

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

**FACULTADO DE CIENCIAS SOCIALES
RELACIONES INTERNACIONALES**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR
POR EL GRADO DE BACHILLERATO EN
RELACIONES INTERNACIONALES**

**“EL CUMPLIMIENTO DE COSTA RICA A LOS
MANDATOS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA
DE LA SALUD EN BIOÉTICA DURANTE EL PERIODO
2012-2016”**

SUSTENTANTE

María Paz Rivera Rojas

PROFESOR:

Ubaldo García Ruiz

SAN JOSÉ, NOVIEMBRE 2017

Tabla de contenido

TRIBUNAL EXAMINADOR	2
DECLARACION JURADA	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
CALIFICACIÓN DEL TUTOR	6
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
Justificación	14
Planteamiento del Problema	16
Perspectiva Teórica	24
Pregunta de Investigación	29
Objetivos	29
Objetivo General:	29
Objetivos Específicos:.....	29
Estrategia Metodológica	30
A. Plan General	30
<i>Tipo de Investigación</i>	30
Técnicas por utilizar	32
Delimitación temporal y espacial	32
Tipo de fuentes	33
Tipo de técnica	34
Unidad de Análisis	35
Contexto de significación	35
B. Operacionalización	37
CAPÍTULO II	38
2.1 <i>Antecedentes del Sistema de Salud de Costa Rica.</i>	39
2.2 <i>Surgimiento de la Caja Costarricense del Seguro Social.</i>	56
Figura 1. <i>Flujos Financieros del sistema de salud, Costa Rica</i>	68

2.2.e <i>El papel de la CCSS en el desarrollo humano de CR</i>	83
CAPÍTULO III	90
Análisis holístico del Sistema Internacional de Salud Pública a nivel internacional y la bioética.	90
3.1 <i>Antecedentes generales de los organismos internacionales en el ámbito de salud mundial.</i> 91	
3.2 <i>Organismos Internacionales encargados de tutelar el bienestar y desarrollo en la salud pública</i>	104
3.3 <i>La bioética en el Sistema Internacional de salud.</i>	117
CAPÍTULO IV	130
Mandatos de la OPS sobre bioética para el efectivo acceso a la Salud Pública y Costa Rica.	130
4.1 <i>Regulaciones sobre bioética en la salud pública señaladas por la Organización Panamericana de la Salud.</i>	131
4.2 <i>La bioética en la salud publica costarricense.</i>	144
4.3 <i>Casos y tratamientos sobre bioética en la salud publica costarricense.</i>	160
4.4 <i>Cumplimiento de Costa Rica sobre las disposiciones en bioética sobre la agenda de sobre la resolución La Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud de 2012.</i> 170	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	184
<i>Conclusiones</i>	185
<i>Recomendaciones</i>	191
Bibliografía	194
Anexos	204
Anexo #1 Estructura Orgánica Ministerio de Salud.....	204
(Ministerio de Salud, 2017).....	204
Anexo #2 Estructura Orgánica Ministerio de Salud II	205
Anexo #3 Estructura Orgánica CCSS	206
Anexo #4 Estructura Organica CCSS II.....	206
ENTREVISTAS	207
Entrevista I	207
Entrevista II	217
Entrevista III	220
Entrevista IV	223

Contenido Imágenes y Figuras

Figura 1. Flujos financieros del Sistema de Salud, Costa Rica	68
Figura 2. Jerarquía Jurídica de la Caja Costarricense del Seguro Social.	75
Figura 3. Organización de Hospitales Costarricenses de la Caja Costarricense del Seguro Social.	79
Figura 4. Hospitales especializados de la Caja Costarricense del Seguro Social.....	81
Figura 5. Tipología de los Organismos Internacionales.	93
Figura 6. Comités locales de bioética de Asistencial Caja Costarricense del Seguro Social.	154
Figura 7. Organización administrativa Comités de bioética.	154
Figura 8. Comités locales de bioética por áreas de salud.	156

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento se sustenta en la intención de evidenciar el cumplimiento de Costa Rica al mandato de la Organización Panamericana de la Salud, en Bioética para el efectivo acceso de la salud pública.

Primero se aprovecha para definir y caracterizar el Sistema de Salud de Costa Rica, se describen sus órganos y funciones específicas, se enfatiza en el Ministerio de Salud Pública y la Caja del Seguro Social, como los entes referentes en el desarrollo de la salud pública.

Luego se hace referencia a las organizaciones internacionales en el ámbito de la salubridad, además de su relevancia ante los estados y la sociedad global. Se define el concepto de la disciplina bioética y su interacción fundamental con la salud pública alrededor del mundo, debido a las pautas éticas que brinda ante las necesidades de respetar los derechos humanos en las ciencias médicas. Este es un apartado sustantivo en el desarrollo de este estudio, en razón de lo que ello significa para el campo de las Relaciones Internacionales.

Se hace luego un análisis de la disciplina de la bioética mediante los principios en los que se fundamenta y el mandato de la Organización Panamericana de la Salud, delegada en la región para regular la salubridad estatal. En este sentido, se aprovecha el mandato comprender los compromisos internacionales que se recomienda a los estados miembros, en el caso de Costa Rica, y se establece cuáles compromisos cumple y cuáles no, para concluir si se encuentra el país anuente a la resolución establecida desde el contexto de la bioética.

Finalmente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones, que evidencian la necesidad de que Costa Rica, aspire a acercarse al cumplimiento de los compromisos definidos por la OPS en materia de bioética; lo cual demanda la intervención de diferentes actores y el involucramiento de todos los sectores atinentes a la seguridad social a nivel país.

INTRODUCCIÓN

Las Relaciones Internacionales han tenido en el Sistema Internacional un destacado papel en temas políticos y de resolución de conflictos, los cuales están presentes entre los actores de éste, pero también, las relaciones entre los países han puesto la atención en el desarrollo social, donde la salud de las poblaciones constituye uno de los principales intereses u objetos de estudio.

La preocupación por generar mejores condiciones en la seguridad social, ha hecho que se dirija la mirada hacia un nuevo ámbito de acción. Se trata, en este caso, de la bioética, una disciplina que en los últimos años ha tomado auge a raíz de diferentes hechos que han atentado contra la salud de los ciudadanos del mundo, pues han prevalecido intereses económicos y políticos.

La bioética ha permitido que diferentes actores y organizaciones, dentro del sistema internacional, participen y tengan un papel protagónico en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el fin de que protejan el bienestar y el desarrollo de la salubridad en los distintos países, siendo la sanidad pública uno de los grandes beneficiados en la agenda internacional.

En el caso de Costa Rica, se cuenta con el Ministerio de Salud Pública y la Caja Costarricense del Seguro Social como los entes responsables de velar y hacer que el estado cumpla con las políticas de salud a nivel país, pero también, con los objetivos y los lineamientos definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los esfuerzos realizados a nivel de Costa Rica son reconocidos. Sin embargo, aún existen temas y acciones incompletas en relación con lo que demanda la bioética. Son precisamente estos pendientes, los que motivan la propuesta de este estudio, que busca profundizar en aquellos aspectos de la salubridad estatal, donde Costa Rica, se encuentre ante los organismos internacionales, con un desarrollo inconcluso en cuanto a los compromisos bioéticos propuestos por las organizaciones.

El desarrollo de este estudio pretende develar todos los factores que impiden el cumplimiento o rezago de las responsabilidades en cuanto a bioética planteados para el país

y que disminuyen el avance tecnológico y, a su vez, el desarrollo humano en la sanidad pública de los habitantes costarricenses.

Los hallazgos de esta investigación permitirán evaluar los diferentes aspectos para corregir los ya existentes y hacer nuevas propuestas para alcanzar el desarrollo del sistema social de salud pública, acorde con los objetivos de la agenda internacional en cuanto a salud social en Costa Rica que proponen organismos como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en cuanto a la Declaración Mundial sobre bioética y Derechos Humanos.

CAPÍTULO I

Elementos empíricos, teóricos y metodológicos

Justificación

La salud pública es un tema global en el sistema internacional, de tal forma que se suscriben organismos específicos para albergar el desarrollo de ese tema, como en la presente investigación se enfocará: La Organización Panamericana para la Salud, la cual surge en el año 1902. La OPS se ha desarrollado en diferentes planos y focos para la atención de la salud, donde la bioética constituye uno de esos focos de atención, como nueva ciencia que vincula la dignidad con la vida humana en la salubridad y crea un puente entre la ciencia y la ética.

Costa Rica, al ser miembro de la OPS y de las diferentes organizaciones en el área de salud internacionalmente reconocidas, debe cumplir diversos compromisos, los cuales la llevarán a concretar el efectivo acceso a la salud estatal para los ciudadanos costarricenses. Desde esta perspectiva, surge el interés de indagar si Costa Rica está cumpliendo con los objetivos que, en el campo de la bioética, apuestan para el desarrollo ético y científico de la sanidad social, sobre todo con la claridad de que el país cuenta con un sistema de seguridad social funcional.

El mundo actual, se encuentra en un proceso de globalización constante, ello implica cambios sociales, tecnológicos y políticos, lo que provoca alteración y modificaciones en las relaciones de los estados partícipes del sistema internacional, no solo en conflictos o crisis, también, se dejan entrever aspectos positivos en los campos de la integración y cooperación, el intercambio entre los estados y otros aspectos del desarrollo humano, influye en la compleja relación entre la salud global y las Relaciones Internacionales, de manera especial en el ámbito sanitario para el desarrollo idóneo de los países. Es ahí, donde se visualiza a la salud pública como uno de los aspectos más relevantes de un estado para poder acceder al progreso mediante el bienestar social.

El estudio del cumplimiento de los requisitos o propuestas para Costa Rica, pronunciados por la OPS y UNESCO en materia de bioética, será de suma importancia para reconocer cuáles son las deficiencias y las fortalezas de la nación para el asertivo acceso de la salubridad estatal en la población costarricense. Esta investigación busca brindar internacionalmente un pronóstico acerca del tema de salud que enfrentan los países

centroamericanos, o bien, que se deben ejecutar, concretamente Costa Rica, ante los actores específicos del sistema internacional, como lo son los organismos internacionales.

Por lo que la bioética se ha ido aplicando a diferentes campos de la salud a nivel internacional, y a la vez, le ha permitido ir evaluando los procesos y las acciones que existen entre la ciencia y la ética. Estas aplicaciones han traído efectos positivos que se han visto a largo de los años a nivel mundial, lo cual indica lo certero de este estudio por emprender; considerando esto Costa Rica no puede desligarse de los compromisos y propuestas elaboradas por OPS, cuando ya existen estudios que respaldan las importancia de la bioética. Por eso es importante ver cómo el Estado ha ido cumpliendo y alineando sus acciones, lo que implicaría la importancia que tiene la presente investigación y la valía de éste.

La OPS desarrolla regulaciones o medidas para que los estados miembros puedan brindar una atención en sanidad estatal modernizada, ética y digna, pero sobre todo, que responda a las necesidades de todos los ciudadanos de una nación, por cuanto al ejecutar esas regulaciones, con las cuales se estará contribuyendo al progreso, tanto global como nacional de los estados. Es de suma importancia que los países se acoplen a los lineamientos, debido se han planteado en la búsqueda óptima de la seguridad social en el tema de salubridad.

Mediante la cooperación internacional es que la organización, se fundamenta para generar los procesos de crecimiento sanitario para los estados, por lo que las Relaciones Internacionales entre esta, son fundamentales para propiciar el avance en todos los ámbitos que se necesiten para el progreso de la salud mundial, debido a que se brindan informes, documentaciones o ejemplos dentro de la organización que se implementarán o implementaron en distintas patrias para el efectivo acceso a la sanidad gubernamental.

Se cree con firmeza que los hallazgos del trabajo pueden ser la vía que conduzca a generar nuevas indagaciones en el contexto de la bioética, de manera que surjan otras formas de abordarlo o que se enfatizen otras dimensiones por considerar en materia de cumplimiento de los objetivos y mandatos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en cuanto a salud pública y bioética, además de comprender el desarrollo de las relaciones entre estados y actores que permitan a la sociedad vincularse con el fin de mejorar la calidad de vida de la sociedad global.

Planteamiento del Problema

El crecimiento en el desarrollo social de los países es producto de la intervención de actores pertenecientes al sistema internacional, como lo son los organismos internacionales, y por medio de ellos se desarrolla la evolución y ejecución de todo tipo de fines, pero para lograr interpretar cómo se constituye un organismo, se debe ser capaz de comprender qué es y cómo se establece su funcionamiento:

El autor Figueroa, 2010, pág 77; *define a un Organismo Internacional como: Un sujeto o actor de carácter estable, que cuenta con un ordenamiento interno propio, el cual se compone con órganos e instituciones propias, con la que desarrolla fines comunes en sus miembros, mediante la realización de particulares funciones y del ejercicio de los poderes necesarios que le hayan sido conferidos.*

Los organismos internacionales cooperan para el logro de los objetivos establecidos, donde tienen el poder de comprometer a los miembros para el cumplimiento de los fines propuestos y aceptados. Las naciones consiguen mejoras en la seguridad social mediante la cooperación, ya sea entre estados, o bien, por medio de organizaciones que fomenten la interacción internacional para alcanzar mejores condiciones de la vida humana, en los últimos años la salubridad tiene una mayor presencia y prioridad en la agenda internacional.

Lo anterior, plantea desafíos, tanto para los países, como para las organizaciones internacionales, las cuales deben conjugar sus acciones para propiciar el desarrollo de una salud gubernamental con las mejores condiciones. Es importante el cumplimiento de medidas y requisitos pertinentes a la organización, adquiridos al ser miembros con el fin de conseguir los objetivos propuestos.

Este estudio concentra su atención en la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, como organismos internacionales interesados por la sanidad pública en su más amplio espectro por ser éste un tema relevante y pertinente en la agenda mundial. Se aprovecha para destacar aquí que la salubridad no siempre estuvo asociada a las Relaciones Internacionales, fue

mediante las guerras que el tema sanidad y enfermedad empezaron a estar latentes en los paneles de las organizaciones en pro del desarrollo social.

