

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
ACTA DE LA SESIÓN N.º 5224

CELEBRADA EL MARTES 12 DE FEBRERO DE 2008  
APROBADA EN LA SESIÓN N.º 5231 DEL MIÉRCOLES 5 DE MARZO DE 2008



ARTÍCULO	TABLA DE CONTENIDO PÁGINA
1. INFORMES DE LA RECTORÍA.....	2
2. INFORMES DE LA DIRECCIÓN .....	5
3. AGENDA. Ampliación y modificación .....	9
4. CONSEJO UNIVERSITARIO. Permiso de la Rectora, Dra. Yamileth González García.....	10
5. VISITA. De la Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero y de la Dra. Rossana García González, Directora General de Salud.....	11

Acta de la sesión **N.º 5224, ordinaria**, celebrada por el Consejo Universitario el día martes doce de febrero de dos mil ocho.

Asisten los siguientes miembros: M.Sc. Marta Bustamante Mora, Directora, Área de Ciencias de Agroalimentarias; M.Sc. Héctor González, Rector *a.í.*; Dra. Montserrat Sagot Rodríguez, Área de Ciencias Sociales; M.Sc. Alfonso Salazar Matarrita, Área de Ciencias Básicas; Ing. Fernando Silesky Guevara, Área de Ingeniería; Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano, Área de Salud; ML Ivonne Robles Mohs, Área de Artes y Letras; M.Sc. Mariana Chaves Araya, Sedes Regionales; Sr. Ricardo Solís Trigueros y Sr. Luis Diego Mesén Paniagua, Sector Estudiantil, MBA Walther González Barrantes, Sector Administrativo, y M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre, representante de la Federación de Colegios Profesionales.

La sesión se inicia a las diez horas y diez minutos, con la presencia de los siguientes miembros: Dr. Luis Bernardo Villalobos, Sr. Ricardo Solís, Sr. Luis Diego Mesén, Dra. Montserrat Sagot, M.L. Ivonne Robles, M.Sc. Ernestina Aguirre, MBA Walther González, Ing. Fernando Silesky, M.Sc. Héctor González y M.Sc. Marta Bustamante.

Ausente con excusa, la Dra. Yamileth González.

La M.Sc. Marta Bustamante Mora, Directora del Consejo Universitario, da lectura a la agenda:

1. Informes de la Rectora
2. Informes de la Directora y de Miembros
3. Modificación de los artículos 31, inciso a) y 32, inciso a), del *Reglamento de Elecciones Universitarias*.
4. Visita de la Dra. María Luisa Ávila Agüero, Ministra de Salud, y de la Dra. Rossana García González, Directora General de Salud.

## **ARTÍCULO 1**

### **Informes de la Rectoría**

El señor Rector *a.í.*, M.Sc. Héctor González Morera, se refiere a los siguientes asuntos:

#### **a) Comisión de Enlace**

EL M.Sc. HÉCTOR GONZÁLEZ manifiesta que la Dra. Yamileth González le solicitó que informara que, la semana pasada, CONARE se reunió con la Comisión de Enlace y plantearon el ajuste que se debe del año 2006 y 2007 a la Universidad. Esta Comisión ya lo había planteado, pues hubo una reunión, en la que estuvo presente el Ministro de Hacienda y el de Educación. Es un monto alrededor de 7.300.000.00 de colones lo que se le debe al CONARE, lo que significa para la Universidad de Costa Rica 4.500.000.00 de colones, y se espera –porque así fue el compromiso del Ministro de Hacienda– que haya una próxima reunión en tres semanas con una propuesta específica para el pago o el reconocimiento de dicha deuda.

Indica que queda otra pendiente, pero esa todavía está a la espera del informe del Banco Central, del año 2008.

#### **b) Reclasificación de puestos de la UCR**

El M.Sc. Héctor González, Rector *a. í.*, presenta algunas reflexiones importantes sobre el proceso que se está viviendo con respecto a la reclasificación de puestos. Manifiesta que la Oficina de Recursos Humanos ha realizado un trabajo desde hace dos años—este es el primero después de unos diecisiete años—. Se ha trabajado con la información de acuerdo con lo que establece la normativa de la Convención Colectiva y la reglamentación de salarios en términos de esas informaciones, siguiendo el procedimiento adecuado.

Aclara que todas las personas tienen derecho a presentar las apelaciones, pero se han dado algunas informaciones que, a veces, están inconclusas, las que generan dudas, y se están creando los mecanismos de comunicación mediante esos reclamos, porque hay funcionarios que reclaman, no en función de lo que han recibido salarialmente, sino por lo que establece el *Reglamento de las clases*, y falta aún el *Reglamento de los cargos*, que es el otro componente adicional.

Añade que ha estado en reuniones con la Oficina de Recursos Humanos, para dar continuidad al proceso, de acuerdo con la normativa que corresponde, e informar lo que se tenga que informar. En este momento, se están generando las bases. Hay que reconocer que es un esfuerzo que transforma la estructura de la Institución, las escalas salariales y la estructura administrativa de la Universidad de Costa Rica, que no es un proceso histórico, porque requiere de la estructura anterior y un estudio, por lo que modifica las consideraciones.

\*\*\*\* *A las diez horas y doce minutos, entra en la sala de sesiones la M.Sc. Mariana Chaves.* \*\*\*\*

Indica que se han generado algunas de esas desinformaciones en los procesos para crear los espacios de comunicación con las personas y los grupos; en el sentido de que la preocupación es si hay ciertas normas vigentes, si se van a eliminar, que, definitivamente, tienen que existir y que no se pueden modificar por ese reglamento.

Cree primordial plantear este tema por las acciones que se han tomado como Administración para mantener y recibir todos y cada uno de los reclamos que están presentando. Con las personas que ha conversado —el apoyo técnico y jurídico— dicen que normalmente es de esperar como un 35 por ciento de reclamos en las estructuras porque, lamentablemente, son piramidales; hay algunas modificaciones en algunas posiciones, la mayoría se han dado hacia arriba del 82 por ciento, pero sí ha habido algunas informaciones que se están solicitando en esas aclaraciones que las tienen en un procedimiento para poder atender a todos y cada uno de ellos.

Desde ese punto de vista, deja claro ciertas cosas que los interesados han señalado, como que si se van a perder los derechos adquiridos, la polifuncionalidad y si dejaron de existir los cargos, lo cual no es cierto, porque un puesto de secretaría seguirá existiendo, el cargo de guarda también, pues sería totalmente ilógico e inadmisibles.

Reitera que es un esfuerzo importante, porque desde hace diecisiete años no se hace, por lo que son perceptibles y se están generando esos espacios para ver todos y cada uno de ellos. Posteriormente, informará cualquier asunto que corresponda al tema.

EL MBA WALTHER GONZÁLEZ cree que los dos temas que presenta el M.Sc. Héctor González son muy interesantes, porque es bueno saber que el Gobierno tiene con la Universidad una deuda por más de 3.000.000,00 de colones, lo cual permite seguir haciendo cosas y soñar.

Estima que esa suma queda corta, porque los índices económicos de fin de año fueron muy buenos para el país y la Universidad tiene el FEES vinculado a esos índices, lo cual quiere decir que las finanzas se van a ver más robustecidas con esos números, por lo que en nombre de la Institución les da la bienvenida a esos recursos, ante tantas necesidades que tiene la Universidad.

Por otra parte, con respecto a la política de gestión de recurso humano –así como lo ha estado vinculando la Oficina de Recursos Humanos en las comunicaciones–, cree importante reconocer el trabajo en equipo que está haciendo, desde hace bastante tiempo, dicha oficina, en ese proceso, y es significativo que quede constancia de parte del Consejo Universitario ese reconocimiento, pues hubo compañeros y compañeras que dedicaron noches, fines de semana y hasta madrugadas para que este proceso llegará a la escala en que está.

No obstante, el M.Sc. Héctor González planteaba que había un problema de desinformación, pero pone la otra cara de la moneda y opina que lo que existe es un problema de información. Le agrada mucho cuando el M.Sc. González menciona que se van a generar espacios para dar una atención –si se requiere hasta individualizada– a las personas que consideran que sus derechos han sido lesionados por este acto de la Administración.

Opina que es muy importante, porque a pesar de que la normativa específica dice que hay que hacer ese tipo de estudios en un período más corto; si bien es cierto que tomó una distancia de 17 años hacerlo, ante lo cual muchos y muchas compañeras son nuevas en la Institución sin experiencia en estos procesos, ello ocasiona que todo cambio genere expectativas, pero también resistencia per se; de ahí que los momentos que también tiene la situación, es primordial aclararla y llevarla en las dimensiones que tiene porque no solamente se habla de un cambio de reasignación, sino de uno integral en todo el sistema.

Desde esa perspectiva, se cuenta con el sistema antiguo, el vaciado, un momento intermedio que explicaba la M.Sc. Margarita Esquivel en su visita al Consejo, y después otro momento que es la ubicación individual de las personas dentro de ese vaciado. Estima que realmente eso necesita ser explicado y comunicado para que las personas no sientan, en primer lugar, –y quiere decirlo–, que la Administración ha actuado de manera arbitraria, algo que responde a estudios técnicos, de los cuales se contrataron expertos, llenando toda una técnica al generar el proceso y, en segundo lugar, los resultados.

Unos de los problemas, en aras de abrir esos espacios de generación y los de información, es que la gente lo que comenta es que está recibiendo telegramas, en los cuales se les informa un resultado, pero no así cuáles fueron los insumos y los procesos que llevaron a esos resultados, por lo que las personas sienten que están ante un acto de fe; o sea, se entiende eso, porque así es, pero no se tiene el respaldo técnico. Todo eso está en la Oficina de Recursos Humanos, por lo que es urgente abrir esos espacios, generarlos y atender las consultas y dudas de las personas, porque cree que la mayoría de la comunidad administrativa,

tal y como lo dice la Oficina de Recursos Humanos, se ha visto beneficiada; ahí radica la importancia de dar esas explicaciones y aclaraciones del caso.

Por otra parte, pregunta al Vicerrector, M.Sc. Héctor González, con respecto a que se está eliminando el incentivo por mérito académico, dado que el nuevo manual solicita ya no una licenciatura para los puestos, sino licenciatura y maestría. Estima que esta situación merece una aclaración; además, es importante que comenzando en el Consejo Universitario se empiecen a disipar los nublados del día.

\*\*\*\* A las diez horas y veinte minutos, entra en la sala de sesiones el M.Sc. Alfonso Salazar. \*\*\*\*

EL M.Sc. HÉCTOR GONZÁLEZ aclara, con respecto al primer comentario que hizo del monto adeudado que es a CONARE en su totalidad, de ahí que la proporción que le toca a la Universidad es de aproximadamente cuatro mil y resto de millones de colones.

Por otra parte, reitera la idea de que ese es el proceso y que se están generando esos espacios para atender las solicitudes de cada una de las personas. Aclara que una cosa son las clases ocupacionales, que permiten facilidad en la movilidad lateral, horizontal y vertical voluntarias, y otra, cada uno de los cargos con esa identidad. Se ha hablado, por ejemplo, de eso y se dice que los guardas que recibieron un aumento considerable están en una clase, solo que esta refiere a diferentes cargos (hay un cargo de guardas y la normativa asociada a estos queda vigente).

En relación con eso, es lo mismo; en el caso en que una persona si no tiene el bachillerato para el ejercicio profesional, puede tener la licenciatura, y para el ejercicio profesional puede tener la maestría, pero eso no quiere decir que si la persona tiene ese mérito académico, no se le reconoce porque es diferente.

Agrega que la misma situación se está viendo con todos y cada uno de esos grupos, y conforme los recursos vienen planteados según esas dimensiones, lo que se está creando son las condiciones para atender a esas personas, informar y generar esos espacios para disipar dichas dudas.

## ARTÍCULO 2

### Informes de la Dirección y de miembros del Consejo Universitario

#### 1. Informes de la Dirección

La señora Directora, M.Sc. Marta Bustamante Mora, se refiere a los siguientes asuntos:

##### a) Graduaciones

La Vicerrectoría de Vida Estudiantil, mediante oficio VVE-167-2008, comunica las fechas de los actos de graduación correspondientes al mes de febrero.

**b) Informe**

La M.Sc. Yamileth Astorga E., Coordinadora del ProGAI remite, mediante el oficio SiGAI-002-0, el Informe Parcial del Proyecto denominado *Sistema de Gestión Ambiental Integral para la Sede Universitaria Rodrigo Facio*. Lo anterior, de conformidad con el acuerdo de la sesión 5111, artículo 3, punto 2, del 25 de octubre de 2006.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE comenta que en el evento al que fueron en la mañana, pudieron constatar que ese acuerdo se ha ido cumpliendo y que realmente el ProGAI ha asumido una posición de liderazgo dentro de ese proceso a escala Institucional.

**c) Manual de puestos de la UCR**

La Vicerrectoría de Administración remite copia del oficio VRA-653-2008, dirigido a la M.Sc. Margarita Esquivel Porras, Jefa de la Oficina de Recursos Humanos, mediante el cual esta Vicerrectoría avala la propuesta del nuevo "Manual de Clases de Puestos Administrativos de la Universidad de Costa Rica".

**d) Acuerdo de la Asamblea Colegiada Representativa**

La Rectoría comunica, en oficio R-524-2008, el acuerdo de la sesión N.º 128 de la Asamblea Colegiada Representativa, en la cual se aprueba la prórroga del plazo asignado a la Comisión Especial que estudia la reforma al *Estatuto Orgánico*, hasta el 30 de setiembre de 2008.

**e) Integración de Comisión Especial**

Mediante el oficio CE-CU-07-92, la M.Sc. Marta Bustamante Mora, en calidad de Coordinadora de la Comisión Especial que analiza *Los procesos de reconocimiento y equiparación de grados y títulos en la Institución, la viabilidad de crear una instancia única institucional que realice estos procesos y que proponga las reformas reglamentarias pertinentes*, comunica que esta Comisión quedó integrada por las siguientes personas: Sr. Gustavo González Solano, Asesor Legal de la Vicerrectoría de Docencia; M.B.A. José Rivera Monge, Jefe de la Oficina de Registro e Información; M.L. Ivonne Robles Mohs, miembro del Consejo Universitario, y el Dr. Luis Fallas López, Director del Programa de Posgrado en Filosofía y miembro de la Comisión de Credenciales del Sistema de Estudios de Posgrado.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE manifiesta que cuando se habló de crear esta comisión algunos miembros le indicaron que tenían interés en participar, por lo que si alguno está interesado en participar en dichas discusiones serán bienvenidos, y si quieren ser parte formal que se lo hagan saber para comunicarlo.

**f) Integración de Comisión Especial**

En oficio CEL-CU-08-1, el M.B.A. Walther González Barrantes, Coordinador de la Comisión Especial que estudia la *Reforma del inciso 5), del artículo 61 de la Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional, Ley 164, del 26 de setiembre de 1953 y reforma del artículo 135 de la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, Ley N.º 7558 (expediente N.º 16.574)*, comunica que esta Comisión quedó conformada por las siguientes personas: M.Sc. Mayela Cubillo Mora, Directora de la Escuela de Administración Pública; M.Sc. Carlos Palma Rodríguez, Director de la Escuela de Economía; Licda. Isabel Cristina Arroyo Venegas, Directora de la Escuela de

Administración de Negocios, y la M.Sc. Luz Marina Vanegas Avilés, Directora *a.f.* de la Escuela de Ciencias Políticas.

### **g) Equipo de trabajo de la Sede del Atlántico**

La Licda. Elizabeth Castillo Araya, Directora de la Sede del Atlántico, informa en el oficio SA/D-156-2008, que el equipo de trabajo que conforma el Consejo de Sede quedó conformado por las siguientes personas: M.Sc. Ana Cecilia Tapia Fernández, Subdirectora y Coordinadora de Pogrado; M.B.A. Patricia Cedeño Jiménez, Coordinadora de la Unidad de Docencia; Lic. Luis Enrique Mora Alfaro, Coordinador de Investigación; M.Ed. Edwin Coto Vega, Coordinador de la Unidad de Vida Estudiantil; Lic. Pedro Vargas Pérez, Coordinador de Acción Social; Dra. Marva Spence Sharpe, Coordinadora de Asuntos Internacionales; M.B.A. Rónald Aguilar Dormond, Director del Recinto de Paraíso; M.Ed. Damaris López Torres, Directora del Recinto de Guápiles, y el señor Pablo César Marín Salazar, Coordinador Administrativo.

