los elementos anteriormente expuestos, es importante señalar que este trabajo final de graduación se inscribe en una lectura en torno a derechos humanos, que entiende que en los procesos vividos durante el año 2012 se expresan las distintas aristas que tienen las luchas por la defensa del derecho a la salud en Costa Rica. En este sentido, en el país, el derecho a la salud se ha estructurado como una serie de disputas, en donde han participado distintos actores, en defensa de una institucionalidad, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), pero también en defensa de una serie de servicios de salud de calidad para la población demandante.

⁸ Se entiende por “AC” acciones colectivas y por “MS” movimientos sociales.

Para analizar las luchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012 realice una investigación que ha recurrido a distintas decisiones de investigación y distintas herramientas metodológicas, que enuncio seguidamente. Sobre las decisiones de investigación, es importante considerar los criterios que esbozo a continuación.

En primer lugar, la temporalidad del estudio. La decisión sobre la temporalidad en torno a las luchas por la defensa del derecho a la salud se debe a que el año 2012 fue, tal y como lo señalé anteriormente, el año en el que se posicionó en el ámbito público el proceso conocido como la “crisis de la CCSS”, convirtiéndose dicha crisis en uno de los temas centrales del debate público protagonizado por distintos actores durante ese año. Como señalo en la introducción a este trabajo final de graduación, en esta coyuntura se generó un importante debate en cuanto las interpretaciones, la identificación de responsabilidades y las eventuales soluciones respecto a la llamada “crisis de la CCSS”.

Adicionalmente, como también señalo en la introducción, en este año se realizaron cuatro significativas marchas, cuyo tema central fue la defensa del derecho a la salud y de la seguridad social. Estas marchas fueron: la marcha **del 1° de mayo**, cuyo tema central de la convocatoria fue la defensa de la CCSS; la marcha “**Contra la corrupción y en defensa de la seguridad social**”, llevada a cabo el 26 de junio de 2012; la marcha denominada “**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**”, realizada el 8 de noviembre de 2012; y finalmente, la **Marcha contra la represión policial y en defensa de la CCSS**, llevada a cabo el 15 de noviembre de 2012, como resultado de la represión policial vivida el 8 de noviembre de 2012. Personalmente, participé en cada una de estas marchas y conservo un archivo fotográfico que retomo en la elaboración de este trabajo final de graduación.

En segundo lugar, los actores en defensa del derecho a la salud. Tomo la decisión de trabajar con las organizaciones laborales de la CCSS considerando que desde hace muchos años estas organizaciones han venido jugando un papel fundamental en la lucha por la mejora de los servicios y la atención de la salud de la población costarricense, proceso que

no ha sido analizado en su complejidad. De la misma manera, este proceso tampoco ha sido reconocido en el ámbito político, en parte, por el temor y el repudio histórico existente en el país a los sindicatos, cuyo accionar se valora a través de los prejuicios políticos y los procesos de estigmatización asociados a este tipo de actores (Mora, 2008).

De esta forma, con la realización de esta investigación posiciono un interés, personal, de aportar a la sistematización de las principales acciones de protesta, o en otras palabras, al repertorio de acciones colectivas de protesta realizado por parte de las organizaciones de la CCSS, durante el año 2012, identificando a los principales actores y las principales demandas que permitieron la movilización política durante ese año. Adicionalmente, con esta investigación apporto a la identificación y las concepciones en torno al derecho a la salud, elaboradas a partir de las experiencias de las organizaciones de la CCSS, tanto como a la identificación de los ejes de una agenda basada en la defensa del derecho a la salud, a partir de los intereses definidos por estas organizaciones. Sin embargo, como lo muestra lo sucedido durante el año 2012, no fueron de manera exclusiva las organizaciones laborales de la CCSS las que participaron de este proceso, por ello recupero la participación de otros actores que se involucraron en las luchas por la defensa del derecho a la salud de dicho año.

En tercer lugar, la centralidad del debate público en torno a los conflictos de intereses y la corrupción. La decisión de analizar las luchas por la reivindicación del derecho humano a la salud se debe, también, al amplio debate público que se ha planteado en los últimos años, en donde algunos profesionales de la salud han sido los protagonistas, al verse inmiscuidos en una serie de escándalos por corrupción, conflicto de intereses entre el ejercicio público y privado de su profesión, y/o en la deficiente atención a las y los usuarios de los servicios. Desde mi perspectiva, esto ha hecho necesario comprender qué está sucediendo, cómo es concebido y cómo es incluido o excluido el derecho humano a la salud de los procesos de formación y de las agendas políticas de los gremios de profesionales de estas áreas. Si bien esta es una línea de análisis sumamente amplia, que se no abarca en su complejidad en este trabajo final de graduación, este podría ser un eje de estudio a profundizar más adelante.

En cuarto lugar, el derecho a la salud se ha venido posicionando en los discursos de muchos actores políticos, lo cual no necesariamente se traduce en prácticas concretas. Este discurso se ha afianzado, fundamentalmente, en un escenario de crisis institucional, como el que ha venido enfrentando la Caja, siendo el año 2012 un año fundamental en la defensa de este derecho. En ese sentido, comprender cómo se concibe y cómo se posiciona este derecho en un contexto de crisis es uno de los principales motivos por los que he decidido trabajar con las organizaciones laborales de la CCSS.

En quinto lugar, es necesario aportar a los procesos formativos de sensibilización, reconocimiento y respeto de derechos humanos. Este trabajo final de graduación se inscribe en la lectura que comprende derechos humanos como movimiento social, apuntando a la importancia de que los procesos de investigación y reflexión que realizamos se conviertan en insumos que nos permitan aportar a la construcción de nuevas sensibilidades basadas en el reconocimiento y el respeto de derechos humanos. El potenciar la sensibilidad frente al sufrimiento humano, sensibilidad que debe relacionarse con los procesos de discriminación y desigualdad social, es uno de los aspectos centrales que, desde mi perspectiva, deben recuperarse dentro de un trabajo que busque discutir y aportar a una discusión en este tema.

Ahora bien, las herramientas metodológicas utilizadas durante esta investigación han sido la metodología del análisis de coyuntura (Castro et al, 1997; Castro et al 2004a; Castro et al 2004b) y la metodología de la sociología visual (Ortega, 2009; Ferro, 2005), cuyas implicaciones paso a exponer seguidamente.

El análisis de coyuntura es una metodología que se encarga del estudio de un momento sociohistórico determinado, en cuanto a la correlación de fuerzas en distintas escalas (nacional, regional o local), a fin de realizar diagnósticos en torno a las acciones necesarias a seguir para influir en dicha correlación. En este sentido, la coyuntura es definida como:

“un encuentro con toda la historia anterior estructurada y materializada en una formación social del presente. Es un encuentro con la **necesidad histórica**, con lo

ya dado independientemente de la voluntad de los actores en el presente, pero abierto en los límites dados a la **libertad de la práctica social**” (Castro et al, 2004a: 24-25; negritas en el original).

En este sentido, la metodología de análisis de coyuntura ha sido central para realización del trabajo final de graduación, ya que esta perspectiva metodológica permite situar la lucha por la defensa del derecho a la salud en Costa Rica, en un escenario de correlación de fuerzas y de luchas estructurales, que tienen expresión en el año 2012. Como bien se señala para cualquier análisis de coyuntura, los cortes temporales en análisis de este tipo siempre serán definidos a partir de los intereses del estudio, en cuanto una coyuntura corta se inscribe en una amplia perspectiva temporal, razón por la que, los cortes coyunturales siempre serán problemáticos (Castro et al, 2004b). Sin embargo, siguiendo esta herramienta metodológica se pueden identificar los actores, las principales demandas y las agendas que se van articulando a partir de cada coyuntura, proceso seguido en el análisis expuesto.

Esta reconstrucción ha sido realizada a partir de fuentes de carácter secundario, como lo son los informes de la OPS, el Informe de Notables y el Informe de la Defensoría de los Habitantes, citados anteriormente. De la misma manera, recurro a las cronologías preparadas por el Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica, del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la Universidad de Costa Rica (UCR), a los boletines de información de la Unión de Empleados de la Caja (UNDECA) y de la Unión Médica Nacional (UMN), emitidos todos durante el 2012. A pesar de que consulto otros boletines, como el del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en estos se explicita un único posicionamiento sobre lo sucedido durante el año 2012 en torno al tema discutido, siendo que, no se encontraron otras referencias sobre este tema para el caso de otros actores.

Por su parte, la metodología de la sociología visual es una herramienta fundamental para el análisis sociopolítico, ya que posibilita la comprensión de las relaciones de poder a través de la mirada de quien analiza, pero al mismo tiempo, permite el análisis de otras miradas, que a través del registro documental, del trabajo fotográfico o del trabajo audiovisual dejan

un registro de su manera de entender los procesos sociales. Como señala Ortega (2009) respecto a la sociología visual como método de análisis:

“En la sociología visual el investigador emplea imágenes como fuente de datos, se centra en la imagen como instrumento de investigación de las relaciones sociales. Enfoca la fotografía como una interpretación del mundo y al análisis de esa imagen, como la interpretación de otra interpretación, la del fotógrafo” (Ortega, 2009: 167).

Adicionalmente, señala Ferro (2005):

“tomando fotografías podemos captar lo que viene antes o después de determinado acontecimiento y proceder a una (re)construcción de los fenómenos sociales. Las *notas de pie* de las fotografías, elemento central en el uso de la técnica fotográfica, servirán para hacer un trabajo de articulación de las fotografías con las teorías y los problemas de la investigación” (Ferro, 2005: 380; traducción propia; cursivas en el original)⁹.

Como he señalado con anterioridad, participé en las cuatro marchas en las que se basa este estudio y parto del material fotográfico captado por mi persona en esas marchas para realizar el análisis que presento seguidamente. De las fotografías analizadas destaco:

- La presencia de los actores sociales en las movilizaciones.
- Las relaciones sociales entretejidas entre los distintos actores que se hacen presentes en las marchas.

⁹ “tirando fotografias podemos captar o que vem antes ou depois de determinado acontecimento e proceder a uma (re)construção dos fenómenos sociais. As *notas de rodapé* das fotografias, elemento fulcral no uso da técnica fotográfica, servirão para fazer um trabalho de articulação das fotografias com as teorias e os problemas da pesquisa” (Ferro, 2005: 380).

- Las formas gráficas (recurrencia a determinadas imágenes o a determinados actores) para reivindicar el derecho a la salud o para denunciar situaciones en donde éste se violenta.
- Las demandas planteadas en las mantas o pancartas, que permiten reconstruir una visión de los ejes a considerar en una agenda sobre el derecho humano a la salud.
- La identificación de los actores que son considerados como los responsables de la llamada “crisis de la Caja”.

Hago la selección de estas perspectivas metodológicas en función de los procesos de investigación seguidos durante la ejecución de esta investigación, que a su vez, se reflejan en los productos obtenidos a través de este proceso.

- El primer producto es un documento escrito en el que se sistematizan las luchas por la defensa del derecho a la salud, y el proceso de investigación en general.
- El segundo producto es una memoria gráfica en las luchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012, que permita la difusión de la investigación y de la experiencia sistematizada en ella. Al respecto, se puede consultar la memoria gráfica adjunta.
- El tercer producto es la elaboración de un curso de extensión docente sobre el tema en estudio. Este curso de extensión docente fue elaborado en el marco del curso **Educación para la paz**, impartido por la MSc. Sharon López, y que se encuentra dirigido a profesionales de la salud. Este curso fue estructurado con el objetivo de estudiar, analizar y problematizar el derecho a la salud con personas formadas en dichas áreas. El curso elaborado se titula **El derecho humano a la salud en Costa Rica. Situación actual y alternativas desde una perspectiva de educación para la paz**. Espero poder ejecutar este curso en el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Todos estos productos se encuentran estructurados en función de los ejes señalados anteriormente.

Seguidamente presento un análisis que parte de la necesidad de pensar el derecho humano a la salud en un contexto de crisis institucional.

2. **Pensar el derecho humano a la salud en un contexto de crisis institucional**

2.1. **Tendencias internacionales y nacionales en el derecho a la salud**

El sistema de salud costarricense se ha caracterizado por ser uno de los más exitosos de toda la región latinoamericana, en términos de solidaridad y cobertura de los servicios. Sin embargo, dicho sistema se ha convertido en objeto de disputa y se ha visto influenciado por una serie de tendencias económicas y políticas, impulsadas y diseminadas por los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI), entre otros.

En el marco de este proceso, la filósofa Ana Rodríguez, en su libro **Privatización de la salud pública en Costa Rica y América Latina** (2013), señala que nuevos referentes, que no son la universalidad y la solidaridad que guiaron la prestación de los servicios en salud en nuestro país, se insertaron en la jerga de la salud pública costarricense, evidenciando cambios significativos en torno a la concepción de la salud como derecho. Entre estos referentes se encuentran las nociones de “productividad, calidad, eficiencia, desconcentración y descentralización de la gestión institucional en los servicios de salud” (Rodríguez, 2013: 28-29). Es claro que la utilización de esta jerga no puede ser entendida únicamente como una imposición de las entidades internacionales señaladas anteriormente, dado que ésta fue acogida por las y los funcionarios de las instituciones públicas de salud, quienes se amoldaron a este lenguaje, y también lo hicieron suyo.

Al conceptualizar los servicios de salud con estos términos, también fue modificada la percepción que la opinión pública tenía de dichos servicios, los que fueron entendidos con la medida de la productividad y la eficiencia. Conceptualizados con estas dos perspectivas, los servicios de salud fueron concebidos como servicios ineficientes, suministrados por un Estado caracterizado, también, por la ineficiencia (Rodríguez, 2013: 35). Como parte de este proceso, en donde jugaron un papel fundamental los organismos internacionales

citados, desde la década de los años noventa, toda la región latinoamericana, incluida Costa Rica, llevó a cabo procesos de Reforma de sus sistemas de salud, Reformas que tenían como objetivos mejorar la equidad en el acceso y la cobertura en los servicios, impulsar cambios en la organización del sector salud y descentralizar la toma de decisiones (Rodríguez, 2013: 160). Sin embargo, como señala Rodríguez, con el proceso de Reforma también se redefinieron los valores mediante los cuales se realizaba la gestión de los servicios de salud.

De acuerdo con esta autora, la Reforma se sustentó “en la eficiencia del mercado más que en la equidad” (Rodríguez, 2013: 43). En este sentido, la autora señala que una de las contradicciones de la Reforma se hizo evidente en la relación entre el discurso divulgado y la práctica, dado que, mientras se apelaba a la solidaridad como eje articulador, la Reforma se basó en lo que Rodríguez denomina una “medicina de gestión”. Este modelo parte de una concepción individualista y curativa de la medicina, en donde el personal de salud asiste a un paciente, en un espacio de acción que es el hospital o la clínica de carácter privado. Dicho modelo, no necesariamente se encuentra articulado por la solidaridad, ya que la articulación se da por el precio del servicio de salud fijado en el mercado, lo que diferencia esta medicina de la medicina social. En sus palabras:

“Resulta paradójico que en la propuesta de Reforma del sector salud se sostenga que dicha Reforma se fundamenta en los principios clásicos de la seguridad social costarricense, mientras que, la realidad muestra que dicha Reforma ni plantea ni posee una concepción ética evidente y coherente sobre salud, sino que, al contrario, su “nueva” distribución” de recursos resulta mucho más consistente con una medicina de gestión, basada en la lógica del mercado que en una medicina pública cuya base fuera una economía solidaria, si por solidaridad estamos pensando en una justa distribución de bienes que tome en cuenta las diferencias y las necesidades reales de la ciudadanía” (Rodríguez, 2013: 131).

De esta manera, el proceso de Reforma, apelando al contexto de crisis económica mundial de los años 80, y por ende, a la sostenibilidad financiera de la institucionalidad en salud, así

como, cuestionando el papel del Estado Social costarricense, planteó la necesidad de las transformaciones del sector en términos de la distribución de recursos, sin considerar las necesidades y las opiniones de la población. Esto, porque dicho proceso fue diseñado por un “grupo de asesores con criterio paternalista, pues hubo muy poca participación de grupos externos al gremio médico” (Rodríguez, 2013: 159).

Como han señalado diversos estudios en torno a la Reforma, estudios sintetizados por Rodríguez en el texto citado, ésta no tuvo los resultados esperados, y por el contrario, profundizó ciertos procesos, que al día de hoy siguen planteándose en el debate público costarricense. Estos procesos son los que señalo seguidamente. En primer lugar, la Reforma originó una distribución desigual de los recursos, lo que impactó también en el acceso desigual a los servicios de salud. En segundo lugar, con la Reforma se dio un crecimiento significativo en el gasto hospitalario, lejos de que el crecimiento se diera en otros niveles de atención, como se pretendía que sucediera en el caso del nivel de atención primario. Como tercer aspecto, a pesar del aumento en el gasto en salud, no necesariamente este aumento se tradujo en la mejora de los indicadores de productividad o calidad de los servicios. En cuarto lugar, a pesar de la Reforma persistió la brecha entre gastos e ingresos, siendo los primeros mucho más altos que los segundos. Y finalmente, la planificación y la toma de decisiones en la CCSS siguió siendo centralizada y burocratizada (Rodríguez, 2013: 164-166). En conclusión, y parafraseando a Homedes, Rodríguez señala que estos procesos no han cumplido con los objetivos propuestos, y por el contrario,

“las reformas del sector salud en América latina -y en Costa Rica- solo han beneficiado a las corporaciones transnacionales, a las firmas de consultores y al mismo *staff* del Banco Mundial, y que dichas reformas no han mejorado la calidad en la atención, ni la equidad ni la eficiencia” (Rodríguez, 2013: 169; cursivas en el original).

Un elemento adicional a las tendencias institucionales en las que se debate el tema del derecho a la salud refiere a la concepción de que el individuo es el único responsable de las situaciones en las que se encuentra, y que por ende, es el responsable de su salud y de su

condición de enfermedad. En esta concepción, que cada vez más y con mayor profundidad se convierte en un posicionamiento hegemónico, no existe registro de los procesos sociales o prácticas culturales que inciden en los patrones de salud de la población, lo que es una concepción que permea también la idea de salud como derecho. En relación a este tema particular, señala Rodríguez:

“En el modelo curativo-individualista la enfermedad depende de la persona y así, se construye la figura del enfermo culpable de su propia enfermedad. Giovanni Berlinguer ha señalado el notable éxito de la política liberal del *victim blaming*, es decir, ciudadanos que no se cuidan lo suficiente y por eso son gordos o por el contrario anoréxicas, o drogodependientes, lo que permite justificar y descartar la falta de inversión en higiene o en medicina preventiva” (Rodríguez, 2013: 94; cursivas en el original).

La reflexión en torno a la responsabilidad de carácter individual sobre la salud y sobre la condición de enfermedad resulta una arista fundamental a considerar, cuando se concibe la salud como un objeto de consumo, que tiene un precio fijado en el mercado, y que se ofrece con otros valores distintos a los de la solidaridad y la universalidad. En qué medida esta concepción de la salud se reproduce también en los procesos formativos impartidos por las universidades es una de las hipótesis que deja planteada el texto de Rodríguez, para entender el fracaso de la Reforma (Rodríguez, 2013: 195), hipótesis sobre la que volveré más adelante en este trabajo final de graduación. Como se puede observar, esta concepción dista del derecho humano a la salud, entendido como lucha o movimiento social, tal y como fue expuesto en el apartado anterior.

Desde mi perspectiva, la Reforma del sector salud constituye el marco general en el que se llevan a cabo las luchas por el derecho a la salud analizadas en este trabajo final de graduación, dado que a partir de su caracterización es posible visibilizar las principales tendencias en las que se desarrollaron estas disputas. Tomando como punto de partida las principales características del proceso expuesto, en el siguiente apartado analizo la

situación de la CCSS y su relación con el derecho a la salud, discusión que supone los aspectos que han sido analizados en este apartado.

2.2. La situación de la CCSS y su relación con el derecho a la salud

Como se puede observar a partir de las tendencias expuestas, el derecho a la salud se encuentra constreñido entre las presiones externas, impulsadas por los organismos internacionales, y las concepciones, las dinámicas y las prácticas internas de las instituciones de salud, en donde juegan un papel central las dimensiones de lo individual frente a lo colectivo, así como el carácter de mercancía frente al carácter de derecho, del derecho a la salud. En ese sentido, es importante comprender la situación actual de la CCSS, para lo cual hago referencia a un texto publicado en el año 2013 y titulado **La crisis en el seguro social de Costa Rica. El problema del régimen en salud**, de Juan Jaramillo Antillón, texto que utilicé como base para realizar un balance de la situación que atraviesa el derecho a la salud en la actualidad.

La mirada que presenta el texto de Jaramillo es sumamente valiosa, dado que es la mirada de un médico jubilado, que se desempeñó como Ministro de Salud entre 1982-1986 (Jaramillo, 2008), y que observa con preocupación la situación actual de esta institución. Ante problemáticas como la saturación de los servicios de salud, la ausencia de camillas para atender a la población que lo necesita, las largas listas de espera, la corrupción en los distintos niveles de la jerarquía de la CCSS y el no pago de cuotas por parte de los patronos morosos, situación que incluye al Estado como principal deudor de cuotas patronales, el autor expone en su texto una lectura de largo plazo, en donde analiza el deterioro de los servicios de salud en los últimos años. Este deterioro que se ha venido inscribiendo en las últimas décadas es tangible en citas como la que transcribo a continuación:

“Estos no son los servicios médicos que desde el año 1960 y hasta el 1998, ayudamos a construir muchos colegas y este servidor y del cual nos enorgullecíamos, por ser bueno para un país en vías de desarrollo. Teníamos los

mismos problemas, pero en pequeño, y tratábamos de solucionarlos; a la vez poníamos en guardia a las autoridades para que nos ayudaran a resolverlos a la mayor brevedad. Algunas veces lo logramos, otras no. Mi disgusto aparece porque las autoridades de la Caja reconocen públicamente el problema, pero para esquivarlo les echan la culpa a enfermos que dicen no son una verdadera emergencia (como si ellos se pudieran autodiagnosticar sobre cuál es la causa del mal que los aqueja). Afirmar que un paciente no es emergencia como dice la CCSS, que el 50% no lo son, no es tan sencillo de comprobar, y se pueden esgrimir muchos factores, médicos inclusive para rechazar esta afirmación, como se puede observar cuando se trata el tema de los Servicios de Emergencia. En otra publicación, esas autoridades, en lugar de tratar de resolver esta crítica situación, continúan inaugurando plantas físicas en los Centros de Atención Comunitaria o Ebáis, ampliando el seguro a más población, sin procurar mejorar las graves deficiencias que tienen y que han sido denunciadas por los medios de comunicación, por los propios médicos, los pacientes y los periodistas, que constantemente sacan a la luz las fallas que observan” (Jaramillo, 2013: xxv).

Como apunta el autor, al no atender los problemas señalados, también ha aumentado el disgusto y el malestar de muchas de las personas aseguradas, fundamentalmente por parte de las y los trabajadores que aportan a la seguridad social, lo que incide no sólo en la oportunidad y la calidad de los servicios, sino también, en el entorno social y político en el que se concibe el derecho a la salud. Esto ha tenido como consecuencia que desde la década de los años 90, haya sido la medicina de carácter individual y privado la que se ha visto beneficiada y fortalecida con la no atención de las problemáticas señaladas por parte de las autoridades de la CCSS (Jaramillo, 2013: 46).

En el texto citado, Jaramillo señala una serie de procesos que han intervenido, intervienen o podrían intervenir negativamente en el ejercicio del derecho a la salud. Procedo, seguidamente, a subrayar estos procesos, con la finalidad de entender el contexto y las dinámicas a partir de las cuales se puede vulnerar o se vulnera el acceso y el ejercicio del derecho a la salud. Como se puede observar, he organizado los procesos en función de

distintas dinámicas, como lo son las dinámicas de carácter poblacional y las relacionadas con condiciones como la pobreza o la desigualdad, mientras que otras hacen referencia a problemáticas éticas, como la corrupción, o a problemáticas políticas y administrativas propias de la CCSS.

Procesos relacionados con la desigualdad social o de carácter poblacional:

- **Aumento de la esperanza de vida.** El aumento en la esperanza de vida puede traer consecuencias no previstas en la atención de la salud de la población, dado el proceso de envejecimiento poblacional. De acuerdo con Jaramillo, si en el país no se atiende y no se prevé el proceso de envejecimiento de la población, es probable que no se brinde la mejor atención a estos grupos, que requerirán cada vez de más servicios médicos especializados (Jaramillo, 2013: 19).
- **Aumento de la pobreza y la desigualdad social.** El aumento de la pobreza y la desigualdad social trae consigo un aumento en cierto tipo de enfermedades relacionadas con las deficiencias en la alimentación y por el acceso excluyente a la educación, procesos que tienen sus efectos en el acceso al derecho a la salud (Jaramillo, 2013: 34).
- **Aparición de nuevas enfermedades y enfermedades asociadas a determinados procesos sociales.** Las enfermedades como el virus H1N1, el dengue o el aumento de cáncer de tiroides, sobre todo en mujeres, así como, el aumento en los accidentes de tránsito, los homicidios y los suicidios han tenido un fuerte impacto en la prestación de los servicios de salud y en su calidad, como lo es en los servicios de emergencia, por ejemplo (Jaramillo, 2013: 89-90). De acuerdo con Jaramillo, atender estos nuevos procesos, muchos de ellos ligados a condiciones de carácter social, es fundamental para garantizar el derecho a la salud.

Procesos de carácter administrativo y de infraestructura:

- **Problemas de tipo administrativo que repercuten en los servicios médicos.** De acuerdo con Jaramillo, existen una serie de problemas de corte administrativo que terminan incidiendo negativamente en el acceso a los servicios de salud. Un ejemplo de esto se muestra en las fallas en un acelerador lineal de la CCSS que se ha descompuesto en múltiples ocasiones. Con este acelerador lineal dañado se ha expuesto la salud de aquellos pacientes que requieren del acelerador, pero al mismo tiempo, se ha pagado alrededor de 10 millones de dólares en la compra de este servicio en hospitales privados. Esto, a pesar de que se ha recomendado la compra de un nuevo acelerador, lo que no se llevado a cabo (Jaramillo, 2013: 26-27). Otro ejemplo de problemática de índole administrativa refiere a la existencia de nombramientos de personal de salud, en particular de 610 médicos para el año 2011, en funciones de tipo administrativo en la CCSS, personal que podría estar trabajando directamente en su área de formación, en hospitales y clínicas (Jaramillo, 2013: 68).
- **Problemas de infraestructura.** De acuerdo con el autor citado, en 1980 existían 6926 camas para la atención de pacientes en los hospitales públicos, mientras que en el 2010 solo existían 5518, lo que muestra un grave problema de atención de las necesidades de la población debido a problemas de infraestructura, considerando además, el aumento significativo de la población en este periodo (Jaramillo, 2013: 61). En palabras de Jaramillo, “La falla de nuestro sistema hospitalario reside en la disminución de camas en salones y en recuperación, y de quirófanos en las salas de operaciones, así como de personal especializado a través de los años, con el consiguiente aumento de población y, por ende, de la demanda; todo ello deriva en la tardanza muy prolongada para internar cirugía electiva en algunas especialidades (cataratas, caderas, rodillas, columnas, neurocirugía, cirugía general y varias otras especialidades), que pasó de meses a años. Esto pone en peligro la salud de los enfermos pues su padecimiento puede agravarse e incluso hay riesgos en muchos casos para su vida” (Jaramillo, 2013: 66).

- **Tiempos de espera prolongados para la atención médica.** De acuerdo con Jaramillo, para el 2010 la lista de espera para ser atendido en un hospital público llegaba a 343000 pacientes; mientras que para el año 2012 se encontraban en esta lista 652000 personas (Jaramillo, 2013: 41). De estos pacientes, 363825 pacientes esperaban un ultrasonido, rayos X, mamografías, electrocardiogramas y endoscopias. Por su parte, 180886 pacientes esperaban una cita con algún especialista en medicina y 107228 personas enfermas esperaban una operación quirúrgica (Jaramillo, 2013: 139).

- **Servicios de emergencias colapsados.** Los servicios de emergencia se encuentran colapsados en varios hospitales, destacándose el Hospital Calderón Guardia y el Hospital de Heredia, por el deterioro de los servicios de salud. Señala al respecto Jaramillo: “Es tal la saturación en esos servicios, que uno ve enfermos padeciendo, amarrados a las estrechas camillas de transporte de pacientes, con suero puesto y una orden de internamiento; no obstante, tienen que permanecer 12 o 24 horas pasando graves incomodidades en pasillos de esa unidad, donde, usualmente, hay un tren de camillas en espera, con personas deprimidas porque no hay camas disponibles ni en los salones de emergencia ni en el piso del hospital en el que serán internados” (Jaramillo, 2013: xxiv). Ante esta situación, las autoridades de la CCSS han señalado que muchos pacientes abusan de los servicios de emergencias, dado que asisten frecuentemente a éstos sin que el padecimiento que los aqueja pueda ser catalogado como una urgencia. Sin embargo, como lo señala el autor citado, quienes se acercan a los centros de salud no necesariamente pueden distinguir cuando se trata de una urgencia o no, por lo que deben ser atendidos por el personal de salud (Jaramillo, 2013: 55-56).

Procesos de carácter financiero:

- **Problemas de índole financiero, debido a la debilidad de la recaudación de las deudas.** Dentro de los problemas de índole financiero se encuentran las deudas que

las empresas privadas acumulan a la CCSS, así como las deudas del Estado con la seguridad social. Estas deudas se agravan, dado que existen fallas para cobrar a los patrones morosos de la empresa privada, mientras que el Estado sigue sin cancelar lo que adeuda a la institución (Jaramillo, 2013: xxvi; 43). Como señala este autor, “La institución ha mostrado, al parecer por causa que se desconocen, ser deficiente o incompetente en los cobros a los patrones morosos; estos pasan meses o años en funciones u operando sin pagar su cuota patronal y dejándose la cuota de los trabajadores. Quiebran y ya la cuenta se convierte en incobrable; lo extraordinario es que muchos de ellos vuelven a abrir otra empresa y a repetir el ciclo, sin que la Caja les cobre judicialmente, y si lo hace, es tardíamente” (Jaramillo, 2013: 14). Esta situación descrita en la cita anterior evidencia que si bien el problema del no pago de las cuotas patronales tiene como actores principales al sector empresarial y al Estado, la CCSS ha jugado un papel fundamental al permitir que esta situación persista, sin cobrar estos dineros, indispensables para el funcionamiento de la institución.

- **Aumento de los salarios y del personal durante el periodo 2005-2010.** La crisis financiera de la CCSS se vio agravada por el aumento de los salarios entre 2005 y el 2010 en un 88%. A esto se une la creación de 10956 nuevas plazas, durante este periodo, que según el informe de la OPS y del Informe de la Comisión de especialistas, ambos del 2011¹⁰, no necesariamente se vio traducido en un mejor servicio de atención médica para quienes utilizan y necesitan los servicios de salud (Jaramillo, 2013: 107). Incluso, los informes de la OPS y de la Comisión de especialistas llamaron la atención sobre la necesidad recortar este personal, mucho del cual fue nombrado para la atención de labores administrativas y no médicas o de salud.

¹⁰ Jaramillo hace referencia al **Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro Social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Situación reciente y proyecciones** (OPS, 2011) y al **Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para establecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud** (Carrillo et al, 2011). En el siguiente apartado expongo los principales temas abordados en estos informes.

- **Gastos en productos farmacéuticos.** Como señala Jaramillo, muchos médicos le exigen a la CCSS la compra de productos por su nombre comercial, es decir, por la marca registrada, cuando se sabe que los productos de nombre comercial resultan más caros para la institución pública. Adicionalmente, realizar compras directas, debido a emergencias o por problemas de planificación en las compras de productos farmacéuticos, y no por licitación, como debe realizarse, ha hecho que los costos de los medicamentos sean más altos. Así, el autor pone como ejemplo la gestión de la farmacia del Hospital México, que en el 2001 y el 2003 pagó un sobreprecio de 300% del valor del medicamento, debido a las compras directas realizadas (Jaramillo, 2013: 77-78), lo que termina afectando el derecho a la salud.

Procesos de corrupción:

- **La corrupción dentro de la CCSS.** De acuerdo con Jaramillo, uno de los problemas centrales de la institución refiere a la presencia de “enemigos internos”, categoría dentro de la que ingresan, de acuerdo con sus palabras, “empleados corruptos de diferentes niveles según señala la prensa y, lamentablemente, los médicos “biomberos” [...¹¹...], y algunos pocos que dan a manos llenas incapacidades a los asegurados, por complacerlos o ¿por otra causa? Los administrativos ineptos y los vagos y personas que no tienen mística de trabajo, y algunas autoridades que no dan ejemplo de esfuerzo, capacidad y dedicación” (Jaramillo, 2013: 34). De acuerdo con Jaramillo, en el caso de la corrupción en la CCSS intervienen distintos factores, como lo son los procesos educativos en la familia, los procesos de formación de “maestros profesionales” y un clima cultural en donde el consumo se convierte en el objetivo fundamental de las y los profesionales de la salud (Jaramillo, 2013: 85-86). El caso de corrupción por excelencia, recordado en los últimos años refiere a la compra de equipo médico obsoleto o innecesario para las necesidades del país, compra realizada mediante el

¹¹ Un médico biombero es el profesional de la salud que cobra dinero o solicita algún tipo de regalo por realizar su trabajo en hospitales públicos. Esto, a pesar de que por su trabajo ya recibe el pago de un salario.

préstamo hecho por Finlandia. En este escándalo de corrupción se vieron inmiscuidas distintas figuras del Partido Unidad Social Cristiana (PUSC) (Jaramillo, 2013: 83).

- **Las incapacidades dentro de la CCSS.** Sobre el tema particular de las incapacidades, la CCSS ha detectado abusos en el otorgamiento de las incapacidades, con alteración de días, pérdida de talonarios de incapacidades, así como, la utilización de las incapacidades para otros fines que no son para la atención de una enfermedad. En el caso de la emisión de estas incapacidades se ha comprobado que se incapacitan más las personas jóvenes (entre 30 y 39 años), en navidad, en tiempo de vacaciones escolares y los días lunes (Jaramillo, 2013: 72-73). Incluso, existen médicos que tienen varios años incapacitados, lo que llevó en el año 2012 a iniciar una investigación en torno a 1440 personas que se encontraron incapacitadas por más de un año (Jaramillo, 2013: 75).

Como se puede observar, este breve resumen de la problemática vivida por la CCSS muestra que lejos de ser exclusivamente financiera, la crisis de dicha institución atraviesa distintos ámbitos, que pueden intervenir negativamente en el ejercicio del derecho a la salud. Las problemáticas señaladas evidencian que la “crisis de la CCSS” no se explica, de manera exclusiva, por un aumento significativo en la planilla, y por ende, en los gastos de la institución. Problemas de traslapes entre la función pública y el ejercicio privado de las y los profesionales de la salud, así como, los constantes escándalos de corrupción, por el incumplimiento de las jornadas laborales y por incapacidades evidencian que el enfoque financiero de la crisis es insuficiente para entender lo que sucede en dicha institución.

En el siguiente apartado expongo los principales aspectos señalados por los informes emitidos entre el 2011 y el 2012 en torno a la crisis de la CCSS.

2.3. Los informes en torno a la crisis de la CCSS

En el año 2011 se dio a conocer el anuncio de que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se encontraba en una crisis de carácter financiero. A partir del anuncio de esta crisis, diversos informes fueron expuestos en el debate público, brindando una serie de diagnósticos sobre las condiciones organizativas, financieras, gerenciales y políticas que influyeron en dicho estado de crisis.

El primero de estos informes, y por el que se conoció la situación financiera de la CCSS, fue el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitido en el 2011 a solicitud de las autoridades de la CCSS, y titulado **Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro Social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Situación reciente y proyecciones** (OPS, 2011), informe en el que se expuso un balance general de la situación de la institución en términos financieros.

A raíz de este primer informe, un segundo informe vio la luz pública en ese mismo año. Este segundo informe fue escrito por una comisión de especialistas nacionales en el tema, conformada a solicitud de la Presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014). En este informe, titulado **Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para establecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud**, se realizaron una serie de recomendaciones de carácter técnico para enfrentar la crisis de la Caja (Carrillo et al, 2011). Este informe priorizó los problemas de financiamiento de la institución, dado que se señaló que los gastos de la CCSS habían crecido más que los ingresos, así como se prestó particular atención a los problemas financieros por la reducción del crecimiento de las contribuciones obrero patronales, por el incumplimiento de pagos por parte del Estado y por problemas en la gestión de cobro hacia las empresas morosas (Carrillo et al, 2011: 4-5). De la misma manera, en el informe se realizaron una serie de recomendaciones sobre el aumento de la planilla de la CCSS (aspecto que también fue reseñado por el informe de la OPS), así como, en torno a la necesidad de reconsiderar la tercera jornada laboral para las y los profesionales de la salud, a fin de eliminar los tiempos

extraordinarios como forma de pago de sobresueldos, como se hace con las guardias médicas (Carrillo et al, 2011: 17).