Las Naciones Unidas, creada en 1945, fue la organización que inició avances más allá de aspectos políticos y económicos, ya que comenzó a relacionar que estos aspectos iban de la mano con el bienestar social, y en sí, de los desafíos colectivos de la humanidad, por lo que mediante la creación de organismos específicos comenzó a canalizar aquellos desafíos presentes en el mundo. En el tema de salud se aborda desde la Organización Panamericana de la Salud, tal como se indica en la siguiente cita:

Tomado de (OPS, 2017) fecha de consulta: 15 de setiembre de 2017. *“La OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas surge en 1902. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres.*

La OPS está comprometida a lograr que cada persona tenga acceso a la atención de salud que necesita, de calidad, y sin caer en la pobreza. Por medio de su labor, promueve y apoya el derecho de todos a la salud.

Con el fin de lograr estas metas, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los ministerios de Salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y otros socios. La OPS vela porque la salud sea incluida en todas las políticas y porque todos los sectores hagan su parte para asegurar que las personas vivan más y mejores años de vida, porque la salud es nuestro recurso más valioso”

La creación de la OPS favorece a nivel mundial para que se produzca un incremento en el interés y en la conciencia respecto del desarrollo social, por lo que se instituyen políticas para el acceso, el progreso y la invención en el bienestar físico de la humanidad. Los miembros de la organización se comprometen a ejecutar en conjunto los objetivos y las metas propuestas por la organización, con el fin de que la existencia del ser humano sea digna y plena.

La organización inicia el compromiso con la seguridad social debido a que en los años anteriores había existido en el continente americano epidemias que afectaban a los

pobladores, especialmente al sur del continente, el movimiento de las enfermedades de un país a otro y el ímpetu por erradicarlas o controlarlas para propiciar un ambiente saludable a la población y fortaleciendo la economía de los Estados fue el cimiento que dio origen el 2 de diciembre de 1902, con el establecimiento de un objetivo denominado mejora y protección la salubridad de las Américas, en el que se albergaría el concepto de salud pública, a fin de conseguir que todos los pueblos alcancen un nivel de salud alto, y permitir así una vida social y económicamente productiva, en procura de alcanzar los fines principales de la OPS en conjunto con los intereses de los estados que visualizan su progreso de manera integral: economía, política y salud. (OPS, 2017)

Al conocer en qué consiste la Organización Panamericana de la Salud y cómo surgió el objetivo de salud social que ella establece, se puede comprender la importancia que para la humanidad tiene la existencia de este tipo de organización. Además, es más ecuánime y entendible la búsqueda hacia el efectivo acceso al desarrollo social, pues contribuye con el progreso de los estados. Asimismo, impulsa la cooperación de los miembros. Esto se debe a que si un país cuenta con un mayor crecimiento en políticas para la erradicación de enfermedades servirán, por ejemplo, a otro participante que se quede rezagado en la eliminación de la misma enfermedad.

La OPS, también, distingue la necesidad de especificar la relación ética con la ciencia, por lo que presenta políticas al respecto, las cuales se encuentran albergadas en la disciplina de la bioética, esto con el objetivo de que la salud social se pueda acceder de manera práctica y con facilidad para toda la población. Se trata, en este sentido, del análisis a la luz de principios y criterios éticos, que busca guiar la práctica en las distintas áreas de la sanidad.

Para comprender mejor la bioética, tópico de interés en este estudio, se debe especificar su significado:

Lugo, 2014, pág 4. *La bioética es disciplina que surge en 1970, donde se combina el conocimiento biológico con el conocimiento del sistema de valores para determinar los problemas éticos que tienen alguna relación a la salud.*

El campo de la bioética busca el respeto de los valores fundamentales de la sociedad, tales como el respeto hacia el ser humano y la capacidad de decidir por sí mismos con base en sus valores y creencias, el bienestar de las poblaciones y la justicia. Cuando se realizan investigaciones con seres humanos, este campo permite diseñar una política en salubridad, o brindar atención en esta área, este último aspecto es el que se vincula con la sanidad gubernamental, pues se especifica cómo brindar atención gratuita e igualitaria a los ciudadanos por medio en este caso de la bioética.

La bioética, también, contribuye a conocer las deficiencias de los sistemas de salud pública, en cuanto a la atención que se brinda a los pobladores y si se respetan sus derechos; pese a que existen los Derechos Humanos, es importante contar con esta disciplina, pues la ética con frecuencia dicta acciones que van más allá de lo que requiere la ley. De hecho, no es posible ni deseable que la ley cubra todo el espectro de la vida moral de individuos o sociedades, esto se debe a que es recomendable el aspecto humanitario más allá que el jurídico. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Si bien es cierto, que los Derechos Humanos son de suma importancia para la humanidad, y que algunos de ellos son contenidos en la bioética y funcionan como base del mismo, ello no es suficiente en cuanto a la deliberación y al análisis ético en las situaciones bastante difíciles y delicadas a resolver en temas de salubridad, por lo que es la disciplina la que se encarga de aportar cimientos en tanto a la salud y la ética de los ciudadanos y que de esa manera se pueda conseguir el efectivo acceso a la sanidad social de toda la población.

El cumplimiento de los compromisos adquiridos por la OPS en el contexto político, en materia de bioética, permitirá la existencia de disposiciones para hacer operativa esta conjunción entre investigación y dignidad humana, entre ciencia y respeto por los participantes. Principios como la autonomía, la no maleficencia, la justicia, la beneficencia, y la precaución, marcan las pautas para lograr este propósito. Estas políticas pueden ser localizadas en las leyes que ya existen, tal como se aprecia en la idea que enseguida se cita:

Tomado de (<http://www.vinv.ucr.ac.cr>) 5 de Julio de 2017. *Con respecto a las investigaciones biomédicas en salud, el fundamento jurídico y práctico radica en la Ley N° 9234, 2014 (“Ley Reguladora de Investigación Biomédica”) y su reglamento, que regula la “investigación biomédica con seres humanos en materia de salud”.*

Toda investigación que incluya población humana vulnerable, sin excepción, debe ser construida desde los estándares bioéticos de la OPS y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura albergado en la declaración Mundial , así como también, toda persona puede velar para que reciba un trato en seguridad social digno, permitido mediante la bioética.

Cabe mencionar, que dentro de la población vulnerable se incluyen menores de edad y personas sin capacidad volitiva y cognoscitiva, personas altamente dependientes de la atención en salud, comunidades autóctonas, migrantes y colectivos particularmente vulnerables, grupos subordinados, mujeres embarazadas o en período de lactancia, personas privadas de libertad, matrimonios con problemas de procreación. En el caso de Costa Rica, propiamente, para finiquitar estas medidas se han establecido diálogos y reuniones entre representantes de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Los avances que ha propiciado el Gobierno de Costa Rica, han sido en el ámbito de apertura en el área de salud social para los indígenas costarricenses donde se han tenido que renovar los centros de atención y rotularlos con los idiomas utilizados por los mismos, de esa forma al acudir a un centro médico tienen mejores capacidades para expresar cuál es la carencia o la duda que los aqueja en el tema de salud. El establecimiento de estas reformas en los centros de salud implica la inversión en infraestructura. (Ávalos Á. , 2017)

Otro aspecto que se suma a la inversión económica para la Caja Costarricense de Seguro Social es la mejora en la relación médico/paciente por medio de capacitaciones para los funcionarios, las investigaciones clínicas, entre otros. En cuanto al ámbito político se deben controlar los redactores de leyes y reglamentos.

Costa Rica, como se ha captado en apartados anteriores, cuenta con un sistema de salud social que cubre los estándares de la calidad y esperanza de vida; cuenta, además con los menores índices de mortalidad infantil de Centroamérica. Este escenario hace que países cercanos emulen y traten de adoptar medidas sanitarias similares, lo que se debe al efectivo funcionamiento del sistema. Cuenta con un sistema de salud consolidado, el cual es reconocido internacionalmente por su eficiencia en muchos campos, pero éste, a su vez, también presenta deficiencias y dificultades. Al suscribirse en organismos internacionales,

el país adquiere compromisos para los ciudadanos costarricenses e igualmente para organizaciones a las que está vinculada, ejemplo de ello es: la Organización Panamericana de la Salud, La Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (Recio, 2014)

Costa Rica cuenta con la obligación de cumplir las políticas con base en la disciplina de la bioética, no solo al comprometerse con la OPS con respecto de tema, sino que la debida ejecución de las normas y medidas sobre a la disciplina cederá a que la atención en salubridad estatal sea altamente calificada como funcional y, más importante, que llegue a todos los tipos de clases sociales presentes en el país. La intervención de los organismos busca el alcance de objetivos comunes para el desarrollo colectivo en varias áreas, como ya se ha señalado.

En el caso de esta investigación, y al interactuar Costa Rica en el sistema internacional, como miembro de la Organización Panamericana de la Salud, interesa conocer si el país cumple en cuanto a los compromisos adquiridos con la OPS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en bioética para el efectivo acceso de la salud pública. En este sentido, es recomendable mencionar los tres ejes temáticos que la Organización Mundial de la Salud, quien trabaja en conjunto con la Organización Panamericana, en cuanto a bioética, todos los seres humanos del presente, los seres humanos del futuro y todos los organismos vivos y el medio ambiente. (Organizacion Mundial de la Salud, 2008)

Los ejes anteriores contribuyen a que se pueda interpretar si Costa Rica se encuentra rezagado en cuanto a los lineamientos expresados por la organización, partiendo del eje “Todos los seres humanos del futuro”, se presenta una omisión de uno de los requerimientos establecidos por la organización:

Campos, 2012, pág 3. En 1995, el Ministerio de Salud de Costa Rica emitió el decreto ejecutivo 24029-S1 denominado ‘Fertilización in vitro y transferencia de embriones’ el cual aprobaba la reproducción asistida homóloga entre cónyuges, aunque incluía varios requisitos, entre ellos que se tratara del último medio técnico para conseguir el embarazo y que, habiendo sido informados acerca de la adopción, hayan renunciado a ella.

Posteriormente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia costarricense, por sentencia del 15 de marzo de 2002, con el voto disidente de dos magistrados, declaró inconstitucional el decreto 24029-S1 por razones de fondo y forma. Entre de los argumentos existe persona, además de que no hay que pasar por alto que el embrión es un sujeto de derecho y no un mero objeto; respecto de dicha postura, el artículo 4.1 del Pacto de San José dispone el respeto a la vida desde la concepción, de allí que las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) representan un atentado contra la vida humana, debido a la pérdida elevada de embriones, considerados seres humanos.

El tema de la fertilización In Vitro, como es de conocimiento, fue trasladado hasta la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Corte penalizó a Costa Rica a fin de que ponga en práctica ese tipo de reproducción asistida. Aunque, en la actualidad, se han concretado avances en el país, no se observa el avance propuesto a la CCSS para la implementación de este tratamiento en la salud pública. Los esfuerzos realizados a nivel interno, son reconocidos. Sin embargo, aún existen temas y acciones pendientes en relación con lo que demanda la bioética.

Son precisamente estas medidas aplazadas, las que permitirán evaluar el cumplimiento de los compromisos; desde luego no solo el asociado con el tema de la fertilización InVitro, sino que busca profundizar en aquellos aspectos de la salud pública, donde Costa Rica, ha infringido o ha obviado los compromisos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud.

El desarrollo de este estudio, es importante para develar todos los factores que impiden el cumplimiento de las pautas bioéticas propuesta para el país y que atentan contra la salubridad pública. Los resultados de este estudio permitirán evaluar los diferentes aspectos para corregir los ya existentes y hacer nuevas propuestas para alcanzar el desarrollo del sistema social de sanidad estatal, acorde con los objetivos de la agenda internacional para el caso de Costa Rica.

Asimismo, se busca informar acerca del cumplimiento de medidas en cuanto al progreso de las Relaciones Internacionales en Costa Rica, respecto de la seguridad social para con los organismos internacionales y si la cooperación que ha sido enviada, transferida

o inculcada, es implementada de manera idónea, pues su fin es beneficiar al avance de una mejor calidad de vida de los y las costarricenses.

El problema en sí, consistirá en determinar el porqué se ve rezagado el Estado costarricense en materia de bioética ante la organización, o bien, si sería una omisión a los compromisos que el país adquiere como un actor del sistema internacional, en este caso con una organización que busca la colaboración para la Nación, teniendo en cuenta que el objetivo de cooperación es lograr el desarrollo de los países, por lo que al atrasar el cumplimiento de las responsabilidades con las Organización Panamericana de la Salud en bioética, es a su vez, el estancamiento del progreso de la salud pública costarricense.

Perspectiva Teórica

La investigación se sustenta en cuatro diferentes fundamentos, o pilares, para garantizar una mayor comprensión del tema y de los tópicos que están asociados: el sistema internacional, las Relaciones Internacionales, los Organismos Internacionales, la salud pública. Estos fundamentos serán rescatados de las obras de diferentes autores; en el sistema internacional, será José Escribano Úbeda-portugués, el encargado de brindar un mejor conocimiento acerca de cómo es el todo donde interactúan las Relaciones Internacionales con los Organismos Internacionales.

Las Relaciones Internacionales serán definidas por Víctor F. Toledo, donde tratará de especificarlas para comprender mejor las relaciones entre los estados y que mediante a éstas, se comienza un acercamiento entre los actores del sistema, vinculándolos, a su vez, con los Organismos Internacionales.

Manuel Díez, determinará los Organismos Internacionales y su funcionamiento, así como especificar a la Organización Panamericana de la Salud, que es, en este caso, el mejor ejemplo, debido a que mediante ésta se desarrolla la presente investigación. En este apartado, también, se utilizará la definición de bioética para propiciar el efectivo entendimiento de la disciplina. Y, finalmente, por medio de Miguel Ángel Martínez González, se establece el concepto de los que es la salud pública, sobre todo en los países de América Latina.