### **h) Pases a comisiones**

- **Comisión de Administración y Presupuesto**

Análisis del documento N.º DFOE-SOC-1-2008, titulado “Informe sobre los mecanismos de control establecidos por la Universidad de Costa Rica en la actividad de Vinculación Externa, realizada con la coadyuvancia de la Fundación de la Universidad de Costa Rica para la Investigación (Fundevi)”, remitido por la Contraloría General de la República en oficio N.º 00125, con el fin de valorar los elementos incluidos en dicho informe y proponer las medidas correspondientes.

EL DR. LUIS BERNARDO VILLALOBOS indica que como coordinador de la Comisión de Política Académica, le gustaría participar en la Comisión de los procesos de reconocimiento y equiparación de grados y títulos de la Institución.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE menciona que, desde su perspectiva, como coordinadora de la Comisión, todos los aportes son valiosos, por lo que le da la bienvenida al Dr. Luis Bernardo Villalobos y al Ing. Fernando Silesky, quien manifestó su interés a participar en dicha comisión.

EL M.Sc. ALFONSO SALAZAR pregunta si en los programas de los actos de graduación están incluidas las palabras del representante del Consejo Universitario; de lo contrario, no está de acuerdo con que se haga el uso de la palabra fuera de programa, pues ha sucedido en los últimos actos de graduación. El año pasado, en el programa aparecería el uso de la palabra de los miembros del Consejo Universitario o el representante del Consejo; sin embargo, en la última graduación que le tocó asistir no estaba en el programa; no obstante, sí logró hacer uso de la palabra pero le parece descoordinado que en el programa no aparezca en el uso de la palabra el miembro del Consejo Universitario y que esta se otorgue solo porque están presentes en la mesa principal. Opina que esa manera informal no es la apropiada para la Institución y menos para el Consejo Universitario.

Solicita que si en los programas tienen la representación del Consejo Universitario en el uso de la palabra se haga en los cinco minutos, ya que desde la Dirección de la Dra. Montserrat Sagot se había incluido.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE explica que le está solicitando al señor Norberto Rivera que le averigüe como está el programa para hacer los ajustes del caso.

EL MBA. WALTHER GONZÁLEZ menciona que con respecto al punto 8 del informe que presenta la señora Directora, sobre el pase que hace la Comisión de Administración y Presupuesto con respecto al resultado que llega a la Contraloría General de la República de los auditores que tuvo FUNDEVI, plantea que es un asunto que le están pidiendo prioridad, porque lo amerita y así lo están acogiendo en la Comisión.

Informa que el próximo lunes, a las 9:30 a. m., se reunirá una comisión que analizará dicho caso. Cuentan con invitados de la comunidad universitaria que de parte de la Administración ya analizaron el caso y, como es un tema relevante que pronto vendrá a la mesa del Plenario, lo que se quiere es invitarlos e invitarlas a una sesión de Comisión Ampliada el próximo lunes, para el que tenga gusto de acompañarlos lo haga.

## 2. Informes de miembros

- **Represión de la fuerza pública**

LA DRA. MONTSERRAT SAGOT manifiesta que quiere leer un comunicado del Frente de la Universidad de Costa Rica contra el TLC, dirigido a la comunidad nacional, y dice así:

*El día 5 de febrero una manifestación pacífica de ciudadanos fue brutalmente reprimida por elementos de la Fuerza Pública, en el bulevar de la Asamblea Legislativa.*

*Evans Marín y José Luis Traña fueron agredidos y tuvieron que ser atendidos hospitalariamente.*

*Kattia Castro, persona invidente, fue golpeada y quebrado su bastón.*

*José Luis Bertone fue detenido y llevado a un lugar desconocido.*

*Estos hechos no son propios de una democracia. Las fuerzas policiales actuaron con matonismo frente a ciudadanos que protestaban pacíficamente.*

*La responsabilidad de estos graves acontecimientos recae en los jefes de la Fuerza Pública, el Ministro de Seguridad y el gobierno de Oscar Arias.*

*El Frente de la UCR contra el TLC, repudia estos actos de represión policial, demanda que se castigue penalmente a los culpables y el respeto a los derechos humanos.*

*Desde la ciudadanía llamamos a seguir ejerciendo el derecho democrático a la protesta pacífica.*

*Frente de la UCR contra el TLC.*

Informa que ya se presentaron denuncias penales contra los policías que agredieron a las personas. El caso del señor José Luis Bertone es muy serio, porque hay un video donde se ve que lo están deteniendo, subiendo esposado a uno de los carros policiales. Luego le preguntaron al jefe de policía que estaba ahí por qué lo detuvieron. a lo que respondió que no había ningún detenido; es decir, que, en un país como este, la policía detiene a una persona y dice que no hay ningún detenido. Después de más de una hora de retenido en el carro lo dejaron libre sin ningún cargo, ni llevarlo a una estación policial lo dejaron por la rotonda de Sagrada Familia, por lo que el señor Bertone se devolvió en un taxi hacia la Asamblea Legislativa con las manos bastante lesionadas por las esposas.

Por otro lado, le parece excelente el inicio que ha tenido el evento sobre gestión ambiental y está muy bien la programación; sin embargo, pregunta por qué no se invitó como expositores a las personas del movimiento ambientalista, FECON, la red de biodiversidad o algunas de esas organizaciones no gubernamentales que pudieron haber puesto un contrapeso a las

posiciones más de los funcionarios de Gobierno, legislativos, etc., que observó que están presentes en el programa.

EL DR. LUIS BERNARDO VILLALOBOS explica que sí están las organizaciones ambientalistas, a tal punto de que los que están haciendo el video de todo el evento pertenecen a la Asociación de Iniciativas Indígenas y Campesinas, además, la Federación Costarricense para la Conservación del Ambiente (FECON) está presente y otras ONG ambientalistas están coordinando varias mesas.

Menciona que es interesante porque el CATIE y otros organismos han financiado a grupos de movimientos de mujeres y campesinos de la Zona Sur, Zona Norte y Atlántica que están participando en el Congreso.

- **Matrícula web**

EL SR. RICARDO SOLÍS felicita a los compañeros de la Oficina de Registro por el tema de la matrícula, pues se ha notado un gran esfuerzo, con las diferentes charlas, para que los estudiantes se informen y estén claros sobre el procedimiento; también se notificaba a las personas por correo, por lo que no se puede decir que hubo descuido de esa oficina. La Administración de la Universidad no ha tenido falla alguna; sin embargo, le da la impresión de que muchos estudiantes no finalizaron su matrícula, por lo que le solicitó, en una nota, al señor José Rivera que le informara cuántos fueron; un poco para que quede claro que la Universidad no podía hacer más ni tampoco puede llevar al estudiante a finalizar la matrícula.

Le parece que cuando hay un cambio en el proceso, hay momentos de acoplo al nuevo asunto que crean esas situaciones, pues va a estar la matrícula de ampliación y todo lo demás. Por ejemplo, en una reunión que se dio ayer, de 6 estudiantes 5 no la finalizaron. Cree que ese conflicto se subsanará con la matrícula de ampliación, pero estima que está quedando muy a destiempo, porque esa matrícula va finalizando con la entrada de las clases, por lo que considera que sería mejor que se empiece desde antes, si es necesario, y se dé el tiempo adecuado.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE comenta que en el caso de ella fue el 30 por ciento de los estudiantes que tenía que matricular, pero en las dos matrículas anteriores los llamó por teléfono a todos para que la cerraran, pero llega un momento que no se puede llamar uno a uno para que la cierren. Los estudiantes tienen que responsabilizarse por un proceso que les compete.

### ARTÍCULO 3

**La señora Directora, M.Sc. Marta Bustamante Mora, propone una ampliación de la agenda y una modificación del orden del día.**

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE propone incluir la solicitud de permiso de la señora Rectora. Seguidamente, somete a votación la ampliación de agenda, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: M.Sc. Alfonso Salazar, M.Sc. Mariana Chaves, Dr. Luis Bernardo Villalobos, Sr. Ricardo Solís, Sr. Luis Diego Mesén, Dra. Montserrat Sagot, ML. Ivonne Robles,

M.Sc. Ernestina Aguirre, MBA. Walther González, Ing. Fernando Silesky, M.Sc. Héctor González y M.Sc. Marta Bustamante.

TOTAL: Doce votos

EN CONTRA: Ninguno

Inmediatamente, propone un cambio en el orden de la agenda, para ver el permiso de la Dra. Yamileth González y atender, posteriormente, a la señora Ministra de Salud. A continuación; somete a votación la modificación en el orden del día, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: M.Sc. Alfonso Salazar, M.Sc. Mariana Chaves, Dr. Luis Bernardo Villalobos, Sr. Ricardo Solís, Sr. Luis Diego Mesén, Dra. Montserrat Sagot, ML. Ivonne Robles, M.Sc. Ernestina Aguirre, MBA. Walther González, Ing. Fernando Silesky, M.Sc. Héctor González y M.Sc. Marta Bustamante.

TOTAL: Doce votos

EN CONTRA: Ninguno

**Por lo tanto, el Consejo Universitario ACUERDA:**

- 1. Ampliar el orden del día para incluir la solicitud de permiso de la Dra. Yamileth González García.**
- 2. Modificar el orden del día para entrar a conocer la solicitud de permiso de la Dra. Yamileth González García y recibir a la señora Ministra de Salud.**

#### **ARTÍCULO 4**

**El Consejo Universitario conoce la solicitud de permiso, por vacaciones, de la señora Rectora, Dra. Yamileth González García, según oficio R-734-2008.**

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE menciona que hizo una consulta a la Oficina Jurídica sobre los permisos de la Dra. Yamileth González, a quien la sustituye un rector a. í., estar ausente la Rectoría, por lo que tenía la duda de si necesariamente tendría que verse como un permiso; pero dado que no les ha remitido la respuesta de la Oficina Jurídica, prefiere que se siga el procedimiento que usualmente se hace.

La carta de la Dra. Yamileth González dice lo siguiente:

*Me permito comunicarle que tomaré vacaciones por el período comprendido entre el 11 y el 17 de febrero del año 2008. El M.Sc. Héctor González, Vicerrector de Administración, asumirá interinamente la Rectoría.*

Seguidamente, somete a votación la solicitud de permiso, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: M.Sc. Alfonso Salazar, M.Sc. Mariana Chaves, Dr. Luis Bernardo Villalobos, Sr. Ricardo Solís, Sr. Luis Diego Mesén, Dra. Montserrat Sagot, ML. Ivonne Robles, M.Sc. Ernestina Aguirre, MBA. Walther González, Ing. Fernando Silesky, M.Sc. Héctor González y M.Sc. Marta Bustamante.

TOTAL: Doce votos

EN CONTRA: Ninguno

Inmediatamente, somete a votación declarar el acuerdo firme, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: M.Sc. Alfonso Salazar, M.Sc. Mariana Chaves, Dr. Luis Bernardo Villalobos, Sr. Ricardo Solís, Sr. Luis Diego Mesén, Dra. Montserrat Sagot, ML. Ivonne Robles, M.Sc. Ernestina Aguirre, MBA. Walther González, Ing. Fernando Silesky, M.Sc. Héctor González y M.Sc. Marta Bustamante.

TOTAL: Doce votos

EN CONTRA: Ninguno

**Por lo tanto, el Consejo Universitario ACUERDA aprobar el permiso, por vacaciones, de la señora Rectora, Dra. Yamileth González García, para ausentarse de sus labores en el este Órgano Colegiado del 11 al 17 de febrero de 2008.**

**El M.Sc. Héctor González Morera asumirá interinamente la Rectoría.**

**ACUERDO FIRME.**

*\*\*\*\* A las once horas y cinco minutos, entran en la sala de sesiones la Dra. María Luisa Ávila Agüero y la Dra. Rossana García González \*\*\*\**

## **ARTÍCULO 5**

**El Consejo Universitario recibe a la señora Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero, y a la Directora General de Salud, Dra. Rossana García González, quienes se referirán al modelo conceptual y estratégico de la Rectoría de la Producción de la Salud.**

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE da la bienvenida a la señora Ministra de Salud y a la Directora General. Expresa que desde el año pasado se estaba coordinando la visita, pero no fue posible; sin embargo, ya están hoy presentes. Indica que vale la pena recordarles quiénes son cada uno de los miembros del Consejo Universitario, por lo que seguidamente cede la palabra.

LA DRA. MONTSERRAT SAGOT les da la bienvenida.

LA M.L. IVONNE ROBLES les da la bienvenida, y señala que se alegra mucho de esta visita porque considera que los temas de salud y educación son siempre pilares fundamentales.

LA M.Sc. ERNESTINA AGUIRRE les da la bienvenida.

EL MBA. WALTHER GONZÁLEZ les da la bienvenida, y le reitera a la Dra. María Luisa Ávila que ella lleva el nombre de su abuela e indica que –si se lo permite– le va a decir María Luisa, que es un nombre que hace tiempo no dice y le encanta porque le suena a música y es celestial.

EL ING. FERNANDO SILESKY les da la bienvenida, en especial a la señora Ministra, porque se siente muy complacido con el compromiso en el ambiente y en esa fuerza que ha tenido de cumplir con las leyes del país.

EL M.Sc. HÉCTOR GONZÁLEZ manifiesta que tuvieron la ocasión de compartir en una reunión, por lo que les da la bienvenida.

EL M.Sc. ALFONSO SALAZAR expresa que nuevamente es un placer y un gran honor poder recibirlos en este Consejo Universitario, con un tema tan importante, no solamente para la Universidad, sino para el país, y en la forma en que la Institución pueda colaborar dentro de ese proceso que el Ministerio de Salud lleva adelante.

LA M.Sc. MARIANA CHAVES les da la bienvenida.

EL DR. LUIS BERNARDO VILLALOBOS comenta que se alegra mucho de que vuelvan a “su alma máter” a compartir con todas y todos esas propuestas. Sabe que ellas han hecho todos los esfuerzos por fortalecer al Ministerio de Salud, y la vivencia la tuvieron la semana pasada con el cierre de un hotel que, independientemente de su condición, estaba haciendo un daño a la salud pública nacional; ese signo que se mandó a toda la comunidad nacional e internacional, cree que para la comunidad universitaria fue excelente.

Agrega, además, que hoy arranca en la comunidad universitaria a escala nacional el *I Congreso Nacional de Gestión Ambiental Integral*, del cual ya recibieron invitación y está seguro de que van a participar. Este congreso está siendo visto con muy buenos ojos de parte de toda la comunidad que está involucrada con dicho evento.

EL SR. RICARDO SOLÍS les da la bienvenida.

EL SR. LUIS DIEGO MESÉN les da la bienvenida.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE destaca que, sin más preámbulo, están a la espera de la información que trae la señora Ministra y de ver cómo la Universidad puede colaborar en esas iniciativas que quieren llevar adelante. Le cede la palabra.

DRA. MARÍA LUISA ÁVILA AGÜERO:– Primero que nada, agradecerles, a todos los miembros del Consejo Universitario el habernos vuelto a recibir. Yo siempre lo he dicho, y creo que lo seguiré diciendo por los futuros dos años que Dios me permita estar al frente del Ministerio, me he sentido muy a gusto con la Universidad, no solamente porque es mi alma máter, sino porque está llena de gente con deseo de ayudar, y no ha sido aislado ni solamente ayuda de las facultades que tienen que ver con la salud, sino, también, ayuda de facultades como, por ejemplo, la Escuela de Bellas Artes, con las personas que nos ha venido ayudando

con una campaña que idearon –espero que esté saliendo más o menos en un mes–, de Artes Gráficas, relacionado con el dengue; la Escuela de Música, que nos musicalizó el himno de nuestra Institución cuando cumplimos 80 años de creados, por lo que ha sido una relación muy buena y de gran apoyo. Siempre lo he dicho, la Universidad se convirtió en un socio estratégico imprescindible en muchos casos, y también Ingeniería Industrial, que es mucho de lo que les voy a presentar ahora.

Todos y cada uno de los que forman parte de esta Universidad han tenido siempre palabras de apoyo, de aliento, y ha sido una relación en que yo me he sentido muy acompañada y sobre todo fortalecida, porque no es lo mismo salir diciendo –les pongo el ejemplo de Río Azul, que la Universidad de Costa Rica hizo un estudio, el cual nadie lo cuestiona, simple y sencillamente porque es un estudio bien hecho, científico y técnico, que deja muy poco margen a decir que fue falseado o que está modificado para los intereses del Ministerio. Afortunadamente, siempre los reportes que ustedes nos han dado han coincidido con los reportes del Ministerio, por lo que eso todavía nos fortalece más de que estamos haciendo las cosas bien.