En particular, me interesa resaltar algunas de estas recomendaciones, a fin de entender cómo fue problematizada, desde este informe, la relación entre la “crisis de la Caja” y el incumplimiento del derecho a la salud. Como señalaba anteriormente, uno de los problemas detectados por parte de Comisión de especialistas en cuanto al tema financiero fue el problema por el no pago por parte del Estado de las cuotas adeudadas a la CCSS. De allí que la recomendación 3 hiciera un llamado a un arreglo de pago entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda. Se señala en el informe en torno a esta recomendación:

“R.3. A más tardar en octubre del 2011, la CCSS y el Ministerio de Hacienda deben llegar a un acuerdo sobre el monto de la deuda acumulada a este año por todos y cada uno de los conceptos correspondientes, y establecer un calendario de pagos” (Carrillo et al, 2011: 8; cursivas en el original).

De la misma manera, en las recomendaciones 14, 15, 16 y 17 se hizo un llamado a mejorar el sistema de cobros de la institución a los patronos morosos con la Caja, como se puede leer a continuación, en cada una de estas recomendaciones:

“R.14. Los inspectores de la institución deben pasar como mínimo el 70% de su tiempo realizando las inspecciones que les corresponden, como mecanismo necesario y urgente para mejorar la recaudación de las contribuciones a la institución.

R.15. Se deben establecer controles al interior de la institución (Auditoría Interna y otras instancias) que permitan garantizar tanto que los funcionarios realizan las inspecciones que les corresponden, como la efectiva ejecución de las labores mismas.

R.16. Se deben fortalecer los controles cruzados con el INS, las municipalidades y Tributación Directa que complementen la labor de los inspectores.

R.17. La inspección debe ser especialmente fuerte entre proveedores de la CCSS que se encuentran suministrando bienes o prestando servicios, tanto a nivel central como local, y la inspección deber ser extensiva a las empresas subcontratadas por estos proveedores -en caso de que se presenten subcontrataciones-” (Carrillo et al, 2011: 14-15; cursivas en el original).

Sobre el tema de los salarios, en el informe se recomendó la eliminación del tiempo extraordinario como forma de contratación del personal de salud, con la finalidad de que se crearan nuevas jornadas. Señala en particular la recomendación 21:

“R.21. Eliminar el tiempo extraordinario como forma permanente de pago de jornada y convertir tiempo extraordinario en segundo y tercer turno de atención” (Carrillo et al, 2011: 17; cursivas en el original).

De la misma manera, la Comisión recomendó, debido a los problemas presentados en esta área, la necesidad de establecer un amplio control de las jornadas laborales debido a los incumplimientos denunciados al respecto, así como, la necesidad de establecer mecanismos de control para evitar los fraudes en las incapacidades de este personal. Al respecto, se pueden leer las recomendaciones 26 y 49.

“R.26. Establecer el control de horarios y de la productividad como una prioridad institucional” (Carrillo et al, 2011: 31; cursivas en el original).

“R.49. Evitar abusos y fraudes en las incapacidades” (Carrillo et al, 2011: 31; cursivas en el original).

Ante los conflictos de intereses en el ejercicio de las prácticas de los profesionales de la salud, denunciados en diversos espacios, la recomendación 71 hizo un llamado a atender

los conflictos de intereses público-privado, conflictos persistentes en las prácticas de estos profesionales, en perjuicio de la institución y de las personas que solicitan los servicios de salud. En particular, la recomendación 71 apuntó a la necesidad de

“R.71. Abordar el conflicto de intereses entre práctica pública y privada” (Carrillo et al, 2011: 43).

Y en el caso de las llamadas listas de espera, la recomendación 73 sugirió la necesidad de atención de este problema en un plazo de seis meses, como se puede leer seguidamente:

“R.73. Transparentar las listas de espera en un plazo de seis meses” (Carrillo et al, 2011: 44).

Ahora bien, un tercer informe que retoma las recomendaciones de los dos informes citados anteriormente fue el informe presentado por la Defensoría de los Habitantes en el año 2012. Este informe se titula **Informe Especial. Caja Costarricense de Seguro Social**. En particular, en este documento se hizo referencia a la necesidad de gestionar las listas de espera, a fin de mejorar la atención médica que se realiza en la Caja, dados los costos administrativos, los costos en la salud, en los proyectos personales, familiares y laborales que sufren quienes necesitan de estos servicios (Defensoría de los Habitantes, 2012: 7). Sobre este problema, el texto de la Defensoría apunta a la necesidad de mayores controles que permitan mejorar el uso del tiempo por parte del personal de salud para atender las listas de espera. Señala al respecto el informe de esta institución:

“La experiencia demuestra a partir de informes, que las horas médicas no siempre son utilizadas en forma eficiente para la atención de los usuarios, en sus diversas manifestaciones. La subutilización, el no uso de las horas, la duplicidad de actividades, la falta de control de horarios, las ausencias injustificadas de los profesionales, es decir el no aprovechamiento de la jornada ordinaria, demandan la necesidad de planificar ordenadamente todas las horas médicas contratadas y

pagadas, con los controles correctos, de tal suerte que se garantice su uso absoluto en la ATENCION DE LOS PACIENTES” (Defensoría de los Habitantes, 2012: 10).

Es en este sentido, que el problema de las listas de espera es visualizado como un problema relacionado con la “cultura ética, profesional y de responsabilidad” (Defensoría de los Habitantes, 2012: 17) de las y los profesionales de la salud, siendo que, la recomendación hecha sobre esta problemática en los distintos informes emitidos sobre el tema es cumplir con la jornada laboral.

Sobre el proceso de formación de las y los profesionales en salud, adicional a la recomendación de conocer las necesidades del país en términos de la formación profesional a fin de planificar la creación y el otorgamiento de plazas, la Defensoría hizo un llamado a la formación en derechos humanos y con perspectiva de género a fin de atender las necesidades de la población. Así, señala la Defensoría:

“No basta con formar recursos altamente especializados. Es necesario que las políticas relativas a la fuerza de trabajo deban estar enmarcadas por una perspectiva de género y de derechos humanos como guía y base para definir y poner en práctica un proyecto de recursos humanos que integre valores universales: que sea no discriminatoria, que sea equitativa, y sensible a las realidades de los diversos grupos e individuos que forman esa fuerza de trabajo” (Defensoría de los Habitantes, 2012: 18).

Como se puede observar a partir de las transcripciones hechas, los informes reseñados permiten reforzar lo señalado anteriormente, en el sentido de que la llamada “crisis de la CCSS” es una crisis que no se puede entender de manera exclusiva con la etiqueta de la “crisis financiera”, dado la coexistencia de factores que permiten entender su concreción.

Teniendo en consideración lo expuesto, seguidamente presento el recuento de los principales actores colectivos que durante el 2012 hicieron públicas sus demandas en torno al derecho a la salud. Como señalo más adelante, muchas de las demandas planteadas

durante el año 2012 se relacionan directamente con las problemáticas identificadas en los informes y en las investigaciones citadas anteriormente.

2.4. Los actores colectivos del 2012 en la defensa del derecho a la salud

Durante el año 2012, diversos fueron los actores que participaron en la lucha por la defensa del derecho a la salud en el país. Entre estos actores se pueden destacar un primer grupo compuesto por los actores de carácter sindical y gremial; un segundo grupo se compone por los actores de carácter vecinal, comunal, las organizaciones de carácter no formal, y los grupos de usuarios; un tercer grupo a destacar son los actores estudiantiles; y finalmente, un cuarto grupo son los que apoyan las acciones y demandas planteadas por los gremios de la salud.

Siguiendo esta clasificación, seguidamente paso a destacar a los actores identificados en cada uno de estos grupos. Esta reconstrucción de actores se basa en el trabajo realizado por Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la UCR, y los pronunciamientos de algunos de estos actores que se encuentran debidamente citados, tanto a continuación como en la bibliografía.

Actores de carácter sindical o gremial

Como se puede observar en el listado que expongo seguidamente, diversas fueron las organizaciones que plantearon sus demandas en el escenario de luchas del año 2012. Sin embargo, a pesar de su carácter gremial, no existe una unidad en el planteamiento de las demandas de este grupo, debido a la heterogeneidad existente entre estos actores. Así por ejemplo, si bien la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA) ha venido planteando demandas de carácter más global durante los últimos años en torno a la defensa del derecho a la salud, la Unión Médica Nacional (UMN) ha

contado con un proceder más gremialista, en cuanto a la defensa de los llamados “pluses salariales” y derechos adquiridos del sector médico. Valga destacar en este grupo la participación de los médicos del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia en Alajuela, quienes protagonizaron una huelga realizada durante el 2012 en dicho hospital. Por su parte, la Asociación Costarricense de Escuelas y Facultades de Medicina (ACOFEMED) y las universidades que imparten las carreras de medicina, microbiología y farmacia, se posicionaron durante el año 2012 en la defensa de los intereses de las y los estudiantes de medicina. Presento el listado completo de estos actores a continuación:

- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA).
- Unión Médica Nacional (UMN).
- Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE).
- Federación de Organizaciones de la Caja y la Seguridad Social (FOCASS).
- Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas y Afines de la CCSS e instituciones afines (SIPROCIMECA).
- Sindicato de Trabajadores de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social y Afines (SINTAF).
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Asociación Independiente de Citotecnólogos.
- Médicos especialistas del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia (en las fuentes no se especifica si se encuentran vinculados a algún sindicato u organización laboral).
- Trabajadores y trabajadoras de cirugía del Hospital México (en las fuentes no se especifica si se encuentran vinculados a algún sindicato u organización laboral).
- Asociación Costarricense de Escuelas y Facultades de Medicina (ACOFEMED).
- Universidades que imparten las carreras de medicina, microbiología y farmacia.

Actores de carácter vecinal, organizaciones de carácter no formal y usuarios de los servicios de la CCSS

Al igual que el grupo anterior, este es un grupo heterogéneo en donde sobresalen las organizaciones de carácter vecinal de distintas partes del país, así como destacan las organizaciones de mujeres. De la misma manera, forman parte de este grupo organizaciones no formales aquellas que se hicieron presentes en el Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la Caja, del 8 de noviembre de 2012, movimiento compuesto por personas y agrupaciones movilizadas del Occidente del país, a propósito de la huelga del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia, así como, de organizaciones locales de la provincia de Guanacaste. Presento el listado completo de estos actores a continuación:

- Grupos de asegurados de la CCSS.
- Vecinos y vecinas del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia.
- Comité de Mujeres Pro Hospital de Grecia.
- Vecinos, vecinas y funcionarios del Hospital Monseñor Sanabria, de Puntarenas.
- Vecinos y vecinas del cantón de Buenos Aires, de Puntarenas.
- Vecinos y vecinas de los cantones de Guácimo, Matina y Limón, de la provincia de Limón.
- Frente Nacional del Fortalecimiento y Defensa de la Seguridad Social.
- Asociación Nacional de Asegurados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ANACCSS).
- Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la Caja 8 de noviembre de 2012.

Actores estudiantiles

Por su parte, los actores estudiantiles protagonizaron acciones en diversas ocasiones. A inicios del año 2012, las y los estudiantes participaron fundamentalmente en lo que se

denunció como un obstáculo al derecho de beca, derecho que está establecido como uno de los acuerdos de la Ley 6836, de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. Posteriormente, a finales del mismo año, diversos grupos estudiantiles, principalmente de la Universidad de Costa Rica (UCR), tuvieron un papel central en la organización y en la participación de la **Marcha contra la represión policial y en defensa de la CCSS**, llevada a cabo el 15 de noviembre de 2012, como resultado de la represión policial vivida el 8 de noviembre de 2012. El listado de estos actores es el siguiente:

- Estudiantes internos de medicina, microbiología y farmacia.
- Grupo de estudiantes del Liceo Anastasio Alfaro.
- Grupos estudiantiles de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Actores que apoyaron las acciones y demandas por los gremios de la salud

Finalmente, diversos fueron los actores que apoyaron las acciones y demandas planteadas por los gremios de la salud. Entre estos destacaron diversos sindicatos, así como entidades universitarias, estas últimas, de manera significativa en lo referente a la represión policial de la manifestación del 8 de noviembre de 2012. Presento el listado de estos actores a continuación:

- Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados (ANEP).
- Asociación de Profesores de Segunda Enseñanza (APSE).
- Central de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN).
- Decanato de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de Costa Rica (UCR).
- Rectoría de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Siendo estos los actores que protagonizaron las luchas por la defensa del derecho a la salud, seguidamente planteo un análisis de las principales demandas durante el año en estudio.

2.5. Las demandas del 2012 en torno al derecho a la salud

En este apartado expongo las demandas planteadas en el 2012 por parte de distintos actores colectivos. Para ello, procedo a través de distintas “miradas”. La primera de ellas es a partir de las cronologías del conflicto social que se realizan en el Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS), de la Universidad de Costa Rica (UCR). Estas cronologías se reconstruyen a partir de fuentes periodísticas, y como se podrá observar, en ellas se recogen demandas de todos los actores políticos movilizados.

Reconstruyo una segunda mirada a partir de los pronunciamientos de UNDECA, de la Unión Médica Nacional (UMN) y del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La posibilidad de reconstruir sus posicionamientos se debe a la disposición de pronunciamientos en sus respectivas páginas web, incluyendo únicamente a estos actores, dado que son los únicos que tienen la práctica de escribirlos y divulgarlos en sus sitios digitales. Los pronunciamientos de la Rectoría y del Decanato de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica (UCR), que cito a continuación, también forman parte de esta segunda mirada.

Una mirada desde las cronologías del conflicto social

La cronología del conflicto social del mes de enero de 2012, realizada por el Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, del Observatorio Social de América Latina (OSAL) de Costa Rica, empezó con la solicitud planteada por la ANEP, a fin de que se convocara a una Asamblea para la elección del representante sindical ante la Junta Directiva de la CCSS (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Enero). Esta solicitud se hizo ante la muerte del representante sindical que se encontraba ejerciendo el puesto. A partir de este acontecimiento, la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN) envió una carta al gobierno central proponiendo una terna para la elección del representante sindical ante la Junta Directiva de la CCSS.

Quien sería el representante sindical ante la Junta Directiva de la CCSS se convirtió en uno de los puntos de conflicto del año 2012.

Por su parte, el Sindicato de Profesionales de Ciencias Médicas y Afines a la Caja (SIPROCIMECA) planteó una acción de reconocimiento a los internos universitarios de Microbiología, Farmacia y Medicina, a quienes la CCSS les había eliminado el disfrute de la beca de internos. Esta beca había sido suspendida como parte de las medidas tomadas por la CCSS para enfrentar la crisis económica de la institución. Por su parte, las y los estudiantes internos de medicina, microbiología y farmacia se reunieron en las instalaciones de la Unión Médica Nacional (UMN) para discutir las medidas a realizar a fin de que se mantuvieran las becas a los internos. En la reunión se discutió la posibilidad de interponer un recurso de amparo y una denuncia ante el Tribunal Contencioso Administrativo.

También en enero, la Unión de Empleados de la Caja (UNDECA) presentó una denuncia ante el Ministerio Público a fin de evitar el nombramiento de Ileana Balmaceda como presidenta de la Junta Directiva de la CCSS. Esta acción se presentó debido a que la Ley Constitutiva de la CCSS tiene un articulado en el que prohíbe el nombramiento de empleados y empleadas de la institución como miembros de la Junta Directiva.

Durante el mes de febrero, la Unión Médica Nacional (UMN) se opuso al recorte presupuestario de tiempos extraordinarios anunciado por la CCSS, como parte de su estrategia de recorte de presupuesto, que le permitiría a la institución ahorrarse 16 millones de colones. Estos recortes empezaron a darse como estrategia para enfrentar la crisis de la CCSS. Las y los profesionales de medicina denunciaron que con esta medida se vería afectada la atención y el tratamiento médico. Los recortes se darían en las guardias, disponibilidades y extras médicas. Durante este mismo mes, la UMN denunció la afectación del servicio de atención de pacientes en el hospital de Grecia, el Hospital San Francisco de Asís, debido a problemas con la asignación de personal en el horario de la tarde. Por su parte, las y los vecinos de Grecia anunciaron la realización de una vigilia para solicitarle a la CCSS una solución (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Febrero).

En el mismo mes de febrero, la Asociación Costarricense de Escuelas y Facultades de Medicina (ACOFEMED) anunció una serie de reuniones para discutir la decisión del Tribunal Contencioso Administrativo que obligaría a las y los estudiantes de las universidades privadas a pagar el internado en la CCSS.

En lo referente al tema de infraestructura, UNDECA solicitó la intervención de un área del Hospital San Juan de Dios, en particular donde se acumula ropa sucia, zona a la que se ven expuestas trabajadoras y trabajadores de la lavandería. Los representantes de UNDECA indicaron que esta situación se viene presentando desde hace mucho tiempo, sin que la problemática haya encontrado una solución.

Finalmente, como última acción colectiva reportada para el mes de febrero, y respecto al representante de los trabajadores ante la junta directiva de la CCSS, la CTRN presentó a un candidato alternativo al presentado por las organizaciones laborales, alegando que la Asociación Nacional de Educadores (ANDE) y la Asociación de Profesores de Secundaria (APSE) no podían emitir su voto, dado que no son sindicatos, sino, organizaciones. El candidato propuesto por el resto de organizaciones, incluyendo a la ANDE y a la APSE, fue Mario Devandas.

El mes de marzo inició con la acción colectiva de un grupo de asegurados que realizó una manifestación frente a las instalaciones de la CCSS, en San José, para solicitar a la institución el cobro que los patronos morosos adeudan a la seguridad social. De acuerdo con las y los manifestantes los patronos morosos deben a la seguridad social 160 mil millones de colones (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Marzo). Como se puede observar a partir de esta reconstrucción, esta fue una de las primeras ocasiones durante el 2012 en la que se planteó el tema del cobro a los patronos morosos con la CCSS.

También en el mes de marzo, la UMN señaló, mediante un comunicado de prensa, como inoportuno e irresponsable el cobro del Fondo de Retribución Social por parte de la CCSS,

cobro que corresponde a un monto del 8% para las y los médicos residentes y especialistas. De acuerdo con la UMN este cobro es irresponsable, dado que debía crearse una entidad o designar una institución financiera que realizara dicho cobro, tal y como se estipula en la reglamentación respectiva, pero que al momento del cobro esto no se había realizado.

UNDECA por su parte denunció, que debido a la falta de personal que laborara en el Centro Nacional de Citologías (CNC), esta entidad tenía un total de 180 mil citologías sin revisar, y que muchas de estas citologías habían sido realizadas 2 años atrás. Sobre las presas de análisis en el área de citologías, la Asociación Independiente de Citotecnólogos emitió un comunicado en el que se pronunció por la falta de interés de la CCSS de formar este tipo de profesionales, y la ausencia de recursos presupuestarios para tal fin. Ante la presa de análisis en citologías, la CCSS señaló la falta de recurso humano para hacerle frente a esta necesidad, por lo que la Asociación se pronunció, nuevamente, señalando el desinterés de la CCSS de formar este tipo de profesionales.

Por su parte, 42 médicos especialistas del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia amenazó con renunciar si no se realizaba la sustitución del director de este centro hospitalario. De acuerdo con los médicos especialistas, el director del centro médico había tomado una serie de medidas, como el recorte presupuestario y la reducción o suspensión de los servicios. En el marco de este conflicto, por los cambios en los horarios y en la labores asignadas, varios médicos del Hospital San Francisco de Asís se negaron a estar disponibles para emergencias en necesidades nocturnas, dado que, desde su perspectiva la medida tomada afectaba sus derechos laborales y los derechos de los pacientes.

Por su parte, vecinas y vecinos de los cantones de Guácimo, Matina y Limón realizaron un bloqueo con la finalidad de que la CCSS cumpliera con la construcción del Centro Integral de Atención en Salud (CAIS) para dichas comunidades.

También en el mes de marzo, las universidades que imparten las carreras de medicina, microbiología y farmacia emitieron un pronunciamiento en el que expresaron su preocupación ante el eventual pago de 480 mil colones que deberían realizar las y los

estudiantes internos por cada campo clínico. Finalmente, la Asociación Costarricense de Escuelas y Facultades de Medicina (ACOFEMED) envió una carta a Ileana Balmaceda reclamando por el cobro de 660 campos clínicos.

El mes de abril inició con un pronunciamiento del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Mediante un comunicado de prensa, este Colegio denunció un recorte presupuestario de 14 mil 868 millones de colones para los hospitales de la CCSS. Estos recortes presupuestarios se harían en el Hospital de Niños, en el Hospital de Alajuela, en el Hospital de Heredia y en el Hospital San Juan de Dios, lo que afectaría considerablemente los servicios brindados a la población (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Abril).

Por su parte, la Asociación de Profesores de Secundaria (APSE) convocó a una manifestación para el 19 de abril, con la finalidad de solicitar, entre otras demandas, el cobro de cuotas de seguridad social a la CCSS por parte de los patrones morosos. Esta marcha efectivamente se realizó en la fecha programada por el sindicato de educadores y educadoras. Por su parte, la CTRN convocó a la marcha del 1° de mayo, cuyo eje central sería la defensa de la seguridad social y de la CCSS. De la misma manera, la APSE y UNDECA señalaron que la marcha se realizaría en defensa de la CCSS.

El 1° de mayo de 2012 se realizó la marcha conmemorativa del Día Internacional del Trabajo. La marcha, tal y como se indicó en las respectivas convocatorias, estuvo dedicada a la defensa de la seguridad social y de la CCSS (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Mayo).

Alrededor de unas 100 mujeres agrupadas en el Comité de Mujeres Pro Hospital de Grecia protestaron por los problemas de atención de salud en dicho hospital, fundamentalmente, en el servicio de ginecología. Ese mismo día se realizó una protesta frente al Hospital San Francisco de Asís, en Grecia, por problemas en el otorgamiento de citas médicas en dicho hospital.

Por su parte, las y los empleados de farmacia y laboratorio del Hospital Tomas Casas, en Puntarenas, realizaron un paro de labores por cambios en las jornadas laborales. El Sindicato de Trabajadores de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social y Afines (SINTAF) se opuso a la medida de cambios de horario del personal de farmacia y laboratorio del Hospital Tomas Casas, de Ciudad Cortés, en Puntarenas, dado que se convierte el horario vespertino y los días sábados y domingos, en jornada ordinaria. La falta de recursos económicos fue el motivo por el cual se realizaría tal cambio de jornada.

En el mes de julio, los representantes de la ANEP y del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE) lanzaron una fuerte crítica contra las autoridades de la CCSS al querer reducir una serie de pluses salariales y reconocimientos, como la disponibilidad o el zonaje para las y los trabajadores de la CCSS, proceso que visualizaron como cargar sobre los hombros del sector laboral la crisis de la institución (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Julio).

Por su parte, la UMN y UNDECA anunciaron una serie de protestas a fin de cuestionar el acuerdo que se dio entre la junta directiva de la CCSS y las autoridades del Hospital de Grecia. El acuerdo fue cuestionado dado que no se contempló en él el posicionamiento de los médicos, de las y los trabajadores del hospital o de los grupos de la comunidad de Grecia. Como se señaló anteriormente, el conflicto se había originado debido a los recortes presupuestarios hechos a la institución.

Por su parte, la Asociación Nacional de Asegurados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ANACCSS) anunció encontrarse a la espera de que el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) hiciera entrega del formulario de recolección de firmas para realizar un referéndum, a fin de modificar la ley orgánica de la CCSS y el mecanismo mediante el cual se eligen los miembros de la Junta Directiva. El objetivo de someter a referéndum esta ley era, desde la perspectiva de ANACCSS, despolitizar la CCSS (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Agosto). Frente a este anuncio, y también en el mes de agosto, el Frente Nacional en Defensa y por el Fortalecimiento de la Seguridad Social anunció, mediante una conferencia de prensa, su oposición al referéndum

organizado por la ANACCSS. De acuerdo con Mario Devandas, la ANACCSS es una organización de carácter privado que responde a intereses que no necesariamente se vinculan con la defensa de la CCSS.

En el mes de setiembre, UNDECA denunció que no se había aplicado el alza salarial para los trabajadores y las trabajadoras de 2,66% aprobada desde el mes de julio por la CCSS (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, Setiembre).

Por su parte, vecinas, vecinos y funcionarios del Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas realizaron una marcha con la finalidad de exigir la construcción de un hospital nuevo, debido a que la edificación del hospital se había visto afectada con el terremoto de Nicoya de Guanacaste, sucedido en setiembre de 2012.

Ante los recortes presupuestarios iniciados por la CCSS, un grupo de trabajadoras y trabajadores de cirugía del Hospital México se declararon en paro de labores, a fin de exigir el restablecimiento del segundo turno de cirugía, que fue eliminado como parte de dicha medida.

Por su parte, en el mes de octubre, 100 dirigentes seccionales de la ANEP se presentaron en el edificio de la Fiscalía General de la República, con la finalidad de que se investigaran los casos de corrupción en torno a la seguridad social y la CCSS (Comité de Seguimiento y Análisis del Conflicto Social y la Coyuntura, 2012, octubre). Por su parte, el SINAE destacó como urgente la realización de un debate a escala nacional para discutir lo relacionado con la crisis de la CCSS y con el futuro del régimen de pensiones.

En seguimiento a las acciones emprendidas ante el terremoto de Nicoya, las y los vecinas del cantón de Buenos Aires en Puntarenas marcharon para solicitar la construcción de un nuevo hospital para la provincia. Las vecinas y los vecinos amenazaron con la realización de otras medidas de protesta, en caso de que su petición no fuera atendida.

Finalmente, el SINAIE, la CTRN y la ANEP denunciaron la realización de investigaciones biomédicas con seres humanos, investigaciones que serían realizadas con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSA). Estas investigaciones se estarían realizando sin el consentimiento de las y los pacientes (2012, Cronología Octubre).

Seguidamente planteo las demandas del 2012, a la luz de los pronunciamientos de las organizaciones sociales.

Una mirada desde los pronunciamientos las organizaciones sociales

Los pronunciamientos de UNDECA

En las demandas planteadas por UNDECA en el año 2012 es posible observar preocupaciones recurrentes por el atraso en el análisis de mamografías en distintas zonas del país, siendo este uno de los sindicatos que con más frecuencia planteó el tema del derecho a la salud, desde una perspectiva de género. De la misma manera, UNDECA planteó demandas por la mejora de la infraestructura hospitalaria, así como, demandas relacionadas con el cobro de las cuotas adeudadas por empresarios a la CCSS. También se pueden observar reivindicaciones en torno a acciones concretas para castigar la corrupción dentro de la institución, así como, el sindicato hizo pronunciamientos para censurar la represión que se dio al planteamiento de demandas de distintos actores, en particular, la represión del 8 de noviembre de 2012. Seguidamente, expongo estas demandas.

A mediados del año 2012 UNDECA denunció el atraso en el análisis de 53792 mamografías en todo el país. De acuerdo con el pronunciamiento, este sindicato solicitó la intervención de la Defensoría de los Habitantes, el Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) para atender dicha situación (UNDECA: 2012/06/19). Para el mes de octubre de este mismo año, UNDECA solicitó poner al día el análisis de 14000 mamografías que se encontraban pendientes desde enero de 2011 en el Hospital San Vicente de Paul, en Heredia. Este sindicato también solicitó poner al día el análisis de

mamografías realizadas en Cartago, en donde se encontraban pendientes alrededor de 8000 mamografías. En seguimiento a dicha demanda, esta organización solicitó instalar 4 equipos de mamografía en el Hospital de Cartago (UNDECA: 2012/10/23).

En el marco de la huelga del personal médico del Hospital de Grecia, UNDECA emitió un comunicado demandando mejorar la estructura hospitalaria de Grecia, solicitando el nombramiento de mayor recurso humano especializado, la apertura de servicios médicos que habían sido cerrados y la atención de alrededor 2000 mamografías pendientes. En el comunicado se solicitó atender las necesidades de la población de Grecia, quienes habían tenido que trasladarse al Hospital de Alajuela o al Hospital México, en San José, para ser atendidos. Adicionalmente, el sindicato solicitó que se cobraran las deudas millonarias a los patrones morosos que en aquel momento le debían a la CCSS (UNDECA: 2012/08/10). Comunicados posteriores solicitaron la atención de las necesidades de la población de Grecia en el marco de la crisis hospitalaria vivida en el lugar (UNDECA: 2012/08/14; (UNDECA: 2012/09/08).

Como demandas vinculadas a la llamada crisis de la CCSS, UNDECA demandó publicar las actas de la Junta Directiva de la CCSS, las que debían ser de acceso público, de acuerdo con un pronunciamiento de la Sala IV. Con la solicitud de publicación de dichas actas se buscaba sentar responsabilidades respecto a una serie de decisiones tomadas desde el 2005, decisiones que pudieron tener relación directa con la “crisis de la CCSS” (UNDECA: 2012/07/17). Mediante un comunicado emitido en noviembre de 2012, esta organización solicitó investigar a los responsables de la “crisis de la CCSS”, crear una mesa de diálogo con distintos actores para encontrar una salida a la llamada crisis de la institución, así como, atender la morosidad en el pago de cuotas, la despolitización, la corrupción, el despilfarro, y la mala atención al usuario (UNDECA: 2012/11/16). En ese mismo sentido, UNDECA demandó cobrar a los equipos de fútbol nacional el pago de las cuotas morosas a la CCSS, empresas que históricamente han tenido deudas con la seguridad social (UNDECA: 2012/09/20). Adicionalmente, esta organización solicitó eliminar la figura de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, así como, no realizar el referéndum de la CCSS. No privatizar, ni mercantilizar los servicios de salud fue otra de las posiciones respaldada por

el Frente Nacional del Fortalecimiento y Defensa de la Seguridad Social (UNDECA: 2012/09/11).

Como he señalado anteriormente, el 8 de noviembre de 2012 se celebró el Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la Caja. Con este movimiento se solicitó detener los cortes de presupuestos en los hospitales, las clínicas y EBAIS de ciertas zonas del país. Quienes participaron en este movimiento solicitaron también la cobertura integral de todos los servicios de salud, determinar la necesidad real de especialistas para la atención de servicios de salud, realizar el cobro a todos los patronos morosos, así como, sentar las responsabilidades de la crisis de la CCSS y el respeto a la elección democrática de los miembros de la Junta de la CCSS, demandas que fueron recopiladas en un comunicado de UNDECA (UNDECA: 2012/11/07).

Como esta marcha fue fuertemente reprimida, UNDECA emitió un comunicado en el que condenó los actos de represión de la marcha del 8 de noviembre de 2012, solicitó investigar el abuso de autoridad por parte de la Fuerza Pública, así como, liberar a todas las personas detenidas (UNDECA: 2012/11/09). Esta organización emitió un llamado a participar en la marcha del 15 de noviembre, en donde se condenó el uso de la fuerza pública para reprimir las demandas del movimiento. En el comunicado se indicaba que a la salud no se le deben poner medidas amenazantes o represivas, por lo que se llamó a participar en la marcha del 15 de noviembre en contra de la represión sucedida una semana antes (UNDECA: 2012/11/14). En este mismo eje de demandas, UNDECA convocó a la firma de una petición en internet en defensa de la seguridad social, la CCSS y en contra de la represión (UNDECA: 2012/11/21).

En cuanto al tema de la corrupción, UNDECA emitió un comunicado en el que solicitó investigar las denuncias interpuestas por una enfermera interina, quien interpuso una denuncia por la extracción y uso de una canasta quirúrgica del Hospital Calderón Guardia, por parte de un médico que utilizaba el equipo en un hospital privado. En este comunicado UNDECA brindó su apoyo a la denuncia realizada por la enfermera, solicitando a las entidades hospitalarias atender la demanda interpuesta y no tomar represalias contra dicha

funcionaria (UNDECA: 2012/09/13). Adicionalmente, en el mes de diciembre de 2012 UNDECA solicitó un pronunciamiento respecto a los resultados de las investigaciones hechas por las denuncias de corrupción ante el Ministerio Público.

En el marco de las demandas de erradicación de la corrupción, UNDECA solicitó el pronunciamiento en torno a las demandas planteadas durante la marcha del 15 de noviembre de 2012. De acuerdo con el sindicato, hasta el momento el silencio, la no respuesta y la represión fueron las formas en las que la CCSS había atendido las demandas planteadas. Las denuncias hechas ante el Ministerio Público fueron planteadas desde octubre de 2011, sin que al momento de emisión del comunicado se conocieran las respuestas (UNDECA: 2012/12/02).

Los pronunciamientos de la Unión Médica Nacional

Por su parte, los comunicados de la Unión Médica Nacional (UMN) muestran una forma distinta de proceder, respecto al tipo de demandas planteadas por UNDECA. La UMN se posicionó frente a la llamada “crisis de la Caja”, desmintiendo las acusaciones que indicaban que dicha crisis era también responsabilidad de las y los médicos. Como se puede leer en varios comunicados, las y los médicos de la UMN niegan cualquier participación y responsabilidad en dicha crisis. De la misma manera, la UMN denunció que los recortes anunciados por la junta directiva de la CCSS, como medida para enfrentar la crisis, terminarían afectando los servicios de salud. Adicionalmente, la UMN tuvo un papel muy importante en las medidas de protesta realizadas ante los recortes de presupuesto del Hospital San Francisco de Asís, en Grecia. Seguidamente expongo estas demandas.

Durante todo el año 2012, la UMN tuvo un papel beligerante en la defensa de la Ley de Incentivos Profesionales en Ciencias Médicas. Un primer pronunciamiento de este año¹²

¹² Los pronunciamientos de la UMN, tomados de su sitio en internet, carecen fecha de emisión, por lo que son recuperados en la bibliografía en orden de aparición en el sitio web, como UMN1, UMN2, UMN3, etc. Para el análisis que expongo seguidamente, es imposible consignar la fecha correspondiente cada comunicado, salvo cuando esto se hace en el texto del pronunciamiento.

fue dado a conocer para convocar a las y los médicos internos a una reunión, a fin de analizar la situación correspondiente al derecho de beca, derecho que está establecido como uno de los acuerdos de la Ley 6836, de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas (UMN 1).

Posteriormente, la UMN informó en uno de sus comunicados que se presentó una coadyuvancia para declarar sin lugar la Acción de Inconstitucionalidad presentada por Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, en contra de la Ley 6836. De acuerdo con el discurso de Balmaceda se habían creado categorías especiales de asalariados, en perjuicio del uso racional de los fondos públicos (UMN 10). A través de distintos medios de comunicación, la UMN anunció que defendería la ley 6836 como parte de los derechos adquiridos a través de las luchas por parte del cuerpo médico. Así, la UMN informó a sus agremiados sobre la coadyuvancia presentada por el sindicato, para declarar sin lugar la Acción de Inconstitucionalidad que fuera presentada por Ileana Balmaceda (UMN 11). En una reunión con personal médico del Hospital Nacional de Niños (UMN 21) y con personal médico del Hospital Calderón Guardia (UMN 22), los representantes de la Unión Médica Nacional hicieron un llamado a defender la ley 6836, de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas.

En lo que respecta a la llamada crisis de la CCSS, la UMN realizó un pronunciamiento en el que se enfrentó a la Presidenta de la Junta Directiva de la CCSS, Ileana Balmaceda, por una entrevista que la Presidenta dio al periódico La Nación, y en la que ésta responsabilizó a los médicos por la “crisis de la CCSS”. En el pronunciamiento, la UMN señaló que esta crisis no era responsabilidad de los médicos, señalando la necesidad de revisar la Ley Constitutiva de la CCSS, y la necesidad de atender problemas como la intromisión de los partidos políticos en la Junta Directiva de la CCSS a través de la ley de juntas directivas, la llamada ley 4/3, los escándalos de corrupción, con la compra de equipos inútiles u obsoletos; los problemas de infraestructura; y el divorcio entre el ejercicio médico y quienes ocupan los puestos gerenciales. En este pronunciamiento se señaló que el personal médico no visualiza las guardias médicas como pluses salariales, sino como

disponibilidades ante una institución que no ha sido capaz de atender las necesidades médicas de la población (UMN 2).

Sobre los recortes presupuestarios anunciados por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS para atender la llamada crisis, el presidente de la UMN, Edwin Solano, manifestó mediante una entrevista, su preocupación ante los recortes que empezarían a realizar en todos los hospitales del país. De acuerdo con la UMN, esta medida empezaría a afectar el servicio de 24 horas que los pacientes necesitan (UMN 4). En este mismo sentido, la UMN publicó un campo pagado en La Nación, en el que señaló que el recorte presupuestario de la CCSS, que se manifestaría en recortes en las guardias médicas y en la disponibilidad del personal médico, terminaría afectando los servicios de salud brindados en todos los hospitales del país. En el comunicado se señaló que la llamada “crisis de la CCSS” no podía relacionarse con los salarios del personal médico, ya que esta crisis tenía relación con los problemas administrativos y la falta de mecanismos de control en la CCSS (UMN 6). En este mismo contexto de acusaciones al personal médico, la UMN solicitó, mediante un comunicado, la creación de plazas médicas para atender el problema de las listas de espera que se padece en todos los centros médicos del país, y para atender los servicios de salud en general (UMN 3).