José Escribano Úbeda-portugués refiere sobre el *sistema internacional*, y en su libro *Lecciones de relaciones Internacionales*; donde menciona:

Un Sistema Internacional es un conjunto de actores políticos las cuales interactúan y mantienen relaciones entre sí y que pueden tener alteraciones, además menciona los distintos tipos: Unipolar, bipolar y multipolar. (Úbeda-Portugués, 2013)

El sistema internacional permite analizar los actores presentes en él, en cuanto a la actual investigación se puede mencionar a Costa Rica y a la Organización Panamericana de la Salud, como miembros del sistema que interactúan entre sí para propiciar una alteración,

en este caso positiva, pues sería impulsando la cooperación que brindan organizaciones a Estados para el efectivo desarrollo de la salubridad pública.

El sistema internacional funciona como base para entender la constitución universal, y cómo cada uno de sus órganos presenta características específicas que permiten el fluido de las relaciones internacionales. Además, se involucra en la interacción de sus actores, los elementos cotidianos de la sociedad. Actores gubernamentales y organizaciones, se unen para convivir de manera pacífica.

Dentro de este sistema, es común que los actores presenten problemas similares, por lo que mediante la cooperación, trata de contribuir con el progreso de los estados, y que cada uno de los representantes tienen una función específica que intervienen en el movimiento internacional sobre diferentes temas. En esta investigación se sintetiza la salud de la mano de la bioética como temas de interés global.

Víctor F. Toledo, quien es un profesor de Economía Política y Relaciones Internacionales, que trata de definir teorías y conceptos tales como las *Relaciones Internacionales* en su libro: *Introducción al estudio de las Relaciones Internacionales*, en donde Toledo menciona a Celestino del Arenal con el concepto de las Relaciones Internacionales, donde la define:

“Aquellas relaciones entre individuos y colectividades humanas que configuran y afecta la sociedad internacional” (Toledo, 2006)

El autor menciona este concepto basándose en Celestino, pero también, las Relaciones Internacionales no son aquellas relaciones entre individuos meramente de poder, sino donde respalda los vínculos de las relaciones, así como los actores o sujetos que lo integran, desde la política internacional y la política exterior. Por lo tanto, Toledo junto a Celestino definen las Relaciones Internacionales como aquellas, valga la redundancia, relaciones, convivencias y vínculos entre actores del sistema internacional.

Las Relaciones Internacionales tienen como fin entender a los estados, las implicaciones y la forma como se estudia y deduce la participación de los actores, su influencia en el sistema internacional. En materia política, económica, jurídica, además de diplomática: el papel de los estados, el de las organizaciones internacionales y este caso en particular, sobre la relación en salud, que se vincula, tanto a la política, como a la economía, entre otros asuntos, pero abundando en el tema social.

Los Organismos Internacionales son definidos por el autor *Manuel Díez de Velasco* quien es un profesor reconocido de Relaciones Internacionales en el libro *Organismos internacionales*:

“Son asociaciones voluntarias de Estados establecidas por acuerdo internacional, dotadas de órganos permanentes, propios e independientes, encargados de gestionar unos intereses colectivos y capaces de expresar una voluntad jurídicamente distinta de las de sus miembros para acceder a la cooperación de determinados temas u objetivos”. (Díez, Organizaciones Internacionales, 2003)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), se verá desde un punto de organismo internacional, con el fin de que mediante el concepto mencionado, se logre visualizar un poco de la función y objetivos de dicho organismo. Aunque el tema preciso de este pilar sería la salud física, también cuenta con requisitos a la atención de víctimas por daños psicológicos provocados por un trato indigno al individuo entre otros sucesos que generan una lesión.

Es importante destacar que el funcionamiento de la Organización, siempre estará ligado al área gubernamental, pues el organismo trabaja en conjunto para solucionar y enriquecer la salud de las naciones, inclusive se vincula con otras organizaciones pertenecientes a la misma área: la Organización Mundial de la Salud. Por lo que los organismos se están continuamente adaptando a los cambios, tanto del sistema, como de las Relaciones Internacionales, todo ello en el marco de un procedimiento de cooperación mutua, que cuenta con lineamientos en el ámbito multilateral.

Al estar adaptándose al cambio de las circunstancias, con el fin de cumplir con un éxito las funciones que tienen asignadas, permite un enriquecedor avance de la cooperación, contribuyendo a la viabilidad de ser miembro de organizaciones. En el caso de la OPS, su principal conductor en el orden político internacional, es mediante medidas que los miembros deberán comprometerse a ejecutar, y gracias a esta ejecución es que se permite el crecimiento, avance y cambios en los sistemas sociales, propiciando al desarrollo de los estados, por lo que el acatar las sugerencias propuestas por una organización permite al estado enriquecer sus posibilidades de progresar.

La salud pública es uno de los principales pilares de la presente investigación, esto se debe a que es basada en ella, que surge la preocupación a investigar cómo se encuentra

actualmente Costa Rica en este ámbito, pese a que se conoce su gran estatus internacional en dicha área. Es mediante *Miguel Ángel Martínez González*, médico, epidemiólogo e investigador español, catedrático de la Universidad de Navarra, del cual se utiliza la definición de su libro: *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas*, Acceso online: *Un manual para ciencias de la salud*:

Martínez, 2010, pág 38. *La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*

Según la definición, se constituye la salud por medio de políticas y acciones de manera individual como colectivas, para promover el bienestar y desarrollo en las condiciones de vida de los humanos, y que mediante el estado es que se deben ejecutar para la mejora en salud de los servicios estatales de los ciudadanos. Esto no quiere decir que se los países y sus gobiernos son los únicos actores del sistema internacional que promulguen disposiciones para el progreso social sanitario. Al mencionar estas políticas se encuentra a los organismos que se involucran en la cooperación de los miembros para juntos avanzar con normativas en la actualidad.

Los requerimientos de salud estatal están dispuestos, tanto por el Gobierno como por los organismos, por lo que el Estado deberá comprometerse a cumplir las políticas que se deriven de ambos sectores mediante la implementación de un sistema social. En el caso de Costa Rica es mediante la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, los órganos que deben tutelar para que se desarrolle el efectivo cumplimiento de las normas que permitirán que la calidad de vida humana del país sea la esperada internacionalmente.

Es importante mencionar la bioética en este apartado, pues es mediante ella que se evaluará el desempeño de la salud en el país, por lo que se puede entender como: la disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación con la salud: al hacer investigación con seres humanos, diseñar o implementar una política de salud, y brindar atención médica. La bioética no es un código de preceptos, sino una actividad de análisis a la luz de principios y criterios éticos que guía la práctica en las distintas áreas de la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

La salubridad pública de América Latina tiene una agenda programada ante esta disciplina: la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017), donde se señala la importancia del trabajo en bioética: “la bioética tiene que difundirse y aplicarse más en los países de las Américas, para resguardar la calidad de la investigación y el respeto a la dignidad de las personas, salvaguardar la diversidad cultural y la aplicación de los conocimientos en salud, así como su aplicación en la toma de decisiones en salud pública”, por lo que es imperativo que el país ante el sistema internacional y los actores de éste brinden a cabalidad las políticas que se derivan, no solo para ser aceptados a nivel internacional y fomentar la relaciones entre estados, sino que gracias a estos aspectos es que se logre el efectivo acceso a la sanidad y el desarrollo social sostenible.

Pregunta de Investigación

¿Ha cumplido Costa Rica a los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud sobre bioética para el efectivo acceso a la salubridad pública?

Objetivos

Objetivo General:

- I. Analizar el cumplimiento de Costa Rica a los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud sobre bioética para el efectivo acceso de la Salud Pública. En el periodo 2012-2016.

Objetivos Específicos:

- I. Definir los elementos históricos, empíricos, teóricos y metodológicos del objeto de estudio. bioética.
- II. Describir el Sistema de Salud de Costa Rica.
- III. Identificar de manera holística el Sistema Internacional de Salud con énfasis en la bioética.
- IV. Determinar el cumplimiento de Costa Rica ante las regulaciones establecidas por la Organización Panamericana de la Salud, en bioética, para el efectivo acceso a la Salud Pública.

Estrategia Metodológica

En este apartado se describe, la estrategia metodológica de la investigación realizada, el cual comprende: el tipo de investigación, generalidades, su naturaleza, en qué consiste, las técnicas e instrumentos por utilizar, sus principales características, criterios y requisitos, que permitirán llevar a buen término esta investigación.

A. Plan General

Tipo de Investigación

Se trae a colación el cumplimiento las responsabilidades que Costa Rica debe responder ante las Organización Panamericana de la Salud sobre temas en bioética. Los títulos de las referencias bibliográficas citadas servirán como base para la elaboración del trabajo referente a la salubridad estatal y su debido funcionamiento, ya que los datos obtenidos por esa vía pueden aportar información respecto del estado en que se encuentran el país, las normas que las que cumplen y los desafíos que abarca el tema sobre la bioética presente en la salud pública costarricense.

La presente investigación es de índole cualitativa y se apoyó en la recolección de datos de los avances y los estancamientos sanitarios sociales relacionados con los compromisos con la OPS, pues expone las situaciones que están presentes en el ámbito de cooperación entre este organismo y el sistema de seguridad social costarricense para el efectivo desarrollo y acceso de los ciudadanos a una salud de calidad brindada por el Estado. Esta recopilación de información, datos y avances se efectuar por medio de tres capítulos que abarcarán las áreas necesarias para desarrollar la investigación de manera clara y concisa.

En las consultas a diversas fuentes bibliográficas, trabajos de tesis y libros de texto, los cuales se indican en la bibliografía de este trabajo se corroborará la información más fiable para elaborarla. Se recurrirá también a páginas estadísticas en cuanto a salud pública brindadas, tanto por informes de la Caja Costarricense de Seguro Social, El Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, como de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, las que se consultarán vía Internet y

mediante el acceso a datos estadísticos del país que se encuentran en la prensa nacional o en archivos existentes en el Ministerio, y también la Organización Mundial de la Salud.

El estudio realizado se ubica como una investigación cualitativa, la cual, según Vera (2008), en el sitio digital www.ponce.inter.edu, consiste en estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. Esta procura lograr una descripción integral, por medio del análisis exhaustivo, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

En la línea que se viene tratando, se aclara que para efectuar la investigación se harán lecturas de las diferentes fuentes bibliográficas con los datos que se consideran útiles para el trabajo investigativo. Esto es, se registrará información relacionada con materia de cooperación, sistema internacional, salud pública, organismos y bioética, que además, serán aprovechadas para el desarrollo de la base teórica del trabajo.

La investigación contiene los tipos de alcances: exploratorio, descriptivo y explicativo/exploratorio, por tratarse de un tema, en el cual no existe suficiente información en Costa Rica, provee innovación a la investigación, porque permite indagar en el cumplimiento que tiene Costa Rica en cuanto a los mandatos de la OPS sobre bioética acerca del efectivo acceso a la salud pública.

- Descriptivo: el estudio busca brindar información acerca de los requisitos, las condiciones, deficiencias y avances necesarios para el efectivo acceso a la salud social mediante el tema anteriormente mencionado, sometidas análisis.
- Explicativo: la investigación, otorga explicaciones en diferentes implicaciones en distintos ámbitos como médicos, sociales e internacionales. Además, brinda valoraciones acerca de los actores que interactúan con el fenómeno de estudio para comprender mejor la Organización Panamericana de la Salud dentro del Sistema Internacional.

Técnicas por utilizar

En esta investigación se utilizó la entrevista estructurada, con el fin de obtener información del conocimiento a expertos acerca del tema por tratar, como técnicas de recolección de información. La entrevista estructurada se implementó porque permite lograr de manera directa los datos necesarios asociados a la temática de estudio y aporten nuevas ideas o aclaren dudas a la persona que emprende este estudio.

Delimitación temporal y espacial

Esta investigación concentra su atención en el último quinquenio (el periodo de 2012 a 2016), ya que en estos años es que la bioética y el tema de salud pública han sido predominantes en el sistema internacional para el logro de los objetivos de desarrollo 2030, además de que ha sido una época donde los avances en salud y cooperación han venido evolucionando internacionalmente y pese a que el sistema de salud costarricense comenzó más allá, es dentro de ese período temporal (2012 a 2016), que el auge de las organizaciones propician un mayor peso para los estados. Al ser Costa Rica un país con una estructura en salud social sólida, compromete aún más por cumplir con los propósitos de la OPS para con los estados miembros.

El objeto de estudio se limita geográficamente a Costa Rica, particularmente, al área de salud más estable como lo es San José, pues es en esta zona donde el tema de bioética, los comités, conjuntamente sede de la OPS, OMS y UNESCO se encuentran. Se escogió el país debido a que contiene un reconocido sistema social sanitario ejemplar para los países en vías de desarrollo de la periferia, pero con deficiencias comparados a los sistemas europeos de salubridad, que debe a insuficiencias que no permiten el progreso idóneo de la salud, que promocionan los Organismos Internacionales. Asimismo, se pretende corroborar el porqué del estancamiento en temas tan relevantes como lo es la ética en las ciencias médicas.

La Organización Panamericana de la Salud no cuenta con temas únicamente enfocados en la bioética, pues se desenvuelve por diferentes factores presentes en la salud, pero para esta investigación se limita a este ámbito y geográficamente a Costa Rica, debido a que se conoce denuncias ante la Corte Internacional de Derechos Humanos en un tema específico de la bioética como lo es la Fertilización In Vitro.

Tipo de fuentes

El desarrollo de esta investigación implica recurrir a diferentes fuentes de información que respalden la indagación propuesta y que cuenten con una validez; esto con el fin de que puedan ser utilizadas con la veracidad de ser fuentes confiables que permitan de primera mano elaborar el análisis requerido para el avance de la investigación. Por otro lado, las fuentes de información por implementarse, son sujetas a que se corroboren directamente con el tema, por lo que se centrarán, exclusivamente, en la materia abordada. Además, se complementa con datos adquiridos en la investigación referente a los pilares: Sistema Internacional, Organismos, Cooperación y Salud Pública.