Con el tema ambiental, lo de Papagayo es apenas la punta del iceberg. Obviamente, nosotros no tenemos la intención ni el deseo de cerrar actividades, porque sabemos la importancia económica que representa y los empleos que genera, pero tampoco vamos a permitir que haya personas irresponsables, que pudiendo hacer bien las cosas, no las hagan. Les pongo el ejemplo de Papagayo, un montón de órdenes sanitarias y dicen que no pueden porque la planta de tratamiento dura tres meses o más, resulta que ya la semana pasada tenían la idea de tener una planta funcionando a un cien por ciento; entonces, uno se pregunta, a quién le creo. Vamos a ser sumamente estrictos, y nos vamos a apegar al debido proceso, porque es un problema que han tenido anteriormente las investigaciones que se hacen y que fallan en algo. No sé si aquí hay abogados, pero estos tienen la gran ventaja de poder defender dos posiciones y siempre tienen razón, por lo que nosotros necesitamos ser muy sólidos.

Una buena noticia que comparto con ustedes es que el domingo se graduaron 5 abogados del Ministerio, especializados en Legislación Ambiental y para los próximos meses, 4 más de los 5 que ya tenemos. No es un número suficiente, pero estamos triplicando la capacidad legal de Ministerio para llevar adelante estos procesos. También, como dicen: “al César lo que es del César”, yo creo que el Ministerio no pudo haber hecho estas cosas como mucha gente lo vio casi como *David peleando con Goliat*, si no tuviésemos el apoyo del Presidente, porque indudablemente las acciones se hacen y si los mandos más altos del país se detienen, poco podemos hacer los ministros, más que tomar nuestras cositas e irnos para la casa.

En ese sentido, quiero dejar constancia en este Consejo Universitario de que tuve un enorme apoyo del Presidente, en primer lugar, y también de los ministros de Turismo y del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), porque el día que llegaron los españoles estábamos los tres, y llegaron por lana pero salieron trasquilados, porque ellos venían por ese problema y don Roberto Dobles les dio un secuencial de los problemas del hotel desde el año 2000. Con ese apoyo, las cosas se pueden hacer. Yo lo dije en un medio de comunicación, y así lo siento, eso que nosotros anunciamos como un país con destino verde no puede ser solo un eslogan publicitario, tiene que ser una realidad, pues yo no quiero que al país le pase lo que le pasó a Cancún, Acapulco y algunas playas en España, que después de 10 a 15 años de un desarrollo feroz, cerraron sus puertas, porque ya son irrecuperables.

Espero que el desarrollo turístico de este país persista por muchísimos años más y que lo que decimos de coexistencia pacífica con la naturaleza, sea una realidad, porque de todas formas es totalmente posible. Sinceramente, no le veo la gran complicación de que se pongan al día, pierden más dinero cuando les pasa lo que les pasó ahora que lo cerramos; es mejor que desde el inicio se hicieran las cosas bien.

Tenemos muchos problemas –ya hemos resuelto algunos– y no creo que los podamos resolver en dos años, pero por los años que nos falta, queremos dejar encaminado lo que debe seguir siendo, en primer lugar, la Rectoría del Ministerio y, en segundo lugar, lo más importante para el país, el desarrollo de este país en concordancia con lo que todos queremos: un país verde, bonito, limpio, que la gente tenga el derecho de respirar aire fresco, que puede ir a una playa sin miedo, sin que el Ministerio tenga que ir a poner rótulos de que no se bañe en esta playa. Eso es lo que todo queremos y por suerte vamos en la misma línea.

Yo les voy a hablar un poco sobre el fortalecimiento del papel Rector del Ministerio de Salud de Costa Rica.

## PRINCIPALES ANTECEDENTES

Para algunos breves antecedentes, como anteriormente lo mencioné, el Ministerio nació hace ochenta años, básicamente como un prestador de servicios y para controlar una serie de males que, en ese momento, aquejaban al país, donde las enfermedades infecciosas eran quizás la piedra angular del trabajo que nuestro Ministerio tenía que realizar.

En la década de los cuarenta, se crea la Caja Costarricense del Seguro Social

(CCSS); obviamente, se da un paso muy importante en lo que es prestación de servicios, régimen universal y de solidaridad que tenemos en este momento.

En los años 70, el traspaso de los hospitales, que no fue un traspaso fácil, el penúltimo hospital en hacerlo fue el Hospital Nacional de Niños y el último, que era quizás uno de los más viejos del país, fue el Hospital San Juan de Dios; aún en los años 2000, existe cierta resistencia en algunas instituciones de sentirse bajo la Caja Costarricense del Seguro Social como prestadores de servicio. Ahí fue donde salió esta ley que activa el Instituto Costarricense al Cáncer, que en realidad ha sido de relativo a poco beneficio para el país.

En la década de los 80, se integra el primer nivel del Ministerio de Salud y la CCSS, los llamados “centros integrales de salud” donde el Ministerio, además de labores de Rectoría, también ha dado prestación de servicio, lo cual lo convertía, en cierta manera, en parte de lo que se estaba haciendo y no permitió esa separación de papeles que es tan importante para el desarrollo de cualquier actividad en el país.

•Década 20's	Creación del Ministerio de Salud
•Década 40's	Creación C.C.S.S., I.C.A.A.
•Década 70's	Traspaso II y III nivel del M.S. a la C.C.S.S. Fortalecimiento I nivel del M.S. • Meta SPT/2000 • Estrategia Atención Primaria
•Década 80's	Integración I nivel M.S. – C.C.S.S. ♦ Táctica operativa SILOS
•Década 90's	Reforma Sector Salud: • Fortalecimiento Rectoría del M.S. • Readec. Modelo Atención I nivel • Traspaso I nivel del MS a la CCSS • Traspaso acueductos rurales MS a ICAA
•Mayo 2006 a la fecha	•Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud •Ajuste Marco Estratégico del M.S. •Desarrollo Organizacional del M.S.

En la década de los 90, la reforma del sector salud fortalece la Rectoría del Ministerio, y, sí es cierto, esta Rectoría necesita dinero, yo soy una convencida de eso y lo estamos discutiendo para presupuestos, porque hay un buen ambiente en este momento para darle al Ministerio las cosas que va necesitando. Así es que yo sí creo que necesitamos dinero, pero no es la única forma de ejercer una rectoría sólida; el ejemplo es la relación con ustedes; o sea, la Universidad de Costa Rica –con el asunto de Río Azul–, mediante la Dra. Yamileth González, nos dio cinco tiempos completos y algunos medios tiempos, y nos hizo un trabajo que al Ministerio le hubiese costado millones de colones.

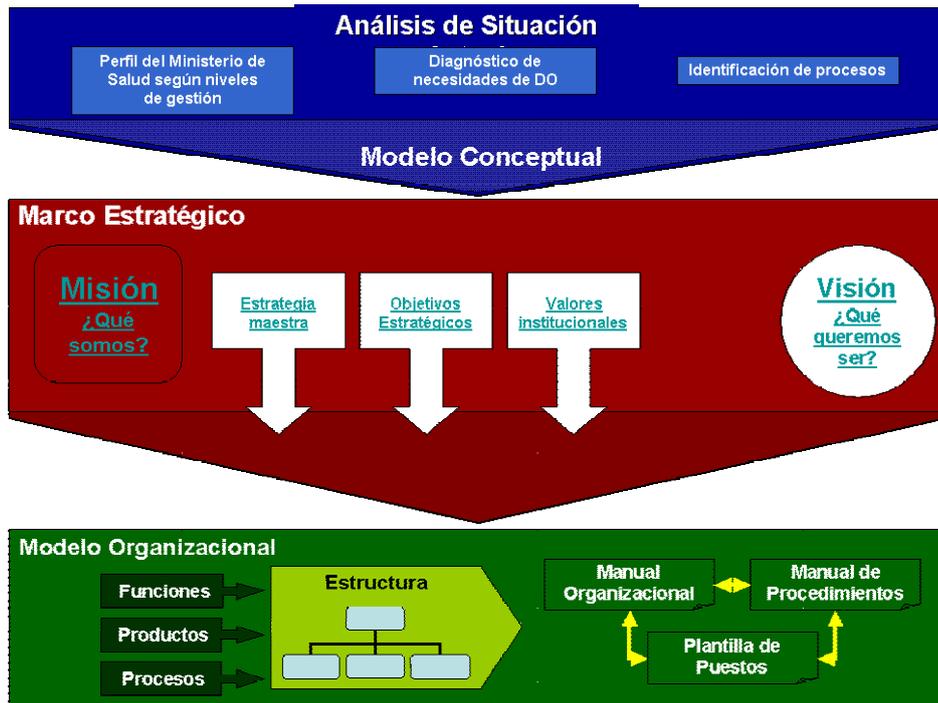
El trabajo que hacemos, por ejemplo, con la Municipalidad, lo que vimos haciendo con el Instituto Costarricense de Turismo (ICT), ahora para la supervisión de las playas, donde el ICT va a poner dinero. En realidad, creo más en una rectoría de liderazgo, convencimiento, acercamiento, participación y de abrir espacios a la gente que quiere hacer algo bueno para el Ministerio y eso hace que los costos se nos reduzcan.

Les pongo el ejemplo de la prensa, ustedes ven que todos los días salen en cualquier medio de comunicación noticias del Ministerio de Salud y no nos cuesta nada, porque es totalmente gratis. La prensa, en cierta manera, ha venido posicionando al Ministerio como el ente Rector que nosotros queremos. Si bien es cierto, los fondos son muy importantes, no son la única manera de ejercer una buena rectoría, sólida.

Se erradicó también en esta época el modelo de atención del primer nivel, –este pasa a la CCSS–. Se supone que el primer nivel tiene que hacer muchas labores de prevención y de promoción; sin embargo, es todavía la parte que falta, porque los primeros niveles de la CCSS está haciendo labor asistencial y está perdiendo ese espacio importante para educar a la gente en lo que debe ser promoción y prevención de la salud.

Se traspasaron los acueductos rurales al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, un socio con el que estamos trabajando muy bien y con el que tenemos buenos proyectos para mejorar estos problemas.

Ustedes están conscientes de lo sucedió en el Cairo con la contaminación de los acuíferos por las piñeras. Pero qué pasó ahí, que no existía un reglamento oficializado en el país que dijera que el nivel de contaminación se definía como tal cosa y los niveles de hidrocarburos que esas aguas presentaban legalmente hablando entre comillas no eran de contaminación. Por supuesto, que nosotros hemos defendido el derecho a la gente a tomar agua libre de hidrocarburos, y si eso es posible, hagámosla utilizando en el nuevo reglamento –que ya está–, el nivel más bajo que ha sido manejado por los canadienses. Si ustedes ven los de Estados Unidos, inclusive, Australia y algunos países europeos tienen niveles altos que ellos dicen que no son peligrosos, pero en realidad, yo creo que la gente tiene derecho a tomarse el agua y saber que esa agua que me voy a tomar ahora no tiene ni siquiera trazos de hidrocarburo, por ahí es donde vamos y Acueductos y Alcantarillados está en la misma línea.

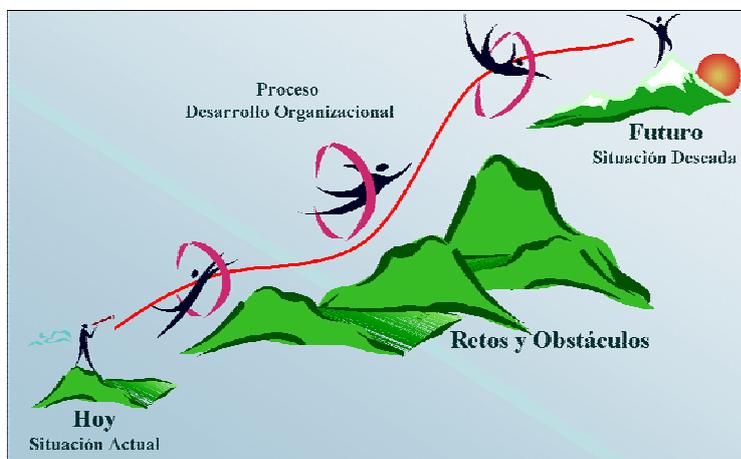


De mayo del año 2006 a la fecha, hemos estado trabajando en el modelo conceptual y estratégico de la Rectoría por Acción de la Salud, ajustando el marco estratégico de nuestro Ministerio y trabajando en el desarrollo organizacional, que es la colaboración que nos ha brindado la Escuela de Ingeniería Industrial, con el acompañamiento de profesionales que han estado con nosotros desde este inicio, en el entendido de que el desarrollo organizacional de la Institución nunca acaba, porque es un proceso continuo de mejoramiento, que debería ser la base de todos los ministerios y las instituciones.

Creo que si bien el Ministerio de Salud es uno de los más sociales que pueden haber, nosotros sí tenemos que verlo como una empresa que tiene diferentes productos, pero que trabaja ordenadamente para lograr lo deseado. Hicimos un análisis de la situación por medio de los diagnósticos de necesidades del desarrollo organizacional, estableciendo el perfil del Ministerio de Salud, según los diferentes niveles de gestión.

Es muy importante esta parte de la identificación de procesos, porque nos lleva al modelo conceptual que nos dio el marco estratégico, donde nos replanteamos cuál es nuestra misión, qué somos y qué queremos ser en el futuro (eso está más adelante en la presentación) y, por supuesto, el modelo organizacional que incluyó: definición de funciones, productos y procesos, la creación de una estructura (a finales de este mes ya la vamos a tener por medio de un decreto para hacerla oficial en marzo, donde ya va a ser oficial la nueva estructura del Ministerio con la reorganización de una serie de direcciones) y sobre todo trabajando en procesos y en las funciones nuestras como ente Rector. El manual organizacional es de procedimientos y plantilla de puestos que está en la parte administrativa.

### Proceso de Desarrollo Organizacional del Ministerio de Salud



En este proceso de desarrollo organizacional, vemos lo que hoy nosotros somos y adónde nosotros queremos llegar. Créame que hemos tenido que sortear, y lo seguiremos haciendo, una serie de retos y obstáculos hasta lograr este futuro. Pero lo bueno de los retos y los obstáculos es que nos ha permitido crecer y darnos cuenta de las cosas que necesitamos. Un camino muy fácil raramente de buena manera conduce a la situación deseada. No vamos tan felices como se muestra en el gráfico, pero la mayor parte del tiempo sí.

El objetivo principal o el general de este proceso de desarrollo organizacional, es el de contribuir en el mejoramiento de la efectividad de la ejecución del papel del Ministerio como ente Rector, sistematizando procesos por medio de rediseños y ajustes de procedimientos con instrumentos operativos para facilitar la organización, el alineamiento y la direccionalidad de las acciones operativas hacia el marco estratégico institucional. En pocas palabras, lo que queremos como objetivo general es organizar la casa.

### Ámbitos del Desarrollo

Los ámbitos de desarrollo que tenemos que contemplar son muchos y en el centro de este ámbito de desarrollo está la respuesta que le tenemos que dar al cliente, usuario o al administrado como quieran llamarlo. Eso incluye un diseño organizacional, sistemas e instrumentos operativos, control estratégico, la gestión del Ministerio propiamente dicha, habilidades y competencias esenciales del recurso humano. Aquí, también estamos trabajando con la Universidad por medio de un canje, porque, como muy bien lo decía don Luis Bernardo Villalobos, el Ministerio no tiene mucha plata, por lo que tiene que utilizar sus recursos de la mejor manera y mediante el traspaso de las tierras del Clodomiro Picado para que ya estén a nombre de la Universidad; ésta nos da una capacitación a los funcionarios nuestros, lo que en realidad es un ganar-ganar, algo que nunca hemos dejado de lado desde que empezó el proceso es el clima y cultura organizacional.



Además del personal de la Dirección General y de la Escuela de Ingeniería Industrial, tenemos un equipo de apoyo con psiquiatras y psicólogos que nos han venido acompañando para que el personal –no es que no reaccionen ante el cambio que le proponemos– sino que lo asimilen mejor y que se sientan en un ambiente mucho más participativo.