Sobre la situación vivida en el Hospital de Grecia, Hospital San Francisco de Asís, la UMN denunció los trastornos en los servicios médicos que se vivieron en dicho Hospital durante el 2012, debido a los cambios en los servicios médicos y los recortes presupuestarios aprobados por el director de este centro médico, cambios que de acuerdo con el comunicado terminaron afectando los servicios en los turnos diurnos (UMN 5). Sobre este mismo caso, la UMN denunció la cancelación de cirugías en las áreas de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de Grecia. De acuerdo con el comunicado, esta medida significó la cancelación de histerectomías, cesáreas, intervenciones de cáncer de mama, ovarios y cérvix, cancelación que se debió a los recortes presupuestarios promovidos por la CCSS (UMN 8).

Sobre este mismo caso, la UMN interpuso una denuncia penal por los delitos de incumplimiento de deberes, abuso de autoridad y lesiones culposas, en contra del director del Hospital de Grecia. Esta denuncia fue planteada ante la Fiscalía de Grecia por los recortes presupuestarios que el director del Hospital había venido ordenando, amparado en las directrices de la CCSS (UMN 9). De la misma manera, la UMN anunció una serie de medidas que se estaban realizando de manera conjunta los médicos del hospital San Francisco de Asís, los dirigentes de la UMN y las vecinas y vecinos de la comunidad de Grecia. Entre estas medidas destacaron la realización de reuniones para coordinar las acciones a seguir ante la suspensión de guardias médicas y el recorte de presupuesto vivido en el hospital (UMN 12). Por su parte, las y los vecinas de las comunidades de Grecia, Naranjo, San Ramón, Valverde Vega y Atenas realizaron una marcha en la que participaron dirigentes de la UMN, a fin de solicitar la destitución del director del Hospital de Grecia, quien de acuerdo con el comunicado había venido promoviendo una serie de recortes presupuestarios, y reacomodos del personal médico, lo que, desde su perspectiva, había tenido efectos negativos en los servicios brindados a dichas comunidades (UMN 14).

Como medidas de presión contra esta directriz, la UMN presentó un documento que solicitó firmaran los médicos afiliados al sindicato. En este documento se denunció la situación en la que se encuentra la CCSS, así como, la situación particular que estaba viviendo el Hospital San Francisco de Asís, en Grecia (UMN 15). Adicionalmente, la UMN declaró, mediante un campo pagado, que hospitales de distintos lugares del país, como Grecia, Pérez Zeledón, Osa, Ciudad Neilly, San Vito de Coto Brus y Guápiles, anunciaron que suspenderían la realización de guardias y disponibilidades a partir de los meses de julio y agosto. De acuerdo con la UMN, los médicos de estos hospitales no realizarían más guardias y disponibilidades, si no se garantizaba el contenido presupuestario para pagar el reconocimiento que por ley les corresponde (UMN 16).

En este mismo contexto, la UMN anunció que a partir del 18 de julio el Hospital de Grecia no realizaría más guardias de disponibilidad debido a los recortes presupuestarios promovidos por el director del hospital. De la misma manera, la UMN señaló que el personal médico no se encontraba en la obligación legal de realizar guardias, por lo que

pidió a la población de la localidad comprender la situación y apoyar el movimiento (UMN 18). En un comunicado posterior, la UMN informó sobre su apoyo a las medidas anunciadas por el Comité de Defensa del Hospital de Grecia, debido a los acuerdos firmados por Ileana Balmaceda de la CCSS y el alcalde de Grecia, acuerdos en torno a las guardias y las disponibilidades, que desde la perspectiva de la UMN excluyen las consideraciones del personal médico y de las y los trabajadores del hospital (UMN 19). Posteriormente, la UMN denunció que la situación que se estaba viviendo en el Hospital de Grecia se debía fundamentalmente a la falta de diálogo por parte de las autoridades de la CCSS, y en particular, de Ileana Balmaceda, presidenta de la Junta Directiva de la institución (UMN 20).

Sobre la convocatoria a la marcha del 26 de junio, la UMN anunció, mediante un comunicado de prensa, su apoyo a la marcha convocada para ese día, marcha en la que pedirían cuentas a Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva de la CCSS y a Laura Chinchilla, presidenta de la República. Esta marcha fue conocida como la **Marcha contra la corrupción y en defensa de la seguridad social** (UMN 13).

Finalmente, los representantes de la UMN participaron en la marcha del 8 de noviembre de 2012, en la que también participaron médicos y vecinas y vecinos de las comunidades de Grecia, Nicoya, Naranjo, San José y Cartago en defensa de la seguridad social y de la CCSS (UMN 25). Ante la represión que se vivió en dicha marcha, la UMN llamó a participar en la marcha del 15 de noviembre de 2012, en defensa de la seguridad social, en repudio de los actos de violencia y en apoyo de la marcha convocada para el 15 de noviembre (UMN 26).

Los pronunciamientos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

En el caso del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, pocos fueron los pronunciamientos que hicieran referencia a la situación vivida en el país, durante el año 2012, y que quedaran reflejado en su Boletín Informativo. En particular, solo en el Boletín

Informativo N° 004-20-04-12 fue posible encontrar información al respecto. En dicho boletín, se hizo referencia a una conferencia de prensa, organizada por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, a fin de presentar datos a los medios de comunicación, sobre los recortes presupuestarios que realizaría la CCSS, en distintos hospitales y clínicas. En este Boletín se plantean dos únicos textos, que son los que transcribo a continuación:

“Se realizó una conferencia de prensa el 13 de abril donde se presentaron a los medios de comunicación datos sobre los recortes presupuestarios que está ejecutando la CCSS en Clínicas y Hospitales” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2012: 4).

“Además el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez ha estado atendiendo a los medios de comunicación para defender aclarar a la opinión pública, el tema de los recortes presupuestarios que atentan contra la atención de los usuarios de los servicios de salud” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2012: 5).

Los pronunciamientos de la Universidad de Costa Rica

Distintas instancias y actores de la Universidad de Costa Rica (UCR) jugaron un papel central en las luchas por la defensa del derecho a la salud del año 2012. En particular, estas instancias y actores fueron la Rectoría de la UCR, el Consejo Asesor de la Facultad de Ciencias Sociales y su decano, Francisco Enríquez, así como, las diversas organizaciones del movimiento estudiantil de esta universidad.

El 9 de noviembre de 2012, un día después de la marcha conocida como **Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**, la Rectoría de la UCR emitió un comunicado dirigido a la comunidad universitaria, en el que señalaba su preocupación por los hechos acontecidos en la marcha del 8 de noviembre. En particular, señalaba el comunicado:

“La Rectoría de la Universidad de Costa Rica manifiesta su profunda preocupación por los hechos acontecidos durante la manifestación sobre la situación de la Caja Costarricense del Seguro Social y por la tendencia a criminalizar el ejercicio del derecho fundamental de la libertad de expresión, la cual es un aspecto esencial de toda democracia y del Estado de derecho que rige nuestro país. La Universidad de Costa Rica rechaza toda expresión de violencia y su aplicación contra la ciudadanía” (Henseng, 09/11/2012).

Con este comunicado, la Rectoría otorgaba permiso para participar el viernes 9 de noviembre en una serie de actividades que se realizarían ese día, en la Plaza 24 de abril, frente a la Facultad de Ciencias Sociales, para reflexionar en torno a lo sucedido en la marcha del 8 de noviembre.

En el caso del Consejo Asesor de la Facultad de Ciencias Sociales de la UCR, dicha instancia emitió un comunicado el día 9 de noviembre de 2012, titulado **En defensa de la protesta social como derecho civil**, del cual resulta pertinente traer a discusión los considerandos 1, 2 y 3. Estos considerandos son centrales para el recuento de las demandas realizado en este trabajo final de graduación, dado que en estos se recupera la idea de que las protestas son parte fundamental de la expresión y de la exigibilidad de los derechos. Dicen estos considerandos:

“CONSIDERANDO QUE:

1. El evidente deterioro de la institucionalidad pública de Costa Rica que se manifiesta en los diferentes indicadores de salud, educación, vías de comunicación, servicios públicos, ambiente, entre otros.
2. El derecho que le asiste a la ciudadanía costarricense de manifestarse e incidir en las decisiones en materia de política pública como expresión de la democracia.
3. La protesta ciudadana que se produjo el pasado 8 de noviembre frente a la Caja Costarricense del Seguro Social, protagonizada por distintos actores de la sociedad civil, como una expresión de sus derechos” (Enríquez, 2012; mayúsculas en el original).

A partir de estos considerandos, fue emitido el pronunciamiento que condenó los actos violentos que se realizaron el día 8 de noviembre de 2012, así como, reivindicó “el **derecho** de la ciudadanía a la participación y a la protesta en defensa de la institucionalidad” (Enríquez, 09/11/2012; **negrita** en el original). De la misma manera, en este pronunciamiento se solicitó a las autoridades superiores de la Universidad de Costa Rica, la realización de acciones en defensa de la institucionalidad pública y en defensa de los derechos de las y los ciudadanos, siendo este comunicado de suma importancia, dado que la UCR y el movimiento estudiantil de esta universidad jugaron un papel fundamental en la organización de la marcha que se realizó el 15 de noviembre de 2012. Esta marcha fue el resultado de una serie de decisiones promovidas por el movimiento estudiantil, que se reunió en la Plaza 24 de abril de la UCR, el 9 de noviembre de 2012.

2.6. Hacia un balance

Como se puede observar en el recuento presentado anteriormente, las demandas expuestas muestran una clara relación entre el panorama de problemáticas reseñadas en las investigaciones de Jaramillo (2013) y Rodríguez (2013), así como, en las temáticas abordadas y en las denuncias presentadas en los informes de la OPS (2011), la Comisión de especialistas (2011) y la Defensoría de los Habitantes (2012). De la misma manera, las demandas presentadas muestran distintas interpretaciones y formas de abordar la llamada “crisis de la Caja”, en donde los distintos actores colectivos a los que se ha hecho referencia visualizaron la crisis desde distintos lugares.

De esta forma, mientras unos visualizaron la crisis institucional como un proceso que puede llegar a afectar las condiciones laborales del personal de salud, los reconocimientos salariales adquiridos a través del tiempo o las condiciones de quienes se encuentran estudiando para alguna de estas profesiones; otros interpretaron dicha crisis como un proceso que afecta o que puede llegar a afectar el acceso y la calidad de los servicios de salud destinados a determinados grupos poblacionales.

En este sentido, durante el 2012 la UMN tuvo una lectura más gremial de la “crisis de la CCSS”, lo que se evidencia en la síntesis de las demandas expuestas. Por su parte, una agrupación como UNDECA planteó en sus pronunciamientos aquellas demandas relacionadas con la “crisis de la CCSS”, con la necesidad establecer responsabilidades frente a dicha crisis y frente a los múltiples casos de corrupción que se han señalado en el periodo de estudio. De la misma manera, es importante subrayar que para el periodo estudiado UNDECA fue el actor que con mayor claridad posicionó durante el año en discusión, demandas con carácter género, por la tardanza en la atención de las necesidades de la población femenina.

Valga señalar que una de las demandas acuerpadas por una mayor diversidad de actores colectivos fue la demanda por el cobro a los empresarios morosos con la seguridad social. Esta demanda fue señalada tanto por los gremios del sector salud, como por grupos de ciudadanos que directamente interpellaron a las autoridades de la CCSS por las políticas de cobro, o de no cobro, hacia los patronos morosos. Entre estas demandas destacaron las relacionadas con lo adeudado por los equipos fútbol a la CCSS. De la misma manera, también fueron diversos los llamados por detener la corrupción dentro de la institución, y como se puede observar a partir del recuento expuesto anteriormente, estas demandas fueron expuestas por múltiples actores.

De la misma manera, es importante señalar que la represión policial de la marcha realizada el 8 de noviembre de 2012, marcha conocida como **Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**, causó indignación en diversos actores, quienes emitieron sus pronunciamientos rechazando las formas de represión del movimiento sindical y social. Estos actores convocaron a la participación en la marcha del 15 de noviembre en San José.

Teniendo en consideración estos aspectos, seguidamente presento el análisis de las marchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012.

3. Las marchas por el derecho a la salud y en defensa de la seguridad social

En este apartado expongo una lectura etnográfica de las luchas por el derecho a la salud y en defensa de la seguridad social en Costa Rica, a partir de la realización de cuatro marchas, y mi participación en ellas, marchas que fueron celebradas, como señalé anteriormente, el 1º de mayo, el 26 de junio, el 8 de noviembre y el 15 de noviembre de 2012, en San José. A pesar del desarrollo de otras acciones de protesta realizadas en distintas partes del país por la exigencia del derecho a la salud y en defensa de la seguridad social, acciones en las que participaron actores sumamente diversos, expongo seguidamente algunos de los aspectos más significativos que estructuraron las marchas mencionadas, las que son expresión de un repertorio más amplio de acciones de este tipo que se han venido desarrollando en el país.

La primera de estas movilizaciones fue la **Marcha del 1º de mayo, Día Internacional del Trabajo**, en donde el tema central de la convocatoria fue la defensa de la seguridad social y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

La segunda marcha fue llamada la **Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social**, marcha que fue convocada por la Unión de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (UNDECA) y la Asociación de Profesores de Secundaria (APSE), contando con la presencia del personal de salud de distintos centros hospitalarios y de diversos lugares del país, así como contó con la participación de distintos partidos de izquierda y otras organizaciones sindicales.

La tercera marcha, la correspondiente al 8 de noviembre de 2012, fue una marcha convocada por organizaciones sociales provenientes fundamentalmente del Occidente del país y de la provincia de Guanacaste. Esta marcha fue denominada **Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**.

Finalmente, la marcha del 15 de noviembre de 2012 fue una marcha convocada y suscitada por la fuerte represión policial vivida el 8 de noviembre, en donde el uso de la fuerza

policial, en particular, de la Unidad de Intervención Policial (UIP), fue recurrente al tratar de disipar la participación de las organizaciones vecinales y sindicales en tres ocasiones durante ese mismo día. La marcha del 15 de noviembre, conocida como la **Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja**, fue una marcha sumamente concurrida, que contó con la presencia de distintos actores sociales movilizados ante la indignación y el repudio generado por la represión policial de una semana antes. A continuación expongo los principales ejes que estructuraron estas marchas.

3.1. Una mirada etnográfica a las marchas por el derecho a la salud

Los hilos que tejen las luchas por la defensa del derecho a la salud y de la seguridad social en Costa Rica, expresión de lo cual son las cuatro marchas enunciadas anteriormente, pasan por las denuncias de una inadecuada administración de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), por los escándalos de corrupción en los que se ha visto inmiscuida la institución desde hace algunos años, por las acusaciones de reducción del presupuesto destinado a su funcionamiento, por las denuncias de morosidad, en donde cientos de empresarios adeudan sumas significativas en cuotas obrero patronales a la institución, así como, por las críticas y demandas en torno al deterioro en la calidad de los servicios de salud, entre las que se incluyen las listas de espera en la atención de las y los usuarios.

De mi participación en estas marchas, y como lo muestran las distintas fotografías tomadas por mi persona, “la corrupción” o “el chorizo”¹³, “el despilfarro” y el involucramiento del Partido Liberación Nacional (PLN), y fundamentalmente de los Arias, en el desmantelamiento de la seguridad social fueron los aspectos preponderantes en las explicaciones que los distintos actores movilizados brindaron para comprender la situación de la Caja en el año 2012 y demandar acciones concretas para atender dicha situación. En este sentido, las siguientes reflexiones forman parte de una estrategia metodológica vinculada a la etnografía de la protesta, dado que presento en este apartado, no solo una

¹³ “Chorizo” es una palabra de uso popular para hacer referencia a la corrupción.

memoria de la protesta, sino una experiencia etnográfica por la participación vivida durante los momentos de la protesta descritos (Auyero, 2004)¹⁴.

El tema que convocó a las personas y actores políticos que participaron en la marcha del primero de mayo de 2012 fue la defensa de la seguridad social y de la CCSS. A pesar de que en esta marcha la participación de los sindicatos del gremio de la salud no fue numerosa, muchas organizaciones y personas, en su condición individual, llevaron sus pancartas y plantearon demandas relacionadas con el tema de la deuda que múltiples empresas morosas tenían, en ese momento, con las instituciones de la seguridad social, en especial con la Caja. Los cuestionamientos en torno al cumplimiento de las funciones del departamento de cobros de la CCSS se hicieron presentes en la marcha, así como, la propuesta de que se realizaran acciones de protesta en frente de las empresas morosas, como un mecanismo de presión para que dichas empresas cancelaran la deuda con la seguridad social, como se aprecia en las imágenes 1 y 2.

¹⁴ Respecto a la distinción entre memoria y etnografía de la protesta, puede consultarse el texto *Vidas Beligerantes. Dos mujeres argentinas, dos protestas y la búsqueda de reconocimiento* del sociólogo argentino Javier Auyero (2004).

Imagen 1



Marcha del Día Internacional del Trabajo

1º de mayo de 2012

Imagen 2



Marcha del Día Internacional del Trabajo

1° de mayo de 2012

La idea de que las organizaciones gremiales debían aportar a la “salvación” de la CCSS fue fundamental en la marcha del 1° de mayo de 2012, como se puede apreciar en el pancarta del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), en donde el llamado fue a “salvar la Caja”, tal y como se observa en la consigna de la pancarta de esta organización.

Imagen 3



Marcha del Día Internacional del Trabajo

1º de mayo de 2012

La sensibilidad en torno a la necesidad de unión del movimiento social costarricense puede verse reflejada en la imagen 4, en un momento de la coyuntura política nacional en el que el tema de la “crisis de la Caja” empezó a convocar a una serie de actores sociales. Sin embargo, es fundamental retomar esta sensibilidad y presunción de unidad, que no necesariamente se dio entre todos los actores, tesis que se plantea con más o menos intensidad en distintos momentos de la coyuntura política, y que retomaré más adelante en este trabajo final de graduación.

Imagen 4



Marcha del Día Internacional del Trabajo

1º de mayo de 2012

En la segunda de las marchas, la **Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social**, el derecho a la salud y la defensa de la seguridad social fueron planteados en relación directa con el tema de la corrupción. Los escándalos de corrupción vividos en el país en otras áreas fueron identificados, por quienes participaron en la marcha, en relación directa con lo sucedido en la Caja. Estos casos de corrupción fueron los siguientes:

1. La construcción de la trocha fronteriza con Nicaragua, la trocha 1856 Juan Mora Porras.
2. Las denuncias de no declaración de impuestos por parte de quien fuera el Ministro de Hacienda durante la Administración de la Presidenta Laura Chinchilla (2010-2014), Fernando Herrero, así como, las concesiones favorables a la Organización No Gubernamental Procesos, dirigida por Florisabel Rodríguez, esposa de Fernando

Herrero. Ambos funcionarios del gobierno de Chinchilla presentaron sus renunciaciones al Ejecutivo en el año 2012.

3. Las presiones políticas y las acciones gubernamentales para permitir la exploración minera en Crucitas, en la Zona Norte del país, a través de la empresa de capital canadiense Infinito Gold.
4. La utilización de una serie de dineros administrados por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) para pagar consultorías, dineros que originalmente estaban destinados a la solución de problemas de vivienda para sectores populares.
5. La concesión de la construcción y la administración, y posteriormente, las deficiencias en la infraestructura de la carretera a Caldera construida por la empresa Autopistas del Sol, en la manta de la imagen 5 parodiada como “Trillos del Sol”.
6. Y finalmente, las acusaciones de extorsión, concusión y tráfico de influencias presentadas en contra del diputado liberacionista Jorge Angulo.

Todas estas demandas fueron sintetizadas en la pancarta de la imagen 5, en donde las denuncias en ella postuladas se entienden como parte del contexto en el que se denuncia la llamada “crisis de la CCSS”. De esta manera, la “crisis de la CCSS” es explicada a partir de una serie de denuncias y escándalos de corrupción que se viven en el país, en donde los actores de la corrupción son tanto públicos como privados. Seguidamente reproduzco esta imagen.

Imagen 5



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

En esta marcha, el lema de las y los trabajadores de UNDECA fue “**Basta de corrupción y saqueo a la Caja**”, y el logo tradicional de esta institución apareció dentro de un corazón de color rojo. El corazón del NO, uno de los principales símbolos de las protestas y movilizaciones del año 2007, protestas desarrolladas en el contexto del referéndum para decidir en torno a la aprobación o el rechazo del Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y Estados Unidos (TLC), y que se ha convertido en uno de los principales recursos de la “política de la calle”, se utilizó en el marco de esta marcha, como se muestra en la imagen 6.

Imagen 6



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Los principales actores interpelados en esta marcha fueron Laura Chinchilla Miranda, Presidenta de la República, la Junta Directiva de la CCSS y su presidenta ejecutiva, Ileana Balmaceda, el Partido Liberación Nacional (PLN) y el expresidente de la República, Óscar Arias Sánchez, así como su hermano, el entonces precandidato a la postulación liberacionista para las elecciones nacionales del 2014, Rodrigo Arias. Una manta con un Óscar Arias Sánchez vestido de verde y blanco y con una pala en sus manos, acompañó el lema “**A echarle tierra**”, una muestra de la asociación presente de manera significativa en las marchas, en donde figuras centrales del PLN fueron concebidas como las responsables de los procesos de privatización y de la “crisis de la Caja”.

Imagen 7



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Muchos de las y los trabajadores de UNDECA utilizaron máscaras con el rostro de Ileana Balmaceda, preguntándose “¿Quién dijo que yo sabía administrar?” y consignas como “**Gobierno y Balmaceda la misma cosa fea**”, para denunciar los vínculos existentes entre el PLN y la dirección de la CCSS, así como el proceso de debilitamiento de dicha institución en manos de los administradores, quienes, desde su perspectiva, no necesariamente tenían las capacidades para realizar dicha administración.

Imagen 8



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Valga señalar que esta marcha fue acompañada por algunos trabajadores y representantes sindicales del Sindicato de Trabajadores de la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica (JAPDEVA), quienes desde hace varios años han protagonizado una significativa lucha en la defensa de la administración de los puertos de la Región Caribe del país (Alvarado et al, 2012). De la misma manera, algunas personas vinculadas a comités patrióticos vigentes, como el Comité Patriótico de San Rafael de Heredia, se hicieron presentes con mantas y pancartas en las que increparon al gobierno por los casos de corrupción de la CCSS y la trocha fronteriza 1856, solicitando la cárcel para los corruptos. En la imagen 9, se puede observar a las y los representantes de este Comité Patriótico participar de esta marcha, celebrada el 26 de junio.

Imagen 9



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Una síntesis de las demandas planteadas en esta marcha en torno a la situación de la CCSS se presenta en la imagen 10. Como se puede observar, en la manta se plantearon demandas que iban desde la asignación de presupuesto para el funcionamiento de la CCSS, hasta la defensa de los derechos laborales, dentro de los que se incluyó el derecho a la protesta como un recurso propio de las y los trabajadores. También se demandaron medidas concretas para atender la corrupción en la CCSS, así como la no impunidad a los deudores de la CCSS. Como se puede observar, en esta imagen el corazón del seguro social aparece enfermo y corroído por la serie de problemáticas denunciadas en la manta, por lo que distintos actores llaman a actuar en la defensa de la institución.

Imagen 10



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Como lo muestra la imagen 11, la música y el baile, como en otras manifestaciones de protesta, estuvieron presentes en la marcha realizada en San José. Personal de medicina, enfermería y demás personal de salud bailaron con la comparsa que animó a las y los trabajadores de UNDECA. Esta marcha, que inició en el Parque de La Merced y culminó en la Asamblea Legislativa, terminó cerca del mediodía, cuando empezó a llover.

Imagen 11



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Por su parte, la tercera marcha, denominada **Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**, fue una marcha distinta a las anteriores, dada la composición social de ésta, tal y como reseño seguidamente.

En primer lugar, en esta marcha se hicieron presentes organizaciones de cantones y comunidades como Grecia, Sarchí, Naranjo, Palmares, San Ramón, Nicoya y Liberia, entre

otros lugares del país, tal y como se puede apreciar en las imágenes 12, 13, 14, 15 y 16, en las que se destaca la procedencia de quienes se manifestaron en el centro de San José. Como se puede observar en las fotografías tomadas ese día, destaca en la procedencia de los actores colectivos lugares como Nicoya, en la provincia de Guancaste, y Palmares, Naranjo, Grecia y Sarchí, en la provincia de Alajuela. En el caso particular de quienes provenían de Nicoya, se manifestaron en contra del “desmantelamiento del Hospital de Nicoya”, como se observa en las pancartas de la imagen 12.

Imagen 12



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

8 de noviembre de 2012

Imagen 13



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Imagen 14



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

8 de noviembre de 2012

Imagen 15



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Imagen 16



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Individualmente, muchas personas expresaron su descontento con la situación de la CCSS, como se puede observar en la imagen 17. En esta imagen el cuerpo se convierte, de manera más acentuada, en un recurso de la protesta, para atribuir responsabilidades por una eventual muerte de la Caja. En este caso, los “patronos morosos”, los “políticos corruptos” y la “pésima administración” de la institución serían los responsables de la muerte de una institución que desaparecería en el 2014.

Imagen 17



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

8 de noviembre de 2012

Sobre esta marcha es importante destacar la participación de personas jóvenes, así como la participación de estudiantes, particularmente, de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica (UCR). En la imagen 18 se puede observar la manta elaborada por las estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de dicha sede universitaria. En esta misma imagen, al final, se observa una pancarta que dice “El pueblo exige DIALOGO. El pueblo PAGA”.

Imagen 18



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

8 de noviembre de 2012

Como segundo aspecto a considerar de esta acción, si bien la marcha estaba compuesta por grupos provenientes de diversos lugares del país, esta no fue una marcha multitudinaria. Por el contrario, esta fue una manifestación pequeña en comparación con la marcha realizada el 26 de junio.

Adicionalmente, y como tercer aspecto a considerar, hubo una significativa participación de mujeres de todas las edades, quienes incluso llevaron a sus niños y niñas a la marcha, como lo muestran las imágenes 19, 20, 21 y 22. En las imágenes tomadas ese día, se puede observar la participación de personas adultas mayores.

Imagen 19



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

8 de noviembre de 2012

En la imagen 20 se pueden observar a dos mujeres adultas participando de la marcha. Al fondo de la imagen se observa la pancarta de Mujer en Salud y Desarrollo (MUSADE), organización ramonense que trabaja el tema de la salud desde una perspectiva de género.

Imagen 20



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012

En las imágenes 21 y 22 se puede observar la participación de las mujeres, con sus niñas y niños pequeños, muchos cargados en sus brazos. Al mismo tiempo, estas mujeres sostienen sus pancartas llamando a la defensa de la institucionalidad y oponiéndose a los procesos privatizadores de los centros hospitalarios del país.

Imagen 21



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Imagen 22



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

En cuarto lugar, si bien hubo una participación importante de partidos de izquierda y sindicatos, la presencia de estos actores fue menor si se compara con su participación en las marchas del 1° de mayo o del 26 de junio de 2012, manifestaciones que fueron convocadas por este tipo de actores. Finalmente, a diferencia de las marchas reseñadas, el movimiento de protesta fue fuertemente reprimido con el uso de la fuerza policial, en particular, mediante la Unidad de Intervención Policial (UIP), con tres intervenciones que se realizaron al mediodía, a las 4 y a las 6 de la tarde. En este proceso fueron detenidas un total de 16 personas (Díaz, LN: 08//11/2012).

Uno de los interrogantes que dejó planteada la participación en estas marchas refiere a entender por qué se reprimió de la forma en la que se hizo, violenta y desproporcionadamente, una marcha con las características mencionadas anteriormente. En la represión del medio día, el número de policías de la Unidad de Intervención Policial

(UIP) fue significativamente mayor al número de participantes en la marcha, que como he señalado y como lo muestran las imágenes, se encontraba compuesta de manera significativa, aunque no exclusivamente, por mujeres y sus niños y niñas, y personas adultas mayores. El tema de la composición de género de la marcha no es un dato insignificante, dado que, como estrategia política, como legitimación del uso de la fuerza policial, o incluso, como forma de provocación, tal y como lo señalaron algunos actores, en la marcha del 15 de noviembre fueron mujeres policías las que resguardaron la marcha, a fin de evitar, de acuerdo con el discurso oficial, las “confrontaciones” (ElPaísCR, 06/11/2012).

Es claro que las formas de represión policial no son siempre las mismas para todos los actores colectivos. En el caso de las organizaciones de carácter sindical y los partidos políticos de izquierda, la persecución política, la sanción, la censura y la estigmatización son estrategias frecuentemente utilizadas, estrategias que no necesariamente poseen el mismo impacto cuando se utilizan en organizaciones de carácter comunal o vecinal. En este sentido, he sostenido en otros documentos la hipótesis de que la utilización de la represión policial es más frecuente y más violenta en zonas rurales o limítrofes del país, en donde los colectivos y grupos sociales organizados pueden tener un menor acceso a recursos políticos que les permitan denunciar los hechos, en donde los medios de comunicación dominantes no tienen interés en integrar estos temas en sus agendas o los medios de comunicación independientes no poseen suficientes recursos para cubrir acontecimientos represivos que no se dan en el área metropolitana (Mora, 2008).

Lo sucedido el 8 de noviembre de 2012 puede ser una expresión de lo anterior, a sabiendas de que la UIP hizo su aparición cuando muchas personas y actores políticos ya se habían retirado de la marcha, y quedaban pocas personas, fundamentalmente las provenientes de las comunidades ya mencionadas, a la espera de que algún funcionario o funcionaria representante de la Caja se hiciera presente y recibiera la petición que traían las personas manifestantes. Es importante señalar que eso nunca sucedió: ninguna persona de dicha institución recibió la demanda.

Ahora bien, ante una institucionalidad que considera que no debe mantener diálogos o intercambios con aquellos que tienen un reclamo o una petición, y ante una institucionalidad que también estima que no tiene por qué dar explicaciones, el uso de la fuerza policial claramente es una estrategia para legitimar una serie de cuestionamientos respecto al proceder político de un gobierno, en este caso, la Administración Chinchilla Miranda (2010-2014). Este gobierno, al mando de una mujer que había sido definida en campaña electoral como “firme y honesta”, ante los múltiples escándalos de corrupción hechos públicos durante su gestión, muchos de ellos protagonizados por distintas figuras del Partido Liberación Nacional (PLN), debía cumplir con la consigna con la que llegó al poder, de manera tal que si bien, el gobierno que ella representaba no era honesto, debía al menos ser firme, lo que en el contexto de derechización de la cultura política costarricense es sinónimo de ser un gobierno autoritario (Sandoval, 2010).

Después de la primera represión policial del 8 de noviembre, la correspondiente al mediodía, diálogos entre las personas manifestantes se mantuvieron para decirles a las y los policías que aquella marcha era una marcha que también les beneficiaba a ellos. Una imagen que muestra la cercanía entre las personas manifestantes, en esta caso una mujer, y el funcionario de la UIP se muestran en las imágenes 23 y 24. “**¿Por qué vienen a golpearlos? Ni ustedes ni nosotros podemos pagar el CIMA**”¹⁵, les decía una de las señoras cercanas que pude escuchar. “**¿A qué hospital van a llevar a sus hijos?**”, les decía otra¹⁶.

¹⁵ El CIMA es un hospital de carácter privado.

¹⁶ Estas son expresiones tomadas de mis notas.

Imagen 23



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Imagen 24



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Mientras estos intercambios ocurrían, alrededor del mediodía, la Policía de Tránsito se llevó el carro del sonido con Luis Salas dentro de él. El exsindicalista del Instituto Nacional de Seguros (INS), Luis Salas, puso el Himno Nacional a sonar e hizo referencia a una niña que murió en manos de su madre por no ser atendida en el Hospital de Cartago. Con la referencia a dicha muerte, Luis Salas llamaba a mantener la lucha¹⁷.

¹⁷ Luis Salas hacía referencia a Nazareth, una niña que murió en manos de su madre, luego de que fuera atendida hora y media después de que llegara a la Sala de Emergencias, en el Hospital Max Peralta, de Cartago. Tras la muerte de la niña, la madre puso una denuncia en el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), alegando negligencia por parte del centro hospitalario (Delgado, LN: 03/10/2012).

Es importante señalar que a pesar del despliegue autoritario y represivo vivido ese día, un elemento central a destacar respecto a esta marcha es que el enfrentamiento policial, lejos de dispersar a los grupos manifestantes, hizo que las personas que se encontraban presentes no se amedrentaran ante la presencia policial, haciendo retroceder a los grupos policiales y logrando retomar la calle hasta que se liberara a los participantes detenidos en las intervenciones policiales. La imagen 25, correspondiente a la represión policial de las 4 de la tarde, muestra lo señalado anteriormente.

Imagen 25



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS
8 de noviembre de 2012**

Por su parte, la **Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja** del 15 de noviembre de 2012 representó una recuperación de la calle como espacio de ejercicio y estética de la política, en el sentido planteado por Joaquín Herrera Flores (2008, 2010), Jordi Borja (2011) y Roberto Gargarella (2006). La marcha fue un espacio para la expresión de la indignación, para la recuperación de la alegría, dado que fue una marcha llena de música, baile, expresiones artísticas, cornetas y colores diversos, que representaron la diversidad de actores políticos que se hicieron presentes.

Por diferencias entre los distintos actores que participaron en la organización de la marcha, a propósito del tema de la unidad del movimiento social, ese mismo día fue imposible que hubiese una marcha que saliera del mismo lugar, por lo que se realizaron 3 marchas distintas. La primera saliendo de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica (UCR) hacia la CCSS; la segunda saliendo del Parque de la Merced hacia la CCSS y la tercera haciendo un recorrido a través de distintas calles de San José, pasando por el mercado de la Coca-Cola, y brindando información a las personas que no transitaban por la Avenida Segunda.

Yo participé en la marcha que salió de la UCR y que recorrió de San Pedro hacia San José. Desde mi perspectiva, uno de los momentos más emotivos de esta participación fue el encuentro de las dos primeras marchas mencionadas, como se muestra en la imagen 26, en donde con euforia se observó la cantidad de personas que se encontraban frente al edificio de la Caja, en la Avenida Segunda en San José.

Imagen 26



**Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja
15 de noviembre de 2012**

Los llamados a la “fuerza pública”, en cuanto convocatoria, organización, poder y otra estética de lo colectivo, reinterpretando la expresión “Fuerza Pública”, e ironizando y desafiando la intervención y represión policial del 8 de noviembre, se hicieron presentes en múltiples mantas, siendo una de estas, la que presento en la imagen 27. El acento de esta otra “**FUERZA PÚBLICA**” se encuentra en los múltiples rostros de distintos colores que la componen, como se muestra en la manta.

Imagen 27



Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja

15 de noviembre de 2012

Bajo un mecanismo similar al utilizado en la imagen anteriormente presentada, en la imagen 28, se ironiza la concepción de Costa Rica como el país más feliz del mundo, país en donde a pesar de toda la felicidad posible, ha sucedido la represión.

Imagen 28



**Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja
15 de noviembre de 2012**

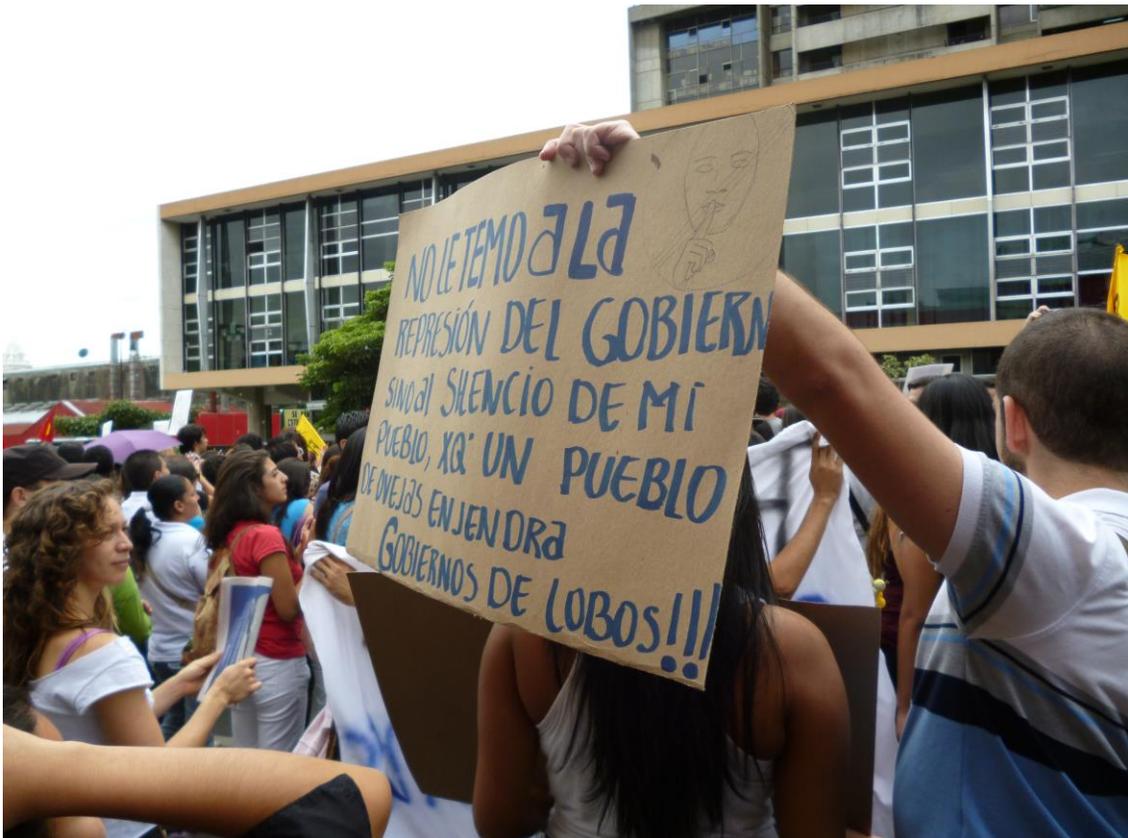
Finalmente, las imágenes 29 y 30 reflejan la indignación ante la represión, pero también la posible indignación ante un eventual silencio o ausencia de censura ante procesos los represivos, como el vivido el 8 de noviembre. Como se puede observar en ambas mantas, a lo que se teme no es a la represión, sino al “**silencio de mi pueblo**”.