Para la presente investigación, se utilizarán fuentes, tanto primarias como secundarias, mediante las cuales se pueda desglosar la información y desarrollar cada uno de los capítulos con un respaldo sustentable que le proporcione veracidad al trabajo. Esto se debe a que las averiguaciones en materia ya tienen diferentes autores que recopilaron e investigaron, el tema respectivo, o bien, con variables adjuntas que se complementan para enriquecer el análisis. De la misma forma, las fuentes terciarias también serán parte de este documento para estructurar y fundamentar mejor. Cabe destacar que la entrevista proporcionará una fuente de primera mano que ennoblezca la investigación.

Como punto importante, se debe recalcar que la documentación obtenida han sido instrumentos que no son únicamente específicos al tema, sino que cuenta con artículos diferentes que toman en cuenta el objeto de análisis del presente trabajo, por lo que se ve como limitante el tiempo al seleccionar datos dentro de documentos que contienen información del tema y relacionados a otros, no quiere decir que dentro de la salud y la bioética no se contenga temas como lo son: la cooperación, el sistema, entre otros, eventualmente, se adjunta la información para la elaboración satisfactoria del documento.

Tipo de técnica

La presente investigación se realiza por medio de la deducción e inducción, debido a que se desarrolla mediante la observación de documentos previamente escritos. Al poder analizar estos estudios o textos, se obtendrá como resultado conocer la respuesta a la duda de la presente investigación, acerca de cómo se encuentra Costa Rica ante la OPS en el tema sanitario, lo que proporcionará un estatuto para el país a nivel internacional.

Junto con el análisis mediante la documentación, también se fusiona con una entrevista a especialistas del tema, que permitan comprender aún mejor si es la salud pública para Costa Rica un tema relevante en su agenda internacional, dando respuesta al objetivo principal del presente estudio, lo que permite al lector un conocimiento más amplio y con diferentes perspectivas, pues el documento se basa en una realidad internacional, y la entrevista permitirá una realidad nacional, permitiendo que el lector desarrolle su propia perspectiva ante si se cumple con los compromisos y propuestas en salubridad social para el efectivo crecimiento del país y evolución en mira de los objetivos de la agenda internacional.

Como se mencionó, las entrevistas que se realizaron, se efectuaron de manera estructurada. Esto debido a que serán expertos los encargados de responder las dudas correspondientes que permitan fundamentar la investigación para que, tanto el ejecutante como los lectores, puedan comprender aún más aquellos criterios más técnicos que son difíciles de vislumbrar sin una guía técnica, por lo que, sobre todo, se podrá abordar a la bioética en este punto y los tratamientos, casos y obviedades con respecto del acatamiento de los compromisos para medir los resultados donde se deberá reevaluar los aspectos en los que se encuentran deficiencias para corregirlos y alcanzar el desarrollo del sistema social de salud pública concorde con los avances y derechos que dicta el sistema internacional alusivos al tema, y, consigo la accesibilidad a el sistema de salud público idóneo para los y las costarricenses.

Unidad de Análisis

En cuanto a la unidad de análisis, se puede resaltar: cumplimiento de Costa Rica a los mandatos, propuestas para con la Organización Panamericana de la Salud sobre bioética, para el efectivo acceso de la salud pública.

Contexto de significación

Actualmente, el tema de desarrollo humano ha comenzado a resurgir para cumplir con los objetivos de la humanidad; es ahí que el tema de salud forma parte de las metas de la sociedad internacional para desempeñar por medio de los estados, las mejores condiciones para sus habitantes al proporcionar una salud digna y de bajos recursos económicos convirtiéndolos en accesibles, pero con altos estándares de calidad. No siempre se ha tenido entre las metas de la sociedad internacional, el ámbito salud. No es hasta el desarrollo de las guerras que se comienza con la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas más allá de materia social, sino tomando en cuenta la integridad física, porque es mediante a este aspecto que se puede desarrollar un estado, y el estado como actor permitirá, a su vez, que sus similares logren ejecutar sus propósitos y que la salud mundial evolucione.

El tema de la bioética no ha surgido después del periodo de guerras como lo fue la salud, sino hasta los avances tecnológicos de los nuevos métodos en materia de salud, pues como se ha mencionado, involucra a la ciencia médica con la dignidad y ética humana. Al existir nuevas tecnologías, como la reproducción humana asistida, el tema de muerte por consentimiento, entre otros, ha proporcionado que las organizaciones internacionales tomen un papel impulsador de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales. Al cumplir con estos valores y principios se concluye la idea de que sea el desarrollo social sanitario una de las principales preocupaciones en la agenda internacional.

Costa Rica se ha destacado por su crecimiento, funcionalidad e innovador sistema social sanitario, que ha sido desde la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1941 (periodo entre guerras), una de las estructuras más sólidas de América, y propicia la admiración de otros actores del sistema internacional. Es debido a esto que cada año, realiza 18.5 millones de consultas, entrega 70.9 millones de medicamentos, efectúo 62 millones de

exámenes de laboratorio, logra hospitalizar a 329.211 personas, lleva a cabo inversiones en un plazo de cuatro años que superan los ¢177.600 millones y mantiene cerca de 1,2 millones de metros cuadrados de infraestructura física en todos los puntos geográficos de Costa Rica, y se rige mediante la contribución de asalariados del todo el país que permiten su funcionamiento y el libre acceso a una salud de calidad. Por otro lado, se encuentra el Ministerio de Salud Pública encargado de la gestión del sistema de salud del país, la supervisión sobre los hospitales públicos y la Caja Costarricense de Seguro Social, así como la emisión de los permisos de salud para comercios, eventos públicos y negocios, que en conjunto proporciona para Costa Rica un sistema de seguridad social con un gran cimiento para el desempeño efectivo de la salud y el acceso de los habitantes con índices favorables. (Balmaceda, 2011)

Al contener Costa Rica un sistema bastante estable, no quiere decir que no deba ser parte de Organismos Internacionales que puedan incrementar el desarrollo de manera eficiente y en mejores condiciones. Es por ello que el Estado está vinculado a diferentes cuerpos internacionales con especialidad en este ámbito, por lo que el país debe desempeñar las medidas, requerimientos y compromisos con estas organizaciones, por tanto, que son un apoyo fundamental al avance de mejores condiciones para sus ciudadanos. La Organización Panamericana de la Salud es una de ellas, con la bioética en sus ejes, la OPS pretende que un terapéutico orientado al beneficio directo o no de la generación de conocimiento en que salud, busca el beneficio de los individuos, por medio de la atención en salud, y los problemas moralistas que surgen en este marco son objeto de la ética clínica, por lo que se busca la conveniencia de las poblaciones en cuanto a la salubridad pública, y que los problemas éticos que surgen en este ambiente son objeto del comportamiento idóneo de la sanidad social. Permite que no se centre en el beneficio directo de los individuos, sino más bien, la generación de conocimiento y el resguardo en conjunto de la dignidad humana.

Los problemas éticos que surgen al efectuar investigación en salud son objeto del comportamiento de la investigación. La indagación en salubridad puede ser la exploración clínica o averiguación en sanidad estatal, esta última en la que se encuentra el presente trabajo. La ética en la exploración cubre ambas, puesto que comparten un mismo aparato normativo y regulatorio, por lo que la Organización pide el acatamiento en este tema, pues propiciará al país (Costa Rica), que ante el sistema internacional se realce por sus políticas

innovadoras y responsables a los aspectos brindados por la OPS, OMS y UNESCO, para el efectivo acceso a la salud y el desarrollo social sostenible costarricense.

En el ámbito económico según, la misma CCSS, se debe invertir en esta área un monto de \$6 millones, preliminarmente, entre edificios y equipamiento para que se ejecute en la salud pública un gran avance en la accesibilidad de sus asegurados, como lo es en cuanto a la investigación, tratamientos, trasplante de órganos y la fertilización In Vitro. Este último aspecto ha sido para Costa Rica un verdadero “talón de Aquiles”, pues llevó un juicio ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, porque se incumple a los derechos en efectuar este procedimiento mediante el sistema de salud pública. (Ávalos A. , 2017)

B. Operacionalización

- La variable independiente: en la presente investigación la variable independiente se puede encontrar a la *Bioética*.

Para poder desarrollar la paralización de esta variable, será mediante la búsqueda de informes, consultar fuentes primarias y secundarias que presenten una validez sólida que las respalde para que al efectuar el análisis calce con el carácter cualitativo. Mediante la recolección de datos obtenidos de las fuentes. Estas se implementarán para incrementar el conocimiento del tema por parte del investigador y aumentar el entendimiento de los lectores y lectoras. Para que sea más explicativo, se utilizará el conocimiento de expertos en la materia, mediante una entrevista y ésta se efectuará en el cuarto capítulo del presente documento.

- La variable dependiente: cumplimiento de Costa Rica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para efectuar la paralización de esta variable, de igual forma se utilizarán fuentes primarias y secundarias, además del aporte que se considere necesario extraído de la entrevista. La variable dependiente se encontrará albergada en el segundo y tercer capítulo de la investigación.

CAPÍTULO II

Sistema de Salud de Costa Rica

2.1 Antecedentes del Sistema de Salud de Costa Rica.

El sistema de salud en Costa Rica y su interés en materia sanitaria, data de la época precolombina, desde ese entonces la población evidenció preocupaciones en el contexto de la salud. Posteriormente, la colonización promovió una nueva etapa para el país, y se comienza a instaurar la agricultura cafetalera y bananera de la Nación; con ello surgen también nuevas formas de comprender los temas asociados al ámbito sanitario.

La colonización suscita nuevos agentes y poderes como los son la Iglesia Católica y las autoridades estatales, y éstas comienzan a colaborar con los trabajadores. Los nuevos agentes incentivaron la preocupación por brindar y proporcionar un sistema de asistencia sanitaria, que propulsó al que, actualmente, se encuentra en rigor y el que se explicará detalladamente a lo largo de este capítulo.

Es en el año 1925 que se promulga la primera ley de seguridad social denominada: *“Proyecto de ley de reparación por accidentes de trabajo”*. Para el año 1937, se establece la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, con lo que se concreta un panorama más claro del progreso sanitario que se deseaba alcanzar. En 1940, llega al poder del gobierno costarricense, el presidente Rafael Ángel Calderón Guardia, quien instituye un proyecto social de trabajo y garantías sociales, y se aprueba la ley de Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social en 1941, se inicia así el seguro social. (Hernández, 2016)

Los inicios del sistema de seguridad nacional se deben al auge que trajo el modelo agroexportador costarricense, con el crecimiento en el ámbito laboral, que proporcionaba a los habitantes el unificar fuerzas para velar y establecer sus derechos, donde la salubridad era una de los principales objetivos que tenían la nueva clase trabajadora y que gracias a este proceso es que se puede ir desarrollando el sistema y propiciar el avance orgánico en el área de salud, para constituir el sistema como actualmente se conoce.

El sistema de salud costarricense se consolida mediante el establecimiento del Ministerio de Salud, en el año 1953, con la creación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública, N° 5482. Este sistema desempeña un papel fundamental dentro de la seguridad social, debido a que funciona como parámetro para solucionar las desproporciones económicas y sociales entre los individuos, el Ministerio llega a sustentar la legalidad del sistema sanitario del país. Además se encuentra amparada en la Constitución Política de

Costa Rica en el artículo 73: seguros sociales que beneficien a las y los costarricenses en invalidez, enfermedad, maternidad, vejez y muerte. (Villalobos, 2013)

Las normativas jurídicas, permiten el proceso que iría dando forma al sistema de salud en Costa Rica, y por ende, el surgimiento de las nuevas instituciones y organizaciones que tratarían este ámbito, y se obliga al Estado a ejecutar un régimen sanitario que pueda dar atención a las diferentes necesidades de los individuos en el área de salubridad, es por ello que se necesitó un conjunto de actores para poder abarcar todas las ramas incluidas en el sistema.

El naciente sector salud surgía por medio de las instituciones que el Estado iba gestando, con el propósito de que cumplieran un papel dentro de la política nacional sanitaria para que ejecutaran acciones en la salubridad estatal y que finalmente, fueran dando forma al sistema sanitario que instalaría las instituciones y los organismos de este ámbito dentro de los planes de desarrollo del estado.

El 15 de febrero del año 1983 se establece en forma determinante y bajo un ordenamiento jurídico el Sector Salud para los costarricenses, se detalla la sección de salubridad, por medio de un Decreto Ejecutivo: *No. 14313 SPPS-PLAN* llamado: *Constitución del Sector Salud*. En este decreto se instituía lo siguiente:

“Se establece el Sector Salud, que en adelante se denominará Sector, que tendrá como objetivo fundamental cumplir con lo establecido en la Ley de Planificación Nacional N° 5525 del 2 de mayo de 1974, el decreto N° 14184-PLAN de Dirección y Planificación Sectorial del 19 de enero de 1983, así como con las disposiciones que emanen de la Presidencia de la República, por medio del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, así como del Consejo de Gobierno, del Consejo Económico y Social y de sus comisiones Económica y Social, del Plan Nacional de Desarrollo y del Ministro de Salud propiamente”.
(Poder Ejecutivo de Costa Rica, 1974)

El decreto anterior logró instaurar de manera legítima dentro de la normativa jurídica nacional tema de salud y se convirtió en un eje estratégico para el plan de desarrollo nacional, impulsado mediante organismos encargados de que el sector funcionara de manera integral, las entidades abordarían distintas áreas para solucionar, o bien, promocionar la salubridad nacional mediante diferentes perspectivas gubernativas.

El Decreto menciona las entidades que integran el sector de salubridad, las que a su vez, se componen ministerios e instituciones, donde convergen entre sí para asistir a la

población costarricense y propiciar desde el gobierno a sus tutelados una calidad de vida digna y el desarrollo propicio dentro de la sociedad. Las entidades que integran el sector salud pronunciadas en la Ley de Planificación Nacional N° 5525 son las siguientes:

- El Ministerio de Salud;
- El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica;
- El Ministerio de la Presidencia;
- El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados;
- La Caja Costarricense de Seguro Social.