Ha sido un punto que yo siempre he querido rescatar, porque el Ministerio no se aleja mucho de cómo uno debería manejar un hospital. Nosotros, como médicos con pacientes enfermos, tenemos una gran carga que a los años se nos manifiesta, quizás volviéndonos un poco más insensibles o despreocupados, porque nos estamos protegiendo; lo mismo pasa en el Ministerio de Salud, son tantos los problemas y necesidades que uno ve todos los días en las comunidades –y a veces la frustración de lo poco que se puede hacer– que lo envuelve el clima de desorganización –no para bien– y necesita herramientas que las tienen los psiquiatras y los psicólogos para ayudarnos como grupo a salir de esos baches.

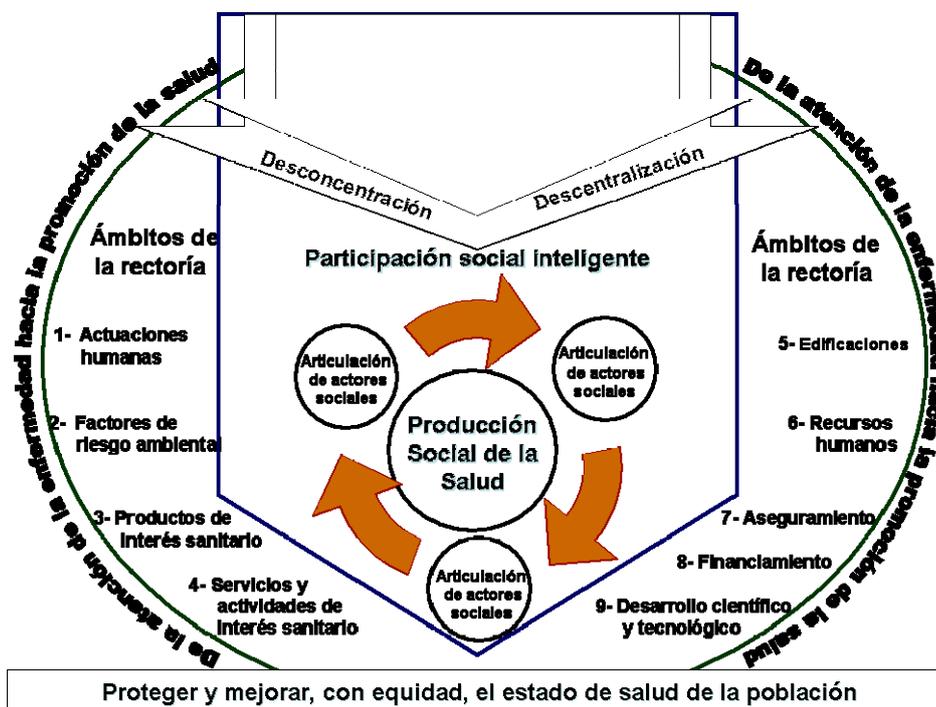
#### EQUIPO DE TRABAJO

- ◆ **Dirección política:** Ministra de Salud
- ◆ **Dirección técnica:** Directora General de Salud
- ◆ **Equipo DGS:**
  - 2 Médicos (nivel local MS y CCSS)
  - 2 Ing. Industriales (MS y CCSS)
  - 1 Administrador
  - 1 Ing. Informática
  - 1 Ingra. Química
  - 1 Lcda. Gestión Ambiental
  - 1 Lic. Ciencias Com. Colectiva
  - 1 MQC, MSc. Gestión Salud
  - 1 Nutricionista, MSc. Gestión Salud
- ◆ **Equipo MS (tiempo completo):**
  - 10 profesionales nivel central
  - 9 profesionales nivel regional
  - 9 profesionales nivel local
- ◆ **Universidad de Costa Rica:**

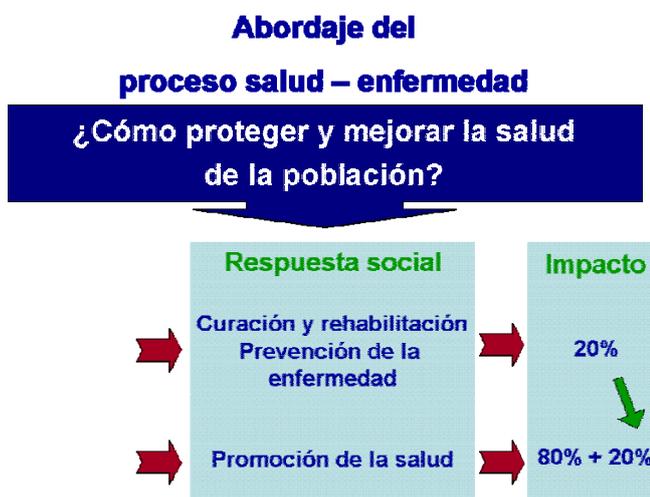
Ing. Industriales: 15	Informática: 1
Médicos Salubristas: 2	Adm. de Negocios: 1
Abogada: 1	Educador Adultos: 1
Comunicadora Mercadóloga: 1	
- ◆ **Representación OPS/OMS en Costa Rica**

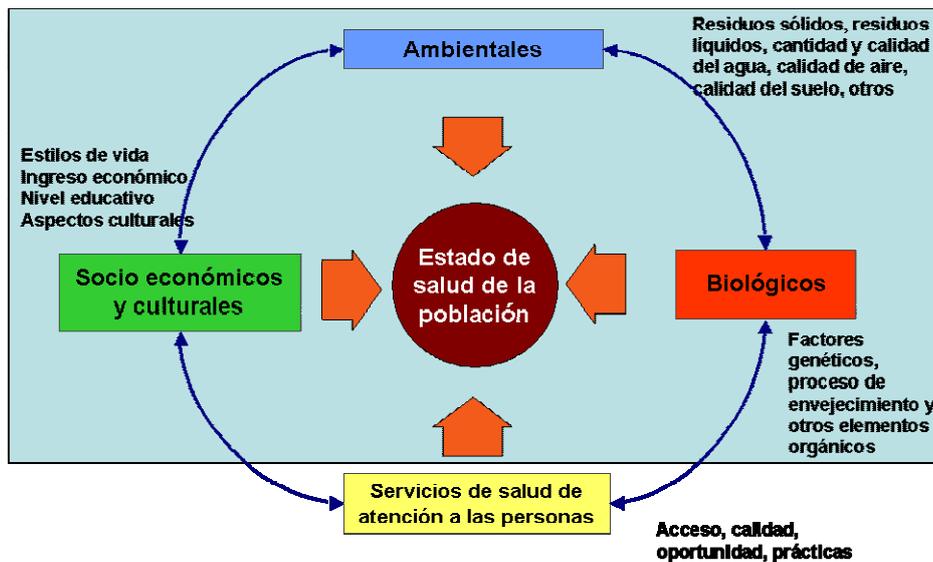
Quiero mencionar que ha estado el equipo de la Dirección General liderado por la Dra. Rossana García, trabajando con un equipo de tiempo completo en nuestro Ministerio, y con esta importante cantidad de funcionarios de la Universidad de Costa Rica, y también con la participación de funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nos han servido como grupo de apoyo.

Les voy a presentar algo del modelo conceptual y estratégico de la Rectoría, ¿qué es lo que nosotros como Ministerio de Salud tenemos que hacer?



Bajo qué abordaje lo estamos haciendo. Normalmente, el que nos enseña, y todavía es así, la Escuela de Medicina de esta Universidad (aunque quizás es la que ha avanzado un poco más en esto con nosotros como médicos) es el enfoque biologista, en el viene el enfermo, –a veces lo podemos curar–, lo tenemos que enviar a rehabilitación y casi siempre lo más que podemos hacer mediante esquemas de vacunación, es prevenirle la enfermedad, logrando un impacto de un 20 por ciento. Si nosotros trabajamos con el enfoque de producción social de la salud, donde todos los determinantes son considerados –obviamente los ambientales juegan un papel importantísimo– y trabajamos en promoción de la salud, el enfoque que vamos a tener es de un 80 por ciento. Y si a raíz de esto le sumamos el 20 por ciento, que en su gran mayoría le está correspondiendo a la Caja, vamos a tener el 100 por ciento de lo que podemos llamar salud y de cómo la estamos protegiendo.





Les mencionaba que el estado de salud de una población está regida por factores ambientales, socioeconómicos y culturales, biológicos, servicio de salud de atención a las personas –muy importante–, y en estos servicios no solamente debe ser vista como el tratamiento de la enfermedad. Pero, ¿qué pasa si no me recogen la basura frente a mi casa y se me acumula? ¿Qué pasa igual si yo me voy a la playa y por culpa de una actividad desmedida me meto y me enfermo. Qué pasa con este montón de carros malos que andan circulando en la calle con el aire. Todos estos son elementos que, evidentemente, están afectando mi salud y, por supuesto, nunca vamos a tener cero enfermedades, porque los factores biológicos, genéticos, procesos de envejecimiento y otros van a condicionar siempre que hay una población que va a estar enferma.



**Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población**

Nosotros estamos haciendo el enfoque de producción social de la salud como anteriormente les mencionaba.

La primera vez que vine al Consejo –no sé si les comenté–, una de las cosas que me convenció más de que este era el enfoque correcto no fue en el Ministerio de Salud, sino precisamente en el hospital, nunca se me olvida un niño que me tocó atender en infectología con su quinta pancreatitis por ascaris, cinco veces se le metió un ascaris en el colédoco que le generó una pancreatitis. Al niño le costó salir de eso y cuando a mí me llegó la quinta vez, llamé a la enfermera y a la trabajadora social, y nos fuimos a ver dónde vivía el chiquito. Era el típico libro en salud pública; vivía en uno de los peores precarios de Alajuelita, en la parte de abajo en

## Producción social de la salud

- el
- ◆ **Proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población.**
- lo
- ◆ **Por ello, la salud como producto social depende tanto de los diversos determinantes del proceso salud-enfermedad, como de la respuesta social que se genere para abordarlo.**

una lomita, con todo el mundo, con un servicio sanitario de hueco, donde las aguas negras corrían hasta donde estaba niño. Por curiosidad, saqué cuánto le costó al país los cinco internamientos del infante, y se gastaron 250.000.00 dólares.

Nosotros coordinamos en esa época con el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) y con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), y sacamos de ahí. Se le entregó a la familia una casa de bien social y el niño no volvió al hospital. Con 250.000.00 dólares

le compramos un condominio bonito en la zona de Escazú y se lo amueblamos con muebles de La Artística. Pero, con ese dinero, ¿cuántas casas de bien social no hacen ustedes?. Ese tipo de experiencia fue la que a mí me dijo que el enfoque que estábamos dando en ese momento – y les puedo contar muchos, porque ese es uno en una lista de cualquier cantidad de pacientes que me tocó atender, que su enfermedad se debió a un mal manejo de la parte social–.

Nosotros estamos trabajando en este sistema de producción social. Anteriormente, mencionada cómo las interrelaciones de los diferentes determinantes ya sea socioculturales, económicos, ambientales, biológicos, prestación de atención, etc., se tienen necesariamente que interrelacionar. Es muy importante el trabajo que tenemos que hacer para proteger y mejorar el hábitat humana; función que se entremezcla mucho con lo que debe hacer una municipalidad y el Ministerio Nacional de Ambiente y Energía (MINAE).

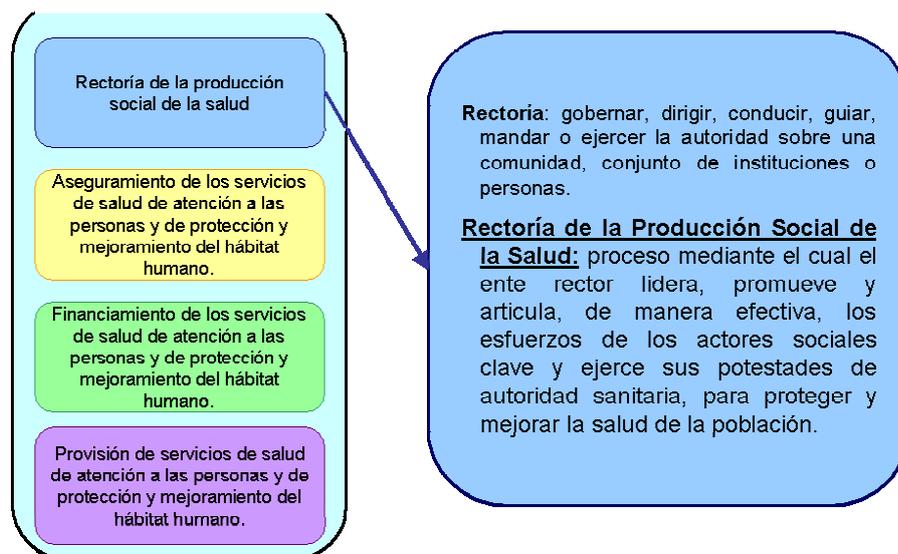
## El Ministerio de Salud como Rector de la Salud



El Ministerio de Salud, como ente Rector, está liderando el sector salud, pero también trabajando en el Sistema Nacional de Salud y en el Sistema de Producción Social de la Salud. Nosotros lo hablábamos, por ejemplo, para el asunto de la isla de Papagayo, con una de las entidades que tuvo más que interactuar fue con Turismo –y que más fuera del sector salud que el turismo–, con las municipalidades; en fin, uno tiene que ver una serie de asuntos.

Hace poco estuve en una finca bananera para hablar sobre lo que queremos hacer de vigilancia de determinantes sociales y se llama Teresa 6, en Limón, que es una de las que más se inundan. Me parece que deberían irse de ahí, porque siempre se inunda; hasta una lancha compraron para evacuar en caso necesario. Pero una de las cosas que me llamó la atención es que los niños cuando terminan la escuela no pueden ir al colegio, porque no pasa el bus, a pesar de que tienen uno, pero no le han dado el permiso respectivo. Esos son determinantes sociales que el Ministerio debería vigilar, porque la educación y el acceso a los servicios asistenciales son pieza fundamental para que la comunidad esté sana. Cada vez, por las experiencias diarias que vivo, me convengo más de que vamos por el camino adecuado.

### Funciones del Sistema Nacional de la Salud



Como pueden ver en este gráfico, estas son las funciones del Sistema Nacional de Salud y una definición de Rectoría. A mí me gusta más la de dirigir y conducir con liderazgo sobre una comunidad, conjunto de instituciones o personas. Sobre la Producción Social de la Salud, es un proceso mediante el cual el Rector es el líder, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales. Esta es una de las cosas más bonitas de hacer, porque si uno lo logra, encuentra un impacto sumamente importante. De nuevo, este liderazgo de nuestro Ministerio como Rector tiene que estar basado en evidencias. Por ejemplo, yo no puedo llegar y cerrar Río Azul si no tengo evidencias de que eso era necesario. La Universidad de Costa Rica me dio esas evidencias y, gracias a Dios, cerramos, porque en cinco años eso hubiese sido una tragedia. Ahora que estamos trabajando con el Centro de Investigaciones en Contaminación Ambiental (CICA), éste nos da los resultados de las contaminaciones. Son evidencias convincentes y –reitero– yo no puedo decir que voy a cerrar Río Azul solamente porque a mí

me molesta o a la gente (lo cual es cierto, porque psicológicamente está afectada); tengo que tener bases mucho más sólidas.

Ya vemos lo que es la Rectoría en la producción social de la salud, dentro de las funciones del sistema. Tenemos también el aseguramiento, el financiamiento y la provisión de los servicios de atención a las personas, y protección y mejoramiento del hábitat humano. Indiscutiblemente, si nosotros como rectores no contribuimos a que el ambiente mejore, las acciones que vamos a hacer para mejorar los demás van a estar siempre renqueando.

### Funciones Sustantivas para el Ejercicio de la Rectoría de la Producción Social de la Salud



Como ustedes ven, está es la Rectoría en la producción social y las funciones que nosotros tenemos. Vigilancia de la Salud pero, de nuevo, conceptualizada como vigilancia determinante y no solamente como vigilancia epidemiológica. Indiscutiblemente, es muy importante saber cuántos casos de dengue hay, pero también es más importante saber qué ha llevado a que esos casos de dengue no bajen; por ejemplo, si son problemas de desechos sólidos o falta de información a las personas etc. También la dirección política de la salud un papel que en mucho me corresponde a mí y a los representantes nuestros, según la escala jerárquica.

- **Instrumentalización de la promoción de la salud.**

Los salubristas siempre dicen que la promoción de la salud debe ser un eje transversal, y tienen razón, pero también ese concepto nosotros tenemos que posicionarlo en la comunidad.