Imagen 29



**Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja
15 de noviembre de 2012**

Imagen 30



Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja

15 de noviembre de 2012

En ese mismo sentido, en la imagen 31 se muestran las relaciones establecidas en un mural construido en la calle, por quienes participaron en la marcha, en donde los temas relacionados con la salud, la educación y las condiciones laborales aparecen sobresaltadas en las noticias presentadas. En el centro de la pancarta puede leerse una nota de Margaret Mead, que dice **“Nunca dudes que un pequeño grupo de ciudadanos pensantes y comprometidos pueden cambiar el mundo. De hecho, son los únicos que lo han logrado”**.

Imagen 31



Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja
15 de noviembre de 2012

“**No tenemos miedo**” fue uno de los lemas centrales de esta marcha, como se puede observar en la imagen 32, en donde el corazón del NO al TLC fue traído nuevamente a las calles y resignificado en el contexto de la represión policial de las marchas de noviembre. La referencia y el desafío al miedo ha sido una de las constantes en las marchas y acciones de protesta vividas en el país en los últimos años, justamente por la recurrencia que esta estrategia ha tenido en las dinámicas políticas y en las formas de enfrentar la conflictividad social, por parte de distintos grupos de poder.

Imagen 32



**Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja
15 de noviembre de 2012**

La marcha del 15 de noviembre representó para mí el volver a ver, ahora de una manera distinta a José Merino del Río, quien falleciera el 8 de octubre de 2012. Me sorprendió profundamente verlo en la marcha del 26 de junio, a pesar de su enfermedad, pero con un micrófono en la mano, en la tarima de la APSE y frente al Ministerio de Hacienda, con su discurso fuerte, increpando al ministro y a la institucionalidad pública por la situación en la que se encontraba la Caja, como muestra la imagen 33. Fue la última vez que lo vi con vida. Merino, cuya frase emblemática aparece en la pancarta con su rostro en la imagen 34 “**La lucha continúa**”, fue un hombre que acompañó muchas manifestaciones políticas, convirtiéndose en un referente de las protestas del Combo ICE del año 2000.

Imagen 33



Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social

26 de junio de 2012

Imagen 34



Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja
15 de noviembre de 2012

Para finalizar este apartado, la imagen 35 muestra una síntesis de una de las interpretaciones realizadas respecto a los procesos de privatización de la CCSS: aquella que los interpreta como procesos de “**mercantilización de la vida**”, para utilizar las palabras de Sánchez Rubio (2010), citadas anteriormente. Estos procesos estarían llenos de dolor y muerte. Frente a esta lectura, por el contrario, la CCSS sería, una institución potenciadora de la paz social y de las posibilidades de vida, como muestra la pancarta.

Imagen 35



Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

8 de noviembre de 2012

3.2. Reivindicar el derecho a la salud mediante los recursos de la protesta social

Las marchas por el derecho a la salud y en defensa de la seguridad social volvieron a situar en los discursos dominantes de los medios de comunicación, de los representantes de las instituciones públicas y de algunas figuras públicas la discusión en torno al llamado derecho al libre tránsito. En el año 2012, con la narrativa de la defensa del libre tránsito del que deben gozar las y los costarricenses, se volvió aceptable, necesaria y hasta digna de elogios la intervención de la fuerza policial del 8 de noviembre de 2012, a fin de acabar con las interrupciones en el flujo automovilístico de la Avenida Segunda y restaurar la libertad de tránsito.

Sin embargo, no fue este el único escenario en el que se requirió de la intervención policial en el año 2012. La marcha en defensa del fotocopiado, marcha realizada el 9 de octubre de ese mismo año, en San José, y que salió de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica (UCR), culminó en un enfrentamiento policial, que los medios de comunicación tildaron de “zafarrancho” provocado por las y los estudiantes que participaron en dicha manifestación (Mata et al, LN: 10/10/2012).

En esta misma coyuntura, a finales del mes de noviembre, una grabación anónima empezó a circular en los medios de comunicación y en las redes sociales, grabación en la que se reproducía la voz de Efraín Sanabria, subjefe del Comando Los Chiles. En dicho audio, el subjefe del Comando Los Chiles daba indicaciones de cómo intervenir en una toma de tierras protagonizada por los campesinos de Medio Queso, incitando a los policías a disparar a los campesinos (Delgado, LN: 24/11/2012). Ante la reproducción de dicha grabación a través de las redes sociales, y ante la indignación y el pronunciamiento de diversos actores, el Ministerio de Seguridad Pública (MSP) interpuso una denuncia ante el Ministerio Público para que se investigara el caso.

A finales de ese mismo año, en los meses de noviembre y diciembre respectivamente, fueron emitidos dos pronunciamientos de la Sala IV, que podría decirse son favorables a la participación en manifestaciones públicas como las señaladas, claro está, con los límites que

impone la defensa de la libertad de tránsito. En el primero de ellos, la Sala IV resolvió un recurso de hábeas corpus, en el que señaló que hubo un uso desproporcional e irracional de la Fuerza Pública en la marcha celebrada el 9 de octubre a favor del fotocopiado, marcha que fue convocada por estudiantes y pequeños empresarios de fotocopiadoras. De la misma manera, en dicha resolución se ordenó al Ministro de Seguridad, Mario Zamora, abrir un procedimiento disciplinario en contra de los policías que habrían golpeado a un estudiante universitario que participó en la marcha (Herrera, LN: 23/11/2012).

En el segundo de estos pronunciamientos, y a propósito de un recurso de amparo interpuesto por un manifestante detenido en la marcha del 8 de noviembre, el voto de la Sala IV estimó que la Fuerza Pública no puede levantar manifestaciones en caso de que existan rutas alternas que posibiliten el tránsito. Es decir, que si las manifestaciones se realizan frente a puertos o entradas de hospitales, la Fuerza Pública sí puede intervenir, mientras que la “medida” debe imperar ante la existencia de rutas alternas (Rivera1, Radio Reloj: 16/12/2012). A pesar de este voto emitido por la Sala IV, en declaraciones dadas a Radio Reloj el Ministro de Seguridad, Mario Zamora, señaló que seguirían utilizando la fuerza policial para levantar manifestaciones (Rivera2, Radio Reloj: 17/12/2012).

No siendo el objetivo de este trabajo, es difícil poder afirmar con certeza si, a partir del análisis de esta coyuntura política, existe una mayor represión de la protesta social en el país. Sin embargo, tras mi participación en la marcha del 8 de noviembre, con el nivel de violencia policial vivido ese día, y a partir de las declaraciones realizadas por Mario Zamora a propósito del voto de la Sala IV, no queda duda de que en el año 2012 Costa Rica vivió una coyuntura de la que se puede decir que se ha profundizado la intolerancia política respecto a las posiciones políticas divergentes con el modelo económico que se viene gestando, y que en las luchas articuladas en torno a la llamada “crisis de la Caja” se han hecho evidentes las dinámicas autoritarias y represivas con las que se responde a demandas de este tipo.

En este sentido, en el ámbito de las discusiones públicas resulta fundamental denunciar estos procesos, así como desenmascarar la supuesta igualdad que existe entre el derecho a

la libertad de libre tránsito, por un lado, frente al derecho a la salud y a la vida de calidad, frente a la libertad de expresión. En este sentido, coincido con Roberto Gargarella (2006), a propósito de una discusión similar que se viene dando en Argentina, en donde resulta necesario empezar a jerarquizar los derechos, dado que el “derecho al libre tránsito” no es equiparable al derecho a la libertad de expresión o al derecho a la salud. Incluso, desde la perspectiva de este autor, en una democracia que se precie de tal, un planteamiento de determinados actores o una determinada demanda expuesta en el espacio público debe prevalecer sobre el llamado derecho a la libertad de tránsito, más aún cuando las demandas provienen de “grupos que se encuentran en una situación especialmente vulnerable, o que encuentran dificultades especiales para acceder al foro público” (Gargarella, 2006: 28).

Quisiera concluir señalando que el año 2012 culminó con un fuerte discurso en torno a la seguridad pública, su profesionalización y la vocación de servicio que caracteriza a los cuerpos policiales del país. Este discurso se fue posicionando, incluso antes de los pronunciamientos de la Sala IV mencionados anteriormente. Así por ejemplo, el domingo 11 de noviembre de 2012, en la Cadena Nacional de Televisión, la presidenta de la República, Laura Chinchilla hizo referencia a estos “servidores públicos”, como funcionarios contribuidores “del desarrollo y de la paz social” del país, los cuales se encuentran “mejor equipados y más capacitados”, como una clara estrategia de legitimación ante la convocatoria realizada por diversos actores de participar en la marcha del 15 de noviembre, acción de protesta que como he reseñado, resultó ser una marcha multitudinaria (República de Costa Rica. Cadena Nacional de Televisión. 11/11/2012.) En dicha Cadena televisiva, la Administración de Laura Chinchilla se ufano de sus logros en materia de seguridad, haciendo referencia al número total de policías graduados en la Escuela Nacional de Policía, celebrando también la donación de \$25 millones que hiciera el gobierno de China para construir la nueva Escuela, en Pococí (Agüero, LN: 22/08/2012).

Habiendo realizado este recorrido en torno a lo sucedido en el año 2012, en el siguiente apartado expongo otro de los productos de este trabajo final de graduación, que consiste en la propuesta de curso de extensión docente en torno al derecho a la salud.

4. Propuesta de curso de extensión docente en torno al derecho a la salud

Curso de extensión docente

El derecho humano a la salud en Costa Rica.

Situación actual y alternativas desde una perspectiva de educación para la paz

4.1. ¿Por qué proponer la realización de un curso sobre el derecho a la salud?

La preparación del curso “**El derecho humano a la salud en Costa Rica. Situación actual y alternativas desde una perspectiva de educación para la paz**” responde a mi interés personal de problematizar el estado actual del ejercicio del derecho a la salud, considerando los posicionamientos y las experiencias de las y los profesionales de la salud, quienes tienen un papel fundamental en este ejercicio.

En este sentido, y en primer lugar, la importancia de la formulación, y posterior ejecución, de este curso reside en constituir un espacio de discusión e intercambio sobre la situación actual del derecho a la salud en Costa Rica, considerando como interlocutores a aquellos actores que por lo general se ven excluidos de las reflexiones en torno a estos procesos. En términos generales, cuando hablamos de **violaciones de derechos humanos** pensamos en las **víctimas** de estas violaciones, excluyéndose de toda discusión a quienes se encuentran directamente involucrados en la prestación de los servicios que concebimos como derechos humanos. De esta manera, funcionarias y funcionarios de los gremios de educación, de vivienda, de ayuda social o de la salud, así como aquellos vinculados a la gestión de políticas en materia de niñez, adolescencia, género o políticas migratorias, entre otros, pueden actuar negligentemente o tener concepciones estigmatizadas y discriminatorias de aquellas poblaciones con las que trabajan, convirtiéndose dichos funcionarios y funcionaras en parte fundamental de los obstáculos para la satisfacción de derechos humanos fundamentales.

En segundo lugar, este espacio de discusión e intercambio es necesario dado que puede aportar una discusión autorreflexiva en torno a las prácticas formativas y profesionales de los gremios al que pertenecen las personas a las que va dirigido este curso. Cuando hablamos de salud, hablamos de uno de los derechos humanos fundamentales, derecho que se ha convertido en un objeto negociable con un precio fijado por las dinámicas del mercado (Sánchez Rubio, 2010; Hunt, 2004). Así, se accede al derecho a la salud en cuanto se tienen recursos determinados para poder “consumir” los servicios de salud. En ese sentido, el curso será un espacio para discutir cómo profesiones a los que se asocia tanto poder y prestigio asumen, en ocasiones irreflexivamente, la necesidad de altas remuneraciones, sin que los movilicen otras dimensiones del derecho a la salud, asociadas con el trato humano y sensible ante el dolor o la calidad de los servicios, por ejemplo. De la misma manera, la afectación del derecho se puede dar porque los límites entre lo público y lo privado se difuminan, o porque, se sobreponen los valores privados en el ejercicio público de las profesiones de la salud.

En tercer lugar, este curso es pertinente dado que como espacio de diálogo e intercambio pretende estimular la discusión en torno a las utopías sobre el derecho a la salud en Costa Rica. ¿Cómo nos gustaría que fueran los servicios de salud en Costa Rica?, ¿qué recursos y qué prácticas deberíamos llevar a cabo para ejercer el derecho a la salud?, ¿qué tipo de formación se necesita para un ejercicio de las disciplinas vinculadas a la salud que se ampare en una cultura de respeto a los derechos humanos?, y ¿cómo romper el **analfabetismo en derechos humanos**, expresión utilizada por Sánchez Rubio (2008), en el ejercicio de las profesiones de la salud?, son algunas de las preguntas que orientarán la discusión de este curso.

Finalmente, aprovechando la trayectoria y la experiencia que tiene el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la Universidad de Costa Rica (UCR), lugar en el cual laboro, este curso se impartirá en dicha institución bajo la modalidad de extensión docente, modalidad que permite el diálogo y el intercambio en torno a temas de la realidad nacional

que son fundamentales de abordar para incidir en su eventual comprensión y transformación.

4.2. ¿En qué perspectivas se fundamenta este curso?

Como señalo en el apartado de **Reflexiones teórico-metodológicas** de este trabajo final de graduación, uno de los grandes aportes de Joaquín Herrera Flores al estudio de derechos humanos ha sido el reconocerlos como procesos de lucha social, inscritos actualmente, en un contexto neoliberal (Herrera Flores, 2008; 2010). De acuerdo con este autor, los instrumentos jurídicos de carácter internacional de derechos humanos fueron concebidos y proclamados en un contexto sociohistórico particular, por lo que, nos corresponde a quienes estudiamos derechos humanos en el momento actual, reconceptualizar estos procesos en un escenario de disputas neoliberales. Así, desde la perspectiva de Herrera Flores, dar cuenta del contexto en el que se dan estas luchas, así como, revertir la mirada con la que se han realizado los análisis en torno a derechos humanos, o en sus palabras **reinventar los derechos humanos**, son pasos epistemológicos, metodológicos y políticos fundamentales en el proceso de comprensión de estos fenómenos.

Siguiendo a este autor, subrayo lo señalado en el primer apartado de este trabajo final de graduación, referente a la perspectiva que supone que **no tenemos los derechos** y que por el contrario, tenemos que luchar por tener acceso a ellos (Herrera, 2008: 106). En palabras de este autor:

“No todos “tenemos” *por igual* los derechos, o sea, los instrumentos y los medios para llevar adelante nuestras luchas por el acceso a bienes necesarios para afirmar su propia dignidad. Pero -y aquí nos estamos acercando ya a los *derechos humanos* tal y como nosotros proponemos- todos los seres humanos *deberían tener* estos medios y también otros de mayor alcance (políticos y económicos) que les doten del suficiente poder a la hora de ejercer sus prácticas sociales en aras de la dignidad: es decir, tengan un acceso igualitario a los bienes y recursos materiales e inmateriales

que hacen digna la vida de las personas” (Herrera, 2008: 112; cursivas en el original).

Ahora bien, los obstáculos existentes para que podamos acceder por igual a derechos específicos se profundizan en un contexto neoliberal. Es por ello que en este nuevo escenario de políticas neoliberales es en donde resulta necesario problematizar los instrumentos jurídicos de derechos humanos, dado que están surgiendo nuevos procesos desiguales o se están profundizando los procesos existentes como producto de la aplicación de estas políticas. De esta manera, Herrera Flores habla de la necesidad de “defendernos de la avalancha ideológica de un neoliberalismo agresivo y destructor de las conquistas sociales tan trabajosamente conquistadas durante las luchas de los años 60 y 70 del siglo pasado” (Herrera, 2008: 123).

Es en este mismo sentido que David Sánchez Rubio ha llamado la atención sobre los procesos de **mercantilización de la vida**, señalando cómo la lógica del mercado supone la desigualdad y la exclusión, con el justificante de que “algunos” deben ser sacrificados en nombre de la eficiencia, el máximo beneficio, la riqueza y la propiedad privada (Sánchez Rubio, 2008). En este contexto y partiendo del supuesto de que **nuestra cultura se encuentra caracterizada por un profundo analfabetismo en cuanto a derechos humanos**, Sánchez Rubio propone como desafíos en torno a la reflexión de derechos humanos, y releyendo a Herrera Flores, “adoptar una racionalidad y una ética de la vida y de lo vivo”, que sea entendida como ética de la resistencia y con una alta sensibilidad al sufrimiento humano; así como propone “generar una sensibilidad y una cultura que realmente apueste por derechos humanos” (Sánchez Rubio, 2008: 2).

Ambas propuestas, entre otras que se pueden destacar de los textos de este autor, reivindican una lectura en torno a derechos humanos que dista de mantenerse dentro de los márgenes de los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos, dado que apuestan por una interpretación reivindicativa, emancipadora y cultural de estos derechos.

Para lograr este objetivo, Ana María Rodino ha señalado que **todos tenemos derecho a ser educados en derechos** (2011). De acuerdo con esta autora, la construcción de la sociedad con una perspectiva de derechos humanos y educación para la paz, entendida como una educación que erradique la discriminación y el acceso desigual a determinados recursos,

“sólo es posible si todas y todos sus habitantes –autoridades políticas y miembros de la sociedad civil, mandatarios y mandantes, sin excepción- conocen los derechos humanos, los asumen como parte de su condición de ciudadanos, los ejercen y los defienden para sí y para el conjunto de las personas. Es decir, para la sociedad entera. Las conductas individuales y colectivas que hacen concreto el respeto a los derechos humanos en la vida diaria no se pueden alcanzar sin procesos educativos que las cultiven de manera deliberada y sistemática” (Rodino, 2011: 128).

En este sentido, esta autora señala la importancia de que los derechos humanos sean incorporados “como un contenido de la educación” (Rodino, 2011: 129). Tanto en su dimensión axiológica (en donde se promuevan los valores que sustenten derechos humanos), en su dimensión histórico-cultural (en donde se comprenda el carácter constructivista que tienen estos derechos, es decir, en donde estos sean entendidos como producto de las dinámicas sociohistóricas y de las luchas sociales), y finalmente, en su dimensión político-jurídica (en donde se reconocen las normas legales que sustentan esos derechos) (Rodino, 2011: 126-127).

Con las herramientas de la educación para la paz, esta autora señala que es posible situar los principios expuestos en los instrumentos jurídicos de carácter internacional en los contextos específicos en los que trabajamos o en los contextos en los que tenemos relaciones con otras personas (Rodino, 2011: 131), a fin de que los derechos humanos se vuelvan principios que regulen no sólo nuestras prácticas laborales y profesionales, sino también, las prácticas cotidianas.

En este sentido, como ha señalado Rodolfo Stavenhagen, para el caso de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2010), es necesario situar contextual e

históricamente los instrumentos jurídicos de derechos humanos, para que estos puedan ser resignificados, y al mismo tiempo, para que sean apropiados por parte de aquellos grupos violentados en sus derechos, dado que estos instrumentos son “mapa[s] de acción para las políticas de derechos humanos” (Stavengahen, 2010: 146), que deben considerar quienes reivindican sus derechos.

De esta forma, procesos formativos que nos lleven a considerar a los grupos violentados, discriminados o excluidos son fundamentales para la construcción de culturas de derechos humanos. Para ello necesitamos, al decir de Díez, de una educación crítica que nos permita reflexionar en torno a qué tipo de educación recibimos, a qué grupos sociales beneficia, a qué grupos perjudica, y qué tipo de sociedad ayuda a construir este tipo de educación (Díez, 2009: 316). En este sentido, este autor señala que,

“antes que ver la enseñanza como una práctica técnica, la educación crítica considera la educación una práctica moral y política bajo la premisa de que el aprendizaje no se centra únicamente en el procesamiento del conocimiento recibido, sino en la transformación de éste como parte de una lucha más amplia por los derechos sociales y la justicia” (Díez, 2009: 317).

Finalmente, recupero del planteamiento de Rodino el señalamiento en torno a la importancia de “problematizar el conocimiento”, a fin de enseñar a identificar y analizar los conflictos, que es probable se hayan naturalizado o que se encuentren invisibilizados, así como, resulta necesario educar para “asumir los conflictos como posibilidades de aprendizaje” (Rodino, 2011: 153-154) en los procesos formativos de las áreas de la salud. En ese sentido, señala la autora:

“La EDH [...]¹⁸...] nos propone otro desafío epistemológico y cognitivo. Nos lleva a acercarnos a la realidad de los derechos humanos tal como es, reconociendo sus fuerzas sociales en tensión, sus frecuentes choques de intereses y, por ende, de derechos, sus zonas aún poco comprendidas, y así tratar de conocerla honestamente,

¹⁸ La Educación en Derechos Humanos.

sin ocultar lo conflictivo, lo relativo, lo que nuestro conocimiento actual tiene de subjetivo e incompleto” (Rodino, 2011: 153).

Recuperar la visión conflictiva en torno a la concreción de derechos humanos permitirá comprender el carácter de lucha que tiene que adquirir su concepción, a fin de que sea posible su reclamo y reivindicación para la construcción de una sociedad basada en el reconocimiento y respeto de derechos humanos.

4.3. ¿Cuál es el objetivo de esta propuesta?

El objetivo de la formulación de este curso de extensión docente, en el marco de este trabajo final de graduación, es propiciar un espacio de discusión e intercambio sobre el estado actual del derecho a la salud en Costa Rica, sobre los procesos de formación de las y los profesionales de la salud y sobre las utopías en torno al derecho a la salud de quienes forman parte de esta área de trabajo.

4.4. ¿A qué grupo se encuentra dirigida esta propuesta?

La población meta a la que va dirigido este curso son las y los profesionales del área de la salud, quienes se podrán inscribir en el curso en una convocatoria abierta. A este respecto, es importante señalar que este curso se impartirá bajo la modalidad de extensión docente, en el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS), de la Universidad de Costa Rica (UCR). Los cursos de extensión docente tienen una convocatoria abierta al público, que se hace a través de la lista de divulgaciones del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS), y a través de otros medios de divulgación de la Oficina de Divulgación e Información (ODI), de la UCR. Es por ello que no se identifica una población con perfil restringido, como por ejemplo, profesionales de hospitales o clínicas específicas, dado que se utilizarán los métodos tradicionales de convocatoria de las actividades públicas del IIS y de la ODI. Esta

estrategia divulgativa permite la inscripción en el curso de personas de muy distinta procedencia y con muy diversas experiencias.

Seguidamente presento el programa del curso de extensión docente.

4.5. Programa del curso de extensión docente

**El derecho humano a la salud en Costa Rica.
Situación actual y alternativas desde una perspectiva
de educación para la paz**

I. Descripción del curso

El curso de extensión docente **El derecho humano a la salud en Costa Rica. Situación actual y alternativas desde una perspectiva de educación para la paz**, es una iniciativa que busca crear un espacio de discusión e intercambio de opiniones y experiencias con las y los profesionales de la salud, en torno al ejercicio de este derecho, en el marco de las discusiones realizadas en el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la Universidad de Costa Rica (UCR).

La propuesta de este curso surge en el contexto de un profundo debate en torno a la llamada crisis financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). A partir del anuncio de esta crisis, hecho público en el año 2011, diversos informes han salido a la luz pública brindando una serie de diagnósticos sobre las condiciones organizativas, financieras, gerenciales y políticas que influyeron en dicho proceso. El primero de estos informes fue emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2011, a solicitud de las autoridades de la CCSS, en un documento titulado **Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro Social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Situación reciente y proyecciones** (OPS, 2011). Un segundo informe se hizo público en ese mismo año, resultado del trabajo de una comisión de especialistas nacionales en el tema, a solicitud de la presidencia de la República (Administración Chinchilla Miranda 2010-2014), en donde se expusieron una serie de recomendaciones de carácter técnico y político para enfrentar la crisis de la Caja. Este informe se titula **Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para establecer la sostenibilidad financiera del seguro**

de salud (Carrillo et al, 2011). Un tercer informe, que retoma las recomendaciones de los dos informes citados anteriormente, es el informe presentado por la Defensoría de los Habitantes en el año 2012. Este informe se titula **Informe Especial. Caja Costarricense de Seguro Social** (Defensoría de los Habitantes, 2012).

Estos informes, así como la investigación realizada por el médico Juan Jaramillo (2013), vinieron a señalar una serie de procesos sociales y problemáticas que podrían intervenir negativamente en el ejercicio del derecho a la salud. Algunas de estas condiciones refieren a: **1. dinámicas de carácter poblacional o a condiciones relacionadas con la desigualdad** (como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional, el aumento de la pobreza y la desigualdad, o la aparición de nuevas enfermedades asociadas a determinados procesos o grupos sociales); **2. problemas administrativos y políticos** (como los problemas de índole financiero o los problemas generados por la debilidad en la recaudación de las cuotas obrero patronales adeudadas a la CCSS, problemas de infraestructura, problemas administrativos que intervienen en la compra o reparación de equipo médico y problemas asociados con los largos tiempos de espera para la atención médica y por los gastos en productos farmacéuticos de marca registrada); y finalmente, **3. problemas de carácter ético-político** (como los traslapes en el ejercicio de la función público-privada, la corrupción y el uso de las incapacidades dentro de la CCSS).

Como se puede observar a partir del panorama que presentan estos informes e investigaciones, la problemática que vive actualmente la CCSS muestra que lejos de que la crisis sea exclusivamente de índole financiera, el contexto político que vive la institución es de distinta naturaleza y atraviesa diversos ámbitos, que pueden intervenir negativamente en el ejercicio del derecho a la salud. Las problemáticas denunciadas en estos informes e investigaciones evidencian que la “crisis de la Caja” no se originó, de manera exclusiva, por un aumento significativo en la planilla, y por ende, en los gastos de la institución. Problemas de traslapes entre la función pública y el ejercicio privado de las y los profesionales de la salud, así como, los constantes escándalos de corrupción evidencian que el enfoque financiero de la crisis es insuficiente para entender lo que sucede en dicha institución. En este sentido, un enfoque vinculado a la educación para la paz y los derechos

humanos puede permitir profundizar en otros aspectos que se encuentran vinculados en la llamada “crisis de la CCSS” y en su relación con el derecho a la salud.

II. Objetivos del curso

Objetivo general:

Propiciar un espacio de discusión e intercambio interdisciplinario y autorreflexivo con profesionales de las áreas de la salud, sobre el estado actual del derecho a la salud en Costa Rica.

Objetivos específicos:

Al finalizar este curso, las y los participantes podrán:

- Analizar la relación entre los instrumentos jurídicos de carácter internacional de derechos humanos y los principales debates en torno al derecho a la salud.
- Examinar los obstáculos, a nivel estructural, que inciden en el ejercicio del derecho a la salud en Costa Rica.
- Discutir sobre los procesos de formación y las prácticas de las y los profesionales de la salud, que potencian u obstaculizan el derecho a la salud en Costa Rica.
- Discutir sobre las problemáticas que viven grupos poblaciones específicos para reivindicar, exigir y ejercer su derecho a la salud.
- Identificar las utopías en torno al derecho a la salud de quienes forman parte de estas áreas de trabajo.

III. Metodología del curso

Este curso se inscribe en el formato de curso de extensión docente, formato en el que el diálogo, la discusión, el intercambio y el encuentro son los valores fundamentales de estos procesos. Estos valores son indispensables para el entendimiento colectivo de los procesos sociales y políticos en los que nos encontramos inmersos.

Es por ello que en la ejecución del curso se utilizará una metodología participativa, basada en el intercambio de conocimientos y experiencias, partiendo del supuesto de que todas y todos los participantes del curso tienen opiniones, conocimientos y experiencias valiosas que aportar al proceso. En ese sentido, el tiempo dedicado a la discusión y al replanteamiento colectivo de los problemas identificados por las y los participantes es un aporte fundamental para enfrentar dichas problemáticas. Es por ello que, con el curso se espera que se puedan crear espacios para imaginar escenarios futuros y utopías más equitativas y que enfrenten las desigualdades en torno al derecho a la salud.

Algunos aspectos a considerar sobre la ejecución del curso.

- Este curso está inscrito bajo la modalidad de extensión docente, por lo que el curso no se evalúa de la manera tradicional, con la asignación de una nota, tanto como no se aprueba o reprueba mediante una calificación. En esta modalidad, el diálogo, la discusión y el intercambio son los elementos fundamentales de este tipo de cursos, en donde lo primordial es la construcción colectiva del conocimiento.
- El curso propuesto se dirige a las y los profesionales de las distintas áreas de la salud.

- La convocatoria al curso se realizará a través de la lista de actividades públicas del IIS, así como, a través de la Oficina de Divulgación e Información (ODI), de la Universidad de Costa Rica (UCR).
- El curso propuesto se impartirá en un día de la semana aún no definido, dado que debe coordinarse con las otras actividades públicas que se realizan durante el semestre en el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS).
- El curso propuesto tendrá una duración de 3 horas semanales, de 5 de la tarde a 8 de la noche.
- El curso propuesto tendrá un cupo límite de 15 personas.
- El curso propuesto tendrá un costo económico de 30 mil colones para la compra de materiales.
- El refrigerio de cada semana se asignará a las y los participantes, quienes lo asumirán de manera voluntaria, con la finalidad de estimular la participación y el intercambio.
- Se entregará un certificado de aprovechamiento por la participación en el curso, que oportunamente se gestionará con la Vicerrectoría de Acción Social. Para obtener el certificado se debe participar en 9 de las 10 sesiones de trabajo.

IV. Propuesta de trabajo y programación de las actividades

Seguidamente presento la propuesta de trabajo del curso de extensión docente, desarrollada por semanas de trabajo.

Actividades por realizar en el curso

Semanas	Objetivos y contenidos	Actividades	Valores y actitudes	Destrezas y capacidades	Materiales	Duración
<p align="center">Semana 1</p> <p align="center">Introducción al curso</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1. Introducir a las y los participantes en la dinámica y la metodología que se utilizará en el curso.</p> <p>2. Identificar las principales problemáticas en el ejercicio del derecho a la salud en Costa Rica.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Principales actores, problemáticas e interpretaciones en torno a la llamada “crisis de la CCSS”.</p>	<p>1.1. Presentación del curso.</p> <p>1.2. Presentación de las y los participantes en el curso.</p> <p>2.1. Exposición del documental “La Caja de Pandora”. Durante la presentación del documental, las y los participantes tomarán notas para la discusión del documental, que se llevará a cabo en la segunda sesión.</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>Distinguir los principales actores, problemáticas e interpretaciones que han incidido en la llamada “crisis de la CCSS”, y por ende, en el ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>Respetar diversos criterios y puntos de vista.</p>	<p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Parlantes.</p> <p>Documental “La Caja de Pandora”.</p>	<p>Se dispondrá de 30 minutos para la presentación y 2 horas y 10 minutos para la exposición del documental.</p>
<p align="center">Semana 2</p> <p align="center">Los instrumentos jurídicos de carácter internacional en el tema del derecho a la salud</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1. Reflexionar en torno a las principales problemáticas que enfrenta la CCSS.</p> <p>2. Identificar los principales instrumentos jurídicos de carácter internacional en el tema del derecho a la salud.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Problemáticas en el tema de la salud, planteadas en el</p>	<p>1.1. Mediante una discusión grupal, identificar los principales puntos expuestos en el documental “La Caja de Pandora”.</p> <p>2.1. Mediante un debate en grupos, discutir los instrumentos jurídicos internacionales asignados en torno a los derechos humanos, enfatizando en los ejes que intervienen en el derecho a la salud. Para ello se asigna, previamente, la</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p> <p>Igualdad.</p> <p>No discriminación.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>Identificar los principales instrumentos jurídicos de carácter internacional y su aplicabilidad al caso costarricense, en el tema del derecho a la salud.</p> <p>Reconocer situaciones de discriminación e injusticia.</p>	<p>Lista de instrumentos jurídicos asignada para la lectura (anexo 1).</p> <p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Presentación en power point de una síntesis los principales instrumentos</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora para la discusión del documental y 2 horas para la discusión de los instrumentos jurídicos de carácter internacional.</p>

	<p>documental.</p> <p>2. Instrumentos jurídicos de carácter internacional y su relación con el derecho a la salud.</p> <p>3. Aplicabilidad de los instrumentos jurídicos en el caso costarricense.</p>	<p>lectura de los instrumentos jurídicos de carácter internacional.</p> <p>Adicionalmente, se tendrá a disposición una síntesis de elementos de los instrumentos jurídicos de carácter internacional, en presentación power point, para exponer.</p>			<p>jurídicos de carácter internacional.</p>	
<p>Semana 3</p> <p>Los problemas que inciden en el ejercicio del derecho a la salud</p>	<p>Objetivo:</p> <p>1. Identificar los principales obstáculos que intervienen en el ejercicio del derecho a la salud en Costa Rica.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Obstáculos y problemas que inciden en el ejercicio del derecho a la salud en Costa Rica.</p>	<p>1.1. Mediante un mapeo de problemas, se realizará una discusión inicial en donde las y los participantes identificarán los principales problemas que inciden en el ejercicio del derecho a la salud en el país. Esta actividad se realizará colectivamente, en donde estos problemas se identificarán en grupo. La pregunta que orientará esta actividad es: ¿cuáles son los principales obstáculos o problemas que inciden en el ejercicio del derecho a la salud?</p> <p>1.2. En una segunda etapa, a partir de distintas noticias que se presentan en el apartado de anexos, se analizarán los principales obstáculos que intervienen en el ejercicio del derecho a la salud. Entre estos obstáculos se encuentran:</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>En el trabajo en grupo, facilitar el diálogo constructivo en la comprensión de las problemáticas estudiadas.</p> <p>Reconocer situaciones de discriminación e injusticia.</p>	<p>Selección de noticias (del anexo 2 al anexo 7).</p> <p>Papelógrafos.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Marcadores de colores.</p> <p>Lapiceros.</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora para el mapeo inicial de problemas y 1 hora para la discusión de las noticias. Posteriormente, se intentará establecer puentes entre el mapeo inicial de problemas y las noticias seleccionadas.</p>

		<p>a. Los tiempos de espera en la atención en emergencias (anexo 2).</p> <p>b. Las listas de espera para la atención médica (anexo 3).</p> <p>c. Los conflictos de intereses entre el ejercicio público y privado de la medicina (anexo 4).</p> <p>d. Las denuncias por tráficos de órganos (anexo 5).</p> <p>e. La corrupción (anexo 6).</p> <p>f. El no pago de cuotas obrero patronales por parte de las empresas (anexo 7).</p> <p>Se formarán grupos de 2 ó 3 personas para analizar y discutir cada una de las noticias. Posteriormente se realizará una discusión grupal.</p>				
<p>Semana 4</p> <p>Los actores y las responsabilidades en el ejercicio del derecho a la salud</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1. Discutir en torno a la responsabilidad que los distintos actores tienen (y que tenemos) en los procesos sociales en los que nos encontramos inmersos.</p> <p>2. Realizar un mapeo de los principales actores que intervienen en la ejecución del derecho a la salud, así como, un mapeo de las responsabilidades en el</p>	<p>1.1. Discusión del texto. <i>Nosotros los hijos de Eichmann. Carta abierta a Klaus Eichmann</i>, de Günter Anders.</p> <p>1.2. Con papelógrafos se realizará un mapeo de los principales actores y sus responsabilidades en cuanto a su intervención en la realización del derecho a la salud. Con esta actividad se buscará identificar, desde la perspectiva de las y los</p>	<p>Participación.</p> <p>Responsabilidad.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>En el trabajo en grupo, facilitar el diálogo constructivo en la comprensión de las problemáticas estudiadas.</p> <p>Reconocer situaciones de discriminación e injusticia.</p>	<p>Lectura de <i>Nosotros los hijos de Eichmann. Carta abierta a Klaus Eichmann</i>, de Günter Anders.</p> <p>Síntesis de principales ideas del texto <i>Nosotros los hijos de Eichmann. Carta abierta a Klaus Eichmann</i>, de Günter Anders.</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora para la discusión de la lectura y 2 horas para el mapeo de actores y responsabilidades.</p>