(Poder Ejecutivo de Costa Rica, 1974)

Mediante las entidades que componen el sector, el Gobierno dio respuesta a las necesidades humanas para proporcionar a las personas el desarrollo pleno de la dignidad y capacidades de la ciudadanía, convergiendo lo económico, tecnológico y social. Además, el poder ejecutivo garantiza gracias a las instituciones, el cumplimiento de los servicios de promoción, mantenimiento, desempeño y recuperación de la salud. El Decreto al propiciar el establecimiento del sistema de seguridad social que actualmente prevalece.

El sector salud dentro del Gobierno, está regulado por el Ministerio de Salud, y atiende las necesidades y disipaciones de índole política y burócrata que generaría el sector. Además daría cabida a la creación de un Sistema, el cual se finiquita en 1989 por Decreto Ejecutivo No. 19276-S, se desarrolla el Sistema Nacional de Salud y su debido reglamento general, el Ministerio de Salud funciona como el ente rector, coordinador y el encargado del control técnico de los servicios dirigidos por alcanzar salud y bienestar para toda la población costarricense. La conformación del sistema, integra instituciones públicas mencionadas en el sector salud y la integración de organismos privados, además de la comunidad nacional. (González R. G., 2004)

La información anteriormente mencionada posibilita la comprensión de la Constitución o los cimientos que propiciaron el Sistema Nacional de Salud Costarricense. El sistema debe sus inicios a la apertura del sector salud en el estado y la necesidad de una planificación sectorial ordenada para dar respuesta a las diferentes aristas que presentaría el país en el área de salubridad. Con las necesidades sanitarias, el Estado recurrió, no solo a

entes públicos, sino a organismos privados para la cooperación y atención de todas las áreas de salubridad estatal presentes en el país que necesiten una atención constante y una evolución a lo largo de los avances tecnológicos y las nuevas necesidades dentro de la sociedad.

El ámbito de salud pública juega un papel importante dentro de los objetivos por cumplir por parte de las naciones, Costa Rica siendo un estado, debió evolucionar en conjunto con sus pobladores desde la época precolombina hasta la construcción del sistema para satisfacer las necesidades que se desarrollarían a lo largo de los años y que mediante un cuerpo orgánico era mejor la concertación de cada uno de los nuevos objetivos que surgían.

2.1.a Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud, comprende diferentes actores que a lo largo de este apartado se abarcaran, sin embargo, es preciso mencionar cómo se desarrolla el *Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica*:

“El sistema de servicios de salud está formado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución que tiene a cargo el aseguramiento público de salud el cual incluye atención médica integral a las personas, prestaciones en dinero y prestaciones sociales; el Instituto Nacional de Seguros (INS), que cubre los riesgos y accidentes laborales y de tránsito; el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), que se encarga de proveer y regular la provisión del agua de consumo humano y la eliminación de aguas residuales y el Ministerio de Salud (MS), que vigila el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y efectúa la rectoría sectorial. Un Decreto Ejecutivo de 1989 incorporó al sistema de salud a la Universidad de Costa Rica y a los gobiernos municipales. El MS forma parte del Poder Ejecutivo, en tanto que la CCSS, el INS y el AyA son organismos públicos descentralizados y semiautónomos, con ley y patrimonio propios, dirigidos cada uno de ellos por una Junta Directiva y el Presidente Ejecutivo. Por otra parte, para efectos del presupuesto público, el Ministerio de Hacienda incluye dentro del sector salud a organismos desconcentrados con funciones específicas, como el Instituto de Investigación en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Centro Nacional de Drogas (CENADRO) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).” (Javier Santacruz, 2004)

En la línea que se viene tratando puede comprender que el Sistema del Sector Salud puede desarrollarse mediante las diferentes funciones de cada uno de los órganos mencionados anteriormente, que al sintetizar sus acciones, se reconocen como instituciones o actores que permiten la promoción y el desarrollo de la salubridad costarricense, abarcando mediante especialidades diferentes, los elementos que comprometen la esperanza de vida de los ciudadanos y su desenvolvimiento saludable en los diferentes ambientes del territorio nacional.

El Sistema Nacional de Salud Costarricense de 1989 albergaba a entidades públicas y privadas para mejorar la atención a la sociedad, su misión específica era y es realizar algún tipo de acción sanitaria en cumplimiento de la política nacional de salud, la totalidad de los elementos o componentes del sistema social que se relacionan, en forma directa o indirecta para proveer al gobierno la vigilancia del sector sanidad idealmente.

Los propósitos generales dentro del sistema, según menciona (González R. G., 2004) son los siguientes:

- *Garantizar a toda la población, servicios integrales de salud de buena calidad*
- *Disponer de estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de los recursos y su respectivo control.*
- *Establecer subsistemas administrativos efectivos, eficientes y equitativos y garantizar por niveles de gestión (central, regional y local) una legislación nacional en salud congruente y actualizada.*

En la producción de estos propósitos es que se avanza a la atención sanitaria de la población en diferentes áreas geográficas, distintos temas y necesidades que comprenden el sector de salubridad. El Gobierno mediante las instituciones públicas, es el encargado de tutelar, así como de organizar, el tratamiento, desarrollo y promoción de las aristas en salubridad, y con la colaboración del ámbito privado para que el desempeño se catalogue dentro de lo establecido y cumpla con los estándares propuestos en cuanto a las metas y

objetivos planificados en el plan estratégico del Estado, el área de salud, es fundamental dentro del plan nacional de desarrollo para la administración pública.

Las funciones principales del Sistema de Nacional de Salud se pueden describir cómo:

- La búsqueda de disminuir las muertes que se puedan evitar, reducir los índices de las enfermedades y de las discapacidades en la ciudadanía, que fomenten el desarrollo de las capacidades físicas y mentales de la población.
- Intensificar la promoción y el apoyo a las organizaciones e incentivar la participación comunitaria para propiciar el ejercicio idóneo de las capacidades del sistema.
- El incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud, desarrollar y fortalecer los subsistemas de prestación de servicios de salud, seguro de salud y salud ocupacional, atención al ambiente, participación comunitaria, información, planeación, normatividad, vigilancia epidemiológica, financiera, recursos humanos, suministros, transporte, ingeniería y mantenimiento e investigaciones.
- Y finalmente, constatar las carencias en cuanto a recursos de financiamiento, para poder obtener ingresos alternos que puedan brindar una estabilidad económica a los programas de captación y utilización racional de los recursos económicos. (González R. G., 2004)

Es así, que el funcionamiento del sistema se desarrolla, se generalizan los factores o requerimientos con mayor necesidad y piezas importantes para el Gobierno y que permitan dar respuesta ecuánime a las obligaciones sanitarias de primera necesidad para mantener una estabilidad dentro del mismo. Por ejemplo, se menciona la disminución de las muertes que se puedan evitar como una de las principales acciones, pues es globalmente en materia de salud un objetivo común, y que por medio de los indicadores de mortalidad con indicadores bajos en un estado caracterizan el buen funcionamiento sanitario.

El involucramiento de la población genera un conocimiento mayor en los individuos, que por medio de organizaciones y comités comunales puedan atender a las necesidades básicas de asistencia sanitaria, cultivando el crecimiento en conocimientos que propicien al Estado una colaboración ante situaciones o factores de riesgo de salubridad que puedan

atenderse gracias a una sociedad culta e informada y que además, tenga conocimiento de cuál es la atención que brinda el Sistema y cómo pueda valerse de ésta para sustentar su calidad de vida.

Los servicios de salud y los subsistemas que se derivan, contribuyen a que los habitantes puedan recibir una atención estándar y de calidad en los diferentes centros de atención, por lo que el Sistema vela para que se cumpla con el cuidado adecuado para con los pobladores y todas las áreas que se deben atender y controlar para el idóneo desarrollo sanitario.

Finalmente, es oportuno señalar que una de las claves que consolida la funcionalidad del sistema es el ámbito de financiación, pues la custodia y la administración de los recursos económicos de la salubridad nacional constituye una de las necesidades más básicas dentro de un sistema, debido a que los recursos son una pieza imprescindible para proporcionar atención y contribuir con el desarrollo humano de los costarricenses, es por eso que para el conjunto de parámetros sanitarios es fundamental controlar la sustentabilidad monetaria que debe gestionar y salvaguardar el Gobierno para el área de salud.

El Sistema Nacional de Salud se ha establecido, específicamente, para ordenar de manera idónea la atención equitativa de los ciudadanos y la elaboración social de la salud por medio de la utilización racional de los recursos otorgados. Con la ejecución de su objetivo fundamental este mismo preserva, mejora la salud y, por ende, el desarrollo humano digno de los costarricenses.

El sistema cuenta con una serie de órganos para ejecutar y dar respuestas a los objetivos, en los que se distribuyen las acciones para integrar los diferentes factores presentes en la salubridad del país.

2.1.b Órganos del Sector Salud.

Un sistema debe contener distintos actores que funcionen como un equipo para lograr alcanzar los objetivos, metas y el desarrollo que se pretende obtener, por lo que la importancia de las entidades que lo componen es similar entre unas y otras, pero con fines difieren y, a su vez, contienen un propósito en común. Anteriormente, se mencionaron las entidades que comprendían al sector salud en Costa Rica.

- Ministerio de Salud

La creación del ministerio fue en el año 1953, mediante la Ley Orgánica del Ministerio de Seguridad Pública, N° 5482. Tiene a cargo la función de potenciar el Sistema De Salud Costarricense, además de controlar los hospitales del país, la Caja Costarricense de Seguro Social y la elaboración de patentes comerciales donde se especifique que en cuanto a salubridad se encuentran en orden los establecimientos, a su vez brinda permisos para el desarrollo de eventos privados y públicos de gran asistencia. (González R. G., 2004)

El Ministerio es el ente regulador y promotor del área sanitaria que alberga un Estado, por lo que podría compararse como una contraloría de la promoción de la sanidad estatal, además de controlar las actividades y establecimientos para que cumpla con los estándares que propicien un desarrollo humano idóneo por medio de la calidad de vida digna. El Ministerio aporta el control del ámbito sanitario para que las instituciones del sistema puedan desempeñar su papel sin interferir unas de otras, debido a que se delegan las tareas y aristas específicas para cada órgano.

Según la reforma del reglamento orgánico del Ministerio de Salud N° 39654-S:

“La institución controla a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.”
(Poder Ejecutivo, 2016)

La entidad organiza los actores de la salud en el país y ejerce la supervisión de las instituciones que median en la constitución institucional de la salud al procurar el desarrollo y el mejoramiento constante de los niveles de salud de la población. Además, posee una propia estructura orgánica, son 21 organismos dentro del Ministerio:

Cargos políticos:

- Ministerio
- Viceministerio
- Dirección General.

Estas entidades se encuentran bajo instancias asesoras conocidas como:

- Auditoría: Gestión de la Rectoría de la Salud, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión Administrativa y Financiera.
- Contraloría de Servicios.
- Asuntos jurídicos: Asesoría Legal, Gestión Jurídica.
- Asuntos Internacionales de Salud
- Planificación y Desarrollo institucional: Planificación Institucional, Mercadotecnia Institucional, Desarrollo Organizacional.

Nivel directivo:

- Administrativo: desarrollo humano (Progreso humano, Recursos humanos). Financiera de bienes y servicios (Financiera, bienes y servicios, gestión inmobiliaria).
- Atención al cliente: Plata forma de servicios, gestión de trámites.
- Promoción de la salud: Desarrollo de Promoción de la Salud, Entornos Saludables.
- Garantía de acceso a los servicios de salud: Servicios de Salud de Atención Directa a las personas, Armonización en Servicios de Salud.
- Vigilancia de la salud: Seg. de Indicadores de Salud, Análisis Permanente de Situación.

- Planificación estratégica y evaluación de las acciones de salud: Plan Estratégica de la Producción Social de la Salud, Evaluación del Impacto las Acciones Estratégicas en Salud.

- Desarrollo científico y tecnológico en salud: Gestión de Investigaciones en Salud, Gestión de Tecnologías en Salud.

- Protección al ambiente humano: Administración de los Servicios de Salud en Ambiente Humano, Normalización de los Servicios de Salud en Ambiente Humano.

- Regulación de productos de interés sanitario: Normalización y Control, Registro.

Nivel operativo departamentos:

- Tecnologías de información y comunicación: Gestión de Sistemas de Información, Gestión de Infraestructura Tecnológica, Gestión de Servicios de TIC. Secretaría Técnica de Salud Mental.

Ver anexo #1 Estructura Orgánica del Ministerio de Salud y #2 Estructura Orgánica Ministerio de Salud II, para comprender mejor el organigrama del ministerio.

(Ministerio de Salud, 2017)

Mediante la estructura anterior es que el Ministerio de Salud puede controlar, organizar y tutelar las distintas necesidades y órganos que se establecen en el sector salud y dentro del conjunto de salubridad, cabe destacar que la división de estas 21 direcciones y departamentos se extienden a lo largo del país para cubrir el territorio costarricense, por lo que, su jurisprudencia es de índole nacional y no sectorial. El Ministerio es la dirección del Sistema Nacional de Salud, pues ejerce autoridad sobre todos los miembros de éste.

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La Caja Costarricense de Seguro Social es otro de los órganos fundamentales del Sistema Nacional de Salud, éste fue establecido en el año 1941 como se mencionó anteriormente. Este ente presta servicios de salud a toda la población con apego a los

principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. También es encargado de controlar y ofrecer las pensiones públicas, brindar atención financiera a las personas de bajo recursos por medio del procedimiento jurídico establecido en invalidez, vejez y muerte. (González R. G., 2004)

Esta institución es fundamental para el conjunto nacional de salubridad, pues es la encargada de asistir a la población en cuanto a la asistencia médica para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos nacionales como extranjeros dentro de Costa Rica, de manera pública y gratuita. Además, proporciona los diferentes tipos de pensiones para los costarricenses. La Caja, contiene, al igual que el Ministerio distintos órganos internos que serán explicados de manera más detallada en el siguiente apartado del presente capítulo junto con las funciones, objetivos y metas de la Institución.