¿Por qué la gente fuma?, –que es algo que en lo personal me molesta enormemente–, porque no le importa morir de un cáncer, –tal vez– porque no ha encontrado cuál es el valor para esa persona fumadora el dejar de fumar. ¿En qué me beneficia a mí dejar de fumar?. Son las cosas que debemos tratar de trabajar para que a las personas les llegue el mensaje de una manera más directa.

Hoy estaba en la mañana en el Hospital de Niños –siempre voy los martes y los viernes– y estaban dando una charla sobre el desarrollo, y la Doctora Celma Campos mencionaba que muchas veces cuando se quiere examinar al niño y determinarle el desarrollo, la pregunta que muchos pediatras le hacen a la mamá es que si el desarrollo del chiquito se lo ve normal, y se dieron cuenta al final que solo el 50% de la gente entendía qué era desarrollo. Lo mismo pasa con esto, cuál es el concepto que nosotros comunicamos, a veces les decimos a la comunidad que el mosquito *Aedes aegypti* pero a la persona en realidad no le importa cómo se llama el mosquito, de qué familia viene, si el virus del dengue es un flavovirus etc., por lo que sí tenemos que ir pensando en el tipo de mensaje directo que le estamos dando a las personas para que ese concepto de salud se le grabe.

La planificación estratégica es sumamente importante; la regulación que aunque todo el mundo nos ve como reguladores, incluso, con el problema de Papagayo, que posicionó al Ministerio –hay que ser franco–, porque la gente vio la importancia de tener un ministerio fuerte y apoyado, pero eso no es solamente lo que nosotros hacemos. No nos gusta andar cerrando cosas o siendo impositivos, sino que nos gustaría que la gente, proactivamente, buscara cómo mejorar su condición, adecuada a lo que el Ministerio le solicita.

- **La modulación de financiamiento en salud.**

Para ustedes no es un secreto que actualmente quien modula el financiamiento en salud de la CCSS es casi la Sala Constitucional cuando se le manda a decir que los medicamentos que solicitan los entregan sin evidencias científicas, y eso lo debería hacer el Ministerio con su criterio.

- **Armonizar la provisión de los servicios de salud.**

Es importante, y esto que yo siempre he dicho que a pesar de que es la parte que más me gusta, evaluar el impacto, porque no son las charlas a las que yo fui, cuántas veces salí en el periódico, me sacó la televisión, cuántas veces vine a hablar con ustedes en la Universidad de Costa Rica, y que usted no me lo va a decir que es mucha hablada, pero qué ha hecho usted, cómo se ha visto, qué es lo que usted ha logrado hacer con estas cosas. Esa parte de que nos acostumbremos a valorar lo que hacemos, midiendo el impacto, es fundamental. Yo siempre pongo ejemplos clínicos, porque apenas tengo menos de dos años de estar en el Ministerio. Es como que yo me pase dando consultas todo el día, no voy ni almorzar ni a tomar café, pero todos los diagnósticos que hice y todos los medicamentos que envié estaban malos. Entonces, de qué sirvió lo que trabajé, me esforcé; quedé agotada, pero no sirvió de nada, lo mismo debería medirse en Salud Pública, para conocer qué estamos haciendo y cómo lo mejoramos. Poder determinar al final de este Gobierno cuántas playas adquirieron la bandera azul ecológica porque cumplieron, cuántos hoteles están adheridos al plan que el Ministerio de Salud les ha propuesto, cómo estamos controlando el cáncer en el país, cómo estamos financiando la prestación de servicios que está haciendo la CCSS; en fin, aspectos que sean tangibles para que la gente vea hechos y realidades. En el caso nuestro los CENCINAI, yo le expresé a la gente nuestra que si al final no se construye ninguno y no se aumenta la cobertura, desafortunadamente se habló mucho y no se logró nada. Espero que eso no sea así.

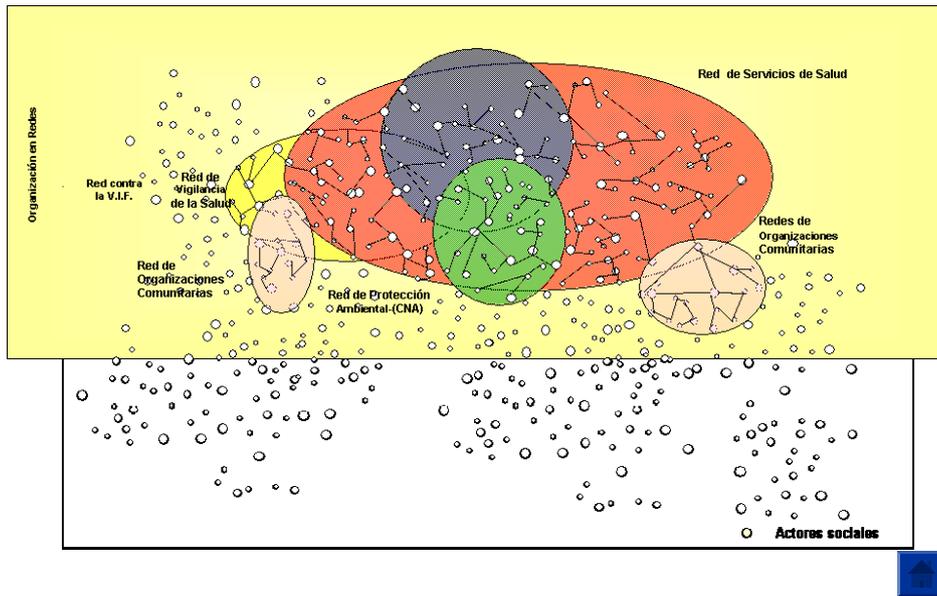
- **Sistema de Producción Social de la Salud**

Se refiere al conjunto interrelacionado de actores sociales que impactan de manera significativa sobre los determinantes de las dimensiones socio-económica y cultural, ambiental, biológica, de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano. Los actores sociales corresponden a cualquier cantidad de gente, porque cualquiera es un actor social digno de ser tomado en consideración en esta producción social en la salud, para lograr mejorar con equidad la condición del país.

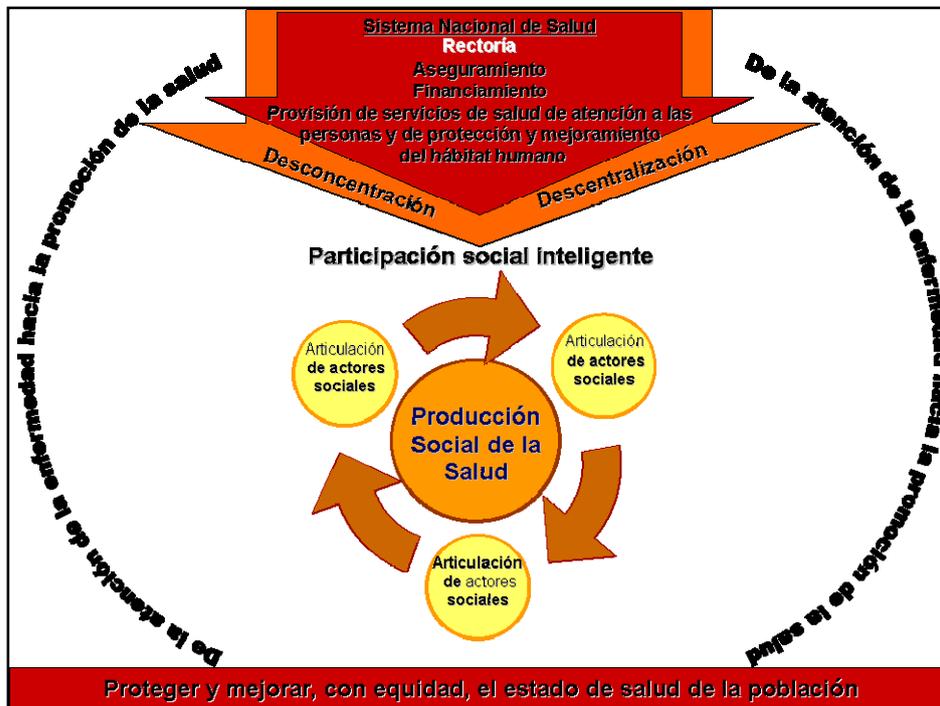


En relación con las funciones de la Rectoría, estas se dan por medio de procesos de desconcentración y descentralización.

La participación social inteligente se refiere a que las personas sientan que tienen un espacio, el derecho a no ser excluido, a ser oído, a opinar, a participar, lo cual no quiere decir necesariamente que se va a hacer todo lo que esa persona dice, porque en toda organización siempre debe haber un responsable que tome una decisión lo más consensuada posible.



La necesidad de articular a los actores sociales alrededor de la producción social de la salud, se refiere al concepto de redes y a lo dispersos que, eventualmente, podemos estar como instituciones y como actores sociales. Además, es necesario que se trabaje en diferentes redes y que estas tengan relación con las funciones rectoras que se nos ha encomendado, y a la vez organizar a todos esos actores, con el fin de lograr el objetivo propuesto.



Asimismo, el Ministerio de Salud tiene rectoría en las actuaciones humanas, procesos de tipo ambiental, productos, servicios y actividades de interés sanitario, desarrollo científico y tecnológico, financiamiento, aseguramiento, recursos humanos y edificaciones.

El ámbito de rectoría es muy amplio; ese es nuestro reto, no solamente es el lema de la presente gestión, sino que es nuestro desafío principal, en el sentido de que el país pueda pasar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, privilegiando esta parte para que las personas traten únicamente la enfermedad.

- **Estrategia de Promoción de la Salud**

- Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Trasciende la idea de formas de vidas sanas para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad.
- Constituye una estrategia global que abarca los ámbitos político y social, y no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Por lo anterior, es que yo no puedo salir y decirle a la gente que recoja su basura, que tenga precaución en envolverla bien en bolsas, que la reciclen y la cambien, si después pasa el camión recolector y toda la revuelve o, bien, no pasa.

Por otra parte, tampoco puedo decirle a la gente que tome agua potable si yo permito que haya actividades comerciales que contaminen esas fuentes. En ese sentido, debe haber un balance entre lo que nosotros queremos que sea la promoción y cómo logramos darle a la gente las herramientas para que puedan tener una vida sana bajo principios de paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema, estabilidad, recursos sostenibles, justicia social y equidad.

Hoy estuve en una conferencia y en ella se habló de que existen muchos estudios que demuestran que niños y niñas con problemas de desarrollo y nutricionales si son tratados de manera temprana, de buena manera, y se les da seguimiento en su vida, hay menos riesgos de que se den embarazos en adolescentes; menor consumo de drogas, de deserción escolar, de comportamiento violento; mayores ingresos cuando son adultos, y concluyen la educación secundaria y universitaria.

Posiblemente, lo que nosotros estamos haciendo ahora no lo logremos ver como Gobierno, pero sí lo vamos a ver como ciudadanos en un plazo que, aunque sea largo, se nos haga corto ese camino.

La estrategia de promoción de la salud es también una táctica global que abarca ámbitos políticos y sociales, para fortalecer habilidades y capacidades, y para modificar condiciones sociales, ambientales y económicas que tengan impacto en la salud.

La misión del marco estratégico es garantizar la protección y el mejoramiento del estado de la salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional

con enfoque en promoción y participación social inteligente, bajo el principio de la transparencia que da solidaridad y universalidad.

En lo personal, me identifico con el concepto de la transparencia, pues estoy convencida de que la mejor manera de defenderse uno es por medio de la transparencia, ya que si uno dice la verdad se evita problemas, y lo mejor es que uno no se tiene que acordar qué dijo y a quién; de modo que en el Ministerio de Salud no hay secretos; de hecho, cualquiera que desee revisar algo tiene a disposición los expedientes, los puede fotocopiar y revisarlos, porque no se puede tener planes ocultos en instituciones públicas.

La estrategia maestra de avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como un valor social, dirigiendo y conduciendo intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.

- **Visión**

- Seremos una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutoria, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios(as) debidamente calificados, apropiados(as) de su papel y proactivos (as).
- Por nuestro estilo de liderazgo, nuestra capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, seremos una institución con alta credibilidad a escala nacional e internacional; la población nos percibirá como garantes de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría nos sentirán como sus aliados.

Lo anterior se refiere a que la gente sepa que lo que se dice es verdadero y que no se está ocultando nada; además, que la población tenga la certeza de que somos los garantes de la salud.

Le comenté a la Dra. Rossana García que esto es una enorme responsabilidad, porque cuando se hacen acciones, como fue el cierre del Hotel Allegro Papagayo, genera acción; generó que las personas depositen una confianza enorme en el Ministerio de Salud. Sé que con esa acción abrimos una caja de Pandora, van a empezar una serie de denuncias y la gente va a esperar que respondamos de una manera rápida.

Pienso que para poder dar una respuesta expedita, será necesaria una coalición de instituciones que estén en el mismo pensamiento de dar una respuesta rápida; al mismo tiempo, tenemos que ser lo suficientemente cautos para no caer en el extremo, en el fanatismo en el que caen muchos ecologistas; por ejemplo, hay ecologistas que se preocupan porque se va a abrir un relleno sanitario en equis lugar; porque hay un vertedero solicitan que sea cerrado y, después, todo el cantón se convierte en un vertedero. De manera que no podemos irnos al extremo, no podemos permitir que el remedio sea peor que la enfermedad.

Para la consecución de ese balance, necesitamos instituciones como la UCR, con alta credibilidad, que apoyen y que nos acompañen en estos procesos.

Entre los objetivos estratégicos, tenemos:

1. Incrementar las habilidades y las capacidades de la población en general y de los actores clave en específico, hacia la incorporación de estilos de vida saludable y al desarrollo de otros determinantes positivos de la salud.
2. Dirigir y conducir a los actores sociales que intervienen en el proceso de la producción social de la salud, orientando sus acciones hacia la protección y el mejoramiento constante del estado de salud de la población con equidad.
3. Desarrollar organizacionalmente al Ministerio de Salud, para cumplir de manera efectiva sus funciones de rectoría de la producción social de la salud, alineando su gestión institucional con su misión.

No podemos tener un ministerio de salud donde la mayoría de las Áreas rectoras no tienen internet y las computadoras son obsoletas; actualmente, todas las áreas cuentan con Internet, el ochenta por ciento de los funcionarios tienen correo electrónico. Estamos a la espera de la compra de un servidor nuevo para conectarlo por medio de SKY y reducir cuentas de teléfono; sobre todo, porque también tenemos que cuidar el ambiente.

Por otra parte, el Ministerio de Salud tenía mucho tiempo de no tener una flotilla vehicular adecuada, ya que se compraban carros con llantas delgadas y estos se dañaban rápidamente, o enviaban a un funcionario a Guanacaste en carros sin aire acondicionado, lo cual le parece cruel, porque si van a trabajar y a cumplir con largas jornadas, deben hacerlo con todas las herramientas.

Asimismo, se estarán entregando *laptop* para que puedan trabajar, y a algunos las *palm* para que vayan a hacer las supervisiones de la mejor manera, porque si se cuenta con la tecnología se debe usar para darle a la gente las herramientas que requieren.

Igualmente, las instalaciones físicas del Ministerio de Salud se han mejorado bastante, quienes viven en Coronado pueden apreciar lo bonita que quedó el Área Rectora ubicada en ese sector. Esperamos que ese sea como el modelo de las áreas rectoras que nosotros queremos.

- **Valores institucionales**

- Salud como cultura de vida y de trabajo
- Liderazgo
- Compromiso
- Efectividad

Estos son cuatro de los valores institucionales que nosotros queremos promover.

La salud como cultura de vida de trabajo es algo que uno tiene que interiorizar, igual que todas las mañanas cuando uno se sube al carro se pone el cinturón de seguridad, deben ser hábitos que uno vaya adquiriendo y que se le impregnen.

El liderazgo, para ejercerlo, no es imponiendo y los que son padres de familia lo saben, a los hijos cuanto más se trate de imponerles algo, más se revelan –los adultos no somos nada

diferentes a ellos–, entonces, tenemos que tener un liderazgo, donde la gente vea que lo que estamos haciendo es congruente con lo que ellos también quieren y necesitan.

Yo, para todo, creo que si uno tiene el compromiso suficiente, las cosas le van a salir bien, que la gente del Ministerio de Salud se contagie de ese enorme compromiso, de la labor que se nos ha encomendado, que es demasiado grande como para tomarla a la ligera.

En cuanto a la efectividad, podemos ser líderes y estar comprometidos (al banco no le puede faltar una pata, porque, si no, no nos podemos sentar en él) y estas son de las cosas que nosotros necesitamos.