	<p>ejercicio de dicho derecho.</p> <p>Contenido:</p> <p>1. Actores y responsabilidades en el ejercicio del derecho a la salud.</p>	<p>participantes, quiénes son los responsables de que el ejercicio a la salud se vea insatisfecho.</p> <p>En caso de que no se visualice, es importante indagar en torno a la propia responsabilidad que las y los participantes del curso puedan percibir.</p>			<p>Papelógrafos.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Marcadores de colores.</p> <p>Lapiceros.</p>	
<p>Semana 5</p> <p>La formación de las y los profesionales de la salud y el derecho a la salud</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1. Analizar los procesos de formación de las y los profesionales del área de la salud y su relación con el derecho a la salud.</p> <p>2. Estimular la reflexión crítica de los procesos de formación de las y los profesionales de la salud participantes en el curso.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Procesos de formación de las y los profesionales de la salud.</p> <p>2. Posibilidades y propuestas de reelaboración de los planes de estudio de las y los profesionales en la salud.</p> <p>3. Transversalización de los derechos humanos en los planes de estudio.</p>	<p>1. Revisión de los planes de estudio de enfermería, medicina y salud pública. En esta revisión se indagará sobre los procesos de formación de las y los profesionales de la salud, a fin de reconocer los abordajes o acciones insuficientes o faltantes para promover el derecho a la salud en los planes de estudio.</p> <p>2. Cada participante del curso pensará en una acción, conocimiento o regla (escrita o no) de su formación que desde su perspectiva violentó derechos humanos de otras personas. Posteriormente, se compartirán las experiencias de las y los participantes.</p> <p>3. Discusión de una noticia,</p>	<p>Participación.</p> <p>Responsabilidad.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>En el trabajo en grupo, facilitar el diálogo constructivo en la comprensión de las problemáticas estudiadas.</p> <p>Autorreflexividad.</p>	<p>Planes de estudio de enfermería, medicina y salud pública. Las referencias de los planes de estudio se encuentran en la sección de bibliografía.</p> <p>Lista de instrumentos jurídicos de derechos humanos como material de apoyo para realizar las propuestas de actualización de los programas.</p> <p>Papelógrafos.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Marcadores de colores.</p>	<p>Se dispondrá de 30 minutos para la revisión de los planes de estudio. 40 minutos para las experiencias del proceso formativo. 30 minutos para la discusión del anexo 8 y 40 minutos para la reformulación de los planes de estudio.</p>

		<p>sobre la necesidad de un trato humano por parte de las y los profesionales de la salud (anexo 8).</p> <p>4. En grupos de 5 personas, se realizarán las propuestas de reelaboración de los planes de estudio analizados, con la finalidad de que contemplen la perspectiva de los derechos humanos.</p>			Lapiceros.	
<p>Semana 6</p> <p>El derecho a la salud como movimiento social</p>	<p>Objetivo:</p> <p>1. Construir lecturas críticas de derechos humanos, entendidos como movimiento social.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Actores y demandas en defensa de la seguridad social y el derecho a la salud.</p> <p>2. Importancia de los movimientos sociales en la reivindicación de derechos humanos.</p>	<p>1.1. Discusión del texto “La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una redefinición contextualizada.”, de Joaquín Herrera Flores.</p> <p>1.2. Exposición para su discusión de las principales demandas planteadas por actores colectivos del país que participaron en la defensa del derecho a la salud y en defensa de la seguridad social. Esta síntesis ha sido realizada por mi persona. Esta exposición se acompañará de una serie de fotografías sobre el tema, también tomadas por mi persona.</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p> <p>No discriminación.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>En el trabajo en grupo, facilitar el diálogo constructivo en la comprensión de las problemáticas estudiadas.</p>	<p>Texto “La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una redefinición contextualizada”, de Joaquín Herrera Flores.</p> <p>Presentación en power point de las principales demandas de los actores colectivos del país que participaron en la defensa del derecho a la salud y en defensa de la seguridad social.</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora para la discusión de la lectura y 1 hora para la exposición de las demandas de carácter colectivo en defensa del derecho a la salud.</p>
<p>Semana 7</p> <p>El derecho a la salud</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1. Identificar las principales problemáticas que</p>	<p>1.1. Discusión de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p>	<p>Dialogar.</p> <p>Reconocer situaciones de discriminación e</p>	<p>Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora y 30 minutos para la discusión y la</p>

<p>desde una perspectiva de género</p>	<p>experimentan las mujeres en cuanto a su ejercicio al derecho a la salud.</p> <p>2. Identificar las construcciones sociales y de carácter simbólico, que intervienen negativamente en el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Derecho a la salud desde una perspectiva de género.</p> <p>2. Construcciones sociales que interfieren negativamente en el acceso del derecho a la salud desde una perspectiva de género.</p> <p>3. Importancia de reconocer las construcciones de género, para brindar un mejor acceso a los servicios de salud.</p>	<p>contra las Mujeres (CEDAW) y de la Recomendación General 24 de la CEDAW, que trata sobre la salud de las mujeres.</p> <p>1.2. Exposición, por parte de mi persona, de las principales problemáticas a las que se ven expuestas las mujeres en temas de acceso al derecho a la salud. Se realiza una presentación al respecto.</p> <p>1.3. Exposición del documental “Salir a volar”, de Canal 15, UCR. Documental que trata sobre el tema de la salud en mujeres rurales e indígenas de Costa Rica.</p> <p>1.4. Discusión del documental “Salir a volar”.</p>	<p>No discriminación.</p>	<p>injusticia.</p>	<p>contra las Mujeres (CEDAW) y de la Recomendación General 24 de la CEDAW que trata sobre la salud de las mujeres (anexo 9).</p> <p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Parlantes.</p> <p>Presentación en power point de las principales problemáticas de género.</p> <p>Documental “Salir a volar”, de Canal 15, UCR.</p>	<p>presentación de las principales problemáticas de género, y de 20 minutos para la proyección del corto. 1 hora adicional se utilizará para la discusión del corto.</p>
<p>Semana 8</p> <p>El derecho a la salud desde la perspectiva de la población adulta mayor</p>	<p>Objetivos:</p> <p>1. Identificar las principales problemáticas que experimenta la población adulta mayor en cuanto al ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>2. Identificar las construcciones sociales y de</p>	<p>1.1. Discusión del texto “La Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores”, de Equipo Portal Mayores.</p> <p>1.2. Las y los participantes se dividirán en dos grupos, a fin de que lean, discutan, y</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p> <p>No discriminación</p>	<p>Dialogar.</p> <p>Reconocer situaciones de discriminación e injusticia.</p>	<p>Texto “La Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores”.</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora para la discusión de la lectura y una hora para la lectura de las noticias y para la preparación y ejecución de la dramatización. En la hora</p>

	<p>carácter simbólico, que intervienen negativamente en el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores en un contexto de envejecimiento poblacional.</p> <p>Contenidos:</p> <p>1. Derecho a la salud desde una perspectiva poblacional.</p> <p>2. Construcciones sociales que interfieren negativamente en el acceso al derecho a la salud desde una perspectiva poblacional, de atención a las personas adultas mayores.</p> <p>3. Importancia de reconocer las construcciones sobre el envejecimiento poblacional, para brindar un mejor acceso a los servicios de salud.</p>	<p>posteriormente, dramaticen dos historias retratadas en dos noticias. Las noticias tratan sobre los temas de: establecimiento ilegal de hogares de ancianos (anexo 10) y el abandono hospitalario de adultos mayores (anexo 11).</p> <p>1.2. Después de realizadas las dramatizaciones, el grupo que no participa en la dramatización hará una devolución al grupo que actuó, señalando qué acciones puede realizar un profesional de la salud o un equipo de estos profesionales, para intervenir en dicho proceso desde una perspectiva de derechos humanos. Algunas preguntas que pueden orientar esta actividad son: ¿qué debería hacer un profesional de la salud?, ¿cuáles acciones debe tomar el profesional de la salud ante esas problemáticas?</p>			<p>Selección de noticias (anexo 10 y 11).</p> <p>Papelógrafos.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Marcadores de colores.</p> <p>Lapiceros.</p> <p>Para el objetivo 3, síntesis de principales ideas del texto <i>La Soledad de los moribundos</i>, del sociólogo alemán, Norbert Elías.</p>	<p> restante, se realizará la devolución del grupo que no actuó y la discusión de las preguntas que orientarían la discusión.</p>
<p>Semana 9</p> <p>Las utopías en torno al derecho a la salud</p>	<p>Objetivo:</p> <p>1. Identificar las principales utopías en cuanto a la garantía y ejercicio del derecho a la salud en Costa Rica.</p>	<p>1.1. Lecturas de definiciones de utopía en algunos diccionarios especializados, lectura que será previamente asignada.</p> <p>1.2. Elaboración de un árbol de utopías relacionadas con</p>	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p> <p>No discriminación.</p> <p>Responsabilidad.</p>	<p>Elaborar escenarios en relación al futuro.</p>	<p>Definiciones de utopías en diccionarios especializados de ciencias sociales (anexo 12).</p> <p>Tronco de árbol</p>	<p>Se dispondrá de 1 hora para la discusión de las definiciones de utopías. Las siguientes dos horas se utilizará para la</p>

	<p>Contenidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utopías en torno al derecho a la salud. 2. Posibles formas de ir concretando esas utopías. 	<p>el derecho a la salud. Cada participante tendrá varias hojas de árbol en la que podrá exponer sus principales utopías, sueños y deseos en torno al derecho a la salud. Al colocarla en el árbol, cada participante explicará o discutirá las razones de su utopía.</p> <p>Algunas preguntas que pueden orientar esta actividad son: ¿cómo nos gustaría que fueran los servicios de salud en Costa Rica?, ¿qué recursos deberíamos tener para acceder a esos servicios de salud?, ¿quiénes deberían tener acceso a estos servicios?, ¿cómo deberían ser las autoridades de las instituciones?, ¿cuáles serían algunos mecanismos con los que podríamos ir concretando esas utopías?</p>			<p>de cartulina.</p> <p>Hojas de árbol en papel.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Marcadores de colores.</p> <p>Lapiceros.</p>	<p>elaboración del árbol de las utopías y su discusión.</p>
<p>Semana 10</p> <p>Cierre del curso y evaluación</p>	<p>Objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el curso de extensión docente en el que se ha participado. <p>Contenido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizajes y críticas al curso de extensión docente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada participante en el curso traerá una carta dirigida a sus compañeras y compañeros de trabajo, indicando qué reflexión se lleva en torno al derecho humano a la salud, qué aportes brindó el curso a su ejercicio laboral, y qué puede ser valioso aplicar en sus lugares de trabajo. La 	<p>Vida e integridad personal.</p> <p>Dignidad humana.</p> <p>No discriminación.</p> <p>Participación.</p> <p>Responsabilidad.</p>	<p>Trabajar en grupo, aportando constructivamente al logro de un objetivo común.</p>	<p>Cartas de las y los participantes en el curso.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Marcadores de colores.</p> <p>Lapiceros.</p>	<p>Se dispondrá de las 3 horas para la evaluación del curso.</p>

		<p>carta tendrá una extensión máxima de 2 hojas y será anónima. Cada uno de las y los participantes del curso leerá una carta que no es la suya, y compartirá sus impresiones con el resto del grupo sobre lo planteado en la carta.</p> <p>2. Cierre y agradecimiento por la participación en el curso.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

V. Anexos del curso.

Anexo 1.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2000. Observación General N° 14.

Disponible en: http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14. Consulta del 12 de octubre de 2014.

Organización de Estados Americanos (OEA). 1948. *Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA)*. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.htm

Organización de las Naciones Unidas. 1948. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>.

Organización de las Naciones Unidas. 1966. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>.

Organización de las Naciones Unidas. 1979. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>

Organización de las Naciones Unidas. 2007. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/512/10/PDF/N0651210.pdf?OpenElement>.

Organización Internacional del Trabajo. 1989. *Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. Convenio 169*. Disponible en: <http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--es/index.htm>.

SUCESOS & JUDICIALES

www.nacion.com/sucesos
Ronald Moya, Editor
rmoya@nacion.com

→ Drama en Urgencias del Hospital Max Peralta, Cartago

Madre suplicó por atención, pero hija murió en sus brazos

➤ Mujer llegó con niña enferma; dice que la atendieron hora y media luego

➤ Centro médico no se pronunció por este caso, pero inició investigación interna

David Delgado C.
david.delgado@nacion.com
Nazareth esperó hora y media antes de morir. La luz de esta niña, de año y seis meses, se apagó con la frustrada esperanza de ser atendida en el Hospital Max Peralta en Cartago.

Su madre, Wendy Cerdas, de 30 años, denunció el fallecimiento de su hija ante el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) para que se indague si hubo negligencia por parte del personal del centro médico.

Un equipo de *La Nación* conversó con la mujer el sábado anterior en su humilde casa en Paraíso de Cartago, donde vive con su hija mayor, de 7 años.

"Nazareth empezó a vomitar y a convulsionar el martes en la noche. En la madrugada (del miércoles), yo llamé al papá para que me llevara al hospital y él después se fue. Llegué a las 3:30 a. m. directamente a la ventanilla y uno de los guardas me dijo que me esperara, que tomara asiento.

"A los 20 minutos me dieron la hoja y me pasaron a Pediatría. Le dije a la enfermera que ella (la hija) estaba con calentura y vomitando, pero también me dijo que esperara y que ahorita me iban a atender. Solo le tomaron la temperatura y la pesaron, pero el doctor ni siquiera estaba ahí.

"Tenía 40 minutos de estar esperando. Cuando el doctor llegó como a las cuatro y algo, atendió a una muchacha de primero que estaba delante mío con su hijo. A Nazareth se le pusieron las manos frías y los labios morados.

"Cuando el doctor terminó con la muchacha, le dije que mi hija ya no respiraba y él la cogió y todos corrieron, pero ya era muy tarde... Mi hija murió en mis brazos. Ya había esperado tamaño rato y si la hubiesen atendido en el momento en que llegué, ella todavía estuviera aquí. Eso fue negligencia de ellos", relató la madre.



"CUANDO EL DOCTOR TERMINÓ CON LA MUCHACHA, LE DIJE QUE MI HIJA YA NO RESPIRABA Y EL LA COGIÓ Y TODOS CORRIERON, PERO YA ERA MUY TARDE... MI HIJA MURIÓ EN MIS BRAZOS. YA HABÍA ESPERADO TAMAÑO RATO YO, Y SI LA HUBIESEN ATENDIDO EN EL MOMENTO EN QUE LLEGUE, ELLA TODAVÍA ESTUVIERA AQUÍ. ESO FUE NEGLIGENCIA."
Wendy Cerdas
Madre



Nazareth Solano Cerdas, de un año y seis meses de edad, murió el miércoles en la madrugada en el Hospital Max Peralta, Cartago. REPRODUCCIÓN.

Según contó, los médicos le dijeron que Nazareth tenía muy bajo el nivel de azúcar y sufrió un paro cardiorrespiratorio. A pesar de las maniobras de resucitación, no hubo nada más que hacer.

Ese mismo día, Wendy Cerdas acudió con una tía a la delegación del OIJ a interponer la denuncia. Por esto, los agentes judiciales decomisaron en el hospital el expediente médico de la niña.

La oficina de prensa del Ministerio Público señaló en un correo electrónico que la Fiscalía de Cartago aún no tiene el informe del OIJ, tramitado bajo expediente N.º 12-002306-008-PE, por lo que esperan el documento.

Las autoridades judiciales también darán tiempo para recibir el resultado de la autopsia y determi-

PARO RESPIRATORIO
Médicos dijeron a madre que su hija tenía bajo nivel de azúcar y sufrió paro cardiorrespiratorio

nar la causa de muerte y si hubo negligencia.

Según contó la madre, Nazareth ya caminaba, incluso, andaba con su bacinilla por toda la casa porque estaba aprendiendo a orinar sola.

"Yo le tenía una baranda en la puerta para que no se saliera, pero ella pasaba ahí saludando a la gente que pasaba por la acera. Se parecía mucho al papá, que es un domador de caballos.

"Si yo hubiese tenido plata, la llevo donde un doctor por aparte, pero yo no trabajo, y el seguro por el Estado que tenía ya se había vencido. Uno depende de ese hospital", manifestó Cerdas.

María Morales, vocera del hospital cartaginés, manifestó: "Como el caso está bajo la orden judicial no vamos a interferir en la investigación. Se están haciendo todas las investigaciones administrativas que ameritan la situación para ver qué fue lo que pasó".

En la oficina de prensa de la Caja Costarricense de Seguro Social, tampoco quisieron pronunciarse al respecto. ■

OIJ investiga la muerte de otro niño en el Max Peralta

David Delgado C.
david.delgado@nacion.com
La última vez que Esteban Alejandro tomó leche fue el sábado. Tenía tres días de nacido y su madre, Karla Vanessa Carranza, lo llevó ese día, a las 3 a. m., al hospital porque el neonato vomitó mucho, estaba adormilado y con los ojos amarillos.

Según contó la madre, de 23 años, ese día una doctora le hizo exámenes de sangre al bebé y dijo que todo estaba bien, por lo que le dio la salida. Sin embargo, el niño murió antesyer, al parecer, de una meningitis.

Este es el segundo niño que, en menos de una semana, ingresa al Hospital Max Peralta y pierde la vida. El Organismo de Investigación Judicial indaga ambas muertes.

"El mismo sábado en la noche llevé a mi hijo a una clínica privada y otra doctora lo vio decaído. Hizo una referencia para devolverlo al Max Peralta.

"Cuando un doctor de Emergencias llamó al neonatólogo para decirle los síntomas, inmediatamente lo pasaron de urgencia y le hicieron pruebas y una punción lumbar... Loquetenia era meningitis bacteriana.

"Lo tuvieron sedado y con antibióticos hasta el lunes a las 11:50 a. m. cuando Dios lo tomó en brazos y se lo llevó.

"El sábado cuando yo fui, a las 3 a. m., la doctora tenía que haber llamado al especialista a decirle los síntomas, pero nunca lo hizo", expresó la madre. ■



La familia enterró ayer a Esteban Alejandro. JORGE CALDERÓN





→ Listas de espera crecieron entre 1-400% en 13 centros médicos

Presa de cirugías empeora



CCSS: daños en salas, terremoto y mayor demanda impulsaron aumento

106.000 personas esperan operación; San Juan de Dios acumula más casos

Luis Edo. Díaz
luisediaz@nacion.com

Como un virus que ataca el sistema inmunológico de una persona, las listas de espera invaden los hospitales de la CCSS y se resisten a morir, a pesar de los distintos remedios que les han aplicado.

De acuerdo con datos de la entidad sobre los listados y tiempos de espera en 27 hospitales, en 13 de ellos aumentó la cantidad de asegurados que aguardan su turno para ingresar al quirófano.

Además, siete de esos 13 centros médicos tuvieron incrementos no solo en el número de pacientes en lista, sino también en los tiempos de espera.

Los otros 14 hospitales que completan el análisis de este diario muestran una mejora en sus listas con respecto a las de hace un año, aunque en dos subió también el tiempo entre la cita para la cirugía y su realización.

Esos son los datos a dos años de la crisis de gestión más aguda que ha experimentado la entidad, situación que se develó, inicialmente, por el apuro financiero.

El caso más grave es el del Hospital Nacional Geriátrico, que pasó de 92 cirugías atrasadas en junio del 2012, a 459 un año después, para un incremento del 399%.

En ese mismo centro médico la espera pasó de un promedio de 41 días a 259 (328% de aumento).

Pero el Hospital San Juan de

Dios sigue siendo en el que más cantidad de asegurados aguardan su ingreso al quirófano, con 16.889 casos y un promedio de 518 días de espera. → **VEA GRÁFICO**

El segundo centro médico en esa categoría es el San Rafael de Alajuela, con 12.652 pacientes en lista. Sin embargo, hubo una mejora, ya que un año atrás ese dato era de 17.271 personas.

En términos generales, en el último año la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) impactó poco las listas para una operación.

En junio del 2012 había 118.000 asegurados haciendo fila. A junio del este año se habían realizado 66.342 operaciones, pero en el transcurso de ese tiempo entraron otras 44.530 personas al listado, para un saldo final de 106.188 pacientes, informó la Caja. La reducción de la lista, entonces, fue de un 10%.

Causas. Ante esas cifras, María Eugenia Villalta, gerente médica de la Caja, explicó que los datos se deben ver desde la "movilización de la lista". Según dijo, la cifra alentadora es que a poco más de 56.000 personas ya se les practicó la cirugía que aguardaban, pese al ingreso a la lista de otras 44.000.

La jerarquía también justificó los datos alegando que hay mayor demanda en los servicios y por situaciones externas a la Caja, como el caso del Hospital Monseñor Sanabria, en Puntarenas, que tras la afectación por el terremoto Nicoya (5 de septiembre 2012), su lista de espera pasó de 2.275 pacientes a 4.107.

Pero no todo ha sido responsabilidad de factores ajenos a la Caja.

Las listas también aumentaron por la falta de mantenimiento en las salas de cirugía. Ejemplos: la clausura de los quirófanos de los hospitales San Juan de Dios y de Nicoya por sus pésimas condiciones, o el cierre obligado de las salas del Hospital Nacional de Niños, debido a fallas en el sistema eléctrico y el aire acondicionado.

A eso se le suman críticas que en su momento ha realizado hasta la propia entidad, en especial por la poca eficiencia en "horas-quirófano" de algunos centros de salud.

¿Avances? Luego de la crisis, la Comisión de Notables que dio soluciones a la Caja, hizo una recomendación directa en cuanto a listas de espera: que los pacientes conozcan qué "campo" ocupan en la lista y cuál es la fecha de la operación.

Hasla la fecha, eso no se ha concretado. Por el contrario, el año pasado se conoció que en el Hospital Max Peralta, en Cartago, solo se atendía a pacientes que habían ingresado a la lista luego del año 2011; los pacientes de años atrás no figuraban entre los beneficiados.

Pese a esos escenarios, la gerente resalta otras gestiones, como la conformación, el año pasado, de grupos gestores de listas de espera, con los cuales se detectó a dos pacientes que aguardaban por una cirugía desde el año 2000; a 35 asegurados en lista desde el 2004; y a 226 que esperaban turno desde el 2005.

Hallazgos como esos también han surgido desde las intervenciones que ha realizado la Caja en al menos siete hospitales y servicios.

Una de las más conocidas es la del Hospital San Francisco de Asís, en Grecia, Alajuela, donde la cantidad de gente en lista aumentó 177% (pasó de 749 pacientes a 2.075) y la espera en 449% (de 37 días de plazo a 203) y ya se está ordenando la atención. → **VEA NOTA APARTE**

O el caso de Radioterapia del Hospital México, que tras la intervención eliminó las listas de espera en atención contra el cáncer. ■

Lea mañana
¿Logró la Caja frenar los abusos en el otorgamiento de incapacidades?

AVANCE A MEDIAS

Listas de espera por hospital en el país

El centro médico con más cantidad de asegurados en espera es el San Juan de Dios, con 16.889; el que porcentualmente tuvo mayor aumento en la lista fue el Geriátrico.



FUENTE: GERENCIA MÉDICA, CCSS.

CARLOS FONSECA Y LUIS DÍAZ / LA NACIÓN

138

Número de funcionarios de la Caja que depuran y analizan las listas de espera en los hospitales, para mejorar la atención.

449%

Aumento del tiempo de espera en el Hospital de Grecia, que pasó de 37 a 203 días, luego de la intervención de las autoridades.

en la mitad de los hospitales

En pocas palabras

María Eugenia Villalta

GERENTE MÉDICA DE LA CCSS



'Se movilizó el 47% de la lista'

— ¿Cuál es su valoración de lo hecho en el último año en el tema de listas de espera?

— Se ha hecho un esfuerzo muy grande en ordenar las listas, en depurarlas y en atender la realidad de cada centro médico. Los resultados ya los estamos viendo, con reducción en cantidad de personas y de tiempo en esos listados, pero todavía nos queda mucho por hacer.

— Pero algunos centros médicos más bien presentan datos más críticos que hace un año.

— Eso ha pasado especialmente en los centros médicos que hemos intervenido. ¿Por qué? Porque al entrar nosotros (el personal de la Gerencia Médica) abrimos las agendas, el asegurado vuelve a acudir a un hospital, porque sabe que ya recibirá la atención debida, y así con muchas otras situaciones.

— ¿Descarta más intervenciones de servicios médicos?

— En este momento no hay más a la vista, pero las haremos siempre y cuando veamos que sea una necesidad. Antes de una intervención tratamos más bien de hacer un acompañamiento con las autoridades locales, para que ellos entiendan que deben mejorar los servicios.

— ¿Por qué es tan difícil impactar las listas de espera?

— Las listas son dinámicas, son propias de los sistemas de salud públicos. Lo que rescatamos es que en el último año la lista de espera en cirugía se movilizó un 47%; es decir, que a casi la mitad de la gente que estaba esperando una intervención quirúrgica se le hizo el procedimiento.

— ¿Qué otras medidas aplicarían para esas listas?

— Estamos aplicando indicadores para el cumplimiento de la gestión de esas listas, así como empezando a llevar un registro personalizado de los pacientes.



Los quirófanos en el Hospital de Guápiles, en Limón, ahora se ven impecables, luego de las mejoras realizadas dos años atrás. La semana anterior, el instrumentista Javier Badilla se preparaba para una cirugía. MINELA LOPEZ

La espera por una cirugía agobia a un adulto mayor de Pérez Zeledón

Alejandro Méndez
alejandro.mendez@nacion.com

SAN ISIDRO DE EL GENERAL. La última vez que Gerardo Gamboa Cordeiro pudo orinar por sus propios medios, fue hace más de siete meses. Su próstata inflamada llegó al punto en que su uretra quedó totalmente obstruida y le impide el paso de la orina.

En ese entonces, este vecino de barrio Lourdes en Pérez Zeledón, de 65 años de edad, acudió al Hospital Escalante Pradilla en busca de un alivio, pero lo que encontró fue una solución temporal que le produce más dolor e incomodidad que la enfermedad misma, a tal punto de asegurar que su vida cambió por completo.

Una sonda en el pene y una bol-

sa que recolecta la orina, fue la única opción que le presentaron.

Las tiene que cargar bajo su pantalón a donde sea que vaya, mientras espera por una cita en la cual lo evaluarán y le programarán una cirugía. Mientras tanto, debe lidiar con los sangrados que le produce la sonda cada vez que se la cambian, así como el ardor al caminar que se le hace casi insostenible.

“Cada 15 días tengo que ir a que me cambien la sonda y me maltratan mucho porque sangro demasiado y me duele demasiado. Me dan males de estómago y hasta estreñimiento, incluso poneso déjeme vender lotería un tiempo, porque casi no puedo caminar, pero tengo que volver a hacerlo porque no tengo otro sustento”, dijo Gamboa.

Lista. Según datos del centro médico de Pérez Zeledón, por delante de él hay más de 300 personas que esperan ser atendidas en el Servicio de Urología y, para peores, no hay una fecha exacta para la atención requerida por Gamboa.

A esta situación se le suma la pérdida de la vista del ojo derecho por una catarata. El ojo izquierdo va por el mismo camino.

“También me han mandado a esperar, me dicen que estoy en lista de espera para que me programen una cita... eso es todo lo que dicen”, explicó la semana anterior.

Mientras tanto, aguarda la llamada telefónica del hospital donde, por primera vez, le dirán el día y hora de su operación. Solo eso anhela, una fecha, una hora. ■

Intervención, única salida a mal servicio hospitalario

Luis Edo. Díaz
luisediaz@nacion.com

Larguissimas listas de espera en cirugías y consulta externa, infraestructura descuidada, gastos elevados en tiempo extraordinario, agenda de citas cerrada e incluso problemas con el cumplimiento de horarios han sido causas suficientes para que la CCSS interviniera siete centros de salud en los últimos tres años.

Esa parece ser la única medida efectiva aplicada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para acabar con el pobre desempeño de los hospitales pues las soluciones desde el nivel local nunca llegaron o quedaron en el papel.

Lo que antes se veía como una medida atípica, ahora es casi una constante.

Los hospitales Max Peralta, en Cartago; San Francisco de Asís, en Grecia; La Anexión, en Nicoya, y Tony Facio, en Limón, así como el Servicio de Radioterapia del Hospital México, el Centro Nacional de Citologías y el Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, son los centros en los que la Caja ha tenido que aplicar el bisturí.

Al hacerlo, los servicios han mejorado considerablemente; tal es el caso de Radioterapia, donde el tiempo de espera pasó de 24 semanas a tres, máximo, reducción necesaria para elevar la eficacia en el combate contra el cáncer.

Mamografías, radiografías... otra compleja lista de espera

Luis Edo. Díaz
luisediaz@nacion.com

Un total de 48.315 procedimientos médicos en lista de espera en el Hospital San Vicente de Paul, en Heredia; 41.409 en el de San Rafael de Alajuelar; 40.492 en el Max Peralta, en Cartago y 20.523 en el San Juan de Dios, en centro de San José.

Esa es la lista de los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con más gente esperando por una mamografía, una radiografía, un TAC o un electrocardiograma, por mencionar algunos.

Además de las listas de espera en cirugía, que actualmente suman poco más de 106.000 en 27 hospitales, los procedimientos que no requieren de un bisturí también están colapsados.

En total, son 235.360 los asegurados que están inscritos en los registros médicos de todos los hospitales para la realización de un procedimiento ambulatorio o un diagnóstico.

En un año, esa lista ha permanecido prácticamente intacta, pues antes que la Caja realizó 97.063 exámenes ambulatorios, en ese mismo periodo de 12 meses entraron 96.504 pacientes a las listas de espera.

Al igual que con las intervenciones quirúrgicas, María Eugenia Villalta, gerente médica de la Caja, explicó que primeramente apuntan a movilizar la lista; esto es, atender a la mayor cantidad de asegurados para que los registros no aumenten, así como gestiones adicionales y la implementación de equipos itinerantes para la realización de mamografías. ■



Hace un año, los vecinos de Grecia pidieron mejoras a la Caja. ARNEIRO

También se refleja en el trabajo en Citologías pues se eliminó la presa de 185.000 diagnósticos y ahora se atiende lo que sale en el día.

¿Se acabaron las intervenciones en los hospitales de la Caja? La gerente médica, María Eugenia Villalta, no las descarta aún, pero, por ahora, no hay centros médicos en la mira, según dijo. ■



El Hospital Max Peralta, de Cartago, tiene una lista de espera de 7.000 mamografías. ARNEIRO

EL PAÍS

www.nacion.com/elpais
Angela Avalos, Editora de El País
aavalos@nacion.com



Entre los años 2010 y 2011 las autoridades del HNN discrepan del Inciensa sobre los datos de mortalidad por cirugía cardíaca. Según el hospital era del 15,4%, pero el Inciensa determinó que era de 22,5%. Cualquiera de esas cifras es alta si se compara con la media de 4% de mortalidad a nivel mundial (fotografía con carácter ilustrativo). ACRÓLAV/REUTERS / SHUTTERSTOCK

HOSPITAL DE NIÑOS SUSPENDIÓ CUATRO MESES A GALENO MIENTRAS ÓRGANO REALIZA INVESTIGACIÓN

Cirujano habría abandonado operación en que murió bebé

■ Médico habría salido de cirugía para atender a otro niño en una clínica privada

■ Hospital usó 'La Gaceta' para notificar al especialista, pues está localizable

■ Luis Edo. Díaz
@luisedodiaz

A un cirujano del Hospital Nacional de Niños (HNN) lo suspendieron cuatro meses y le tienen abierta una investigación por, aparentemente, haber abandonado una operación cardíaca que le practicaba a un bebé de 26 días de nacido para irse a atender una apendicitis en una clínica privada. El niño que estaba en el hospital falleció tras la intervención.

El médico, de apellido Alvarado y de 57 años, está fuera de sus funciones desde el 23 de febrero y para notificarlo sobre el proceso indagatorio las autoridades de-

bieron usar el diario oficial *La Gaceta*, pues él está localizable por otros medios, reconocieron en el hospital. Se le habría buscado, incluso, en una casa suya en la playa. A Alvarado se le señalan dos faltas en la cirugía que realizó entre la mañana y tarde del 15 de enero.

Por una parte, no presentó, previo a la cirugía, "un plan de corrección quirúrgica precisamente establecido a fin de tener una definición de la ruta a seguir en el abordaje del menor en sala de operaciones", según se lee en la notificación hecha en *La Gaceta* el 20 de febrero.

Además, se menciona que, siendo el cirujano principal, Alvarado aparentemente abandonó el quirófano en dos ocasiones.

La primera vez lo habría hecho por un lapso de una hora y 20 minutos, con el fin de atender "varias llamadas telefónicas", según dice la notificación, la cual se apoya en una investigación preliminar llevada a cabo por un órgano multidisciplinario del HNN.

En la segunda ocasión que Alvarado salió del quirófano, aparentemente, no volvió y dejó el procedimiento en manos de dos médicos, dice lo publicado en *La Gaceta*.

Allí mismo se indica que quienes asumieron la operación "no cuentan con la especialización práctica suficiente para el abordaje completo" requerido por el bebé.

Orlando Urroz, director adjunto del HNN, confirmó esta semana el desarrollo de la investigación, la cual ya fue trasladada al Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA), en las oficinas centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

INVESTIGACIÓN
El Inciensa concluyó, en 2010, que la mortalidad por cirugía cardíaca en el HNN fue del 26,2%

Urroz prefirió no referirse abiertamente al caso para no afectar el proceso indagatorio y no ser recusado, según dijo. → **VER ANEXO 4.**

La Nación intentó obtener el criterio de Alvarado, pero no contestó las llamadas telefónicas ni devolvió los mensajes. También se le fue a buscar a su casa de habitación, en Moravia, San José, pero nadie salió de esta.

Además de Alvarado, también

está suspendido por cuatro meses otro cirujano de apellido Campos, de 33 años. A él también se le indagó por lo ocurrido en la operación del 15 de enero, confirmó Urroz.

Este diario contactó a Campos, pero al darse cuenta de que un reportero le haría consultas sobre lo sucedido en aquella operación, optó por cortar la llamada.

Antes, dijo que no hablaría debido a las publicaciones de este diario, dos años atrás, sobre los altos índices de mortalidad por cirugía cardíaca del Hospital de Niños, las cuales criticó.

Precisamente, investigaciones de *La Nación* demostraron que ese hospital tuvo en el 2010 cifras de mortalidad por cirugía cardíaca superiores al 20%, cuando en otros países de la región el dato es mucho más bajo.

Las cifras publicadas luego fueron confirmadas por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). → **VER NOTAPARTE.**

Un año antes de esos reportajes, dos grupos de médicos extranjeros que hicieron una visita oficial al HNN, emitieron informes que apuntaban fallas en las técnicas de

cirugía cardíaca que practicaban médicos costarricenses.

Endetalla. De acuerdo con la notificación pública, la operación del bebé se inició a las 10 a. m. del 15 de enero. Además de atender llamadas telefónicas, Alvarado habría abandonado el quirófano entre la 1:30 p. m. y 2:50 p. m.

Tras regresar esa primera vez —dice *La Gaceta*— volvió a salir a las 4:37 p. m. y no regresó, dejando la cirugía sin concluir y a cargo de otros dos cirujanos.

A Urroz se le preguntó si la indagación preliminar tomó en cuenta el uso de cámaras de video para respaldar el caso, pero solo dijo que "hay elementos importantes para investigar". Además, dijo que lo que habría sucedido es "un incidente grave" y que el caso sería manejado "de forma muy rigurosa".

Este diario contactó también a los padres del menor, pero prefirieron no hablar para tomarse unos días con el fin de tener más información del suceso. Entre lo confirmado por la madre del bebé, ella dijo que recordaba que el médico Campos fue quien firmó el acta de defunción de su hijo. ■

EL PAÍS

www.nacion.com/elpais
Angela Avalos, Editora de El País
avalos@nacion.com

FRASE DEL DÍA:
"Estamos en el siglo XXI y, sin embargo, estamos confrontados a otra lacra vergonzosa (brutalidad del régimen norcoreano)".