- Instituto Nacional de Seguros (I.N.S.)

El Instituto se estableció en el año 1924, por medio de la ley número 12, debe su existencia al Lic. Ricardo Jiménez Oreamuno, Presidente de la República, y el Lic. Tomás Soley Güell, Secretario de Hacienda y Comercio, en ese entonces. Anteriormente, era conocido como el Banco Nacional de Seguros y es hasta 1948 que recibe el nombre con el que se conoce actualmente. (Jiménez, s.f)

La Institución centraría su tutela en el sector laboral del territorio nacional, protegiendo y asegurando la atención ante acontecimientos que aquejan la salubridad de los ciudadanos ocurridos en el trabajo, o bien, en accidentes de tránsito. Cuenta, además con hospital y sedes regionales que puedan atender los incidentes, lo que descongestiona un poco los hospitales públicos que la Caja Costarricense del Seguro Social atiende y mantiene una comunicación constante entre ambas instituciones, desarrollándose una cooperación entre los órganos.

Este organismo es parte del Sistema Nacional de Salud, debido a que tiene como finalidad la protección de los ciudadanos en el trabajo por medio del Régimen de Riesgos del Trabajo, por lo que el papel a desempeñar es: la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación en caso de accidentes o enfermedad laboral. (González R. G., 2004)

- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A)

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados se establece por medio de la Ley de Aguas pronunciada en 1942, en el 41 se expresaba que el Estado era el propietario de los acueductos del territorio nacional, además, se establecía Ministerio de Salud Pública como el órgano encargado de tutelar las nuevas construcciones en este ámbito y que otros serían parte de la administración de las municipalidades pertinentes. En 1961 se establece el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados. (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, 2015)

El Instituto se instituiría para funcionar como regulador de tarifas adecuadas, que garantizar la potabilidad del agua en resguardo de la salud pública mediante un servicio estable en cuanto a la administración del recurso natural y la infraestructura para abastecerlo. Por ello, es importante la integración del AyA dentro del Sistema Nacional de Salud, tratándose de las mejoras sanitarias para los ciudadanos.

Por otro lado, se establecía como competente en recolección y tratamiento de aguas negras y residuos industriales líquidos y establecer normas para los sistemas de alcantarillado pluvial en las áreas urbanas. Las funciones del instituto garantizan un mejor desarrollo sanitario costarricense, debido a que el agua es uno de los principales recursos naturales que es de primera necesidad para los humanos. (González R. G., 2004)

- Universidades e institutos del área de la salud y servicios de atención privada.

Las universidades estatales y privadas tienen una repercusión importante para el Sistema, debido a que son fundamentales en la formación y capacitación de técnicos y profesionales en salud, con los que los organismos del área puedan brindar un funcionamiento de calidad en los servicios respectivos; en cuanto a condiciones óptimas de los establecimientos y atención calificada. Por otro lado, los servicios de atención integral de la salud privados incluyen servicios de tratamiento y diagnóstico para los pobladores, mientras que a su vez se desenvuelven o participan en programas de acción social en beneficio de la población. (González R. G., 2004)

Otro aspecto fundamental en estos órganos es que, también, se desarrolla la investigación científica y experimentación en materia sanitaria, que pueda mejorar la

calidad de vida de los costarricenses, además sin estos organismos formadores no se podría contar con una atención óptima para cubrir las necesidades en salubridad. Los entes privados brindan un mejoramiento en la sana competencia de los servicios en salubridad y generan que los intereses del personal deban enfocarse en mejorar la calidad de atención que se brinde.

- Municipalidades

Como anteriormente se mencionó en el apartado del Instituto de Acueductos y Alcantarillado, las municipalidades juegan un papel importante en el área salubre, pues son reguladoras de establecer que los servicios puedan llegar a los pobladores y que al ofrecerlos a la comunidad se promueva de manera integral para los cantones, en conformidad con el avance nacional, especialmente los relacionados con la preservación del medio ambiente; recolección de basura, verificar que las empresas cumplan con los permisos y que estén dentro de los estándares de contaminación permitidos en el país. (González R. G., 2004)

Las Municipalidades, al proveer servicios de recolección de basura generan que se proteja el medio ambiente y, por, ende las condiciones favorables para el cotidiano desenvolvimiento de la sociedad en un ámbito limpio y salubre, además acoge medidas en conjunto con otros organismos para contribuir con la población y que se respeten las directrices respectivas en donde posea jurisdicción.

- Comunidades

Las comunidades se consideran parte del Sistema, se organizan en grupos para determinar las necesidades y prioridades en salubridad, en este caso solicitan el apoyo para la ejecución de las actividades, la orientación y el control de los recursos y, en especial, ponen énfasis en el autocuidado de la salud de los pobladores, entre otras acciones. Es evidente que si en una comunidad alguna de las instituciones encargadas de brindar un servicio o atención al respecto no cumple con las medidas, o bien, no brinda una debida aplicación de su funcionamiento, la comunidad puede conformar grupos que exijan el cumplimiento correcto de las instituciones, o bien, mejoras en el servicio. (González R. G., 2004)

Las comunidades, por medio de sus pobladores, pueden hacer valer por sí mismos sus derechos para defenderse cuando se incumplan alguna de sus necesidades básicas, y que comprometa el desarrollo idóneo de los servicios, los residentes disponen de todo el derecho para exigir las mejores condiciones en la atención de los diferentes aspectos sanitarios y, a su vez, impulsar mejoras o nuevos métodos que fomenten la promoción de la salud, por ejemplo campañas de reciclaje, campañas para evitar los criaderos del mosquito trasmisor del dengue, entre otros.

Los órganos mencionados trabajan en equipo, tanto públicos y privados, esta fusión genera que se pueda establecer una mejora en la atención y sobre todo el crecimiento científico, en cuanto a investigaciones y manejo gubernamental de los recursos necesarios para ofrecer a Costa Rica una calidad de vida superior a la de algunos países, que al igual que el nuestro se encuentran en vías de desarrollo. Asimismo, la participación de los ciudadanos hace que los órganos cuenten con una interacción para comprender mejor qué clase de necesidades están presentes en las comunidades y se alcance atender a ésta de manera personalizada, para brindar una solución estable.

El Ministerio de Salud, es el ente que regula la funcionalidad de los órganos del sistema, por ejemplo, puede semejarse a la utilidad del cerebro en el sistema del cuerpo humano, pues es el que ordena las diferentes funciones y se compromete a trabajar en equipo con los demás integrantes, sobre todo con la Caja Costarricense del Seguro Social, por lo que se considera importante comprender cómo se integran y se complementan ambas instituciones para ejercer y promover las diferentes funciones que las caracterizan.

2.1.c Relación entre el Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

El siguiente apartado se aprovecha para explicar la interacción de los órganos que se citaron inicialmente, con la finalidad de comprender cómo es que las instituciones públicas con mayor peso en salubridad coordinan, para poder acceder a una idónea cooperación entre ellas; por lo que el MS y la CCSS desempeñan un destacado papel al conjugarse en pro de la salud y la atención necesaria que se debe implementar en el ámbito social.

El MS es el encargado del ámbito político de la salubridad costarricense, por lo que se le comprende como el ente regulador en materia de la salud, por ende, sus prioridades se

conocen mediante la formulación de prioridades y directrices políticas, le corresponde dirigir las acciones estratégicas y la consecución de recursos, por lo que el MS realiza las operaciones ineludibles para promover el funcionamiento de las organizaciones tanto públicas y privadas.

“De acuerdo a la Ley General de Salud y a la Ley de la Administración Pública, la coordinación del sector corresponde al MS y por Decreto Ejecutivo se creó en 1998, el Consejo Nacional del Sector Salud, instancia de concertación a través de la cual se deciden acciones sectoriales para atender problemas y asuntos de salud pública de interés nacional.” (Javier Santacruz, 2004)

El MS forma parte del Poder Ejecutivo, es el ente regulador de la salud, y al planificar la estrategia de salubridad del país, a su vez debe, negociar y elaborar las estrategias, las acciones y la consecución de los recursos necesarios para cumplir los objetivos. El Ministerio se desenvuelve como regulador y coordinador del sector sanitario del Estado, se divide las funciones con la CCSS, pero con una evidente relación entre las instituciones al ser el primero el ente que controla el funcionamiento idóneo de la segunda.

La CCSS tiene como finalidad y responsabilidad, de acuerdo con la Ley de Universalización del Seguro de Salud de 1961, brindar los servicios públicos del seguro de salud y maternidad a toda la población. Las diferentes actividades de la Caja se planifican desde los diferentes niveles jerárquicos y administrativos de la institución, pero siempre bajo la tutela reguladora del Ministerio de Salud. Los niveles escalonados de la institución están constituidos por seis gerencias centrales, siete regiones sanitarias y 94 áreas de salud. El abastecimiento de los servicios está a cargo de establecimientos organizados en tres niveles de atención, relacionados entre sí por mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. (Javier Santacruz, 2004)

Al conocer cuáles son las funciones específicas de cada una de las instituciones se pueden distinguir las acciones concretas del MSP y CCSS y la relación para generar la integración dentro del sistema de ambas, comprendiendo, específicamente qué regula de la Caja, el Ministerio, para habilitarla. Seguidamente, se señalan los principales aspectos donde ejecuta su tarea específica el MS:

- *Dirección Política de la Salud;* Establecimiento de prioridades y directrices políticas, acompañamiento en la ejecución de acciones estratégicas y abogacía para la consecución de recursos. (González R. G., 2007)

Este principal objetivo del MS es suplir a la CCSS, lo atinente, para la solución de las necesidades más urgentes y las normas políticas en la que se debe respaldar su funcionamiento, de tal manera, que pueda cumplir sus objetivos, y permitir alcanzar los recursos necesarios para su debida ejecución, de manera legítima y con transparencia, lo que brinda una confianza para los entes que le proporcionan el capital. La concordancia inicial de estos órganos repercute en el ámbito legal del cumplimiento político y de los patrimonios para la Caja, donde el Ministerio es el orientador para la realización de este primer punto.

- *Mercadotecnia de la Salud;* Posicionamiento de la estrategia de promoción de la salud en los servicios de salud de la CCSS y de la cultura de no exclusión en los funcionarios de la institución.
- *Vigilancia de la Salud;* Vigilancia de la cobertura y calidad de los servicios de salud de la CCSS y de sus determinantes. (González R. G., 2007)

En cuanto a la mercadotecnia, el MS tiene como fin el brindar a la Caja, estudios para la mejora continua de los servicios a la población y que además, exista una importante integración de empleados y sean partícipes de una selección óptima de puestos atractivos, igualmente, el cuidado de que los servicios ofrecidos sean de alta confianza, lo que propicia un mayor atractivo para la ciudadanía.

- *Planificación Estratégica de la Salud;* Determinación de objetivos y metas prioritarias para la implementación de la política nacional en servicios de salud y formulación de planes, programas y proyectos para su consecución.
- *Regulación de la Salud;* Formulación y control del marco normativo de los servicios de salud.
- *Modulación del Financiamiento en Salud;* Aprobación y seguimiento del financiamiento asignado en la CCSS para la implementación de las prioridades establecidas en la Política Nacional de Salud y determinación de medidas correctivas en caso de desviación.

- *Armonización de los de Servicios de Salud;* Armonización de los servicios de salud de la CCSS con los de otros proveedores de servicios de salubridad.
- *Evaluación del impacto de las Acciones en Salud;* Evaluación del impacto de los planes, programas y proyectos prioritarios de la CCSS, relacionados con la política nacional de salud. (González R. G., 2007)

Las relaciones existentes entre las instituciones tienen como norte principal la planificación estratégica de la salud; comprendida al planear las principales metas que debe cumplir la Caja, efectuar y crear las leyes que brinden una legalidad y control a la hora de ofrecer los servicios de atención médica. Al constituir normas de funcionamiento el MS puede acceder a una guía para mejorar la atención y que los lineamientos permitan establecer límites nomotéticos en las actividades pertinentes a la CCSS.

El control y asentimiento por parte del Ministerio, en cuanto el presupuesto designado para la Caja, donde se debe encargarse de cubrir las primacías establecidas por el plan estratégico de la política nacional, en el área de salubridad, a su vez, debe estar atento si ocurre alguna clase de desvío de fondos y su penalización correspondiente al incurrir la CCSS en algún delito o mala distribución de los recursos.

En la armonización, el Ministerio se encarga de que el sector privado y público tengan una relación que permita una vinculación estable y saludable en cuanto a servicios, fomentar mejoras en la sanidad y en la atención de la sociedad, debe velar para que los proyectos de la Caja puedan ser calificados respecto del plan nacional. Es así como interactúan las dos instituciones.

La relación es en cuanto a un ente regulador que se pronuncia con medidas legales para fortalecer el funcionamiento del ente ejecutor, como lo es la Caja Costarricense del Seguro Social, para entender esta correspondencia, puede decirse, por ejemplo, por medio de los poderes del Estado, donde un Poder Legislativo las emite y el Judicial las hace cumplir.

Aunque la Caja presente cierta autonomía al contar con un directorio institucional, está regulada por un órgano superior que brinda las leyes y determina la disponibilidad del Estado para fomentar el cumplimiento de los objetivos, de modo que ambas instituciones se complementan para que los costarricenses cuenten con una mejora en la implementación de

la salud. Al enfocarse los órganos en distintos objetivos les conduce a centrar su atención en desempeñar su papel fundamental que está establecido dentro del Sistema.

2.2 Surgimiento de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Antes de comenzar a explicar el desarrollo y funcionamiento de la Caja Costarricense del Seguro Social, es preciso describir el porqué del surgimiento de la institución y cómo se propició un panorama político y social idóneo para la creación de este actor en el sistema, el cual es fundamental en el desarrollo humano del país. A continuación, se describe la situación imperante en el territorio costarricense que fomentó la apertura de la CCSS.