Cito la frase de Nicolás Maquiavelo que dice: *no hay nada más difícil de realizar ni más susceptible al fracaso que el inicio de un nuevo orden de cosas, porque el reformador tiene enemigos entre todos aquellos que se benefician del viejo orden y defensores renuentes entre los que se beneficiarán del orden nuevo*. Esta frase, en nuestro país, es una realidad, pero la mejor forma de neutralizarlo es trabajando en equipo, y sí, yo he de reconocer que este Gobierno tiene una cualidad es que los miembros del Gabinete somos un equipo, porque, de lo contrario, muchos de los proyectos no los podríamos llevar adelante.

Además, creo que como Ministerio de Salud tengo la capacidad de formar equipo y reunir gente que colabora y que se incorpora; de hecho, tenemos cualquier cantidad de asesores que colaboran ad honórem como funcionarios del Hospital Nacional de Niños que me ayudan en un tema específico, asisten a reuniones.

Recuerdo que una vez escuché que uno tenía que ser socio del éxito y no cómplice del fracaso; en ese sentido, creo que el Ministerio de Salud ha tenido muchos socios, por lo que considero que al final de estos dos años este Ministerio será exitoso. Muchas gracias.

Seguidamente, presenta, con ayuda del video, un resumen con imágenes que muestra la evolución del Ministerio de Salud en Costa Rica.







## Cambio climático golpeará salud de los costarricenses

**Mosquito del dengue proliferará en Valle Central por alza en temperaturas**

**Diarreas, asma y alergias también se exacerbarán por alteración del clima**

**Marela Canales y Pablo Fonseca**

El aumento de la temperatura, debido al calentamiento global, hará que los mosquitos se sientan más cómodos por temperaturas más altas y por mayor humedad, especialmente del aire y falta de agua y alimentos.

Dengue, malaria, Chagas, hepatitis, leishmaniasis, diarreas, alergias y asma involucran la gran lista de males que responderán por el aumento en las temperaturas del planeta en los próximos 50 años.

El ejemplo más claro ocurre con la transmisión de este mal, el dengue, que se transmite por el mosquito. Por eso, se prevé un aumento de la transmisión de este mal en las zonas tropicales y subtropicales.

Sin embargo, con el aumento

### Mosquito del dengue en el Valle Central

El mosquito Aedes aegypti vive y se reproduce en zonas bajas, pero el aumento de las temperaturas del Valle Central y del cambio climático hará que pueda sobrevivir ahora en las zonas en regiones más altas.

El vector que transmite el dengue vive hoy habitualmente en zonas inferiores a los 1.000 metros. En el caso de las zonas altas, para poder sobrevivir a esas zonas, el mosquito debe vivir a una altura de hasta 1.500 metros.

En 1980 se detectó la presencia del mosquito en el área metropolitana y un año después ya estaba en zonas entre los 1.000 y los 1.200 metros.



El mosquito del dengue vive hoy habitualmente en zonas inferiores a los 1.000 metros. En el caso de las zonas altas, para poder sobrevivir a esas zonas, el mosquito debe vivir a una altura de hasta 1.500 metros.

Sin embargo, con el aumento

de las temperaturas, el mosquito del dengue se sentirá más cómodo por temperaturas más altas y por mayor humedad, especialmente del aire y falta de agua y alimentos.

También aumentarán los casos de diarreas y asma, especialmente en zonas bajas y medias, donde la humedad y la falta de agua y alimentos son más comunes.

El dengue, la malaria, el Chagas, la hepatitis, la leishmaniasis, las diarreas, las alergias y el asma involucran la gran lista de males que responderán por el aumento en las temperaturas del planeta en los próximos 50 años.

El ejemplo más claro ocurre con la transmisión de este mal, el dengue, que se transmite por el mosquito. Por eso, se prevé un aumento de la transmisión de este mal en las zonas tropicales y subtropicales.

Sin embargo, con el aumento



LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE agradece a la Dra. María Ávila y a la Dra. Rossana García la exposición.

Indica que se procederá a que los miembros del Consejo formulen sus comentarios y/o preguntas.

Explica que lo que generalmente se hace es recopilar las preguntas de los miembros y, posteriormente, se le da la palabra a los invitados para que se refieran a los diversos asuntos.

Cede la palabra al M.Sc. Alfonso Salazar.

EL M.Sc. ALFONSO SALAZAR agradece la exposición en la cual se detalló el reto fundamental que tiene el Ministerio de Salud, como lo es la promoción de salud. Estima que las nuevas generaciones y las actuales no desean llegar al término de atención de salud, donde tendrían que poner su confianza en la capacidad del sistema de salud costarricense al ser atendidos.

Manifiesta que el papel fundamental en la promoción de la salud, siendo este el eje central en el entorno, la vida particular y el accionar, debe estar dirigido hacia ese elemento de calidad de vida que el Ministerio de Salud, dirigido por la Dra. María Luisa Ávila, busca que sea parte de la cultura del costarricense; de modo que la cultura de botar la basura, de contaminar, del “a mí que me importa”; porque no soy el afectado directo. El crear conciencia de que ese pensamiento no se consolide en las nuevas generaciones y que desaparezca de las actuales, de tal manera que la cultura de la salud se convierta en el eje central del pensamiento y accionar de los costarricenses.

Las felicita por el esfuerzo que el Ministerio de Salud está haciendo, con el fin de responder de modo más favorable a la población costarricense en esta Área, por lo que considera que es posible reorganizarse internamente, de manera que las respuestas no tarden lo que la burocracia generalmente atrasa. Opina que la burocracia no es mala en sí misma, lo que es malo es la mala organización de la burocracia, la cual genera una serie de ciclos, en donde la toma de decisión final no se acaba.

Relata que, a raíz de un proyecto de investigación en el cual ha participado, y al salir de su casa rumbo a la Universidad y al acercarse a zonas donde la presencia vehicular es increíble (como lo es el movilizarse a zonas como Alajuela, Heredia o Santa Ana), es difícil avanzar por la cantidad de vehículos, sobre todo, porque el transporte se ha convertido en una necesidad fundamental en la vida moderna, especialmente para trasladarse al trabajo, en un desarrollo industrial y de servicios en el país totalmente aleatorio, donde se depende únicamente de las condiciones que se le den a las compañías, por lo que las personas se tienen que trasladar en su vehículo particular, lo que ocasiona la imposibilidad de movilizarse a ciertas horas.

Señala que el proyecto en el que trabaja está relacionado con las emisiones de los vehículos, con la quema y con la cantidad de compuestos químicos que contiene la gasolina, en donde los químicos responsables indican que los puntos clave en los cuales el ser humano tiene que preocuparse está primero en la quema de combustible y en la gasolina; es decir, evitar estar cerca de los escapes de los vehículos por los gases que se queman, no estar cerca del depósito de gasolina de los vehículos en el momento en que se está abasteciendo de gasolina, debido a que los elementos volátiles de este combustible son tremendamente nocivos para la salud y tóxicos.

Por lo anterior, y debido a la propuesta que el Dr. Rosendo Pujol tiene para la disminución de gases en la Gran Área Metropolitana y de las emisiones vehiculares, desea conocer las acciones del Ministerio de Salud conjuntamente con el Ministerio de Transportes para saber si hay un plan a mediano plazo, porque si se habla de un plan a largo plazo, se trataría de buenas intenciones, ya que las personas responsables de ejecutarlos cambian con el tiempo en los entes gubernamentales y, por lo tanto, el rumbo también.

Pregunta si hay acciones dentro del Ministerio de Salud en la búsqueda de una solución efectiva a la problemática de la concentración vehicular y la emisión de gases nocivos a la atmósfera, que es cada vez mayor, independientemente de lo que como país se está contribuyendo para evitar el calentamiento global.

EL DR. LUIS BERNARDO VILLALOBOS expresa que le satisface y se siente seguro sobre lo que las acciones que las autoridades sanitarias pueden lograr, ya que es evidente que se tiene una óptica muy clara para ejercer la rectoría en la salud.

Le alegra la clarificación conceptual de la rectoría, así como que se le haya dado la verdadera dimensión a los determinantes y a la respuesta social.

Hace una analogía con el título de un libro, de uno de los grandes líderes latinoamericanos y de origen cubano (*Por el camino correcto*) pues, es precisamente el caso de la rectoría, va por el camino correcto.

Le preocupa que se visualice la forma en cómo incluir a los que hasta ahora han sido excluidos de la producción social de la salud. Opina, a manera de ejemplo de lo amplia que es la función rectora del Ministerio de Salud y su incidencia más allá del Sector que cree que el gran proyecto de salud de inicios del primer cuarto del siglo XXI debe ser la construcción de un ferrocarril eléctrico metropolitano, porque evitaría las numerosas muertes, la contaminación; brindaría mayor seguridad; mejoraría la hacienda pública y privada, y les daría a los ciudadanos más credibilidad en las autoridades gubernamentales, en el sentido de que se está pensando en proteger la salud de la población costarricense y no la salud financiera de unos pocos.

Reitera que se debe pensar en cómo incluir a los hasta ahora excluidos, cómo hacerles ver, por ejemplo, a los empresarios de autobuses que es más fácil empezar a transitar juntos y asociarse a un proyecto de ferrocarril eléctrico, donde ellos sean los dueños de ese ferrocarril –probablemente, las comunidades participarían– y no introducir toda esa flota vehicular en San José todos los días.

Comenta que en las páginas web de las municipalidades que se precian de serlo; por ejemplo, la Municipalidad de Medellín, a cuyo Alcalde tuvo el honor de conocer el año pasado y quien recibió el premio latinoamericano de Ciudadano del año 2007; la Municipalidad de Cuenca o la Municipalidad de Caracas, los grandes proyectos están enfocados en el campo del transporte colectivo de personas.

Igualmente, idear la forma de cómo incluir a los que hacen comercio justo y responsable; cómo incluir a las empresas de llantas que desde la misma inscripción de la llanta dice: “esta llanta se puede devolver y tiene un valor de retorno de cantidad de colones”, y no dejarlo al libre albedrío; cómo incluir a las empresas que producen latas o envases de plásticos, para convencerlos de que es mejor comenzar a utilizar envases de vidrio, etc.

Manifiesta que como ex funcionario del Ministerio de Salud por muchos años tuvo la sensación de devolverse a la década de los setenta y ochenta (vivió el final de los años setenta y gran parte de los ochenta). En aquella época se tenía a los responsables del suero oral, de malaria y de salud, y pensaba que se estaba a las puertas de dejar creados los comités locales de rectoría o, bien, los responsables locales de rectoría sanitaria comunitarios. La comunidad puede empezar a organizarse y hacerlo.

Añade que el ánimo de la Universidad, como colaboradora toda la comunidad universitaria académica, administrativa y estudiantil, está dispuesta apoyar con proyectos creíbles. Le parece que se puede pensar en establecer un observatorio de la rectoría sanitaria desde la Universidad, con desarrollo de actividades de docencia, investigación y acción social sobre ese ejercicio de la rectoría.

Señala que en la actualidad muchas de las compañías farmacéuticas que quieren introducir un medicamento de marca, convencen a unos cuantos, por lo que avalan y apoyan a las personas que demandan los servicios que brinda la CCSS, y les dicen a las personas que se sienten afectadas: “yo contrato un abogado y usted interponga un salacuartazo contra la CCSS para que les dé ese medicamento” (de estos casos no todos han sido probados); no obstante, del otro lado también se han cometido injusticias, porque la CCSS debió haber incluido equis medicamento en su cuadro básico y no lo hace, por lo que a veces se recurre a un salacuartazo para que este se incorpore. Ya existen investigaciones en la Universidad de Costa Rica al respecto. Dicho estudio se realizó el año pasado, por lo que estima que puede ser un punto de partida para el tipo de iniciativas que tiene proyectadas el Ministerio de Salud.

LA M.Sc. MARIANA CHAVES exterioriza que con la exposición y el video le devolvieron treinta años, de los cuales quince laboró en el Ministerio de Salud y participó en todos estos trabajos. Dentro de sus experiencias, le resulta interesante que en el “Hospital sin paredes” se trabajó en la promoción y prevención de la salud, con el Dr. Ortiz.

Pregunta cómo se operacionaliza la estrategia planteada si lo va a ejecutar el Ministerio de Salud o el primer nivel de atención.

EL ING. FERNANDO SILESKY expresa que la exposición brilla por una visión de Estado y holística, lo cual es fundamental para tener éxito constante y prolongado.

Señala que como dijo Eckhart Tolle, en el libro *“El Poder del Ahora”*, hay que romper el tiempo psicológico para estar haciendo hoy cosas, sin importar lo que venga hacia el futuro, porque la suma de todos esos procesos del ahora hace el tiempo que realmente hace el futuro.

Manifiesta que ya que hay una propuesta tan fundamentada y holística, es posible que algunos de los factores relacionados con la salud sean tomados en cuenta hacia el futuro. Añade que el feto (que es donde comienza la salud de la persona) busca moverse, porque quiere oír la voz de alta frecuencia de su madre y se mueve en el punto donde escucha más esa frecuencia de voz, que es cuando las dos columnas están juntas, (la columna del feto y la de la madre), por lo que el feto siempre busca esa posición, debido a que quiere oír a la madre.

Trae a colación lo anterior, porque se ha visto y es uno de los planteamientos del médico francés, Dr. Alfred Tomatis, que el espacio vestibular es fundamental para una buena salud, porque es ahí donde se mueven todos los aspectos psicológicos y vitales de la persona; de hecho, es ahí donde comienza el oído a funcionar, de manera que el oído izquierdo es el que define el timbre y el oído derecho el tono. No quiere decir con esto de que todos van a oír música o que van a cantar, porque no son los medios para lo cual se dice que se va a estimular el oído medio o el espacio vestibular.

Indica que ante todo es necesario saber cuál es el estado auditivo de todos los miembros de la sociedad, para saber si se tiene una buena tonalidad, porque, de lo contrario, se presentarían conflictos internos que actuarían sobre la psique de la persona; es decir, no basta el examen médico para decir: “bueno, usted oye bien”, sino acerca de cuál oído se está atendiendo los sonidos correctos, porque eso le da la personalidad a la persona.

Es de aquí donde se desprende que se puede oír pero no escuchar, pues es mucho mejor saber escuchar, dado que la escucha y la salud van juntas, por lo que si hay una disfunción entre el escucha y como la persona oye, empiezan los problemas, entre ellos la dislexia y problemas de aprendizaje, lo que sucede es que ahí comienza la misma salud afectan la psique y la salud de la persona.

Destaca la importancia de pensar en la escucha y la salud como un medio, para introducirlo dentro de este planteamiento integral que ha sido expuesto para el enfoque de la salud de hoy y del futuro.

EL MBA. WALTHER GONZÁLEZ saluda y agradece por el ejemplo, así como por el empeño que le han puesto a este proyecto y por lo contagiosos que son.

Recuerda que la semana pasada se iniciaron las pruebas de aptitud y actitud como parte de las pruebas vocacionales o de admisión para la Etapa Básica de Música, experiencia en la cual se entonan sueños, temores, lágrimas, gritos, lamentos y alegrías; cree que la salud conlleva un poco todo lo descrito.

Considera que lo se está planteando es un enfoque visionario de un futuro con responsabilidad, como cuando se tienen padres y estos se preocupan por darles un mejor futuro y porvenir a sus hijos; de ahí, que el lema que tiene el Ministerio de Salud de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud es muy complejo, debido a que conlleva un cambio de paradigma en el concepto de salud, lo cual, en una cultura como la costarricense, es

bastante complicado, dado que eso los lleva a algo que no se tiene costumbre, que es hacia una salud activa y preventiva. Añade que el costarricense está acostumbrado y socializado hacia de salud totalmente reactiva.

Desde esa perspectiva, el Ministerio de Salud –y especialmente cuando la que más sale en los medios es la Dra. María Luisa Ávila–, les hace frente a estas situaciones. Aparte de eso, le tiene que hacer frente a los grandes problemas nacionales, y se imagina que eso conlleva al equilibrio, pues debe buscar más fuerza –desconoce de dónde, pero las busca para enfrentarlas–; de ahí, que cuando los medios de comunicación la entrevistan en la mañana, le alegra escuchar la voz de la Dra. Ávila.

Planteado eso, los tiene que llevar hacia un cambio cultural que tiene que generarles satisfacción como personas, y ahí es donde la “chancha tuerce el rabo”, porque con ese horizonte planteado hoy de esperanza, se convierte en un reto y un desafío; primero, porque los profesionales de la salud tampoco están acostumbrados a tratar a sus pacientes con esos valores en los más de los casos.