Michael Kirby
JEFE DE MICHON INVESTIGADORA
• WFO D. Mundo R 27 A



El 10 de octubre del 2013, oficiales del OIJ detuvieron a tres médicos del Calderón Guardia por, aparentemente, integrar una red internacional de tráfico de órganos. Para entonces, ya eran seis las detenciones, incluidas las del jefe de Nefrología del hospital —señalado como líder de la organización— y una oficial de la Fuerza Pública. APIC-REX

DIARIO 'EL PAÍS', DE ESPAÑA, REPRODUJO DECLARACIONES DE TICOS DADAS HACE UN AÑO Y QUE INVOLUCRAN A MÉDICOS

Pareja tica detenida en Israel detalló tráfico de órganos aquí

Nefrólogo bajo investigación les habría ofrecido \$40.000 por riñones

Según dijeron los dos cartagineses a la Policía israelí, la negociación fue en el Calderón Guardia

Luis Edo, Diaz
luisdiaz@nacion.com

Una pareja de ticos que hace un año viajó a Israel con la intención de vender sus riñones, relató a las autoridades de ese país como operaba aquí una red de tráfico internacional de órganos.

Los vecinos de Cartago dijeron incluso que la negociación con la organización delictiva se realizó en el Hospital Calderón Guardia.

El testimonio de la pareja fue reseñado ayer por el diario *El País*, de España, en una nota titu-

lada: "Una empresa israelí compra órganos a costarricenses reclutados por un médico".

La declaración de los nacionales fue dada, según el rotativo, "el 18 de marzo de 2013 en el Centro de Detención del Aeropuerto Ben Gurión, de Tel Aviv, ante el Consulado General de Costa Rica en Israel".

Los ticos fueron detenidos en esa terminal aérea al no poder explicar otro motivo de su viaje.

El caso de la pareja, apunta *El País* en su información, tiene que ver con la desarticulación de una red de tráfico internacional de órganos que, según la Fiscalía costarricense, lideraba el médico Francisco José Mora Palma, nefrólogo del Calderón Guardia.

Ayer, Ileana Balmaceda, presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), dijo a *La Nación* que "sería poco probable que en hospitales de la Caja se trasplantaran órganos por los cuales hubiera mediado algún tipo de pago". Asimismo, señaló que para la Caja "sería imposible determinar si una negociación, como la que usted indica, se realizó dentro del

Hospital Calderón Guardia".

Entre junio y octubre del año pasado, Mora, tres médicos más del hospital josefino, una oficial de la Fuerza Pública y un comerciante de origen griego fueron detenidos por el Organismo de Investigación Judicial tras una pesquisa que los señalaba como integrantes de una red de tráfico de órganos entre Costa Rica, Israel y países de Europa del Este. → VEA RECUADRO APARTE.

Descripción. Ante las autoridades de Israel, la pareja costarricense dijo que el primer contacto con la red delictiva fue en el 2012, luego de que conocieron a Mora por "referencias de terceros que ya habían vendido órganos", escribió *El País*.

El nefrólogo, agrega la nota, les ofreció a cada uno \$30.000 por el riñón izquierdo y que el pago lo haría "una supuesta empresa israelí", relataron los costarricenses.

En una de las citas, los ticos sostuvieron que Mora les "ofreció atención de por vida por cualquier causa no relacionada con la operación", aunque señalaron que no firmaron ningún documento.

RESUMEN DEL CASO Pagaban \$20.000 por cada riñón

El 18 de junio del 2013, oficiales del Organismo de Investigación Judicial detuvieron al nefrólogo Mora Palma por su supuesto liderazgo y participación en una red internacional de tráfico de órganos. Ese día también se detuvo a una oficial de la Fuerza Pública, como presunta reclutadora de los pacientes.

El 10 de octubre del 2013 otros tres médicos del Calderón Guardia fueron detenidos, junto con un comerciante de un local cercano al hospital josefino. La red pagaba hasta \$20.000 por riñón. Contra Mora Palma se dictó prisión preventiva, pero salió a los cinco meses tras el pago de una fianza de €100 millones y la aceptación de otras medidas cautelares. Los otros tres médicos quedaron con medidas cautelares y regresaron a sus trabajos en el Calderón Guardia.

Respecto a la logística de traslado hacia Israel, los costarricenses afirmaron que fue Mora quien pagó el viaje.

"Sin embargo, nos mandó a Israel sin dinero alguno y sin darnos ningún contacto en este país y sin tener nosotros medios para hospedarnos por nuestra cuenta", escribió el diario español sobre lo narrado en el aeropuerto de la ciudad de Tel Aviv.

En el 2012, y cuando ya se había negociado la venta de los riñones —dijo la pareja—, "(Mora) nos advirtió de que no comentaríamos nada de lo discutido, la extracción del riñón ni del supuesto pago que él haría".

El caso de la pareja de Cartago se suma a otro de una costarricense que también viajó a Israel, vendió su riñón y, en el viaje de regreso, su salud se complicó y murió durante una escala.

Ayer se intentó obtener el criterio del Ministerio Público sobre el estado de la investigación por tráfico internacional de órganos, pero al final de la tarde no hubo respuesta. ■

ELECCIONES 2014

CANDIDATO DEL PAC EN PÉREZ ZELEDÓN

Solís daría a conocer equipo económico en Semana Santa

Manifestó que anunciaría primeros nombres de gabinete el lunes 14 de abril

Acción Ciudadana evaluará currículos de interesados en mandos medios

Esteban Oviedo y Alejandro Méndez
esteban.oviedo@nacion.com

PÉREZ ZELEDÓN. Luis Guillermo Solís puso fecha ayer para anunciar a los primeros miembros de su eventual gabinete. Si el candidato presidencial del Partido Acción Ciudadana (PAC) gana la segunda ronda electoral el 6 de abril, dará a conocer los nombres de su equipo económico ocho días después, en Semana Santa.

Es decir, el 14 de abril los costarricenses podrían saber al menos quiénes ocuparán puestos estratégicos, como el Ministerio de Hacienda, responsable de llevar adelante la batalla contra el déficit fiscal, así como el presidente del Banco Central, que lidiará con el tema del tipo de cambio.

Solís hizo la declaración en un encuentro con agricultores y cooperativistas en las instalaciones de CoopeAgri, en Pérez Zeledón.

Sobre sus futuros colaboradores, el postulante adelantó que los cargos en el Ministerio de Agricultura, el Consejo Nacional de Producción (CNP) y en el Ministerio de Comercio Exterior tendrán que ser ocupados por personas que conozcan de cerca las necesidades del sector productivo.

"Tienen que ser parte de un equipo que tenga una visión más



El candidato presidencial del Partido Acción Ciudadana (PAC), Luis Guillermo Solís, visitó ayer Pérez Zeledón. En la comunidad agrícola de Pejibayé se reunió con cooperativistas y campesinos. ALEJANDRO MÉNDEZ

OTÓN A LA PAR
El diputado electo Ottón Solís estuvo junto al candidato en parte de la gira a Pérez Zeledón

o menos compartida, cada cual en su área, pero que tengan una característica en común: el que hayan sido personas con experiencia productiva; es decir que hayan tenido que ensuciarse las botas o que no la hayan tenido (la experiencia), pero que hayan estado muy cerca de los productores", enfatizó Solís.

Agregó que esos funcionarios deben saber "lo que es no tener un camino o no poder pagar una condenada planilla por falta de plata porque se fue un puente y no se pudo vender la cosecha".

Evaluación. El PAC habilitó una dirección electrónica (reclutamiento y selección a luisguillermo.cr) para recibir el currículum vitae de personas con interés en ocupar cargos en un eventual gobierno.

Este mecanismo fue anunciado días atrás por el jefe de campaña Melvin Jiménez, quien en un correo interno sostuvo que se daría prioridad a congresistas, exdiputados y dirigentes partidarios.

Ayer, Jiménez explicó que así pretenden seleccionar personas para "mandos medios", no para jefaturas como ministros o presidentes ejecutivos, pues estos cargos serán ocupados por gente de confianza que el candidato presidencial ya tiene identificada.

En cuanto a los atestados que recibían, Jiménez detalló que Solís

creará una comisión de trabajo que evaluará las ofertas según la profesión, la experiencia y la vinculación partidaria.

Por otra parte, durante el encuentro con agricultores, el aspirante se comprometió a bajar las tarifas eléctricas y ejecutar los fondos que tiene el Sistema de Banca para el Desarrollo.

"Hay que bajar el condenado costo de la luz (...) ya pedí un estudio para ver cuáles son las posibilidades reales", indicó.

Al recorrido por Pérez Zeledón lo acompañaron dos diputados electos que son oriundos de la zona: Marvin Atencio y Ottón Solís. Este último, con quien el candidato ha tenido recientes diferencias de criterio, se sumó solo a las actividades de la tarde. ■

REGRESA AL CONGRESO

Sala IV avala proyecto de investigación biomédica

Aarón Sequeira
aaron.sequeira@nacion.com

La Sala IV descartó ayer problemas de constitucionalidad del proyecto de Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, que fue aprobado por los diputados, en primer debate, el 19 de noviembre del 2013.

La iniciativa establece las normas legales y los requisitos para la participación de personas en procesos de investigación médica y experimentación farmacéutica.

El criterio de los magistrados se emite cuatro meses después de que la Asamblea Legislativa enviara la consulta sobre la constitucionalidad de la iniciativa.

La propuesta reactiva los procesos de investigación en seres humanos, que la Sala IV declaró contrarios a la Constitución, en el 2010.

En esa ocasión, el alto tribunal estableció que era ilegal que el tema solamente se rigiera por un reglamento y no por una ley.

En su argumento para dar luz verde al proyecto sobre investigación biomédica, los magistrados advirtieron de que es necesario el consentimiento de la persona para participar en pruebas, pero también tiene el derecho de retirarse de ese proceso cuando quiera.

Además, en cuanto a una eventual participación de menores de edad, sin representante legal, en experimentación con medicamentos, la Sala IV estableció que el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) tutelará sus derechos.

La Sala tiene un mes para resolver las consultas de los legisladores, pero las vacaciones de diciembre y el receso legislativo atrasaron la resolución.

Los magistrados pidieron, en marzo, más información al Congreso sobre el trámite de la ley, para determinar si se pidió criterio al Centro Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

El texto regresa al Congreso para el segundo y último debate. ■

1.000 FACTURAS POR COMPRAS DE MATERIALES QUE NO ERAN NECESARIOS

Médico denuncia anomalías con artículos para cirugías

Carlos Láscares S.
clascares@nacion.com

El jefe de Cirugía del Hospital Calderón Guardia, Raúl Valverde Robert, denunció ayer el cobro de facturas por la compra de artículos médicos supuestamente usados en cirugías que no los requerían.

Valverde aseguró que se trata de un total de 1.022 recibos, emitidos entre mayo del 2010 y diciembre del 2011, por un monto superior a los \$2.000 millones.

El médico detalló que en una muestra al azar de 100 facturas, halló nombres de pacientes que supuestamente fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas, en las cuales se habría utilizado material cobrado en los recibos.

Valverde mostró listas de cirugías efectuadas en las especialidades de Ginecología, Urología y Oftalmología, las cuales no necesitan ningún tipo de artículos como los presuntamente comprados a empresas proveedoras de pines, tornillos y placas.

Debido al tiempo que ha transcurrido y a que el hospital suspendió el pago de las cuentas, el médico estimó que por concepto de intereses el monto total podría ascender a los \$4 millones.

Señaló que desde el 27 de febrero anterior insistió ante la Dirección Médica que le asignaran dos colaboradores para revisar las 900 facturas restantes. Sin embargo, le cedieron un odontólogo que fue rein-

corporado en un proceso contencioso administrativo quien desconocía del tema de las facturas.

"A mediados de marzo fui removido de mi cargo de jefatura por un periodo de cuatro meses. Tengo una gran preocupación de que esta investigación no se llegue a concluir, ya que quien más sabe del caso soy yo. Creo que les estorbo en el hospital y me quieren separar por otras razones", dijo Valverde.

Caja investiga. El director del Hospital Calderón Guardia, Taciano Lemus Pires, expresó ayer que el 17 de enero anterior interpuso, junto al abogado Luis Cabal Antillón, una denuncia por presuntas anomalías halladas en una facturación



Raúl Valverde aseguró que tiene listas donde aparecen cirugías "fantasmas", las cuales nunca fueron realizadas. JORGE VALARDO

de uno de los servicios.

"Al conocer que las facturas no proceden, hay que realizar la investigación. La Auditoría Interna seuestró dichas notas por insumos ortopédicos ejecutados por el Servicio de Ortopedia. La salida del

doctor Valverde se dio por un informe de la Auditoría. No puedo ahondar más sobre ese tema", dijo Lemus, quien agregó que investigan facturas que no prescriben por un monto de \$2,3 millones que fueron entregadas. ■

AFFECTA BAJA OCUPACIÓN Y POCA AFLUENCIA

Empresas de turismo deben ¢4.556 millones a la CCSS

➤ Solo en el cantón de Aguirre, 97 hoteles y restaurantes deben dinero por cuotas

➤ Para la Caja, bienes a nombre de otro o de sociedad anónima dificultan el cobro

Mario Guevara
mario.guevara@nacion.com

QUEPOS. Aguirre. - Hoteles y restaurantes le deben ¢4.556 millones a la CCSS por cuotas obrero-patronales, y empresarios de este cantón están entre los deudores.

En la sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de Quepos, hay un total de 679 patronos registrados. Poco menos de la mitad, 330, está morosa.

De esos deudores, 97 pertenecen al sector denominado por la CCSS como "Hoteles y restaurantes" pues hasta ahora no hay una clasificación llamada "Turismo" reconocida en los registros de la institución como actividad económica.

Los 97 patronos adeudaban ¢136 millones hasta el 1.º de octubre.

A Boris Marchiggiani, de la Cámara de Turismo de Manuel Antonio y Quepos, y dueño del hotel Gaia, no le extraña esta situación. El empresario se la achaca a la crisis del turismo en todo el país.

"La mayoría de empresas han realizado readecuaciones de sus deudas con la Caja pues la ocupación en hoteles y restaurantes está muy por debajo de lo normal para esta época.

"Si a eso le agregamos el debate en el Congreso de Estados Unidos por la aprobación del presupuesto de ese país, que nos paralizó en seco las reservas de octubre, esta situación afecta a todas las empresas del



Alrededor del Parque Nacional Manuel Antonio, en el Pacífico central, hay un intenso desarrollo de la actividad turística. La crisis económica mundial ha disparado la evasión con la CCSS, dicen los empresarios. ANCO-INFO.

sector turístico por igual", dijo.

Entre las medidas que aplica el hotel Gaia para no despedir personal en esta temporada baja, está el recorte de horarios, enviar al personal de vacaciones y asignar trabajadores a otras funciones.

Erick Asch, del hotel Divisamar, tiene atrasadas cuotas con la CCSS. "En el negocio del turismo, esta es la época más dura. Lo primero que recorta la gente es viajes y turismo.

Yo pago ¢250.000 a la Caja. Lo que hemos hecho para bajar gastos es reducir planilla pues los demás pagos no pueden esperar", dijo Asch.

Cobro difícil. A su vez, Luis Diego Calderón, de la Dirección de Cobros de la CCSS, explicó que hay mucha dificultad a la hora de cobrar esas deudas.

"Muchas empresas turísticas no tienen bienes que sean suscepti-

bles de embargo porque son bienes inscritos a nombre de una sociedad anónima o de un grupo de empresarios", dijo Calderón.

El funcionario asegura que hay factores que inciden en que los patronos no puedan cumplir sus obligaciones. Entre ellos, citó la economía interna, la de otros países que son socios comerciales, los mercados internos y externos de los productos, y el tipo de cambio. ■

www.volkswagen.cr

La fórmula perfecta.

Tecnología alemana, seguridad y precio se suman convenientemente en un Tiguan 4x2.
Tiguan es el SUV alemán, reconocido por su seguridad en carretera, transmisión automática tiptronic DSG, con potente motor turbo gasolina y sorprendentemente económico en combustible. Definitivamente esta fórmula le conviene. Compruebe usted mismo el poder de la ingeniería alemana solicitando una prueba de manejo hoy mismo.

*Monto puede ser pagado en colonias al tipo de cambio del BCR el día de la compra.

Das Auto.

Automotriz.
Tel: 2523-5010 • ventas@automotriz.co.cr. Nuestro horario en ventas es de lunes a viernes: de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Abrimos los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

ESTUDIO DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA AGENDA DE DESARROLLO DESPUÉS DEL 2015

Ticos añoran servicios de salud más humanizados

➤ Ciudadanos abogan por sistema de seguridad social respetuoso y amable

➤ Caja promueve concurso interno para mejorar el trato hacia los usuarios

Mercedes Agüero R.
maguero@nacion.com

Los costarricenses añoran servicios de salud más humanizados, en los que el médico no recete el acetaminofén sin, al menos, volver a ver la cara a su paciente.

Desean una seguridad social que brinde atención respetuosa, amable y oportuna al paciente.

Esta es una de las propuestas hechas por ciudadanos durante una consulta nacional para la construcción de la "Agenda de Desarrollo Post-2015", elaborada aquí por Naciones Unidas. El proceso se hizo en conjunto con el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan).

Costa Rica fue uno de los 88 países escogidos para el ejercicio, que involucró a 1.500 personas.

La consulta incorpora los puntos de vista y recomendaciones de grupos cuya opinión usualmente no es considerada como los indígenas, mujeres, personas con discapacidad, homosexuales y migrantes, entre otros.

Yoriko Yasukawa, coordinadora residente de Naciones Unidas en Costa Rica, explicó que los resultados del estudio servirán de insumo para la nueva agenda mundial de desarrollo.

La delegada destacó también



La CCSS desarrolla un concurso llamado "La cortesía se hace ganar", el cual pretende que las unidades participantes diseñen y presenten un proyecto de servicio con amabilidad aplicable al público. ARCHIVO

ESPERANZA
Los costarricenses esperan que el país les ofrezca acceso a un empleo digno en el futuro

el deseo de los ticos de contar con una sociedad más inclusiva, equitativa y solidaria que brinde oportunidades para vivir con dignidad y sin exclusiones de ningún tipo.

El reto de humanizar los servicios de salud está incluido en la agenda de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) desde hace rato, pero este año empezó a tomar más fuerza. En marzo, la Junta Directiva de la entidad aprobó la instauración de la "Política institucional de buen trato", y en la actuali-

dad se promueve un concurso interno que busca propuestas para mejorar el trato a los usuarios de sus servicios.

La Caja también ha rotulado puertas de ascensores con mensajes e imágenes que procuran sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia de brindar un servicio de calidad hacia los usuarios.

Marylene Quesada, coordinadora del proyecto, dijo que la institución se propone convertir el buen trato al usuario en una práctica capaz de ser acreditada como existe hoy la Bandera Azul Ecológica.

Trabajo digno. El estudio de Naciones Unidas incluye una encuesta telefónica nacional en que las personas opinaron sobre lo que creen

los principales problemas nacionales y las características más deseables para el país en los próximos 15 años. Los consultados citaron la corrupción, la inseguridad ciudadana y el desempleo como mayores males del país.

Decara al futuro, los encuestados citaron como prioridades: tener acceso a un empleo digno, contar con una sociedad más segura y educación de mejor calidad y más accesible.

Silvia Hernández, viceministra de Planificación, quien participó del evento, dijo que los resultados del estudio quedarán incluidos en los planes nacionales de desarrollo, tal y como lo hicieron en el pasado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ■

B^P Breves País

Parrita estrenó puente colgante

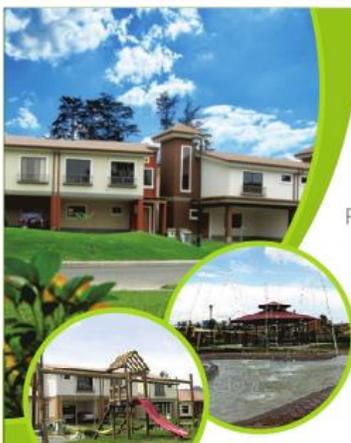
PARRITA. El puente colgante de la comunidad de Las Vegas fue inaugurado ayer luego de una inversión de €350 millones. La estructura, de 89 metros de largo sobre el río Palo Seco, beneficia a más de 2.000 personas de varias comunidades que se vieron afectadas, hace varios años, cuando el río crecido se llevó el puente durante una emergencia nacional. Los pobladores de San Juan, El Carmen, La Chantá, Bijagual, San Rafael Norte y Las Vegas celebraron que el puente puede soportar el peso de pequeños camiones. **COLABORÓ** MARVIO QUEVEDA, OFI

Cierran paso por puente de Barva

SAN JOSÉ. El paso por el puente de Quebrada Seca, en Barva de Heredia, se suspendió ayer debido a labores de reforzamiento en las bases de la estructura que se construye paralela al paso habitual. El Consejo Nacional de Vialidad (Conavi) informó de que espera habilitar el tránsito durante el fin de semana, aunque no especificó el día.

Buscan ayudar a exferrocarrilleros

SAN JOSÉ. El Poder Ejecutivo presentó a la Asamblea Legislativa un texto alternativo al decreto legislativo 9159 de la Ley 8900, que beneficiaría a los prejubilados del Incofer. Con la nueva redacción, se busca que los beneficiarios con la prejubilación sean los trabajadores que fueron liquidados con el cierre técnico de la institución, entre el 1.º de enero de 1991 y el 12 de diciembre de 1995, no así los que fueron despedidos por procesos disciplinares o los que renunciaron.





Naturalmente... un paraíso en la ciudad
ESPACIOS INCOMPARABLES Y HERMOSAS VISTAS

Canchas deportivas • Salón Multiusos • Senderos adoquinados
Paneles solares para calentamiento de agua • Electrificación subterránea

3^{ra} ETAPA PREVENTA

Visítenos del 21 al 25 de agosto en Pedregal

EO

Teléfono: 2273-1326
Concepción de Tres Ríos del Liceo Franco
Costarricense 150 m. al Este.
www.mylco.co.cr • Condominio La Floresta



Anexo 9.

Comité de Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. 1979.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la
Mujer. Disponible en:

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Comité de Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. 1999.

Recomendación General N° 24. La mujer y la salud.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

EL PAÍS

www.nacion.com/elpais
Ronald Matute, Jefe de Información
rmatute@nacion.com

¢250.000
costo máximo mensual que cobran los hogares clandestinos que atienden a personas adultas mayores.

2.995
capacidad de adultos mayores que pueden recibir 89 albergues que registra el Ministerio de Salud.

557.076
cantidad de personas mayores de 60 años que habitarán Costa Rica para el año 2015.



CARECEN DE PERMISOS DE SALUD Y COBRAN HASTA ¢3 MILLONES POR PACIENTE, CADA AÑO

Vejez como negocio: un hogar ilegal abre puertas cada mes

Familias internan a sus abuelos en esta opción para ahorrar dinero y tiempo

Sitios incumplen con normas de higiene y carecen de personal capacitado

Alberto Barrantes C.
alberto.barrantes@nacion.com

Transformar una casa en albergue para recibir adultos mayores es un negocio, al menos un hogar ilegal abre sus puertas, cada mes, y sin las condiciones básicas para atender a esta población.

No hay rampas, nutrición, personal capacitado ni permisos del Ministerio de Salud. Cada paciente equivale a una tarifa que varía de ¢100.000 y ¢250.000, por mes.

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam) registró al menos una denuncia de este tipo por mes, durante el 2013.

Mientras que un albergue con los permisos que exige la ley cobra desde ¢420.000 mensuales, estos sitios clandestinos se ofertan a mitad de precio y sin listas de espera.

"Les interesa llenar los cuartos de una casa y cobrar. Hay a quienes se les advierte del cierre y se trasladan a otro sitio", explicó Alexandra Villalobos, jefa de la Unidad de Gestión Social del Conapam.

En todo el país, el Ministerio de Salud cuenta con un registro de 89 hogares para ancianos con una capacidad para 2.995 personas.

La Nación comprobó, mediante un sondeo, que las listas de espera llegan a 100 personas y las camas de los albergues están llenas.

"Cada día recibimos, de cinco a 10 llamadas, donde nos solicitan espacios pero hay 40 personas en lista de espera", dijo Johanna Latino, del Hogar Carlos María Ulloa, ubi-

cado en Goicoechea de San José.

En el Hogar Alfredo y Delia González Flores, en Heredia, la lista del 2013 alcanzó las 100 personas y a la fecha no hay cupo.

"La falta de espacio en los hogares para adultos mayores y la necesidad de ir a dejar al abuelo en cualquier lugar y que salga barato, hace que surjan los sitios clandestinos", dijo el doctor Fernando Morales, director del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.

Estado crítico. En el 2013, Ministerio de Salud ordenó el cierre de dos hogares en Zapote, debido a que no acataron las normas.

"Hay dos hogares en Zapote. Se llaman Casa Adela y Casa María. Ambos recibieron orden de clausura, porque carecen de los servicios básicos de atención", aseguró la ministra de Salud, Daisy Corrales.

Una vez que el Ministerio de Salud recibe las denuncias, procede a hacer una inspección en el hogar ilegal. Luego de la revisión se orde-

Lo básico

Higiene. El establecimiento debe tener un manual de normas de seguridad e higiene del trabajo, que especifique la realización del trabajo en forma segura y estar disponible para todo el personal, según el Reglamento de Salud para centros de atención integral de la persona adulta mayor.

Nutrición. El servicio de nutrición debe contar con acceso a un o una profesional, a medio tiempo con presencia de 3 días a la semana, con capacitación o formación en el tema de adulto mayor y personal médico disponible.

Planta física. Debe estar acondicionada según los requerimientos que exige la ley, como rampas y ayudas técnicas para personas con algún tipo de discapacidad. Debe estar alejado, al menos, 25 metros de lugares insalubres o con riesgo de contaminación y tener un 30% de áreas verdes.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD

na adoptar un plan de mejora.

Para el Conapam, la problemática trasciende las fallas en infraestructura. En ocasiones, los encargados de hogares ilegales maltratan a los adultos mayores.

"En una de las inspecciones que realizamos el año pasado, nos encontramos que una señora estaba comiendo en un plato en el que caminaban cucarachas. Eso es inhumano y muchas veces la gente no denuncia", expresó Alexandra Villalobos, del Conapam.

La mayoría de estos hogares clandestinos se ubican en la Gran Área Metropolitana (GAM), en lugares como Parvas, Rohrmoser, Hatillo, Zapote y Cartago.

"Se han realizado múltiples inspecciones a estos centros con el fin de regularizar su situación. La idea es crear planes de mejora para que cuenten con la habilitación y puedan atender a los adultos mayores", dijo la ministra de Salud.

En Costa Rica, la cantidad de adultos mayores va en aumento.

360.000
número de estancias hospitalarias durante el año 2012, en el Hospital Nacional de Geriatria



La mayor parte de los hogares clandestinos se ubican en la Gran Área Metropolitana (GAM), en lugares como Pavas, Rohrmoser, Hatillos, Zapote y Cartago. Sin embargo, hay un número de centros ilegales que quedan ocultos ante la falta de denuncias. LUIS HERNANDEZ/ALCANTO TELEFONO

Abandono



"HAY QUE EDUCAR SOBRE EL RESPETO HACIA EL ADULTO MAYOR, DESDE LA NIÑEZ. HAY GENTE QUE NUNCA CREE QUE VA A LLEGAR A VIEJA Y SOLO LES INTERESA PAGAR Y DEJAR ABANDONADO AL ABUELO EN UN CENTRO DONDE LO CUIDEN. ES UNA PARTE NEGATIVA DE LA CULTURA DEL TICO.

Fernando Morales
Director del Hospital Nacional de Geriatria



"HAY MUCHAS DENUNCIAS DE ESTE TIPO DE HOGARES QUE QUEDAN OCULTAS PORQUE LOS MISMOS FAMILIARES NO LES INTERESA QUE SE CONOZCA. LO QUE IMPORTA ES PAGAR PARA OLVIDARSE DE LA PERSONA. ESTOS LUGARES CARECEN DEL PERSONAL CAPACITADO Y DE SUPERVISIÓN.

Alexandra Villalobos
Jefa de Gestión Social del Conapam

Para el año 2025, se prevé que un 16% de la población sean mayores de 60 años, lo que representa un total de 896.300 personas.

"Costa Rica tiene que prepararse si quiere que el envejecimiento no se convierta en una amenaza. Es urgente empezar a trabajar en un nuevo hospital de geriatría, que brinde atención integral", enfatizó el médico Morales.

Las 144 camas con que cuenta el Hospital Nacional de Geriatria son insuficientes para la demanda actual de adultos mayores. En la últi-

ma década la cantidad de atenciones de urgencia en el hospital han crecido a una tasa del 6% anual.

Según las inspecciones de Conapam, este tipo de hogares ilegales no saben cómo actuar ante una emergencia; hay hacinamiento en las casas, algunos son solo cuarterías y se contrata personal cuya condición migratoria es irregular y sin conocimiento médico, para pagarles mal.

El cambio de hogar para el abuelo empieza y termina con el pago de una tarifa mensual. ■

CHORREA DE PUENTE NO CONCLUYÓ AYER, COMO SE PLANEÓ

Lluvias inesperadas atrasan reapertura en Circunvalación

➤ Miércoles concluirá colocación de paso permanente y se abrirán cuatro carriles

➤ Únicos cierres que se mantendrán son los nocturnos: de 10 p.m. a 5 a.m.



Ireia Fornaguera O.
Colaboradora

Las inesperadas lluvias de ayer atrasaron la reapertura de los cuatro carriles en la ruta de Circunvalación, prevista para el lunes.

Será hasta el miércoles a las 5 a.m. cuando se abra el paso de vehículos por el primer puente de concreto, en Hatillo 8.

El "fuerte aguacero" impidió al Consejo Nacional de Vialidad (Conavi) y a la empresa Codocsa, a cargo de las obras, concluir ayer la chorrorea de concreto en esa estructura sobre el río María Aguilar.

Mauricio Sojo, ingeniero del Conavi, explicó que, aunque hoy finalizarán la chorrorea de uniones de las 21 vigas del puente, es necesario esperar tres días para que fragüe.

"Si logramos hoy (ayer) terminar de colocar el concreto, habilitamos el puente el lunes, pero por este aguacero el proceso tal vez se atrase dos días más", dijo Sojo en la mañana, pocas horas antes de que el Conavi confirmara el retraso.

El 17 de mayo es la fecha límite para que se concluyan los dos puentes permanentes en la ruta, cada uno de 75 metros de longitud. Sojo aseguró que acabarán a tiempo.

Desde hace 15 días, el cierre de carriles generó presas en los alrededores de La Sabana, barrio Cuba



Los puentes bailey fueron colocados el 18 de noviembre del 2013. JORGE ARCE

Pasos por seguir

- 1 Remoción de los puentes modulares (todavía quedan funcionando dos bailey).
 - 2 Construcción de los bastiones y las vigas centrales.
 - 3 Colocación de las vigas longitudinales. Estas se fabrican en la planta de Productos de Concreto y se adquieren listas para su emplazamiento.
 - 4 Luego se chorrorea concreto, para unir vigas y diafragmas.
 - 5 Se coloca la carpeta asfáltica y se hace la señalización de las vías.
- La instalación de cada estructura tarda, en promedio, tres meses. Este proyecto se extiende seis meses pues se trata de puentes gemelos.

y la radial de Alajuelita, ya que no existe una ruta alterna para que transiten los 81.000 autos que pasan a diario por la Circunvalación.

Sojo aseguró que el flujo vehicular volverá a la normalidad al abrir dos carriles por sentido, aunque advirtió de que se mantendrán los cierres nocturnos de 10 p.m. a 5 a.m.

Una vez habilitado, el puente de concreto será el único transitable; desde ese día el Conavi se encargará de remover los dos bailey que quedan, y tardará unos dos meses más en concluir la segunda estructura con sentido Hatillo-Pavas.

Los cuatro carriles seguirán abiertos, dijo el ministro de Transportes, Pedro Castro. Los bailey se colocaron el 18 de noviembre, luego de que una cabeza de agua socavara, en agosto, un tramo de la ruta. ■

CANTIDAD DE ENFERMOS BAJÓ 64,5%

Verano sorprende con menos casos de dengue

Irene Rodríguez S.
irodriguez@nacion.com

Los casos de dengue en el país continúan a la baja, luego de que 2013 rompiera el récord como el año con mayor incidencia de la enfermedad desde su aparición en 1993.

Datos del Ministerio de Salud revelan que, a la semana 7 de este año (que finalizó el 15 de febrero), se contabilizan 1.262 casos. Lo anterior representa un 64,5% menos de lo que se llevaba en ese mismo periodo del 2013, cuando se registró un acumulado de 3.553 casos y se activó la alerta.

María Ethel Trejos, directora de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, dijo que esto se debe a varios factores. Según la funciona-

ria, esto se ha logrado con la acción de las comunidades y el esfuerzo de gobiernos locales.

La zona con más casos este año sigue siendo la Chorotega (Guanacaste), la cual presentó la mayor incidencia en 2013. Ahí han enfermado 282 personas. Empero, en esta región el descenso también ha sido significativo, pues en las mismas fechas de 2013 había 1.099 casos.

Pendientes. El virus del dengue se transmite a través de la picadura de un zancudo, el *Aedes aegypti*. Los enfermos sufren fiebre y dolor articular intenso.

"La guardia no puede bajarse porque la enfermedad puede volver a subir. Por eso, eliminar criaderos

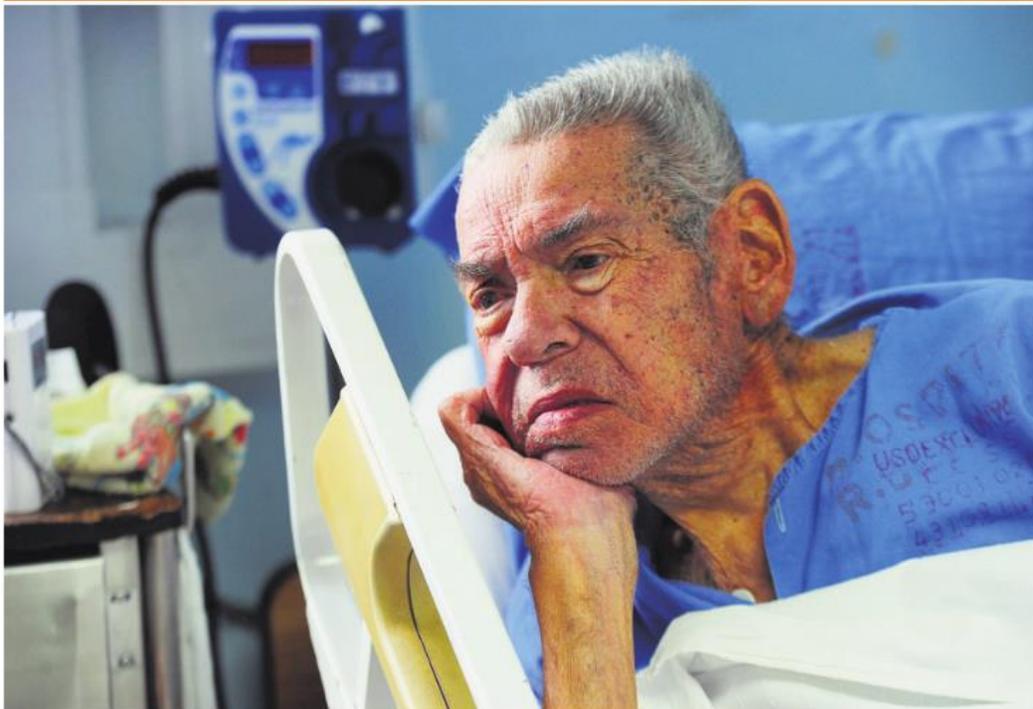


El dengue es transmitido por este zancudo, el *Aedes aegypti*. AP/FOTO

debe ser una rutina de todos los días", aseveró Trejos.

Para ello, las personas deben eliminar llantas, botellas y recipientes que acumulen agua de lluvia.

Además, los floreros no deben llenarse con agua, sino con tierra, y las canoas deben mantenerse limpias en todo momento. ■



Carlos Luis Ocampo, de 76 años, cuenta que sus hijos lo echaron de la casa desde hace tres años. Ahora, él es uno de los pacientes abandonados en el Hospital Nacional de Geriatria. MIVELA LÓPEZ

RELATO DE CARLOS OCAMPO, UNO DE LOS 11 ADULTOS MAYORES ABANDONADOS, ESTE MES, EN HOSPITAL GERIÁTRICO

‘Cuando a uno lo echan de casa, el hospital es el único hogar’

Abandono familiar sube un 85% durante diciembre y ancianos terminan en asilos

Atención cuesta unos \$390.000 por día y duran internados hasta tres meses

Alberto Barrantes C.
alberto.barrantes@nacion.com
La resignación acompaña a Carlos Luis Ocampo, de 76 años, en la cama número 68 del Hospital Nacional de Geriatria, en San José.

Sus hijos, dice, lo echaron de la casa hace tres años y el abandono en una cuartería consumió sus fuerzas hasta llevarlo al hospital.

Como él, cada mes llegan dos adultos mayores abandonados por sus familias a ese centro médico y en diciembre se ha atendido a 11.

En las horas de visita no hay hijos ni nietos que lleguen a preguntar por la salud de ellos. Las horas pasan entre conversaciones con enfermeras y otros pacientes.

Según Fernando Morales, director del Hospital de Geriatria y Ge-

\$36.000.000 Costo promedio que asume el Hospital Nacional de Geriatria para atender, durante tres meses, a cada adulto mayor en abandono.