Es importante conocer de qué se tratan las Garantías Sociales (GS); son una desarrollada gama de reformas realizadas en el periodo histórico de 1940 a 1949, y destacan como las principales tres: la creación de la Universidad de Costa Rica (UCR), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y la promulgación del Código de Trabajo.

Las GS deben sus antecedentes a las diferentes luchas nacionales que imperaron en Costa Rica a finales del año 1880, que implicaron la participación de foráneos, los cuales trabajaban en el territorio costarricense, su principal clamor fue las mejoras de las áreas laborales; la construcción del ferrocarril al Atlántico, trabajadores de descendencia china en el año 1874, así como también, los afrodescendientes en 1879; motivados a que no existía ningún tipo de sueldo por parte de la Compañía Keith en 1887, y de italianos en 1888, en esa época sucedió la primera gran huelga que se perpetuó en el país. (Ramírez S. S., 2003)

Se venían gestando avances en la lucha por los derechos de los trabajadores, quienes se encontraban influenciados por ideologías extranjeras y motivaban a los costarricenses para que siguieran el ejemplo y se pronunciaran ante las injusticias, que el gobierno de la época no protegía. Poco a poco se fue instaurando la semilla para la defensa de la calidad de vida y el desarrollo humano, desde el área laboral. Al ocurrir las Primera y Segunda Guerras Mundiales, el Estado entra en un periodo de recesión económica, debido a que el sustento económico del capital costarricense, en esa época se debía a la exportación de café únicamente.

El gobierno enfrentaba en ese momento una de las más complejas situaciones después de la independencia y cuando se encontraba en un desarrollo en crecimiento, éste se ve truncado debido a la crisis en la que se ve envuelto el país. Esta época difícil obligaba a que se tomaran acciones para mitigar el daño que ocurría debido a la estrecha relación económica internacional, al depender de capital extranjero para abastecer al Estado; de manera que el periodo de las guerras generaba considerables pérdidas económicas para los países y en especial para Costa Rica.

El panorama económico siguió decreciendo, y la clase trabajadora debió tomar partida para exigir mejores condiciones, obligando al Estado la creación de medidas para debilitar los problemas sociales, tales como la desocupación. Es un período de transición, en donde distintas agrupaciones, algunas de tipo ideológico van a presionar para que el Gobierno intervenga en el tema social. (Ramírez S. S., 2003)

Entre las medidas ejecutadas por el gobierno de Rafael Ángel Calderón Guardia, conocidas como reformas y cambios, se halla la creación de la CCSS, que estableció el seguro necesario para los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo involuntario entre otros, y que además, actualmente, se encuentran en funcionamiento para contribuir asertivamente en el progreso de Costa Rica.

Las GS existieron debido a las luchas sociales de la época, las crisis económicas generadas por el panorama internacional, los gobiernos, además de las alianzas entre partidos políticos costarricenses. Las reformas se convirtieron en ejemplo para la periferia del país, influyendo a varias naciones de la zona para lograr transformaciones en los gobiernos similares. (Ramírez S. S., 2003)

Las garantías se convierten en una de las piezas fundamentales del Estado costarricense para brindar respuestas a las necesidades de los habitantes, su importancia es de gran peso, pues, en la actualidad constituyen una estructura básica de la defensa de los derechos civiles, que el gobierno es encargado de tutelar y defender. La reforma de mayor importancia para el presente estudio es la creación de la Caja, y que es mediante al desarrollo de las GS que es posible su actual funcionamiento y respaldo constitucional.

En este apartado del presente estudio, resulta de fundamental importancia mencionar cómo fue que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se instauró como órgano encargado de brindar servicios médicos a la población costarricense, por lo que es preciso indicar los antecedentes concretos que permitieron la fundación de esta importante institución y que propiciaron su actual funcionamiento.

En los años 1850 a 1895, el país estaba tutelado bajo políticas liberales, por lo que el tema de salubridad no era vinculante con el Estado y se trataba de un ámbito ajeno al Estado, pero al iniciar la comercialización de productos agrícolas, Costa Rica comienza a ser amenazada con el surgimiento de epidemias, debido al intercambio de productos mercantiles; en este sentido, la manera para contrarrestar el posible contagio de enfermedades, fue mediante la higienización pública; donde al gobierno le correspondió garantizar la limpieza de los espacios públicos, el aire, agua y además de la atención a los ciudadanos. (Carmona, 2013)

Las políticas liberales existentes en el país colocaban la salubridad como uno de los temas de gabinete importantes, además el Estado se encontraba con problemas económicos que no contribuían al debido establecimiento de un actor que ejecutara las acciones en salubridad, necesarias para brindar un servicio consolidado en asistencia sanitaria. La higienización pública fue poco a poco concientizando a los entes gubernamentales a dar la importancia necesaria al sector.

Según (Carmona, 2013) “El modelo de higiene pública permitió la aplicación de normas de higiene ambiental y alimentaria en el país; las figuras de los médicos de pueblo (1847) que daban atención gratuita a los pobres; el protomedicato (1857), instancia que regulaba la profesión médica; los hospitales y asilos y el inicio de la construcción de cañerías.”

La Caja se constituyó mediante las bases que se mencionaron anteriormente, y se gesta el Sistema Nacional de Salud para contribuir con el establecimiento de normas que darían forma a lo que, actualmente, se conoce como salubridad pública, así que poco a poco se iban conformando las organizaciones que brindarían los pilares para la CCSS y que ésta continuara con el proceso de asistencia médica.

Al existir las organizaciones en el área de salubridad, se delegarían distintas funciones a los actores del sector salud, con el fin de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Anteriormente se mencionaron algunas instituciones que desempeñan una importante tarea para el respaldo y promoción de la sanidad costarricense, una de las principales y posiblemente la más importante es la Caja Costarricense del Seguro Social, como ya se indicó antes, enseguida se detalla.

2.2.a Creación de la Caja Costarricense del Seguro Social.

La coyuntura mundial alrededor del año 1929 se encontraba en una crisis global, que desembocó en la depresión de los años treinta, y esta fase de repercusiones económicas y movimientos sociales se incentivaría con la Segunda Guerra Mundial que dejaba un panorama desolador para la economía mundial y pérdidas en capital de los pequeños países en vías de desarrollo. Costa Rica no fue ajeno a este proceso, pero sí sacó provecho para los pobladores de la Nación, debido a que con la crisis se crearon reformas sociales, algunas hoy día presentes, que propiciaron el crecimiento, social, económico y político del país.

La más importante de estas reformas para esta investigación fue el nacimiento de la CCSS, la cual surge por medio del contexto al que se enfrentaba el país, las grandes dificultades económicas y sociales. En el año 1941 con el presidente Rafael Calderón Guardia, se instaura la Caja, legitimada legalmente con la ley No.17, este estatuto fue nuevamente transformada en el año 1943 y es la que se encuentra vigente en la actualidad. (Comisión Nacional de Emergencias, 1992)

Las grandes dificultades económicas generaron que los pobladores costarricenses se comenzaran a pronunciar para demandar al Estado mejoras en las condiciones salubres y la validez de los derechos humanos, por lo cual se generan cambios sobre todo estructurales, la Caja siendo uno de ellos, inicia por medio de una norma jurídica que la respaldaba y que poco a poco le iría dando forma, según las necesidades que se visualizaban en temas de sanidad.

En 1942, la Caja tuvo otro cambio importante, se trataría del surgimiento del SEM; Seguro de Enfermedad y Maternidad para la atención médica, económica, a los trabajadores asegurados y a los familiares, se instaura de carácter obligatorio centralizado en el Área

Metropolitana. Esta nueva norma traería deficiencias, debido a que solo cubría a la familia de los trabajadores con salarios inferiores de los ₡ 400, pero que habitaban en el GAM. (Comisión Nacional de Emergencias, 1992)

El SEM sería una pauta al tipo de seguros que poco a poco iría estableciendo la institución, pero de primera mano fue enfocado a los pobladores de la Capital y no a los trabajadores dentro del territorio nacional que también necesitarían ser parte de este nuevo seguro social, fue de ese modo por más de 20 años, hasta la creación de una nueva modalidad de seguro.

En 1943, la Caja es nombrada como institución autónoma, el 22 de octubre, se reforma la ley que dio partida a la instauración de la Caja, se enfocaba aun en la atención del sector trabajador con un sistema tripartito (Gobierno, trabajadores y organizaciones) de financiamiento, para obtener capital y solventar los gastos de atención y asistencia médicas. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2006)

A lo largo de los años, la institución ha ejecutado cambios organizados, que prevalecerían para satisfacer los derechos sanitarios de los costarricenses. Es importante mencionar que los sistemas de seguro social surgieron en Alemania, pero la idea de una reforma social se originó desde Bélgica, debido a que Rafael Calderón Guardia, estudio medicina en ese país y estuvo bajo la tutela del Cardenal Mercier, bajo la doctrina social católica. (Fonseca, 1994)

Desde ahí se exportó la idea para adaptarla a Costa Rica. Con el financiamiento propicio y acorde con el seguro de cada trabajador era que iniciaba el funcionamiento de la CCSS, eran además, establecidas las metas que el presidente Calderón quería rescatar de los países europeos y ejecutarlas en el país, y poco a poco se estructuraría la institución para ser una de las mayores referentes sanitarias.

Años después se ejecutaría una nueva modalidad de seguro, Invalidez, Vejez y muerte en 1947, éste cubría a trabajadores de entidades públicas, privadas, autónomas, semiautónomas y las municipalidades, finalmente se unirían los empleados administrativos de instituciones privadas. En el 2013, se tenía aun el mismo régimen para el IVM, aunque podría decirse que es sustentable debido a la prolongación de años que ha estado vigente. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2006)

La institución se fortalecía e iba creando diferentes elementos para poder solidificar su funcionamiento, los costarricenses podrían acceder a una salud pública de calidad que permitiera un crecimiento para el país, debido a que los estándares mundiales de desarrollo humano se destacan por los indicadores en cuanto a la salubridad que presentan los países. Además, a medida que avanzaba el tiempo se crearían nuevas reformas y leyes dentro de la Caja que fortalecerían el trabajo realizado. A continuación, se señalarán las reformas más importantes de la organización:

- 1960; la cobertura del IVM se amplió a los empleados del comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales.
- 1961; la Universalización mediante la Ley N° 2738, se aprueba la Universalización de los Seguros Sociales a cargo de la CCSS.
- 1962; mayor cobertura, se amplió a los trabajadores manuales ocasionales (construcción), a los pagados por planillas de jornales en obras públicas, ferrocarriles.
- 1971; Protección a todos los obreros, se incluyeron en la cobertura del seguro a todos los obreros del país.
- 1973; Traspaso de hospitales a la CCSS, con la Ley N° 5349, se aprobó el traspaso a la CCSS de los hospitales administrados por el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social y financiados con fondos provenientes de la Junta de Protección Social y el Estado. Actualmente, el sistema de salud cuenta con 29 hospitales.
- 1975; Régimen No Contributivo, en él se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores agrícolas y se le asigna a la CCSS la administración del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, con el fin de otorgar protección económica a los ciudadanos de bajos recursos.
- 1982; integración de servicios, inicia el proceso de integración de servicios entre la CCSS y el Ministerio de Salud.
- 1983; Atención integral, la CCSS asume en forma integral la prestación de servicios a los ciudadanos (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación).

- 1998; Desconcentración, con el establecimiento de Ley N° 7852 se aprobó la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS, a efecto de otorgar mayor autonomía en la gestión presupuestaria, contratación administrativa y la administración de los Recursos Humanos. Adicionalmente, se crean las Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales y clínicas para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.
- 2000; Ley de Protección al Trabajador, esta vez mediante la Ley N° 7983 Ley de Protección al Trabajador la cual le otorga a la CCSS la responsabilidad de recaudar las cuotas obrero patronales relacionadas con los fondos de capitalización laboral y el fondo de pensión complementaria, con el propósito de distribuir las a las diferentes operadoras de pensiones definidas por el trabajador.
- 2015; Transparencia, el 24 de noviembre del 2015, la CCSS se incorporó de manera oficial a la Red Interinstitucional de Transparencia que lidera la Defensoría de los Habitantes de la República. Además se aprueba el expediente digital, el 5 octubre con una aplicación del expediente digital, cuya descarga permite que la población asegurada tenga disponible la información del expediente médico en sus dispositivos móviles, datos personales, citas médicas, diagnósticos, medicamentos prescritos, alergias y puedan realizar la validación de derechos en línea.
- 2017; Eliminación de la orden patronal, a partir del 1 de enero las personas usuarias de los servicios de la CCSS no deben presentar este documento como requisito para recibir atención. Ajuste en cuota, la Junta Directiva aprobó un ajuste del 1% en la cuota obrera de pensiones a fin de robustecer la reserva del IVM y garantizar el pago de las pensiones. Trabajadoras domésticas, en agosto se dispuso una nueva modalidad de inscripción en línea para aseguramiento de las trabajadoras domésticas ampliando el rango de este servicio las 24 horas del día desde la comodidad del hogar. Y finalmente se eliminó el carné como requisito para la atención médica, ahora se realiza

mediante la presentación de la cedula de identidad. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2006)

Finalmente, la creación y consolidación de la Caja en el ámbito de salud social dio partida a que las garantías sociales tuvieran los frutos que se deseaban, además que su goce y disfrute prevalece. La creación de esta institución cambia las solicitudes médicas del país y profundiza mediante sus diferentes delegaciones o instituciones regionales, para la atención uniforme de los territorios nacionales.

La distribución de seguros estabilizó la financiación que asumiría los gastos que se generaban, la división administrativa establecería funciones específicas para las distintas áreas establecidas en una institución regulada por el sector público, pero que se rige bajo su propia autonomía que accede a focalizar y enfocarse en las necesidades más precisas del sector para el caso de Costa Rica.

Es de interés aportar que la organización se encuentra en constante evolución, para poder cumplir con las nuevos avances tecnológicos e intereses de la agenda internacional en salud, por lo que la Caja ha implementado modificaciones desde su creación como se ha podido observar, hasta la actualidad, preservando su esencia inicial, pero apresurándose a la nueva era que vive el mundo.