Destaca que el trato de la información debe ser claro y fundamental dentro de los valores que esto conlleve, para que los usuarios puedan tener confianza, actuar con prudencia y se llegue a la credibilidad de un sistema, que es a lo que el Ministerio de Salud le está apostando, lo cual le parece muy hermoso. De ahí que cuando se habla de hacer un trabajo en equipo, lo cree, porque en el Plenario estuvieron el Dr. Leonardo Garnier (quien fue su profesor en la Facultad de Ciencias Económicas) y la Dra. Alejandrina Mata (quien fue su compañera de trabajo), a quienes –con toda honestidad– les dijo: “yo creo que ustedes no van a aguantar ni seis meses en el Gobierno, por la presión del Ministerio que estaban asumiendo”.

Reconoce que en ese sentido se equivocó, porque ambos han demostrado que tienen vocación y deseos de cambiar a la Institución. Es por eso que cree firmemente en el trabajo en equipo que se está dando, labor que debe ser llevada donde están subsumidos socialmente; por ejemplo, cuando se habla de trabajar con eficiencia y eficacia para defender equidad le queda duda, dado que en la actualidad se está dando un auge, con lo que son las cirugías ambulatorias dentro de los consultorios privados de los médicos.

Considera que si el régimen de salud público lograra canalizar eso como sistema y recibiera esos recursos, pues estos se quedan en manos de entes privados.

Reitera que si la CCSS lograra obtener esos recursos para que estos sean llevados al mismo sistema, estarían haciendo las del “Rey Midas”, de modo que la sociedad, el país y las personas tendrían oportunidades y visiones de futuro diferentes.

Por esa razón, el reto y el desafío que el Ministerio de Salud tiene es muy valioso. Les agradece por la fe y la esperanza que han traído al hacer las cosas bien, siendo esto lo que necesita el país.

Hace extensiva su felicitación al equipo que está trabajando junto a ellas. Además, ofrece su colaboración en lo que necesiten.

EL M.Sc. HÉCTOR GONZÁLEZ agradece la exposición y orientación, lo cual les permite observar y comprender cuál ha sido la estrategia que se ha venido desarrollando.

Exterioriza, en nombre de la Rectora y en el suyo propio, que cuentan con la voluntad y la obligación de la UCR de colaborar y participar en todas aquellas acciones que contribuyan con el bienestar de la población en general y en mejorar la calidad de vida de la sociedad costarricense.

Manifiesta que, sin duda, las actividades que ha venido desarrollando el Ministerio de Salud son de gran impacto.

Reitera la posición de la Rectoría, de apoyar, orientar y contribuir con los diferentes especialistas que existen en la Institución y colaborar en todas aquellas actividades que puedan desarrollarse de manera conjunta.

Destaca la importancia de esta estrategia, así como el desarrollo, con una orientación hacia la producción social de la salud y la búsqueda del impacto de la eficacia para conocer hasta dónde se llega.

Expone que actualmente está impartiendo el curso de "Gestión de proyectos" en posgrado, en Administración Pública, dentro de los estudiantes que reciben este curso se encuentran personas vinculadas con los CEN CINAI, quienes han venido trabajando el desarrollo de ciertos proyectos, entre ellos el de Talamanca.

Por lo anterior, le solicita a la Dra. Ávila que amplíe la idea de ser como un negociador e involucrar a las partes y la constitución de los equipos en el desarrollo de los CEN CINAI. Le parece que hay una reagrupación de dieciséis o diecisiete programas; se pregunta si ha habido algunos niveles de dificultad, cuál es el nivel del Ministerio de Salud y de sus equipos, y cuáles son las formas en que han podido ir abordando ese asunto.

Añade que el proyecto de Talamanca plantea condiciones importantes en términos de poblaciones muy específicas con condiciones culturales muy propias, etc., pero si a la hora del desarrollo y la búsqueda de la construcción física y organizacional de estos, pregunta cuáles son las experiencias que han desarrollado y los niveles de dificultad que han sido asociados ahí.

LA M.L. IVONNE ROBLES las felicita por la exposición, la cual le ha hecho recordar la experiencia que tuvo en Montpellier, Francia, hace unos años.

Relata que siempre le llamó la atención visitar la Facultad de Medicina de dicho lugar, la cual es una de las más antiguas de toda Europa. Acostumbraba ir los domingos, dado que ese día no tenía que estudiar Literatura, la visitaba con frecuencia, porque era muy impresionante la exposición de documentos que allí podía encontrar; aprendió que más allá de una visión biológica o política en el tema de la salud, debe primar más bien la visión humana y sociocultural. Es en ese punto donde desea felicitar la gestión que han hecho, porque esta mañana ha sido muy honesta al reconocer las diferentes contribuciones interinstitucionales; cree que de esa manera es como se hace fuerte un país.

Agrega que al inicio de la exposición, se mencionó la Escuela de Artes Musicales, la de Artes Plásticas y la de Ingeniería Industrial, además de los diferentes ministerios convocados, como el Ministerio de Turismo, lo cual denota que cuando se tiene una visión integral, los triunfos son para el país, pues se ha hecho énfasis en que no será en este período presidencial que se vean los resultados, sino a largo plazo, con el fin de sentar buenas bases en este

camino, siendo esto a lo que aspiran todos los costarricenses: que se fortalezca la salud y la educación, entre otros.

Manifiesta que le agrada escuchar una visión que coincide con una situación personal que la fue formando a lo largo de visitas dominicales y que pensaba por qué no lo pueden hacer, por qué se tiene que ver todo en un período de cuatro años, si el país continúa, ya que todos son transitorios y el ser humano es lo que permanece.

LA M.Sc. ERNESTINA AGUIRRE comenta que le satisfacen todos los planteamientos y reestructuración que se ha hecho, pues se evidencia que es sostenible, dado que es doloroso que se hagan cambios y que llegue otro Gobierno y estos se desechen.

Menciona que como representante de la Federación de Colegios Profesionales, como docente de la Escuela de Enfermería y como miembro de este Órgano Colegiado, al ver todas las proyecciones y la problemática existente, se están elaborando dos proyectos que van a ser presentados a la Ministra de Salud y al Ministro de Educación, debido a que en estos se incluye todo lo que es la enseñanza, así como la promoción de la salud, que tiene que iniciarse con los niños y las niñas.

Señala que es nicoyana de nacimiento y que debido a la problemática que presenta la provincia de Guanacaste, la comunidad guanacasteca se ha organizado y ha formado el "Foro Permanente Chorotega", el cual está analizando y elaborando propuestas.

Comenta que hay representantes de todos los cantones y de todas las profesiones, así como agricultores, ya que entre todos están analizando la problemática existente, y a partir de ahí elaborar propuestas, lo cual piensa que viene a colaborar y a dar soluciones a dicha problemática.

Indica que una de las preocupaciones que tiene conjuntamente con la señora Rectora, el Vicerrector de Investigación y la Vicerrectora de Docencia, es el hecho de que la gran mayoría de los graduados de la educación pública (específicamente los del Área de la Salud son contratados por el sector privado, de manera que si se gradúan sesenta y cuatro enfermeras, la Clínica Bíblica contrata veinticinco, incluso los proyectos de graduación que los estudiantes hacen, terminan siendo absorbidos por el sector privado.

La situación anteriormente descrita le inquieta, porque el Estado está invirtiendo y los egresados, inclusive los de otras áreas, muchos de ellos, son becados 11 durante cinco años y acaban trabajando para el sector privado; no obstante, por ética no se les puede decir a quienes se gradúan que no acepten el trabajo, dado que lo necesitan.

Añade que han trabajado en todo lo que es la promoción de la salud y solo la clínica tiene Ebais, donde están las enfermeras desarrollando promoción de la salud, lo cual debe de tomarse en cuenta, ya que hay mucho por hacer no solo en ese sentido, sino en muchos otros; igualmente, que en los CEN CINAI y los proyectos que se realizan con los indígenas, con las mujeres jefas de familia, se quedan en el papel, pese a que se podrían desarrollar.

Reitera su felicitación a ambas e indica que cuentan con todo el apoyo de la Federación de Colegios que está anuente a colaborar en lo que les sea posible.

LA DRA. MONTSERRAT SAGOT señala que le parece que cualquier ministerio o institución pública podría hacer estos planes y presentarlos en otras instancias, por lo que agradece la deferencia y la cortesía de presentarlo al Consejo Universitario de la UCR.

Reconoce y agradece el esfuerzo que hacen, lo cual refleja que consideran a la UCR un socio verdadero con el que hay que discutir estas temáticas, lo que le satisface mucho.

Se pregunta, en este panorama general que han presentado de producción social de la salud, ¿cómo se relacionan las iniciativas del Ministerio de Salud con la provisión de servicios de medicina privada, en la medida en que se conoce que sobre todo los sectores medios y medios altos cada vez más están acudiendo a la medicina privada y cada vez más hay expansión de servicios de medicina privada?, ¿cómo ven ellas el papel del ministerio y la relación con este sector?.

LA DRA. MARÍA LUISA ÁVILA AGÜERO agradece a todos y todas las preguntas formuladas.

Manifiesta que el Ministerio de Salud tiene varios estudios, en los que se ha demostrado que la condición ambiental y las emisiones de gases de los automóviles están produciendo un daño grave, inclusive lo que eso cuesta, y lo que se podría hacer en servicios asistenciales si eso se diera así.

Añade que se ha estado trabajando con el MINAE, con el MOPT y con el Ministerio de Hacienda, debido a la importancia de que en el país empiecen a entrar carros que no sean de modelos tan viejos, como se ha venido haciendo al inundar el mercado con carros usados; asimismo, que sea posible avanzar con los vehículos híbridos que se manejan con electricidad, para que estén exonerados y tengan un mejor precio de compra.

Indica que el señor Miguel Carabaguíaz, Presidente del INCOFER, ha colaborado mucho con el área de la salud; de hecho, organizó un tren de la salud contra el dengue para Limón y han conversado en diferentes oportunidades sobre cómo la parte del tren podría ser de utilidad para reducir y mejorar el transporte público, entre otros. Comenta que a dicha iniciativa le faltan algunos ajustes para poder ponerla en ejecución.

Menciona que conoce, por medio de la señora Karla González, Ministra de Transportes, que hay interés de hacer un tren eléctrico que funcione bien y adecuadamente; por ahora, se tiene pensado reparar algunas vías para que el trayecto sea hasta Heredia, de modo que el tren pueda prestar este servicio; de hecho, en estos últimos años el tren se ha fortalecido, pero tiene que haber una estrategia.

Sabe que también se deben mejorar los servicios públicos, de manera que a las personas les sea mucho más fácil trasladarse en autobús que hacerlo en su automóvil. La idea es sacar muchos vehículos de San José y que estén en las periferias, y organizar; de eso existen planes, lo que sucede es que no son a corto plazo.

En cuanto a lo de la promoción de la salud, indica que debería ser un eje transversal en todas las acciones que las diferentes personas que están involucradas en el tema de la salud; sin embargo, se está conceptualizando la promoción de la salud mediante una nueva dirección, que, según principios de mercadotecnia, pueda tratar de posicionar esos conceptos, no es que lo vayan a hacer, porque la rectoría si bien es cierto puede tener acciones concretas de hacer cosas, a la vez es importante convencer a los demás de que lo hagan, de que la gente lo haga.

Agrega que admira al señor Albert Einstein, quien tenía características negativas, como todo mundo, pero en general era un gran pensador y un gran hombre, él decía: *el ejemplo no es la mejor manera de influenciar sobre los demás, es la única manera.*

Desde esa perspectiva, considera que el Ministerio de Salud como institución con el ejemplo diario, puede alcanzar los objetivos propuestos. Cree que si se presenta al Consejo, sale y se fuma un cigarrillo, y, luego, entra, se pone a hablar de que debería haber un convenio marco; nadie le va a creer; entonces, el Ministerio, bajo el ejemplo que dé de ente rector, de coordinador, de conciliador, de líder, puede lograr mucho de esas cosas.

Con respecto a lo de la esperanza, considera que se ha rodeado de gente parecida a ella, porque son idealistas y creen que en este momento pueden hacer una diferencia. Comenta que nunca ha estado en política –esta es su primera experiencia– y aunque ha aprendido a golpe de tambor en los últimos meses cuál es su trabajo, se visualiza más como una técnica.

En cuanto a la relación entre lo público y lo privado, estima que debe haber una responsabilidad de parte de ellos como individuos de qué es lo que le van a dar al país, y si hay algo que puede asegurar, y por lo que aceptó el puesto que hoy ocupa, es precisamente por devolverle al país lo mucho que este le ha dado.

Es una orgullosa egresada del sistema de educación público –se graduó de médico en la UCR–, y a lo largo de su formación aprendió que se le debe devolver al país lo mucho que este le ha dado, por lo que espera que se pueda volver a eso, a un país más solidario.

Con respecto a cómo se maneja esa parte, eso está en todo lo que se analiza en cuanto al recurso humano en salud y cómo el recurso humano, para que permanezca en las instituciones públicas, debe ser un recurso reconocido y bien pagado. En este momento, las enfermeras están súper cotizadas, inclusive tuvieron unas enfermeras que iban a trabajar en unos hogares de ancianos, las contrataron y se las llevaron a Estados Unidos, ganándose cuatro veces lo que en el país se les paga.

Añade que si las personas como profesionales ven lo que se ganan en la parte privada y en la parte pública, la diferencia es enorme; por esa razón es que debería ser algo más que simplemente el dinero, obviamente, satisfaciendo las necesidades básicas.

Piensa que quienes se egresan quieren tener una buena calidad de vida y que su esfuerzo surta efecto, pero, también, que haya una parte donde además de eso se le dé al país lo que este le dio.

En relación con lo del estado aditivo y social, expresa que el sábado estuvo comentando este tema con unos colegas. Considera que esa temática es muy interesante y que se remonta a la época ancestral, cuando las mujeres recogían las frutas mientras los hombres cazaban, y como las mujeres derechas se colocaban al bebé y el niño escuchaba el corazón de la madre y que las mujeres que eran derechas tenían más posibilidades de que su hijo sobreviviera que las mujeres que eran zurdas –que se lo colocaban al revés– (el efecto Mozart en el desarrollo).

Menciona que con los CEN CINAI, con la señora María Elena Carballo, Ministra de Cultura, tienen un plan para introducir educación musical en dichos centros, con el fin de que los niños y las niñas, que son en su mayoría de muy escasos recursos, puedan acceder a una parte muy importante, como lo es la educación musical.

Retoma lo expresado por la ML Ivonne Robles en cuanto a la parte humanista, la cual cree que es imprescindible. Agrega que a los médicos les agrada decir que la medicina es un arte; cree que lo hacen para estar a la par de algo tan maravilloso como la música, la poesía, la pintura, y a veces se dice que el arte también es una ciencia.

Con lo referente a lo de la salud activa, indica que cambiar ese paradigma no va a ser una tarea fácil, porque ellos mismos como personal de salud y como médicos han dado mal el enfoque; considera que los pediatras han sido los que más les explican cosas a las mamás de los pacientes, por toda la parte de desarrollo, y están más acostumbrados a eso, pero no es común que el médico de adultos le explique a la persona y que le enseñe cómo evitar la enfermedad.

Recuerda que una vez que le dijeron que estaba a favor de compañías farmacéuticas, lo cual no es cierto, pues el verdadero negocio no está en la salud (en lo que hacen), sino que el negocio está en la enfermedad, ya que a las compañías farmacéuticas, a los laboratorios, a los hospitales y a los médicos les conviene gente enferma, porque esa es su fuente de trabajo; entonces, hay que tener un equilibrio, por eso es que es necesario volver a la salud como una cultura de vida, para que la gente activamente la busque y no se deje llevar por toda esta parte de tratamientos.

Agrega que la mayor parte de las personas que consultan a los médicos no necesitan tratamientos, pues muchas veces si se modifican los hábitos, se hacen un par de cosas, el médico se asegura que no sea nada grave y, al final, el paciente no necesita tomar ningún medicamento.

Recuerda que hay una frase que dice: “el arte de la medicina consiste en entretener al paciente mientras la naturaleza se encarga de curarlo”, lo cual es cierto, porque la mayor parte de los padecimientos son autolimitados y la gente no necesita ir a la farmacia a comprar el medicamento para la tos y la fiebre, por supuesto asegurándose de que no se trate de nada grave por medio de una buena atención de salud.