6.000 adultos mayores en el 2013 han presentado quejas por agresión física o psicológica de sus familiares o terceros.

1.100.000 Cifra estimada para el 2050 de la cantidad de personas adultas mayores en Costa Rica, según el Reporte mundial de envejecimiento 2012.

rontología Raúl Blanco Cervantes, unos 6.000 adultos mayores fueron, en el 2013, víctimas de maltrato, físico o psicológico, por parte de familiares o terceros.

“Me echaron de la casa hace tres años y alquilaba un cuarto a \$80.000 por mes. Pero ya las piernas no me daban para prepararme la comida. Ahí me di cuenta de que cuando a uno lo echan de casa, el hospital es el único hogar”, dijo Ocampo.

Este diciembre, don Carlos llegó al hospital geriátrico. Lleva quince días internado y ningún hijo se ha hecho cargo de él, aseguran las trabajadoras sociales.

“Me caí en la calle y un señor en un gran carro me trajo hasta aquí. Como este hospital no hay dos. Aquí lo tratan bien a uno y no falta la comida todos los días”, dijo.

En Costa Rica, la población mayor sigue en aumento y, según el Reporte mundial del envejecimiento del 2012, del Fondo Mundial de Población de Naciones Unidas (UN-

FPA), en el 2050 el 21% de los ticos superará los 65 años.

“En esta época aumentan los casos de agresión y abandono al adulto mayor. La vejez puede ser el mejor verano o el peor invierno, y hay quienes se olvidan de que van para esa edad”, dijo el doctor Morales.

¿Por qué? Carlos Luis Ocampo fue taxista durante 32 años y ahora los viajes a playas, volcanes y montañas para ir a dejar a un cliente.

“Recorrí este país de punta a punta. Uno se pone viejo y después solo quedan los recuerdos. De mis ocho hijos, solo puedo decir que me echaron y que no quieren saber nada de mí”, agregó.

Las frases de don Carlos se escriben entre pausas, con la barbilla reposada sobre la palma de la mano y sin una razón concreta sobre la salida de su casa.

“No encuentro explicación del por qué me echaron de la casa. Ellos dicen que fui un mal padre, pero no

sabría decirle qué fue lo que los hizo tomar esa decisión. Ahora, ninguno de los ocho me viene a ver; los nietos tampoco”, agregó Ocampo.

Antes de llegar al hospital, fue inquilino de una cuartería cerca del barrio chino, en San José. Ahí había días que pasaba sin comer, en la cama o leyendo periódicos.

La hospitalización de un adulto mayor en abandono le cuesta al Estado unos \$390.000 diarios.

El promedio de una larga estancia en este tipo de casos llega hasta tres meses; es decir, casi \$36 millones por paciente.

“La realidad demográfica anuncia que cada vez hay más adultos mayores en el país, pero la planificación es insuficiente. Los candidatos a la Presidencia de la República apenas mencionan por encima a los adultos mayores en sus planes de gobierno”, dijo Morales.

Una vez que un anciano en abandono cumple la estancia en el hospital, el centro médico lo reubi-

En aumento



“COSTA RICA DEBE PLANIFICAR DESDE YA LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA ENFRENTAR, COMO DEBE SER, EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO, EL ABANDONO Y LA AGRESIÓN VAN EN AUMENTO, PERO HAY QUIENES QUIEREN OCULTAR ESA REALIDAD

Fernando Morales
Director del Hospital de Geriatria

ca en asilos o redes de cuidado para evitar que sufra desnutrición o descuido. El año pasado, Morales recuerda que halló a una señora de 86 años sentada en una de las gradas del hospital con un letrero, escrito a mano por el hijo, que decía: “Vean a ver qué hacen con mi mamá”.

La historia se repite cada año. ■

Anexo 12.

Baca, Laura. 2000. Utopía. *Léxico de la política*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México.

Baldiserra, A. 1982. Utopía. *Diccionario de Política*. Norberto Bobbio, Matteucci, Nicola. Siglo XXI, España.

Fitting, P. 2009. A Short History of Utopian Studies. *Sciences Fiction Studies*. Volumen 36. Número 1.

Giner, Salvador. 2004. Utopía. *Diccionario de sociología*. Alianza Editorial, España.

Laplaza, Carlos. 2001. Utopía. Torcuato Ditella. *Diccionario de ciencias sociales y políticas*. Ariel.

VI. Bibliografía del curso.

a. En libros, artículos e informes.

Anders, Günter. 2001. *Nosotros los hijos de Eichmann. Carta abierta a Klaus Eichmann*. España: Paidós.

Baca, Laura. 2000. Utopía. *Léxico de la política*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México.

Baldiserra, A. 1982. Utopía. *Diccionario de Política*. Norberto Bobbio, Matteucci, Nicola. Siglo XXI, España.

Carrillo, Rafael; Martínez, Juliana; Naranjo, Fernando; Sauma, Pablo. 2011. *Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para establecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud*. Costa Rica.

Comité de Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. 1999. Recomendación General N° 24. La mujer y la salud. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

Defensoría de los Habitantes. 2012. *Informe Especial. Caja Costarricense de Seguro Social*. Costa Rica: Defensoría de los Habitantes.

Díez, Javier. (2009). La Educación en la Época Neoliberal y las alternativas a la globalización neoliberal. *Globalización y educación crítica*. Bogotá: Ediciones Desde Abajo.

Elías, Norbert. 1989. *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).

Equipo Portal Mayores. 2010. La Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores. *Informes Portal Mayores*. N° 105.

Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica (UCR). 1998. Plan de estudio. Licenciatura en Enfermería. Disponible en: <http://www.cea.ucr.ac.cr/media/planes/Sede%20Rodrigo%20Facio/Area%20de%20>

Salud/Facultad%20de%20Medicina/Escuela%20de%20Enfermeria/LICENCIATUR
A%20EN%20ENFERMERIA,%20PLAN%201.pdf

Escuela de Medicina. Universidad de Costa Rica (UCR). 1989. Plan de estudio. Bachillerato en Ciencias Médicas y Licenciatura en Medicina y Cirugía. Disponible en:

<http://www.cea.ucr.ac.cr/media/planes/Sede%20Rodrigo%20Facio/Area%20de%20Salud/Facultad%20de%20Medicina/Escuela%20de%20Medicina/BACH.%20EN%20CS.%20MEDICAS%20Y%20LIC.%20EN%20MEDICINA%20Y%20CIRUGIA,%20PLAN%201.pdf>

Escuela de Salud Pública. Universidad de Costa Rica (UCR). 2012. Plan de estudio bachillerato y licenciatura en Promoción de la Salud. Disponible en:

<http://www.cea.ucr.ac.cr/media/planes/Sede%20Rodrigo%20Facio/Area%20de%20Salud/Facultad%20de%20Medicina/Escuela%20de%20Salud%20Publica/BACH.%20Y%20LIC.%20EN%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD,%20PLAN%201.pdf>

Fitting, P. 2009. A Short History of Utopian Studies. *Sciences Fiction Studies*. Volumen 36. Número 1.

Giner, Salvador. 2004. Utopía. *Diccionario de sociología*. Alianza Editorial, España.

Herrera Flores, Joaquín. 2008. La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una redefinición contextualizada. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*. Número 1.

Jaramillo, Juan. 2013. *La crisis en el seguro social de Costa Rica. El problema del régimen en salud*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Laplaza, Carlos. 2001. Utopía. Torcuato Ditella. *Diccionario de ciencias sociales y políticas*. Ariel.

Organización de Estados Americanos (OEA). 1948. *Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA)*. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.htm

Organización de las Naciones Unidas. 1948. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>.

- Organización de las Naciones Unidas. 1966. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>.
- Organización de las Naciones Unidas. 1979. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>
- Organización de las Naciones Unidas. 2007. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/512/10/PDF/N0651210.pdf?OpenElement>.
- Organización Internacional del Trabajo. 1989. *Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. Convenio 169*. Disponible en: <http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--es/index.htm>.
- Rodino, Ana María. 2011. Educación en derechos humanos, camino hacia una cultura de paz. Desarrollo profesional para construir una cultura de paz. Costa Rica: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), University of Peace.
- Sánchez Rubio, David. 2008. Sobre la racionalidad económica eficiente y sacrificial, la barbarie mercantil y la exclusión de los seres humanos concretos. Conferencia presentada en el II Simpósio Internacional sobre as Geografias da Violência e do medo. Pelo Direito à Vida: a Construção de um Espaço Cidadão.
- Stavenhagen, Rodolfo. 2010. Cómo hacer que la declaración de los derechos indígenas sea efectiva. *Revista Instituto Interamericano Derechos Humanos (IIDH)*. Volumen 52.

b. En artículos de periódicos.

- Agüero, Mercedes. “Ticos añoran servicios de salud más humanizados”. 24 de agosto de 2013. *La Nación*. Página 12A.
- Barrantes, Alberto. “Cuando a uno lo echan de la casa, el hospital es el único hogar”. 24 de diciembre de 2013. *La Nación*. Página 6A.
- Barrantes, Alberto. “Vejez como negocio: un hogar ilegal abre puertas cada mes”. 01 de marzo de 2014. *La Nación*. Página 4A-5A.

Delgado, David. “Madre suplicó por atención, pero hija murió en sus brazos”. 3 de octubre de 2012. *La Nación*. Página 13A.

Guevara, Marcos. “Empresas de turismo deben ¢4.556 millones a la CCSS”. 18 de noviembre de 2013. *La Nación*. Página 10A.

Láscarez, Carlos. “Médico denuncia anomalías con artículos para cirugías”. 21 de marzo de 2014. *La Nación*. Página 7A.

Luis, Díaz. “Cirujano habría abandonado operación en que murió bebé”. 26 de febrero de 2014. *La Nación*. Página 4A.

Luis, Díaz. “Pareja tica detenida en Israel detalló tráfico de órganos aquí”. 18 de marzo de 2014. *La Nación*. Página 4A.

Luis, Díaz. “Presa de cirugía empeora en la mitad de los hospitales”. 15 de octubre de 2013. *La Nación*. Página 4A.

c. En documentales.

Canal 15 - Universidad de Costa Rica (UCR). 2014. Salir a volar. Universidad de Costa Rica (UCR).

Laboratorio Audiovisual de Documentalismo Investigativo (LAUDI) - Universidad de Costa Rica (UCR). 2014. “La caja de pandora. El juego oculto contra el seguro social”. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=-r2ediV__fE.

Reflexiones finales

En este trabajo final de graduación he partido de un enfoque crítico del estudio de derechos humanos. Este enfoque, sustentado en los aportes de autores como Joaquín Herrera Flores, David Sánchez Rubio, Paul Hunt, Jordi Borja y Roberto Gargarella, entre otros, me ha permitido plantear una serie de reflexiones que si bien resultan inconclusas en el marco de la discusión sobre el tema del derecho a la salud en Costa Rica, permiten abrir una serie de líneas de trabajo, acción e investigación, que desde mi perspectiva, deben ser retomadas mediante otros procesos.

Esta perspectiva crítica plantea que son las reivindicaciones, las luchas y los movimientos sociales los procesos que nos permiten acceder al reconocimiento y al ejercicio de derechos humanos. Esto quiere decir, que los derechos humanos no son sinónimos de los tratados o los convenios internacionales vigentes en un tema en particular, como tampoco éstos son equivalentes a la institucionalidad de carácter jurídico que resguarda dichos instrumentos. De allí que sea la apropiación, y por ende, la movilización reivindicativa que realizan los distintos actores y grupos sociales, la que permite concretar derechos humanos en un espacio público de reconocimientos.

En este sentido, mediante este trabajo final de graduación propongo una investigación, cuya metodología parte de la necesidad de analizar y comprender el proceder de los distintos actores políticos y grupos sociales que hubiesen planteado demandas específicas sobre el derecho a la salud durante el año 2012, año que como he señalado, fue sumamente significativo en las luchas por la defensa de este derecho en el país. Para ello, como expuse anteriormente, seguí una metodología de análisis de coyuntura y de análisis a partir una perspectiva de sociología visual, procedimientos que me permitieron reconstruir el año 2012 desde “distintas miradas”: iniciando con el análisis de las voces dibujadas en los pronunciamientos, en los boletines y en la reconstrucción de los conflictos, y pasando por lo que el sociólogo argentino Javiero Auyero (2004) ha llamado la “**etnografía de la protesta**”, en donde la reconstrucción de los datos se hace con los insumos obtenidos a partir de la participación del investigador o la investigadora, en este caso, a partir de mi

participación de manera directa en las marchas analizadas en este trabajo final de graduación.

Como señalo a lo largo del trabajo, **durante el año 2012 predominaron las demandas planteadas en contra del recorte del presupuesto de la CCSS**, proceso que desde la óptica de los actores movilizados se traduciría en la reducción o suspensión de determinados servicios de salud. Esta petición fue planteada por distintos actores, en donde destacó el accionar de las y los internos de medicina, de las y los profesionales afiliados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de la Unión Médica Nacional, de UNDECA y del personal de salud del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia, en Alajuela. De la misma manera, fueron los actores laborales y sindicales los que lanzaron una fuerte crítica contra las autoridades de la CCSS al querer reducir una serie de “pluses salariales” y reconocimientos laborales, como la disponibilidad o el zonaje para las y los trabajadores de la CCSS.

En segundo lugar, aunque en relación directa con lo anterior, diversos grupos de ciudadanos, y en particular de trabajadores y trabajadoras afiliados a UNDECA, **plantearon en distintos momentos de la coyuntura analizada la necesidad de realizar el cobro de las deudas millonarias a los patrones morosos, que le adeudaban a la seguridad social sumas significativas**. En este caso, como expongo en el análisis de las marchas realizadas durante el año 2012, las demandas se dirigieron al Departamento de Cobros de la CCSS, señalando la debilidad de los mecanismos y la ineficiencia en la labor realizada.

En tercer lugar, **durante el año 2012 se plantearon una serie de demandas relacionadas con los problemas de infraestructura que se viven en el país en la atención de la salud**. A partir del temblor que tuvo lugar en setiembre del año en estudio, cuyo epicentro se localizó en Nicoya, en la provincia de Guanacaste, las y los vecinos del cantón de Buenos Aires, en la provincia de Puntarenas, mantuvieron una lucha constante solicitando la construcción de un nuevo hospital para la provincia. Si bien esta demanda se articuló en función de un fenómeno como lo fue el temblor de Nicoya, a esas demandas se unieron las

de otros actores, que abiertamente plantearon la solicitud de atención de peticiones concretas en torno a la infraestructura hospitalaria del país. En la marcha realizada el 8 de noviembre de 2012, en San José, esta fue una de las peticiones que también movilizó a las personas provenientes de Nicoya que se presentaron frente a la CCSS.

En cuarto lugar, se **plantearon una serie de demandas que se entienden como reivindicaciones por el derecho a la salud de las mujeres**. En particular, fueron las y los trabajadores de UNDECA quienes denunciaron el atraso en el análisis de 180 mil citologías sin revisar, por parte del Centro Nacional de Citologías (CNC). Sobre estas citologías es importante subrayar que muchas de estas habían sido realizadas 2 años atrás. De esta manera, el garantizar el derecho humano a la salud desde una perspectiva de género se convirtió en una de las reivindicaciones de esta organización en el año en estudio.

Un quinto aspecto tematizado desde la movilización social fue **el referente al tema de la corrupción**. Como se puede observar en el análisis de coyuntura presentado, UNDECA emitió un comunicado en el que solicitó investigar las denuncias interpuestas por una enfermera interina, quien hizo pública su denuncia por la extracción y uso de una canasta quirúrgica del Hospital Calderón Guardia, por parte de un médico que utilizaba el equipo en un hospital privado. Esta denuncia es una de las múltiples denuncias que se hicieron públicas en los años siguientes al 2012, en donde se plantearon distintos casos de corrupción o de conflictos de intereses entre el ejercicio público y privado de la profesión. Como se puede observar, retomo algunos de estos casos en la formulación del curso de extensión docente, presentado como parte de este trabajo final de graduación.

Ahora bien, la elaboración del curso presentado como parte de este trabajo final me permitió concretar una serie de inquietudes que expresé a lo largo de los cursos de la maestría, como lo hice de manera particular en el curso **Educación para la paz**, curso impartido por Sharon López. Durante el proceso de formación de la maestría, planteé la necesidad de formación en derechos humanos que tienen determinados grupos profesionales. Como señalaba en la justificación y en los contenidos del curso de extensión docente propuesto, es frecuente escuchar anécdotas, conocer de experiencias de la vida

cotidiana o tener acceso a informaciones a través de los medios de comunicación, respecto a profesionales que violentan derechos humanos de la población con la que trabajan, sin que necesariamente se cuestionen estas acciones como violaciones a derechos, o inclusive, sin que dichas acciones tengan algún tipo de efecto en la vida profesional de estos grupos de trabajadoras y trabajadores. De esta manera, profesionales vinculados al trabajo con grupos excluidos de servicios básicos, como agua, vivienda, educación, y profesionales que trabajan directamente con el sector salud, entre otros, padecen, al decir de Sánchez Rubio, de un “**analfabetismo en derechos humanos**”, proceso que he tratado de problematizar en la propuesta de trabajo presentada, a fin de aportar a los procesos de sensibilización en esta perspectiva. En este proceso, he considerado también la propuesta de Ana María Rodino, cuando señala que “**todos tenemos derecho a ser educados en derechos**”, a pesar de analfabetismo y de los procesos de formación de lo que hemos sido parte, que han excluido la formación con dicha perspectiva.

En este sentido, propongo un curso utilizando las herramientas de la educación para la paz y su relación con derechos humanos, que me permite profundizar en la discusión señalada. Como indicaba en la programación respectiva, este curso se impartirá bajo la modalidad de extensión docente en el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la Universidad de Costa Rica (UCR). La modalidad de extensión docente es una modalidad que permite el intercambio de ideas, opiniones y experiencias de una manera respetuosa, en donde se estimula que quien propicia el espacio, tanto como las y los participantes en el curso, atiendan con **respeto** todos los aportes que se hagan en dicho espacio. En este sentido, reconocer que los valores fundamentales del curso son el **diálogo**, la **discusión**, la **crítica** y el **intercambio de ideas** es fundamental para propiciar un espacio de aprendizaje, en donde no hay mejores opiniones o experiencias que otras, en donde no se asignan calificaciones a las intervenciones en el curso y en donde la construcción de la discusión colectiva es considerada un insumo para la transformación política.

En relación a lo anterior, el curso planteado con las herramientas de la educación para la paz me ha permitido visualizar las potencialidades transformativas, en el trabajo con pequeños grupos, que estén dispuestos a asumir una discusión colectiva, cuyo objetivo

central es visualizar procesos en donde las y los participantes son actores fundamentales, por lo que la mirada siempre será una mirada **introspectiva, autorreflexiva y autocrítica**. Es claro que la autorreflexividad incluye los procesos formativos, el ejercicio profesional y la construcción utópica del espacio laboral (aspectos señalados en los contenidos del curso), proceso que solo puede ejecutarse si existe voluntad para hacerlo. De allí que la modalidad de extensión docente y sus métodos de convocatoria resulten tan importantes, dado que participarán en el curso, y se mantendrán en él, aquellas personas que realmente tienen interés de discutir y volver la mirada hacia sí mismos en el proceso de discusión.

Sin lugar a dudas, la situación actual de la institucionalidad pública costarricense, y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en particular, invita a pensar en propuestas de discusión, para la intervención, en torno a los problemas que tienen diversos grupos sociales en el acceso a la salud. Discutir en torno al traslape entre lo público y lo privado en las labores de las y los profesionales de la salud; discutir en torno a los procesos de corrupción, tanto en pequeña como en gran escala, que se dan en el área de la salud; y discutir en torno al precio fijado en el mercado del derecho a la salud, resulta fundamental desde una perspectiva de educación para la paz, dado que en un modelo neoliberal los bienes y servicios asociados a la salud serán accesibles únicamente para aquellos que puedan pagar su precio en el mercado, mientras que el resto de la población estará condenada a la discriminación y a la exclusión de una vida saludable y digna.

De la misma manera, como parte de este trabajo final de graduación propongo una memoria gráfica que sirve de insumo para la difusión de la experiencia de investigación realizada, pero que también tiene como objetivo difundir otras concepciones y abordajes en torno al estudio de derechos humanos, así como, dar conocer lo sucedido durante el año 2012, en cuanto a las luchas por la defensa del derecho a la salud. Como se puede observar en este trabajo y en la memoria realizada, si bien las luchas por la defensa del derecho a la salud empezaron a partir del planteamiento de reivindicaciones de carácter gremial, éstas se fueron transformando durante el 2012, llevando a la inclusión y a la participación de distintos actores social, como grupos de vecinos y vecinas, usuarias y usuarios de los servicios de salud, grupos de mujeres, grupos vinculados a movimientos estudiantiles y

autoridades y representantes universitarios, entre otros grupos, lo que cómo muchos actores hicieron suya la demanda del derecho a la salud, durante el año 2012. Esta confluencia de actores muestra, además, las múltiples estrategias de los actores sociales por la defensa de una institucionalidad, que si bien ha sido sumamente atacada y desprestigiada, sigue siendo defendida por múltiples sectores de la población.

De igual forma, denunciar los procesos deslegitimadores, estigmatizantes y represivos en los que se encuentran insertos quienes reivindican derechos humanos ha sido uno de los objetivos al realizar la memoria gráfica, a fin de dar a conocer cómo ocurren estos procesos en nuestro país, procesos que por lo demás no son aislados. Como parte de este trabajo final de graduación, queda pendiente el proceso de difusión de la memoria gráfica, proceso que imagino como un encuentro con las organizaciones y grupos que participaron en las marchas durante el 2012. Considero que este proceso de intercambio como parte de mi compromiso con el tema abordado, y con la labor de denuncia de la que también debemos ser parte desde las universidades públicas.

Ahora bien, a partir de la investigación realizada en este trabajo final de graduación, queda la duda en torno a qué ejes de análisis podrían problematizarse con mayor detenimiento y profundidad, en eventuales procesos de investigación. Desde mi perspectiva, el trabajo realizado podría orientar nuevas líneas de investigación o de intervención pedagógica a futuro, entre las que destaco las siguientes.

Un primer eje de análisis a problematizar con mayor profundidad es la tesis de que la defensa del derecho a la salud es equivalente a la defensa de las condiciones laborales.

Una pregunta orientadora de este eje es: ¿en qué momentos la defensa de las condiciones laborales, por parte del personal de salud, puede ser entendida como defensa del derecho a la salud, y en qué momentos se queda debiendo al derecho a la salud por la reivindicación de las condiciones laborales? Desde mi perspectiva, resulta necesario problematizar, con mayor profundidad, hasta qué punto las y los trabajadores de estas áreas consideran que el derecho a la salud es equivalente, de manera exclusiva, a la defensa de las condiciones laborales, o si por el contrario, se teme defender el derecho a la salud, considerando, como

señala Paul Hunt, que este derecho puede tener implicaciones negativas para el desempeño y el reconocimiento de este tipo de profesionales. Sin lugar a dudas, esta es una discusión que se ha mantenido durante mucho tiempo en el estudio en torno a movimientos sociales (cuando se analiza si las demandas son gremiales o trascienden el gremialismo), y que podría retomarse con las personas que participen en el curso de extensión docente.

Un segundo eje de análisis a profundizar refiere a la construcción de alianzas entre distintos actores, en la defensa del derecho a la salud. Una pregunta orientadora de este eje es: ¿cuáles y cómo han sido las experiencias en donde se han potenciado las relaciones y las alianzas entre actores formales o institucionalizados y actores de carácter vecinal o comunal que participan de la defensa del derecho a la salud? Es evidente que el resultado de este trabajo final de graduación sería otro, si el derecho a la salud se analizara exclusivamente a partir de las demandas de grupos organizados en el nivel vecinal o comunal, en donde también se expresan muchas de las tensiones y los malestares por la concreción de este derecho. En ese sentido, considero que una de las líneas a profundizar en el futuro sería la que retome la experiencia de la huelga del Hospital San Francisco de Asís, realizada en Grecia en la provincia de Alajuela, durante el año 2012, dado que en esta huelga se conjugaron actores de muy distinto tipo en la defensa del derecho a la salud, y en donde las mujeres tuvieron un papel muy importante en la realización de las acciones colectivas de protesta.

Finalmente, un tercer eje de análisis refiere a la necesidad de profundizar en la perspectiva de género en la defensa del derecho a la salud. Una pregunta orientadora de este eje es: ¿cómo se violenta y cómo se reivindica, colectivamente, el derecho a la salud desde una perspectiva de género? Sin lugar a dudas, los datos presentados en el trabajo final de graduación sobre el total de citologías sin analizar en el país (UNDECA denunció que para el 2012 se encontraban sin revisar 180 mil citologías, muchas de las cuales habían sido realizadas 2 años atrás) muestran una realidad muy delicada en relación al derecho a la salud de las mujeres, siendo que estos atrasos no pueden leerse de manera exclusiva como decisiones de carácter administrativo, en cuanto estos atrasos tienen un claro componente político. Valga señalar que la demanda planteada se inscribe en una serie de demandas por

los derechos sexuales y reproductivos en el país, y que se debe abordar desde una perspectiva más profunda que la expuesta en este trabajo final de graduación.

Quisiera concluir señalando que aún tenemos mucho que indagar y aportar en relación a las memorias por las reivindicaciones y a las memorias en relación a las luchas por derechos humanos en el país y en nuestra región, desde una perspectiva crítica en torno a derechos humanos. Este trabajo final de graduación ha sido un pequeño aporte, del cual quisiera se pudieran desprender nuevos procesos de investigación y acción que permitan mostrar las formas en las que los grupos sociales y los actores colectivos se apropian, reivindican y reclaman sus derechos.

Bibliografía citada

En libros y artículos de libros

- Almeida, P. (2011). *Olas de movilización popular: movimientos sociales en El Salvador, 1925-2010*. El Salvador: UCA Editores. Universidad Centroamericana (UCA).
- Anders, G. (2001). *Nosotros los hijos de Eichmann. Carta abierta a Klaus Eichmann*. España: Paidós.
- Auyero, J. (2004). *Vidas Beligerantes. Dos mujeres argentinas, dos protestas y la búsqueda de reconocimiento*. Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- Bourdieu, P. (1993). *La miseria del mundo*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Díez, J. (2009). La Educación en la Época Neoliberal y las alternativas a la globalización neoliberal. *Globalización y educación crítica*. Bogotá: Ediciones Desde Abajo.
- Gallardo, H. (2009). *Derechos humanos como movimiento social*. Colombia: Ediciones Desde Abajo.
- Gargarella, R. (2006). *Carta abierta sobre la intolerancia. Apuntes sobre derecho y protesta*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Gros Espiell, H. (1988). Los problemas actuales de los derechos humanos. *Estudios sobre Derechos Humanos II*. Madrid: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Editorial Civitas. S.A.
- Jaramillo, J. (2013). *La crisis en el seguro social de Costa Rica. El problema del régimen en salud*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Mejía, R. (S.f.). *La sistematización. Empodera y produce saber y conocimiento*. Colombia: Ediciones Desde Abajo.
- Rodino, A. (2011). *Educación en derechos humanos, camino hacia una cultura de paz. Desarrollo profesional para construir una cultura de paz*. Costa Rica: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), University of Peace.
- Rodríguez, A. (2013). *Privatización de la salud pública en Costa Rica y América Latina*. Heredia: Universidad Nacional (UNA).

En artículos de revistas y publicaciones periódicas

- Alvarado, A; Álvarez, M; Mora, S. (2012). Puertos autoritarismos y resistencias. El conflicto por la concesión de los puertos de Limón. *Revista Reflexiones*. Número especial. Jornadas de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias Sociales. 211-222.
- Álvarez, L. (2005). El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. *Revista Panamericana de la Salud Pública*. Volumen 18, número 2, 129-135.
- Borrero, Y. y Echeverry, M. (2014). Balance de la investigación nacional sobre la acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Volumen 13, número 26, 76-89.
- Castro, G; Valencia, E. (1997). Los conceptos centrales del análisis de la coyuntura: la correlación de fuerzas en el contexto de una teoría del poder. Cuaderno N° 7. *Metodología de análisis de coyuntura*. México: Servicios Informativos Procesados (SIPRO).
- Castro, G; Valencia, E. (2004a). La relación análisis de la estructura y análisis de la coyuntura. Cuaderno N° 4. *Metodología de análisis de coyuntura*. México: Centro de Investigación Económica y Políticas de Acción Comunitaria (CIEPAC).
- Castro, G; Valencia, E. (2004b). Los problemas de la periodización en el análisis de la coyuntura. Cuaderno N° 5. *Metodología de análisis de coyuntura*. México: Centro de Investigación Económica y Políticas de Acción Comunitaria (CIEPAC).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Enero de 2012. Documento de trabajo N° 1070. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Febrero de 2012. Documento de trabajo N° 1089. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Marzo de 2012. Documento de trabajo N° 1108. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Abril de 2012. Documento de trabajo N° 1127. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Mayo de 2012. Documento de trabajo N° 1146. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Junio de 2012. Documento de trabajo N° 1165. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Julio de 2012. Documento de trabajo N° 1184. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Agosto de 2012. Documento de trabajo N° 1203. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Setiembre de 2012. Documento de trabajo N° 1222. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Comité de Seguimiento y Análisis de Conflicto Social y la Coyuntura de Costa Rica. (2012). Cronología del conflicto social. Costa Rica. Octubre de 2012. Documento de trabajo N° 1241. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Feo, O. (2008). Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. Comentarios sobre la experiencia venezolana. *Medicina Social*. Volumen 3, número 4, 275-284.
- Ferro, L. (2005). Ao encontro da sociologia visual. *Sociologia*. Faculdade da Universidade do Porto. Serie I, volumen 1, 373-398.
- Fitting, P. (2009). A Short History of Utopian Studies. *Sciences Fiction Studies*. Volumen 36, número 1, 121-131.

- Hernández, L. (2002). Neoliberalismo y salud, qué pasó en América Latina, la experiencia cubana. *Revista Cubana de Salud Pública*. Volumen 28, número 3.
- Herrera, J. (2008). La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una redefinición contextualizada. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*. Número 1, 103-135.
- Herrera, J. (2010). Manifiesto inflexivo: 10 ideas para construir una cultura radical de paz y derechos humanos. *Praxis*, 64-65, 11-21.
- Homedes, N; Ugalde, A. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Volumen 17, número 3, 210-220.
- Jaramillo, J. (2008). El Dr. Juan Jaramillo Antillón. Autobiografía. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. Volumen 2, número 1. 1-9.
- Martínez, J. (2006). ¿Presión o legitimación? Poder y alternativas en el diseño y adopción de la reforma de salud en Costa Rica, 1988-1998. *História, ciências, saúde – Manguinhos*. Volumen, 13, número 3, 591-622.
- Mora, S. (2008). Diez años de acciones colectivas en Costa Rica. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Número 8, Volumen V. 131-168.
- Pratto, L. y Riqué, D. (2012). La salud en conflicto. Derechos, hegemonía y vida cotidiana en el marco de un movimiento social. *Margen*. Número 66, 1-9.
- Ribeiro, L. (1989). Os movimentos sociais e sua relação com a questão da saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*. Volumen 5, número 3, 264-275.
- Sandoval, C. (2010). El triunfo de Chinchilla sella veinte años de derechos. *Revista Envío*. Número 336. Marzo de 2010. Disponible en: www.envio.org.ni/articulo/4135.
- Sopransi, M. y Veloso, V. (2004). Derecho a la salud y nuevos movimientos sociales. Investigación acción participativa en el movimiento de trabajadores desocupados. XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (UBA).

- Stavenhagen, R. (2010). Cómo hacer que la declaración de los derechos indígenas sea efectiva. *Revista Instituto Interamericano Derechos Humanos (IIDH)*. Volumen 52, 141-169.
- Stotz, E. (1994). Movimentos Sociais e Saúde: Notas para uma Discussão. *Cadernos Saúde Pública*. Volumen 10, número 2, 264-268.
- Torres, M. (2011). Diez años por un movimiento social en salud. *Le Monde Diplomatique Edición Colombia*. Número 106.

En diccionarios especializados

- Baca, L. (2000). Utopía. *Léxico de la política*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 795-798.
- Baldiserra, A. (1982). Utopía. *Diccionario de Política*. Norberto Bobbio, Matteucci, Nicola. España: Siglo XXI. 1661-1670.
- Giner, S. (2004). Utopía. *Diccionario de sociología*. España: Alianza Editorial. 809.
- Laplaza, C. (2001). Utopía. Torcuato Ditella. *Diccionario de ciencias sociales y políticas*. Ariel. 714-716.

En conferencias

- Sánchez, D. (2008). Sobre la racionalidad económica eficiente y sacrificial, la barbarie mercantil y la exclusión de los seres humanos concretos. Conferencia presentada en el II Simpósio Internacional sobre as Geografías da Violência e do medo. Pelo Direito à Vida: a Construção de um Espaço Cidadão.
- Sánchez, D. (2010). Desafíos contemporáneos del derecho: diversidad, complejidad y derechos humanos. Conferencia presentada en el XIX Congreso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pos-Graduação em Direito (CONPEDI). Florianópolis.

En informes

Carrillo, R; Martínez, J; Naranjo, F; Sauma, P. (2011). *Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para establecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud*. Costa Rica.

Defensoría de los Habitantes. (2012). *Informe Especial. Caja Costarricense de Seguro Social*. Costa Rica: Defensoría de los Habitantes.

Equipo Portal Mayores. (2010). La Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores. *Informes Portal Mayores*. N° 105.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro Social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Situación reciente y proyecciones. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En artículos periodísticos o información disponible solo en formato digital

Agüero, M. (2012, 22 de agosto). China ofrece construir Escuela Nacional de Policía en Pococí. *La Nación*. Disponible en: <http://www.nacion.com/2012-08-22/ElPais/china-ofrece-construir-escuela-nacional-de-policia-en-pococi.aspx>.

Agüero, M. (2013, 24 de agosto). Ticos añoran servicios de salud más humanizados. *La Nación*. Página 12A.

Barrantes, A. (2013, 24 de diciembre). Cuando a uno lo echan de la casa, el hospital es el único hogar. *La Nación*. Página 6A.

Barrantes, A. (2014, 01 de marzo). Vejez como negocio: un hogar ilegal abre puertas cada mes. *La Nación*. Página 4A-5A.

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2012). *Boletín Informativo*. N° 004-20-04-12. Disponible en <http://www.medicos.cr/web/2012-06-27-21-07-52/2012-06-27->

22-59-00/archivo-boletines/cat_view/5-archivo-boletines/20-boletin-informativo/21-2012

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N° 14. Disponible en: http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14. Consulta del 12 de octubre de 2014.

Comité de Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. (1999). Recomendación General N° 24. La mujer y la salud. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

Cuesta, M. (2012, 05 de julio). Sala IV censuró requisa policial a clientes de discoteca gay. *La Nación*. Disponible en: <http://www.nacion.com/2012-07-05/ElPais/Sala-IV-censuro-requisa-policial-a-clientes-de-discoteca-gay.aspx>

Delgado, D. (2012, 03 de octubre). Madre suplicó por atención, pero hija murió en sus brazos. *La Nación*. Página 13A.

Delgado, D. (2012, 24 de noviembre). Fiscalía indaga si jefe de policía ordenó matar a precaristas. *La Nación*. Disponible en: <http://www.nacion.com/2012-11-24/Sucesos/Fiscalia-indaga-si-jefe-policial-ordeno-matar-a-precaristas.aspx>

Díaz, L. (2012, 08 de noviembre). Ya son 16 los detenidos por bloqueo frente a CCSS. *La Nación*. Disponible en: http://www.nacion.com/nacional/comunidades/detenidos-bloqueo-frente-CCSS_0_1304069706.html

El País CR. (2012, 06 de noviembre). Mujeres policía vigilarán marcha del próximo jueves. *El País CR*. Disponible en: http://www.elpais.cr/frontend/noticia_detalle/1/74856See

Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica (UCR). (1998). Plan de estudio. Licenciatura en Enfermería. Disponible en: <http://www.cea.ucr.ac.cr/media/planes/Sede%20Rodrigo%20Facio/Area%20de%20Salud/Facultad%20de%20Medicina/Escuela%20de%20Enfermeria/LICENCIATURA%20EN%20ENFERMERIA,%20PLAN%201.pdf>

Escuela de Medicina. Universidad de Costa Rica (UCR). (1989). Plan de estudio. Bachillerato en Ciencias Médicas y Licenciatura en Medicina y Cirugía. Disponible

en:

<http://www.cea.ucr.ac.cr/media/planes/Sede%20Rodrigo%20Facio/Area%20de%20Salud/Facultad%20de%20Medicina/Escuela%20de%20Medicina/BACH.%20EN%20CS.%20MEDICAS%20Y%20LIC.%20EN%20MEDICINA%20Y%20CIRUGIA,%20PLAN%201.pdf>

Escuela de Salud Pública. Universidad de Costa Rica (UCR). (2012). Plan de estudio bachillerato y licenciatura en Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.cea.ucr.ac.cr/media/planes/Sede%20Rodrigo%20Facio/Area%20de%20Salud/Facultad%20de%20Medicina/Escuela%20de%20Salud%20Publica/BACH.%20Y%20LIC.%20EN%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD,%20PLAN%201.pdf>

Guevara, M. (2013, 18 de noviembre). Empresas de turismo deben ¢4.556 millones a la CCSS. *La Nación*. Página 10A.