Con respecto a los CEN CINAI, las dificultades que se han encontrado para operacionalizar el proyecto, así como los conflictos que se han tenido, se deben a un problema de gestión; actualmente, en el Ministerio de Salud se están tratando de organizar las cosas; no obstante, a veces no se tiene la capacidad de utilizar los recursos que les han sido asignados.

Manifiesta que, en esta Administración, para los CEN CINAI se ha tenido mucho apoyo por medio de los fondos de FODESAF, inclusive se tienen cinco millones de dólares aproximadamente para invertir, en los siguientes años, en infraestructura. Además, se hizo el cálculo y se requiere de seiscientos funcionarios, los cuales se están solicitando para que en los años siguientes sean llenadas las necesidades.

Por otra parte, en la UCR, con la colaboración de la Dra. Guerrero, se están capacitando personas para la atención de niños y niñas de tres meses en adelante, servicio que tradicionalmente no se había brindado.

Considera que la parte de la coordinación ha estado bien, pese a que se tuvo un problema con la Contraloría General de la República, pues el Ministerio de Salud quería construir los centros “llave en mano”, por medio del fideicomiso con el Banco Nacional de Costa Rica, pero la Contraloría rechazó la iniciativa, por lo que se tuvieron que empezar a oficializar más de quinientas asociaciones pro CEN CINAI con el fin de que tuvieran personería jurídica, de modo

que sea posible traspasarles dinero del Estado, para que sean ellos quienes contraten, amplíen o remodelen nuevos centros. Esa situación fue muy engorrosa.

Además, se tiene un convenio con el Colegio de Ingenieros y Arquitectos, entidad que se encargará de la fiscalización de las obras, para que el dinero se gire cuando las constructoras hayan hecho el trabajo.

Añade que ahora el problema que se tiene es que probablemente no haya tantas constructoras, por lo que tendrán que hacer paquetes atractivos para que compitan, dado que el auge turístico y hotelero es muy grande, y las constructoras optan por esa clase de proyectos; espera que en ese sentido no se tenga ningún problema.

Manifiesta que para presentar su plan de trabajo a la Universidad, son ellas quienes agradecen este espacio que se les brinda, ya que es muy fácil hacer una presentación a un grupo que quizás no esté tan empapado, por lo que el verdadero reto es exponerlo en el Consejo Universitario, donde pueden surgir preguntas –como las que han sido formuladas– e inclusive cuestionamientos que, a lo mejor, no sean posible responder de inmediato.

Reitera que el venir y presentar estos proyectos, y que puedan opinar, enriquecerlo y criticarlo, porque con todos esos aportes se enriquece y contribuye a que el proyecto sea más sólido.

En cuanto a la relación entre el Ministerio de Salud y el sector privado, indica que con este modelo de trabajo –sobre la promoción de la salud– y los funcionarios del Ministerio de Salud, como ente rector, no solamente son rectores de la parte pública, sino, también, de la privada; en este sentido, hasta ahora en los hospitales y clínicas privadas lo que se ha ejercido es una labor de supervisión de permisos sanitarios de funcionamiento. Algunos hospitales como el Hospital Cima San José han entrado en un proceso de habilitación, ya tienen los estándares de calidad demostrados por los parámetros del Ministerio, y que por ahora es voluntario. La expectativa es que en algún momento eso sea un requisito, igual que el Hospital Cima San José que lo está viendo como un sello de calidad para venderse en un mercado como el norteamericano, que es muy importante.

Espera que todos los demás centros empiecen a adherirse a eso y se acojan a lo que el Ministerio de Salud solicita. Obviamente, en regulación de precios el Ministerio no puede intervenir, dado que está regido por otros cánones, pero sí en los protocolos y en la atención de los enfermos.

Manifiesta que es un deseo del Ministerio de Salud que haya una unión entre lo público y lo privado; por ejemplo, si una persona va al Hospital Cima San José a hacerse unos exámenes de laboratorio y va a la CCSS, a veces, en la CCSS esos exámenes no sirven para nada, los rompen y los repiten todos, lo cual conlleva un gasto; entonces, que haya una buena unión entre lo público y lo privado, de modo que la parte pública no vea lo privado como una mala competencia, sino como un aliado.

Menciona que con los resultados que arrojó la encuesta de salud, se calcula que casi un 30% de los ciudadanos acuden a los servicios de atención médica privados; ahora, lo que el Ministerio de Salud tiene que averiguar es si los utilizan, porque tienen una mejor condición socioeconómica o, bien, porque la CCSS no les da respuesta.

En ese sentido, el Ministerio de Salud lo que desea es que la gente vaya, porque la atención es más rápida y no tener que hacer una fila y si se tiene el dinero, está bien que se acuda al servicio privado; lo que no quiere el Ministerio es que las personas tengan que vender la lavadora o el refrigerador para ser atendidos en una necesidad de salud, lo cual sería muy injusto. El Ministerio de Salud está midiendo ese tipo de factores y de elementos, tratando de hacer un equilibrio entre las dos prestaciones de servicio.

LA DRA. ROSSANA GARCÍA GONZÁLEZ expresa que tan importante es la relación entre lo público y lo privado que, dentro de los cambios de paradigmas que se están posicionando, una de las funciones que han podido apreciar, y que están poniendo en blanco y negro, tiene que ver con la función de armonización de la provisión de servicios de salud, la cual, por primera vez, se está implementando. En esta etapa se reconoce que los servicios de salud, sobre los cuales el Ministerio de Salud debe dirigir y conducir las acciones, no deben limitarse solo a los servicios públicos y dentro de estos a los de la CCSS, que es lo que se ha estado haciendo en este último año. En este se reconoce también que el sistema nacional incluye a los proveedores privados existentes y que, independientemente de asumir una posición de estimularlos o no, se debe reconocer que están ahí y que pueden trabajar en la armonización para poder ocuparse en redes de servicios de salud.

Destaca la importancia de buscar cómo implementar esa red de servicios y no competir con ellos. Considera que si se lograra encontrar la fórmula para defender el principio de la equidad, porque cuando se dice que la población está obligada, se refiere a que todos los costarricenses están obligados a estar asegurados; sin embargo, no se está obligado a utilizar los servicios que brinda la CCSS; de modo que la gente que más cotiza el Seguro Social si además de cotizar ahí decide, por su propia voluntad y no porque el sistema no le dé la respuesta, utilizar los servicios privados, esto es mucho más solidario, porque se cotiza y ni siquiera se usa el servicio para darles espacio a aquellos que no cotizan o que cotizan poco y cuando no cotizan cotiza el Estado por ellos, les deja los espacios para esas filas que no puede dejar de hacer. Reitera que lo que se está haciendo es impulsar y defender el principio de solidaridad sobre el cual se sustenta la CCSS.

Estima que el rol que el Ministerio de Salud como rector ejerza para armonizar a los diferentes proveedores de servicios de salud públicos y privados nacionales e internacionales, es lo que el Ministerio debe reconocer para poder buscar la sinergia.

Con respecto a cómo incluir a los excluidos, indica que uno de los cambios de paradigmas que el Ministerio de Salud está posicionando tiene que ver con cambiar esa actitud de quién incluye a quién; de ahí que uno de los procesos que se ha identificado, y que se tiene al interior de la Institución toda una respuesta articulada, es la creación de una dirección, dado que la unidad organizativa no es lo importante, sino los productos que de ahí se logren, lo cual se denomina "mercadotecnia de la salud". Dentro de este enfoque, lo que se quiere es trabajar en superar varios paradigmas, como lo son la actitud tradicional de quienes están en las instituciones abren los espacios o se incluyen a los demás, por eso la estrategia de participación social inteligente que está en el centro de modelo, consiste en crear las condiciones para que los diferentes actores, y dentro de estos, la población, exijan su derecho de participar, con el fin de crear el concepto de ciudadanía, para lo cual lo que se quiere es no solamente abrir los espacios tradicionales, sino trabajar para posicionar en la mente de la gente de los incluidos, pero sobre todo de los excluidos, su derecho de participar en las decisiones que le van a afectar, pero partiendo de que esto no se hace solo con decirlo, sino porque se trabaje insistentemente en posicionar ese valor, para que lo demás no sea simplemente un

saludo a la bandera, porque tienen cincuenta, sesenta o setenta años de decirle a la gente: “participe, yo le abro el espacio”.

Añade que la información no es suficiente, ya que se tienen que posicionar valores, y eso está muy lejos de ser la experiencia del funcionario de salud tradicional, porque no es dando información que la gente cambia, sino posicionando el valor, y se continúa tradicionalmente reconociendo que el principio de la locura es considerar que haciendo lo mismo se van a lograr resultados diferentes, y se está tratando de aprender de la experiencia para decir: “si no se logra posicionar el valor de la salud todo lo demás va a seguir siendo un lindo discurso”; es decir, no es la información lo que la gente requiere pero sí ese posicionamiento, y por eso, no por casualidad, el primer valor del marco estratégico está que los primeros que tienen que posicionarse del valor de la salud son los funcionarios del Ministerio de Salud, quienes tienen la responsabilidad de conducir a la sociedad.

Expone que le han venido trabajando con los funcionarios del Ministerio de Salud, y lo dice en la confianza que la UCR les ha dado, por todo el apoyo y orientación que les han brindado siempre.

Menciona que se les ha preguntado a muchos funcionarios del Ministerio de Salud qué es salud, y gran cantidad no han sabido responder. Por otra parte, cuando se le dice a la gente que la Organización Mundial de la Salud definió el concepto de la salud que prevalece desde hace treinta años, se dice que la salud no es solo la ausencia de la enfermedad, sino que es un estado de bienestar físico, mental y social, por lo que piensa que solo si se logra entender el significado que esto tiene, todo lo demás se entiende por sí solo, y se tendría claro tal y como lo dice Mercedes Sossa “ cambia, todo cambia, lo único que no cambia es mi amor”, porque la razón del Ministerio de Salud nunca ha cambiado, pues siempre le ha correspondido garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población; esa es la razón de ser desde hace ochenta años cuando se creó, en 1927, como Secretaría.

Indica que lo que sí ha cambiado es la forma cómo se enfrentan esos nuevos retos –mostrados en el video–, pues ya no es solo curando la enfermedad o previniéndola, sino que hoy se reconoce que la salud es un producto de lo que hace la sociedad en su conjunto, haya o no Ministerio de Salud o Rector, dado que hoy todas las poblaciones tienen un estado de salud, por lo que actualmente se entiende que es dirigiendo y conduciendo a esa sociedad que se consigue ese cambio de paradigma, lo cual involucra que todos los funcionarios del Ministerio de Salud dirijan y conduzcan a los diferentes actores sociales, para que lo que hagan impacte de manera positiva la salud de la población, y no es lo que hacen los hospitales, las clínicas o un ferrocarril, porque es un ganar, pues la salud es un producto social y los indicadores de enfermedad, como irónicamente se mide la salud, es ahí donde se evidencia el enfoque biologista, ya que si se le pregunta a la gente cuáles son los indicadores de salud responde que se trata de lo que fallecen o enferman las personas; es un hecho que desde ahí hay un problema de dislexia y/o de comunicación básico, porque al hablar de salud, lo relacionan con la enfermedad. Esos son los cambios de paradigma que se quieren hacer.

Agrega que lo que la Ministra siempre les ha dicho que ese cambio de paradigma no se va a dar porque ella haga un discurso como el que hace, pues ese cambio va a superar, y por creces, el tiempo que la Ministra va a estar; de ahí la estrategia, la importancia, incluso, del apoyo que les ha dado la UCR, de que no pueden posicionar eso si no se desarrolla primero a la propia institución, que tiene que ejercer la rectoría, para que cualquier funcionario del Ministerio de Salud o cualquier parte del país tenga la claridad que hoy tiene la Ministra y pueda

ejercer la rectoría en cada actividad desde regular, mercadear la salud y hacer vigilancia se pueda hacer.

Por esa razón, el trabajo importante al cual se le está dedicando mucho tiempo, primero cambiando el carro para, entonces, poder dirigir y conducir a los demás, de lo contrario es imposible.

LA DRA. MARÍA LUISA ÁVILA AGÜERO, en cuanto a cómo posicionar conceptos y la referencia que la Dra. Rossana García hizo sobre los criaderos de dengue, señala que todos saben que se deben destruir los criaderos; sin embargo, ahora que le corresponde visitar tugurios y precarios (le gusta conocer cómo vive la gente para sensibilizarse con el tema), piensa que cómo se le va a pedir a una madre que cuando habita un lugar como los mencionados y donde su principal preocupación es qué va a comer hoy y dónde consigue el dinero para enviar a su hijo a la escuela, decirle que tiene que cuando destruya un criadero de dengue. Por esa razón, esta convencida de que si no se trabaja en determinantes sociales, no se pueden hacer las cosas bien.

Recuerda que cuando trabajó en el Hospital Nacional de Niños en ocasiones le correspondía la consulta de infectología pediátrica; a veces, alguno de los niños al cual debía dársele seguimiento no se presentaba a la consulta. En la segunda cita se comunicaba a la Oficina de Trabajo Social para conocer qué había sucedido; la señora de Trabajo Social contactaba a la madre y la madre del niño se disculpaba por no haberse presentado a la cita, debido a que no tenía los mil colones para el pasaje. En esos momentos se le caía la cara de vergüenza y el corazón se le destrozaba; en casos como esos es cuando se pregunta qué se está haciendo y cómo se va a mejorar la condición de salud de una persona que tiene tantos problemas sociales y que, de hecho, no puede entender a la salud como cultura de vida, porque ni siquiera tiene una vida.

Por lo anterior, cuando trabajan con vivienda, con transportes, con el sector social para buscarles solución a estos graves problemas que como país se tienen, es cuando saben que van por el camino correcto, porque, indirecta y directamente, se va a mejorar la salud.

Trae a colación lo anterior, porque a veces se ven las cosas muy esotéricas o filosóficas y pocas veces se aterriza, pero es necesario aterrizarlo, porque la gente y el país ya está cansados de discursos y promesas falsas, que nadie cumple, de gente que no se preocupa por ellos, excepto cuando se acerca el período electoral para Presidente; luego, quienes alcanzan la presidencia muchas veces se olvidan de esa gente; no obstante, esas personas necesitan esperanza.

Comenta que el periódico *La República* publicó hoy una caricatura relacionada con el proyecto de Papagayo, la cual le parte el alma. Añade que es obvio que el embajador de España estuvo presionando, pero cuando dicho diplomático se comunicó con el señor Bruno Stagno, él le respondió que no iba a convertir un asunto técnico en un asunto político, porque el Ministerio de Salud no es un ente político, sino que es técnico.

Le alegra que se tenga ese concepto en cuanto a que el Ministerio de Salud es un ente técnico y no político, porque es un ministerio técnico para cumplir la misión y la visión para la cual se les está pagando.

LA M.Sc. MARTA BUSTAMANTE agradece a la Dra. María Luisa Ávila y a la Dra. Rossana García, ya que todo el planteamiento que han hecho corrobora que son instituciones con el mismo pensamiento. Cree que eso es lo que ha hecho posible establecer puentes más amplios; asimismo, espera que el trabajo y la participación de la UCR en esa construcción de un sueño, sea cada día más fuerte.

Manifiesta que cuentan con todo el apoyo de este Órgano Colegiado y que seguirán motivando a las diferentes unidades académicas y administrativas de la Institución, para que participen activamente de la construcción de ese sueño que es también la razón de ser de la UCR.

En ese sentido, considera que ambas instituciones están cumpliendo sus fines y propósitos en el proyecto que han planteado en este día.

Reitera su agradecimiento por haber venido y haberse acercado; añade que eso los compromete, ya que no es solo un acto de deferencia, sino que implica un compromiso que ambas instituciones adquieren alrededor de este proyecto.

Añade que las puertas del Consejo están abiertas para que en el momento en que lo consideren oportuno se acerquen y presenten propuestas, inclusive más concretas; igualmente, la Rectoría y las diferentes unidades también se abren a este tipo de iniciativas.

*\*\*\*\* A las catorce horas y catorce minutos, sale de la sala de sesiones la Dra. María Luisa Ávila Agüero y la Dra. Rossana García González. \*\*\**

A las catorce horas y quince minutos, se levanta la sesión.

**M.Sc. Marta Bustamante Mora**  
**Directora**  
**Consejo Universitario**

**NOTA:** Todos los documentos de esta acta se encuentran en los archivos del Centro de Información y Servicios Técnicos, (CIST), del Consejo Universitario, donde pueden ser consultados.