Herrera, L. (2012, 23 de noviembre). Sala IV falla contra acción policial en marcha. *La Nación*. Disponible en: <http://www.nacion.com/2012-11-23/ElPais/Sala-IV-falla-contra-accion-policial-en-marcha.aspx?Page=2>

Hunt, P. (2004). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, on his mission to the World Trade Organization. Informe presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.observatoriopoliticasocial.org/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2004_omc_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental.pdf

Hunt, P. (2005). Informe del Relator Especial del Derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, del 09 de setiembre de 2005. Informe presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.observatoriopoliticasocial.org/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2005_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental.pdf

Hunt, P. (2006). Informe del Relator Especial del Derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, del 3 de marzo de 2006. Informe presentado a la

- Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.observatoriopoliticasocial.org/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2006_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental_2.pdf
- Hunt, P. (2007). Informe del Relator Especial del Derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, del 17 de enero de 2007. Informe presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.observatoriopoliticasocial.org/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2007_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a%20la%20salud%20fisica%20y%20mental%202.pdf
- Láscarez, C. (2014, 21 de marzo). Médico denuncia anomalías con artículos para cirugías. *La Nación*. Página 7A.
- Luis, D. (2013, 15 de octubre). Presa de cirugía empeora en la mitad de los hospitales. *La Nación*. Página 4A.
- Luis, D. (2014, 18 de marzo). Pareja tica detenida en Israel detalló tráfico de órganos aquí. *La Nación*. Página 4A.
- Luis, D. (2014, 26 de febrero). Cirujano habría abandonado operación en que murió bebé. *La Nación*. Página 4A.
- Mata, E; Oviedo, E. (2012, 10 de octubre). Marcha por fotocopiado termina en zafarrancho en el Congreso. *La Nación*. Disponible en: <http://www.nacion.com/2012-10-10/EIPais/marcha-por--fotocopiado-termina-en-zafarrancho-en-el--congreso.aspx>
- Organización de Estados Americanos (OEA). (1948). *Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA)*. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.htm
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>.
- Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>.

- Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/512/10/PDF/N0651210.pdf?OpenElement>.
- Organización Internacional del Trabajo. (1989). *Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. Convenio 169*. Disponible en: <http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang-es/index.htm>.
- República de Costa Rica. (2012, 11 de noviembre). Cadena Nacional de Televisión. Disponible en: http://www.youtube.com/watch?v=QZV_K_8mVj4.
- Rivera, R1. (2012, 16 de diciembre). Fuerza Pública no puede levantar protestas si hay rutas alternas. *Radio Reloj*. Disponible en: <http://www.radioreloj.co.cr/noticia/fuerza-publica-no-puede-levantar-protestas-que-bloquean-calles-si-hay-rutas-alternas>
- Rivera, R2. (2012, 17 de diciembre). Ministro de Seguridad advierte que seguirán levantando bloqueos pese a voto de Sala Cuarta. *Radio Reloj*. Disponible en: <http://www.radioreloj.co.cr/noticia/ministro-de-seguridad-advierte-que-seguiran-levantando-bloqueos-pese-voto-de-sala-iv>
- Unión Médica Nacional (UMN) 1. UMN convoca a internos. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=237:umn-convoca-a-internos&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 10. ¡ALERTA AL CUERPO MÉDICO! S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=265:ialerta-al-cuerpo-medico&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 11. En defensa de la ley 6836. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=27

- [0:en-defensa-de-la-ley-6836&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234](http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=278:en-defensa-de-la-ley-6836&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234). Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 12. Se refuerza apoyo a médicos de hospital de Grecia. 18 de junio de 2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=278:se-refuerza-apoyo-a-medicos-de-hospital-de-grecia&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 13. Apoyo a la marcha y se exigen respuestas. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=281:apoyo-a-la-marcha-y-se-exigen-respuestas-&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 14. Grecia marcha en defensa de su hospital. 23/06/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=283:grecia-marcha-en-defensa-de-su-hospital&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 15. Firmas para denunciar lo que pasa en la CCSS. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=285:firmas-para-denunciar-lo-que-pasa-en-la-ccss&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 16. Hospitales se unen a suspensión de guardias y disponibilidades. 1/07/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=287:hospitales-se-unen-a-suspension-de-guardias-y-disponibilidades-&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 17. Médicos de Parrita cumplen 8 años de trabajar en clínica improvisada en gimnasio. 6/07/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=289:medicos-de-parrita-cumplen-ocho-anos-de-trabajar-en-clinica-improvisada-en

- gimnasio&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 18. Hospital de Grecia se queda sin guardias de disponibilidad. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=291:hospital-de-grecia-se-queda-sin-guardias-de-disponibilidad&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 19. Acuerdo de CCSS excluye a médicos y trabajadores del hospital. 27/07/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=297:acuerdo-de-ccss-excluye-a-medicos-y-trabajadores-del-hospital-&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 2. Lo que Balmaceda no le dijo a La Nación. Respuesta a la Señora Ileana Balmaceda Arias, Presidenta de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=239:lo-que-balmaceda-no-le-dijo-a-la-nacion&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 20. UMN denuncia falta de diálogo de la CCSS. 30/07/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=298:umn-denuncia-falta-de-dialogo-de-la-ccss&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 21. Con los afiliados del Hospital de Niños. 1/09/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=311:con-los-afiliados-del-hospital-de-ninos&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 22. UNM llama a defender la ley 6863. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=31

[3:umn-llama-a-defender-la-ley-68-36&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234](http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=317:caja-ya-no-requiere-mas-diagnosticos-&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234).

Consulta del 14 de noviembre de 2013.

Unión Médica Nacional (UMN) 23. Caja ya no requiere más diagnósticos. S.f. Disponible en:

http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=317:caja-ya-no-requiere-mas-diagnosticos-&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234.

Consulta del 14 de noviembre de 2013.

Unión Médica Nacional (UMN) 24. Convivio con médicos de Occidente. 11/10/ 2012. Disponible en:

http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=326:convivio-con-medicos-de-occidente&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234.

Consulta del 14 de noviembre de 2013.

Unión Médica Nacional (UMN) 25. Manifestantes marcharon en defensa de la seguridad social. 8/11/2012. Disponible en:

http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=335:manifestantes-marcharon-en-defensa-de-la-seguridad-social&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.

Unión Médica Nacional (UMN) 26. La Unión Médica Nacional en defensa de la Caja Costarricense de Seguro Social manifiesta. S.f. Disponible en:

http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=337:en-defensa-de-la-caja-costarricense-de-seguro-social&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.

Unión Médica Nacional (UMN) 3. Ante la falta de plazas para especialistas. S.f. disponible en:

http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=241:ante-la-falta-de-plazas-para-especialistas&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234.

Consulta del 14 de noviembre de 2013.

Unión Médica Nacional (UMN) 4. “Hay una gran preocupación entre los médicos por los recortes en hospitales”. S.f. Disponible en:

http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=241:ante-la-falta-de-plazas-para-especialistas&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234.

- 3:entrevista-con-edwin-solano-en-radio-universidad&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 5. Trastornos en hospital de Grecia por cambios en turnos de especialistas. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=246:trastornos-en-hospital-de-grecia-por-cambios-en-turnos-de-especialistas&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 6. Recortes en CCSS ponen en riesgo su salud. Campo pagado en La Nación 22/02/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=248:recortes-en-ccss-ponen-en-riesgo-su-salud&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 7. Unión Médica exige a CCSS definir administrador de fondo de retribución. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=253:union-medica-exige-a-ccss-definir-administrador-de-fondo-de-retribucion&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 8. Director de Hospital de Grecia suspende todas las cirugías en Ginecología. 22/03/2012. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=256:director-de-hospital-de-grecia-suspende-todas-las-cirugias-en-ginecologia&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.
- Unión Médica Nacional (UMN) 9. Unión Médica Nacional interpone denuncia penal contra director de Hospital de Grecia. S.f. Disponible en: http://www.unionmedica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=259:union-medica-nacional-interpone-denuncia-penal-contradirector-de-hospital-de-grecia&catid=38:ultimas-noticias&Itemid=234. Consulta del 14 de noviembre de 2013.

- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 19 de junio). Citologías: mujeres en peligro. Disponible en: <http://undeca.cr/article/citologias-mujeres-en-peligro/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 17 de julio). CCSS “secuestra” información pública para “ocultar” sus acciones. Disponible en: <http://www.undeca.cr/article/ccss-secuestra-informacion-publica-para-ocultar-su/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 10 de agosto). UNDECA apoya movilización a favor de Hospital de Grecia. Disponible en: <http://undeca.cr/article/undeca-apoya-movilizacion-a-favor-de-hospital-de-g/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 14 de agosto). ¡Grecia de nuevo a la calle! Disponible en: <http://undeca.cr/article/grecia-de-nuevo-a-la-calle/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 06 de setiembre). Perverso ataque contra derechos y salarios en sector público – CCSS. Disponible en: <http://www.undeca.cr/article/perverso-ataque-contra-derechos-y-salarios-en-el-s/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 08 de setiembre). ¿Quién pagará las consecuencias en el hospital de Grecia? Disponible en: <http://undeca.cr/article/quien-pagara-las-consecuencias-en-el-hospital-de-g/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 10 de setiembre). Sigue el despilfarro de miles de millones en la CCSS. Disponible en: <http://undeca.cr/article/sigue-el-espilfarro-de-miles-de-millones-en-la-ccs/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 11 de setiembre). Referéndum de la Caja es una trampa. Disponible en: <http://undeca.cr/article/referendum-de-la-caja-es-una-trampa/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.

- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 13 de setiembre). UNDECA apoya denuncia por sustracción. Disponible en: <http://undeca.cr/article/undeca-apoya-denuncia-por-sustraccion/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 20 de setiembre). Deudas con la CCSS de cobro obligatorio, ya sean, de fútbol nacional, gobierno o patronos. Disponible en: <http://www.undeca.cr/article/deudas-con-la-ccss-de-cobro-obligatorio-ya-sean-de/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 16 de octubre). Hospital México: Acuerdo concluye paro. Disponible en: <http://undeca.cr/article/hospital-mexico-trabajadores-logran-acuerdo/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 23 de octubre). Prevención del cáncer de mama con serias deficiencias. Disponible en: <http://undeca.cr/article/prevencion-del-cancer-de-mama-con-serias-deficienc/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 07 de noviembre). Comunidades marcharán por la seguridad social y la CCSS. Disponible en: <http://undeca.cr/article/comunidades-marcharan-por-la-seguridad-social-y-la/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 09 de noviembre). Condenamos represión policial. Disponible en: <http://undeca.cr/article/condenamos-represion-policial/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 14 de noviembre). La salud y la represión no son compatibles humanamente. Disponible en: <http://undeca.cr/article/la-salud-y-la-represion-no-son-compatibles-humanam/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.
- Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 16 de noviembre). La CCSS es del pueblo que trabaja, deben entender, no manipular.

Disponible en: <http://undeca.cr/article/la-ccss-es-del-pueblo-que-trabaja-deben-entender-n/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.

Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 21 de noviembre). Jueves 15: Marcha de la dignidad, por la salud y contra la represión. Disponible en: <http://undeca.cr/article/jueves-15-marcha-de-la-dignidad-por-la-salud-y-con/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.

Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA). (2012, 02 de diciembre). Crisis de la CCSS, como en el 2012, será tempestuosa en el año 2013. Disponible en: <http://undeca.cr/article/crisis-de-la-ccss-como-en-el-2012-sera-tempestuosa/>. Consulta del 21 de setiembre de 2013.

En comunicados

Enríquez, F. (2012, 09 de noviembre). En defensa de la protesta social como derecho civil. Decanato de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. Comunicación interna vía correo institucional de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Jensen, H. (2012, 09 de noviembre). Pronunciamiento. A la comunidad universitaria. Universidad de Costa Rica. Comunicación interna vía correo institucional de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Pérez, A. (2012, 14 de noviembre). Pronunciamiento. Comunicado urgente a la comunidad universitaria. Universidad de Costa Rica. Comunicación interna vía correo institucional de la Universidad de Costa Rica (UCR).

En documentales

Laboratorio Audiovisual de Documentalismo Investigativo (LAUDI) - Universidad de Costa Rica (UCR). (2014). *La caja de pandora. El juego oculto contra el seguro social*. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=-r2ediV_fE.

Canal 15. Universidad de Costa Rica (UCR). (2014). *Salir a volar*. Canal 15, UCR.

Anexo

Memoria gráfica.

Luchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012.

Luchas por la defensa del derecho a la salud durante el año 2012

Memoria gráfica

Sindy Mora Solano
2015



LUCHAS POR LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DURANTE EL AÑO 2012

Sindy Mora Solano.

Trabajo final de graduación.

Maestría en Derechos Humanos y Educación para la Paz.

Instituto de Estudios Latinoamericanos (IDELA).

Universidad Nacional (UNA).

Fotografías: Sindy Mora Solano.

2015.



“... quienes se movilizaron, lejos de entender los derechos humanos como la letra contenida en los instrumentos jurídicos de carácter internacional, entendieron el derecho a la salud como el proceso reivindicativo por el cual éste se hace posible..”

INTRODUCCIÓN

En el año 2012 se realizaron cuatro marchas y una huelga en defensa del derecho a la salud en Costa Rica. Estas marchas, entre otras expresiones colectivas realizadas en distintas partes del país, evidenciaron que quienes se movilizaron, lejos de entender los derechos humanos como la letra contenida en los instrumentos jurídicos de carácter internacional, entendieron el derecho a la salud como el proceso reivindicativo por el cual éste se hace posible.

En esta memoria gráfica se expone una síntesis de las luchas por la defensa del derecho a la salud, protagonizadas por distintos actores, que se apropiaron del espacio público, para plantear sus

demandas durante el año 2012. Este año es sumamente importante para el surgimiento de estas movilizaciones, dado que es el año inmediatamente posterior a que el tema de la “crisis” de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se convirtiera en uno de los principales temas de debate público en el país.

Acercándonos a una concepción de derechos humanos que considera las demandas, las reivindicaciones y los sueños colectivos como parte de sus ejes fundamentales, con esta memoria se busca reconocer la importante labor de quienes luchan por la mejora de las condiciones de vida y por la dignidad humana.

¿QUÉ SON DERECHOS HUMANOS?

Cuando pensamos en derechos humanos pensamos en instrumentos jurídicos de carácter internacional o en las instituciones que trabajan en derechos humanos, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) o la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, otras lecturas en torno a derechos humanos muestran que éstos son el resultado de las luchas sociales por la exigencia de derechos. Como señala el filósofo español, Joaquín Herrera Flores:

“No todos “tenemos” *por igual* los derechos, o sea, los instrumentos y los medios para llevar adelante nuestras luchas por el acceso a bienes necesarios para afirmar su propia dignidad. Pero -y aquí nos estamos acercando ya a los *derechos humanos* tal y como nosotros proponemos- todos los seres humanos *deberían tener* estos medios y también otros de mayor alcance (políticos y económicos) que les doten del suficiente poder a la hora de ejercer sus prácticas sociales en aras de la dignidad: es decir, tengan un acceso igualitario a los bienes y recursos materiales e inmateriales que hacen digna la vida de las personas” (Herrera, 2008: 112; cursivas en el original).

Como apunta Herrera Flores, no todos tenemos acceso al ejercicio de derechos humanos, dado que existen una serie de procesos sociales que lo impiden. La discriminación y la exclusión social promovidas por razones de género, edad, preferencias sexuales, condición socioeconómica, étnica, migratoria y procedencia geográfica, entre otras razones, hacen que en muchas ocasiones no sea posible el cumplimiento de estos derechos. Es por ello que, como ha señalado David Sánchez Rubio, resulta necesario **“generar una sensibilidad y una cultura que realmente apueste por derechos humanos”** (Sánchez Rubio, 2010), que nos permita romper el analfabetismo existente en cuanto a estos derechos.

Así, en esta memoria gráfica, junto con Joaquín Herrera Flores, se entiende por derechos humanos, las luchas y los movimientos sociales por la búsqueda de las condiciones que hacen digna la vida de los distintos grupos sociales.



Joaquín Herrera Flores
Madrid. 1956-2009

2012: LAS LUCHAS POR LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD

Varios procesos de consideración resaltaron durante el año 2012, procesos que constituyen elementos centrales del contexto sociopolítico de esta memoria gráfica.

En primer lugar, el 2012 fue el año inmediatamente posterior al extenso debate público que se suscitó durante el 2011, cuando se dieron a conocer una serie de informes sobre el estado financiero de la CCSS, cuyas conclusiones apuntaron al fenómeno conocido como **“la crisis de la Caja”**. Estos informes fueron emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por el grupo de notables nombrado por la presidenta Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), para que redactara un informe al respecto de la situación de la Caja, y por la Defensoría de los Habitantes (OPS, 2011; Informe de Notables, 2011; Defensoría de los Habitantes, 2012). Es por ello que durante el año 2012 se dio una extensa discusión en torno a la situación de la CCSS, discusión que constituye una parte fundamental del escenario político en el que se desarrollaron las luchas por el derecho a la salud de ese año.

En segundo lugar, en el marco de la discusión suscitada durante el año 2012, se concretó la articulación de una serie de alianzas que se manifestaron públicamente en diferentes partes del país, y que se convirtieron en el correlato de la llamada “crisis” de la Caja. Así, **cuatro significativas marchas**, que se realizaron durante este año en la ciudad de San José, y **una huelga de profesionales de la salud desarrollada en el Hospital de Grecia**, en la provincia de Alajuela, demandaron, en términos generales, la defensa de la CCSS y el derecho a la salud. Estas acciones colectivas fueron las siguientes:

- **La marcha del 1º de mayo**, Día Internacional de Trabajo, cuyo tema central de convocatoria fue la Defensa de la CCSS.
- **La marcha “Contra la corrupción y en defensa de la seguridad social”**, llevada a cabo el 26 de junio de 2012. Esta marcha fue convocada por sindicatos de la salud y de la educación, en particular por la Unión de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (UNDECA) y por la Asociación de Profesores de Secundaria (APSE).
- **La marcha denominada “Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS”**, llevada a cabo el 8 de noviembre de 2012. Esta marcha fue convocada por

organizaciones comunales del Occidente del país y de la provincia de Nicoya, en Guanacaste, a propósito de las luchas generadas por una serie de problemas vividos en el Hospital de Grecia y en el Hospital de Nicoya, respectivamente. Esta marcha terminó con una fuerte represión policial.

- **La Marcha contra la represión policial y en defensa de la CCSS**, llevada a cabo una semana después, el 15 de noviembre de 2012, marcha que fue convocada como resultado de la represión policial vivida el 8 de noviembre de 2012.

A estas marchas se une **la huelga de profesionales de la salud del Hospital San Francisco de Asís, en Grecia de Alajuela**, huelga que puso en discusión una serie de criterios técnicos y administrativos mediante los cuales se manejaba la institucionalidad hospitalaria en el país, con sus respectivos efectos en el acceso y la calidad de los servicios de salud otorgados a la población de Occidente.

En tercer lugar, **la marcha realizada el 8 de noviembre de 2012, en San José, fue fuertemente reprimida**, por lo que dicha represión abrió un espacio para la discusión, dentro del ámbito de acción de los actores y las organizaciones involucradas, respecto a las implicaciones de la "crisis" de la Caja y las posibilidades que estos actores tenían para ser escuchados y discutir en torno a dicha crisis. De esta forma, la marcha del 8 de noviembre, o el 8N, como también se conoció, constituyó una oportunidad para dialogar en torno al reconocimiento de las demandas en defensa del derecho a la salud y su planteamiento público, dada la fuerte represión que sufrió el movimiento social en ese momento.

En cuarto lugar, el 7 de setiembre de 2012 tuvo lugar un sismo con epicentro en Nicoya, en la provincia de Guanacaste, que **afectó la infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria ubicado en la provincia de Puntarenas**. Este sismo puso en evidencia y abrió el debate sobre los problemas de infraestructura hospitalaria en los que se encontraba el país en dicho momento, problemas de los que dieron cuenta algunas de las demandas presentadas durante el año 2012, por parte de distintos actores.

Finalmente, y como quinto punto, es importante señalar que si bien sucedió un año después, en el 2013, **los 45 Equipos de Atención Básica en Salud (EBAIS), administrados por la Universidad de Costa Rica (UCR) se fueron a huelga**, luego de que se finiquitara el contrato CCSS-UCR y éstos pasaran a ser administrados por la universidad privada UNIBE. Este hecho fue denunciado como un proceso de privatización, bajo la figura de concesión de los servicios de salud pública. Si bien en esta memoria gráfica no se expone este proceso, es importante señalar que la concesión de los EBAIS a la UNIBE se inscribe en el marco de las luchas por la defensa del derecho a la salud, en donde se le ha solicitado al Estado costarricense un papel beligerante en el cumplimiento de este derecho, así como, se ha planteado una oposición rotunda a los procesos privatizadores de servicios fundamentales para la vida, lo que, citando a Sánchez Rubio (2010), puede ser entendido como la expresión de una tendencia hacia la "mercantilización de la vida".

En consideración de los elementos expuestos, seguidamente se presentan las fotografías correspondientes a las cuatro marchas reseñadas anteriormente.

MARCHA DEL DIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

PRIMERO DE MAYO DE 2012



“¿Qué hace el depto de cobro de la CCSS mientras patronos morosos deben 160 mil millones?”

La primera de las marchas realizadas en defensa del derecho a la salud fue la marcha del 1º de mayo de 2012. El tema que convocó a las personas y actores políticos que participaron en la marcha del **Día Internacional del Trabajo** fue la defensa de la seguridad social y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Los cuestionamientos en torno al cumplimiento de las funciones del departamento de cobros de la CCSS se hicieron presentes en la marcha, así como, la propuesta de que se realizaran acciones de protesta frente a las empresas morosas con la Caja, como un mecanismo de presión para que dichas empresas cancelaran las deudas pendientes con la seguridad social.

“Salvemos a la Caja! Ahora o nunca”

La idea de que las organizaciones gremiales debían aportar a la “salvación” de la CCSS fue fundamental en la marcha del 1º de mayo de 2012, como se puede apreciar en el pancarta del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), en donde se hizo el llamado: “**¡Salvemos a la Caja! Ahora o nunca**”.



La sensibilidad en torno a la necesidad de unión del movimiento social costarricense puede verse en las imágenes del 1º de mayo de 2012, en un momento de la coyuntura política nacional en el que el tema de la “crisis de la Caja” empezó a convocar a una serie de actores políticos.



MARCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y EN DEFENSA DE LA
SEGURIDAD SOCIAL. 26 DE JUNIO DE 2012



En la segunda de las marchas realizada en el 2012, la **Marcha contra la corrupción y en Defensa de la Seguridad Social**, del 26 de junio, el derecho a la salud y la defensa de la seguridad social fueron planteados en relación directa con el tema de la corrupción. Los escándalos de corrupción vividos en el país en otras áreas fueron identificados, por quienes participaron en dicha marcha, en relación directa con lo sucedido en la Caja. Estos casos de corrupción fueron los siguientes:

1. La construcción de la trocha fronteriza con Nicaragua, la trocha 1856 Juan Mora Porras.

2. Las denuncias de no declaración de impuestos por parte de quien fuera el Ministro de Hacienda durante la Administración de la Presidenta Laura Chinchilla (2010-2014), Fernando Herrero, así como, las concesiones favorables a la organización no gubernamental Procesos, dirigida por la esposa de Fernando Herrero, Florisabel Rodríguez. Ambos funcionarios del gobierno de Chinchilla presentaron sus renuncias al Ejecutivo en el año 2012.

3. Las presiones políticas y las acciones gubernamentales para permitir la exploración minera en Crucitas, en la Zona Norte del país, a través de la empresa de capital canadiense Infinito Gold.

4. La utilización de una serie de dineros del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) para pagar consultorías. Estos dineros originalmente estaban destinados a la solución de problemas de vivienda para sectores populares.

5. La concesión de la construcción, la administración y las deficiencias en la infraestructura de la carretera a Caldera construida por la empresa Autopistas del Sol, en la manta anterior parodiada bajo el nombre "**Trillos del Sol**".

6. Y las acusaciones de extorsión, concusión y tráfico de influencias presentadas en contra del diputado liberacionista Jorge Angulo, acusaciones que se extendieron al Partido Liberación Nacional (PLN) y al premio "**Nobel del Chorizo**", el expresidente de la República Óscar, Arias Sánchez.

En la marcha del 26 de junio, el lema de las y los trabajadores de UNDECA fue "**¡Basta de corrupción y saqueo a la Caja!**", y el tradicional logo de esta institución apareció dentro de un corazón de color rojo.

El corazón del NO, uno de los símbolos más utilizados durante las protestas y movilizaciones del año 2007, desarrolladas en el contexto del referéndum para decidir en torno a la aprobación o el rechazo del Tratado de

Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y Estados Unidos (TLC), y que se ha convertido en uno de los principales recursos de la "política de la calle", se utilizó en el marco de esta marcha, apelando a la defensa de la seguridad social.



En esta marcha, una manta con un Óscar Arias Sánchez vestido de verde y blanco, y con una pala en sus manos, acompañó el lema "A echarle tierra a la Caja", una muestra de la asociación presente de manera significativa en las marchas realizadas en el 2012, en donde distintas figuras centrales del PLN fueron concebidas como las responsables de los procesos de privatización de la Caja.

"¿Quién dijo que yo sabía administrar?"



Muchos de las y los trabajadoras de UNDECA utilizaron máscaras con el rostro de Ileana Balmaceda, presidenta ejecutiva de la institución preguntándose "¿Quién dijo que yo sabía administrar?", e imágenes con consignas como "Gobierno y Balmaceda la misma cosa fea", para denunciar los vínculos existentes entre el PLN y la dirección de la CCSS, así como el proceso de debilitamiento de dicha institución en manos de los administradores que no necesariamente, desde su perspectiva, tienen las capacidades para realizar dicha administración.



“Cárcel para los corruptos del gobierno por CCSS, Trocha 1856 y otros”

Algunos de los Comités Patrióticos vigentes en el 2012, uno de los actores más significativos de la lucha contra el TLC, se hicieron presentes en la **Marcha contra la corrupción y en defensa de la seguridad social**, del 26 de junio.

En la imagen se puede observar a integrantes del Comité Patriótico de San Rafael de Heredia, y sus peticiones, entre las que se encuentra **“Cárcel para los corruptos del gobierno por CCSS, Trocha 1856 y otros”**.



Las demandas planteadas en la marcha del 26 de junio iban desde la asignación de presupuesto para el funcionamiento de la CCSS, hasta la defensa de los derechos laborales, dentro de los que se incluyó el derecho a la protesta como un recurso propio de las y los trabajadores. También se demandaron medidas concretas para atender la corrupción en la CCSS, así como la no impunidad a los deudores de la CCSS. En esta imagen, el corazón del seguro social aparece enfermo y corroído por la serie de problemáticas denunciadas en la manta.



La música y el baile, como en otras manifestaciones de protesta, estuvieron presentes en la marcha realizada en San José. Personal de medicina, enfermería y el resto de trabajadoras y trabajadores de la salud bailaron con la comparsa que animó la marcha. Al fondo de la fotografía se lee una pancarta que dice **"Sí hay plata, pero la corrupción, el chorizo y la impunidad se la llevan"**.

PRIMER MOVIMIENTO PATRIÓTICO NACIONAL POR LA DEFENSA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA CCSS

8 DE NOVIEMBRE DE 2012





Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS

La tercera marcha, la denominada **Primer Movimiento Patriótico Nacional por la Defensa de la Seguridad Social y la CCSS**, fue una marcha distinta a las anteriores, dada la composición social de ésta, tal y como reseño seguidamente.

En primer lugar, en esta marcha se hicieron presentes organizaciones de cantones y comunidades como Grecia, Sarchí, Naranjo, Palmares, San Ramón, Nicoya y Liberia, entre otros lugares del país.

En segundo lugar, si bien la marcha estaba compuesta por grupos provenientes de diversos lugares del país, esta no fue una marcha multitudinaria. Por el contrario, esta fue una manifestación pequeña en comparación con la marcha realizada el 26 de junio de 2012.



Adicionalmente, y como tercer aspecto, hubo una significativa participación de mujeres de todas las edades, quienes llevaron a sus niños y niñas a la marcha. En esta marcha también participaron personas adultas mayores.

En cuarto lugar, si bien hubo una participación importante de partidos de izquierda y sindicatos, la presencia de estos actores fue menor si se compara con su participación en las marchas del primero de mayo o del 26 de junio, manifestaciones que fueron convocadas por este tipo de actores.

Finalmente, a diferencia de las marchas reseñadas, el movimiento de protesta fue fuertemente reprimido con el uso de la fuerza policial, en particular mediante la Unidad de Intervención Policial (UIP), con tres intervenciones que se realizaron al mediodía, a las 4 y a las 6 de la tarde.



**"Protejamos nuestras instituciones
¡A combatir la privatización!"**



"No a la privatización del Hospital de Nicoya"

En las imágenes puede observarse la participación de las mujeres provenientes de Nicoya, de la provincia de Guanacaste, y de la provincia de Alajuela, quienes participaron con sus pancartas en defensa de sus respectivos hospitales.



“Nicoya está presente queremos el hospital Sin obstáculos para trabajar y dar buena atención a los pacientes”

“Asesinada por Patronos Morosos Políticos Corruptos y Pésima Administración”

Individualmente, muchas personas expresaron su descontento con la situación de la CCSS, como se puede observar en la imagen que se muestra. En esta imagen el cuerpo se convierte, de manera más acentuada, en un recurso de la protesta, para atribuir responsabilidades por una eventual muerte de la Caja. En este caso, los “patronos morosos”, los “políticos corruptos” y la “pésima administración” de la institución serían los responsables de la muerte de una institución que desaparecería en el 2014.



Uno de los interrogantes que dejó planteada la participación en estas marchas refiere a entender por qué se reprimió de la forma en la que se hizo, violenta y desproporcionada, una marcha con las características mencionadas anteriormente.

En la represión del medio día, el número de policías de la Unidad de Intervención Policial (UIP) fue significativamente mayor al número de participantes, que como lo muestran las imágenes, se encontraba compuesto de manera significativa, aunque no exclusivamente, por mujeres, sus niños y niñas, y personas adultas mayores.

El tema de la composición de género de la marcha no es un dato insignificante, dado que, como estrategia política, como legitimación del uso de la fuerza policial, o incluso, como forma de provocación, tal y como lo señalaron algunos actores, en la marcha del 15 de noviembre de 2012 fueron mujeres policías las que resguardaron la marcha, a fin de evitar, de acuerdo al discurso oficial, las "confrontaciones" entre policías y manifestantes (EIPaísCR, 2012/11/06).





En la imagen se muestra la represión policial de las 4 de la tarde, del 8 de noviembre de 2012.

La **Marcha contra la represión policial y en Defensa de la Caja**, del 15 de noviembre de 2012 representó una recuperación de la calle como espacio del ejercicio de la política.

La marcha fue un espacio para la expresión de la indignación, para la recuperación de la alegría, dado que fue una marcha llena de música, baile, expresiones artísticas, sonidos, cornetas y colores distintos, que representaron la diversidad de actores políticos que se hicieron presentes.

En la imagen se muestra el encuentro de la marcha que salió de la Sede de la UCR, con la manifestación que se encontraba frente a la CCSS.



MARCHA CONTRA LA REPRESIÓN POLICIAL Y EN DEFENSA DE LA CAJA

15 DE NOVIEMBRE DE 2012

BIENVENIDOS AL PAIS MAS
FELIZ DEL MUNDO



“No tenemos miedo”

“**No tenemos miedo**” fue uno de los lemas centrales de esta marcha, en donde el corazón del NO al TLC fue nuevamente llevado a las calles y resignificado en el contexto de la represión policial de la marcha del 8 de noviembre. La referencia y el desafío al miedo ha sido una de las constantes en las marchas y acciones de protesta vividas en el país en los últimos años, de manera significativa en el marco que identifica a Costa Rica como uno de los países “más felices del mundo”. En medio de la felicidad, el miedo se ha convertido en una de las principales estrategias de las dinámicas políticas para enfrentar la conflictividad social, por parte de distintos actores. El desafío al miedo estuvo presente en muchas consignas de la marcha del 15 de noviembre.





“No temo a la represión del gobierno sino al silencio de mi pueblo”

“Xq un pueblo de ovejas engendra gobiernos de lobos!!!”



Los llamados a la **"fuerza pública"**, en cuanto convocatoria, organización y poder colectivo, ironizando la intervención y represión policial del 8 de noviembre, se hicieron presentes en múltiples mantas.





Murales contruidos con reportajes periodísticos fueron creados colectivamente en las calles para denunciar una serie de procesos vinculados de manera directa o indirecta con la llamada "crisis de la Caja".



**Marcha contra la corrupción y en defensa de
la Seguridad Social
26 de junio de 2012**

**Marcha contra la represión policial y
en defensa de y la CCSS
15 de noviembre de 2012**

En las marchas reseñadas anteriormente, distintos actores se hicieron presentes. Uno de ellos fue Jose Merino del Río, quien en la marcha contra la corrupción y en defensa de la Seguridad Social, del 26 de junio, emitió un discurso desde la tarima de la Asociación de Profesores de Segunda Enseñanza (APSE).

Ya para la marcha del 15 de noviembre, Merino había fallecido. **"La lucha continúa"** es la frase que acompañó la figura de Merino en la pancarta con su rostro.



MEMORIAS EN TORNO A LAS LUCHAS POR DERECHOS HUMANOS



**Primer Movimiento Patriótico Nacional por la defensa de la Seguridad Social y la CCCSS
8 de noviembre de 2012**

Con esta memoria gráfica se ha pretendido contribuir a la difusión de una perspectiva crítica en derechos humanos, perspectiva que plantea que son las reivindicaciones, las luchas y los movimientos sociales los procesos que nos permiten acceder al reconocimiento y el ejercicio de estos derechos. De allí que, como lo muestran las distintas fotografías de las marchas realizadas durante el 2012, expuestas con anterioridad, se parte de la apropiación, y por ende, de la movilización reivindicativa que realizan los distintos actores y grupos sociales, la que permite concretar derechos humanos en un espacio público de reconocimientos.

Las marchas que se realizaron durante el año 2012 permitieron abrir la discusión en torno al traslape entre lo público y lo privado en las labores de las y los profesionales de la salud; permitieron discutir en torno a los procesos de corrupción, tanto en pequeña como en gran escala, que se dan en el ámbito de la salud; también, estas marchas posibilitaron discutir en torno al precio fijado en el mercado de este derecho, dado que los bienes y servicios asociados a la salud pueden llegar a ser accesibles únicamente para aquellas personas o grupos que puedan pagar su precio en el mercado, mientras que el resto de la población estará condenada a la discriminación y a la exclusión de una vida saludable., y por ende, digna.

Es por ello que, también, con esta memoria gráfica se busca denunciar cómo, frecuentemente, los procesos reivindicativos por el uso adecuado de los recursos públicos, por la mejora de las condiciones de los servicios públicos o por la denuncia de procesos de mercantilización de la vida son estigmatizados, silenciados y reprimidos. La represión policial de la lucha por el derecho a la salud, vivida durante el año 2012, es una expresión de estos procesos.

Desde esta concepción de lucha por derechos humanos, sirva esta memoria gráfica como un pequeño reconocimiento dirigido a todos los actores colectivos del país, que luchan por la defensa del derecho a la salud.

Referencias bibliográficas

Carrillo, R; Martínez, J; Naranjo, F; Sauma, P. (2011). *Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para establecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud*. Costa Rica.

Defensoría de los Habitantes. (2012). *Informe Especial. Caja Costarricense de Seguro Social*. Costa Rica: Defensoría de los Habitantes.

El País CR. (2012, 06 de noviembre). Mujeres policía vigilarán marcha del próximo jueves. *El País CR*. Disponible en: http://www.elpais.cr/frontend/noticia_detalle/1/74856See

Herrera, J. (2008). La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una redefinición contextualizada. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*. Número 1, 103-135.

Sánchez, D. (2010). Desafíos contemporáneos del derecho: diversidad, complejidad y derechos humanos. Conferencia presentada en el XIX Congreso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pos-Graduação em Direito (CONPEDI). Florianópolis.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro Social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Situación reciente y proyecciones*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Sindy Mora Solano.

Trabajo final de graduación.

Maestría en Derechos Humanos y Educación para la paz.

Instituto de Estudios Latinoamericanos (IDELA).

Universidad Nacional (UNA).

Fotografías: Sindy Mora Solano.

2015.