2.2.b Generalidades de la CCSS.

Es fundamental para la presente investigación entender para qué, cómo y por qué se instaura en el sector salud, una institución como la Caja, además de reconocer las formas de brindar atención integral a los ciudadanos y en sí a las comunidades presentes en el territorio nacional, para lograr la protección económica y social con una legalidad brindada mediante la aprobación de normas jurídicas por parte del Estado para con el organismo.

La Caja es líder al ofrecer servicios holistas en salubridad, que puedan atender las carencias, mediante atención de calidad, dentro de un ambiente humano respetable, en el cual, no se enfoque únicamente en el sector de pensiones, si no que involucre la atención y seguimiento de los ciudadanos para que su calidad de vida sea fortalecida y brindada gracias a una entidad pública. Con lo anterior, es preciso aclarar cuáles son los objetivos y el funcionamiento de institución.

Objetivos y funcionamiento:

- Administración y dirección del Régimen de Seguridad Social.

Le corresponde proporcionar un régimen mediante las cuotas o pensiones para la población, por lo que es importante conocer cómo es que se administra y desenvuelve este sistema para poder colaborar con la seguridad social de Costa Rica. El primer aspecto importante es el comprender la capitalización individual como un sistema.

Los costarricenses son poseedores de una cuenta donde ingresan sus proyectos de ahorro individuales, y mediante una cuenta se va abonando con las cotizaciones, se generan intereses y rentabilidad de las inversiones, que tanto empresa pública como privada administra para obtener recursos. Es una opción voluntaria, y se organiza por medio de empresa privada que quiera ser parte del sistema público. Las cantidades aportadas varían, según la capacidad económica o ingresos de las personas a lo largo de los años. (CCSS, 2001)

El Estado cuenta con diferentes niveles o fundamentos de protección, que desempeñan tareas que difieren; pero que a su vez, se involucran, y procuran la protección integral de la población, cuando llegue la hora de que se pensionen. La Caja tiene como finalidad la administración y la dirección del tipo de Régimen que sea rentable para el ciudadano en primera instancia y para el país.

Costa Rica emplea un régimen multipolar integrado, que se encuentra compuesto por el régimen de reparto y el de capitalización, señalado anteriormente y cada uno se encarga de financiar una parte de las futuras pensiones. El Banco Mundial es el órgano internacional que respalda la existencia del régimen integrado, por lo que plantea las acciones al área administrativa de CCSS para que ésta las ejecute.

La entidad tiene como objetivo lograr que la mayoría de los ciudadanos puedan poseer en su vejez un seguro que le proporcione una calidad de vida, cuando ya se haya retirado de laborar, por lo que se encarga de que estos recursos que se han recogido mediante un porcentaje aportado del salario de las personas, cuando comienza a trabajar y mediante la empresa o por sus propios medios, mes a mes, se destine a una cuenta de ahorros.

La Caja proporciona seguros a familiares de primera clase de fallecidos que en vida han cotizado, y que no se encuentren dentro de los asegurados, esto quiere decir que un requisito para poder acceder a la pensiones a terceros es el no encontrarse cotizando a la Caja o bien con empleo que pague el seguro social. (Poder Ejecutivo de Costa Rica, 1943)

- Coordinación programas de prevención.

Corresponde también a la Caja el poder disponer programas de prevención de las enfermedades para los costarricenses y extranjeros residentes, que se encuentren asegurados en el país. Al prevenir los padecimientos de las personas, también estaría promocionando la salud, por lo que la promoción de la salubridad es otro de los objetivos que va de la mano con estos programas.

Para comprender mejor la intención de este objetivo, es importante aportar lo siguiente:

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. (Escalante, 2004)

Desde lo anterior, se entiende que la institución al proveer una promoción y prevención de enfermedades estaría respaldando los factores para la reducción de índices en padecimientos, y por ende, al deceso de las personas en casos que se podrían haber evitado, además estaría permitiendo el crecimiento de la salubridad y atendiendo a los organismos internacionales encargados de tutelar la sanidad mundial y sus procesos de reducción en índices de mortalidad que se pudieran evitar.

- Brindar atención primaria.

Se cumple mediante la aplicación de ayuda en torno a diferentes factores que repercutan en la salud de las personas, esto se logra por medio de centros especializados que se rigen por la CCSS, hospitales, EBAS entre otros órganos que la integran para poder velar por la integridad física, emocional y psicológica de aquellos que requieran ser valorados.

La atención primaria es:

“Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (González W. V., 2006)

En este sentido, la CCSS al asegurar la atención de los ciudadanos mediante la implementación de tecnologías, profesionales capacitados e instituciones para salvaguardar la integridad de los ciudadanos ante adversidades en el ámbito de salubridad que lo ameriten, aunque esté vinculado al sector salud, es la Caja quien brinda el servicio, por medio de las instituciones que la conforman.

- Administración clínica e infraestructura hospitalaria.

La Caja podrá organizar los hospitales y las clínicas como órganos desconcentrados, mediante la suscripción de un compromiso de gestión entre la Institución y los centros de salud. Asimismo, determinará el grado de gestión que regule las relaciones interorgánicas y ese compromiso con los centros de salud. (Poder Ejecutivo Costa Rica, 1998)

La Caja debe contar con edificios o centros donde se pueda realizar la atención de pacientes, donde sea la institución la que los administre; por lo que la existencia de inmuebles para los diferentes centros de atención, los cuales se ubican y clasifican, según la necesidades de urbanización, por ejemplo, los centros nacionales como hospitales, albergan una gran cantidad de ciudadanos y se ubican en las cabeceras de provincia, o bien, de cantón, según la población que se encuentre.

En resumidas cuentas, los objetivos primordiales, además de la preservación y promoción de la salubridad nacional, sería brindar una atención primaria eficiente, contar con centros de asistencia médica, atender de manera primaria las deficiencias en materia de salud, promover la prevención de la salud y proporcionar un régimen de seguro público para los costarricenses, con el que se pueda respaldar la atención médica, antes y después de la jubilación, ya sea por parte de instituciones públicas o privadas.

La Caja es la entidad pública que tiene como finalidad encargarse de la seguridad social, es importante debido a que se encarga de la entrega anual de 18,5 millones de consultas sanitarias, entrega un aproximado de 70.9 millones de medicamentos, 62 millones de exámenes de laboratorio, hospitaliza alrededor de 329.211 personas al año y mantiene en infraestructura, alrededor de 1,2 millones de metros cuadrados distribuidos en el territorio nacional. (Arias, 2011)

La Caja tiene capacidades gigantes para poder estar presente en casi la totalidad del territorio, además de administrar cientos de edificios y centros, mediante sus dinanismos para poder atender a las necesidades del sector sanitario. Lo realiza mediante la convergencia de patronos, trabajadores y el Gobierno y permite que toda clase social pueda ser atendida con tecnología de punta y personal capacitado.

La Caja junto con el Ministerio de Salud Pública se encuentra en continuo estudio acerca de cómo asistir y mejorar las diferentes áreas de las que son competentes, ajustándose a lo que verdaderamente la sociedad nacional necesita; esto se ejecuta mediante la elaboración de perfiles demográficos y análisis de comportamiento epidemiológico y el entorno social, económico y político en el que se encuentra Costa Rica. Estos esfuerzos se realizan para lograr la atención holística. (Arias, 2011)

La cobertura del funcionamiento de la Caja es verdaderamente respetable, porque no solo trabaja para atender las estructuras o los ámbitos encargados desde su creación, sino que se encuentra en constante formación para poder ser un ente competente ante las nuevas deficiencias o procesos que vive la salubridad nacional, así como la vinculación con la internacional para proveer a extranjeros y nacionales la mejores condiciones de acceso a la salud.

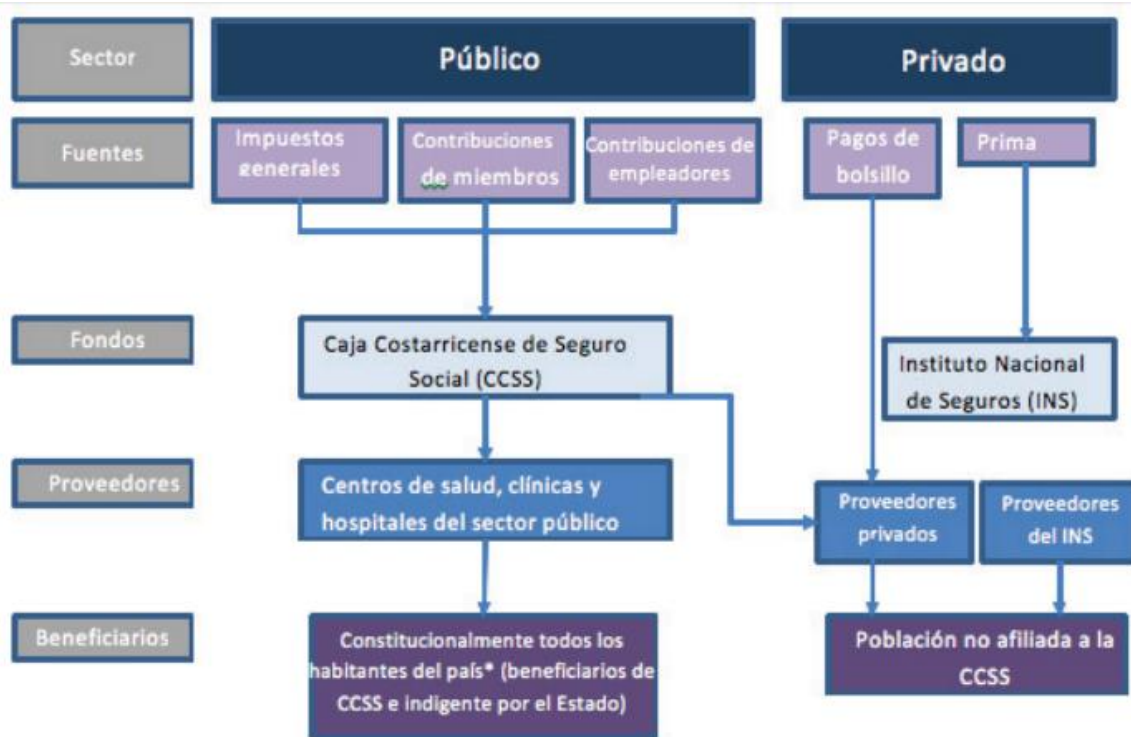
La CCSS para poder funcionar de manera asertiva, debe disponer de un presupuesto robusto; para entender mejor este aspecto es importante mencionar cómo se financia y cómo se distribuyen los ingresos en las diferentes áreas que abarca la Caja, para con los centros de atención, el régimen de pensiones, en síntesis del mantenimiento monetario del organismo.

Financiamiento:

Las instituciones de carácter público son sujetas al Estado, por ser el encargado de la financiación, pero al ser de carácter autónomo, es preciso que desarrolle también un sistema que le permita recibir ingresos, ya sea mediante la prestación de servicios, o bien, mediante un porcentaje otorgado por medio de la ciudadanía.

Los flujos que se proporcionan al ámbito estatal de salud se dividen en sectores: público y privado, están organizados de la siguiente manera, como lo demuestra la siguiente imagen:

Figura 1. Flujos Financieros del sistema de salud, Costa Rica



Fuente: (Torres F. M., 2013)

En la anterior figura, se reconocen los impuestos estatales como el aporte que emite el Gobierno costarricense en el caso de la Caja, contribuciones de los miembros establecidos como los patronos que se encuentran afiliados y finalmente los trabajadores que aportan parte de sus ingresos. Estas fuentes se destinan a la CCSS y luego son adjudicadas a los proveedores: Centros de Salud, clínicas y hospitales públicos, para que finalmente los

habitantes del país como beneficiarios de la institución y para que en el caso de los indigentes puedan beneficiarse mediante las atenciones que son sufragadas con los ingresos.

La Caja se establece mediante un sistema tripartito definido, donde se vuelve a hacer hincapié en Estado, trabajadores y patronos integrados para la obtención de ganancias. Estos ingresos se encuentran regulados por el Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República. El ingreso de capital es obligatorio para todas las personas que cuenten con un sueldo o salario y el monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará por el sueldo total que se sufraguen, por medio de la vinculación entre asalariado y patrón. (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1943)

El anterior modelo permite que las entradas financieras, se complementen para proporcionar una perfecta integración de los tres sectores partícipes de sufragar los gastos sanitarios reconocidos en el presupuesto previamente determinado por el Gobierno para la Caja y que con la Junta Directiva y sus análisis actuariales, dictan como necesarios.

Es imperativo conocer los porcentajes que se recolectan mediante el sistema contributivo obligatorio para todas las personas empleadas con patronos responsables y legítimos, corresponde a un impuesto de 15% a las nóminas, que procede de los impuestos de los patronos, los empleados y el Gobierno, que pagan 9,25%, 5,5% y 0,25%, respectivamente. Se evidencia que mayor aporte de este régimen procede de los empleadores, y será siempre establecido de esa manera. A estos porcentajes se deben sumar los impuestos aportados por los ciudadanos ya pensionados; con un 14% y finalmente hay un régimen de seguro de salud voluntario financiado con las contribuciones de las personas a una tasa de 10,25% de los ingresos declarados por los trabajadores independientes. (Torres F. M., 2013)

Los empleadores siempre deberán aportar porcentajes más elevados en el sistema tripartito, pues su remuneración es mayor a la que se establece para sus empleados, el Estado accede a un porcentaje bajo debido a que debe sufragar gastos públicos, no solo del área de salubridad, si no en educación, tecnología, seguridad pública entre otras importantes instituciones y entidades parte del Estado.

Se debe aclarar, que existen normativas jurídicas que obligan a la institución a prestar servicios gratuitos a las madres y los niños, a los indígenas y a otros grupos vulnerables, entre ellos los adultos mayores y las personas con discapacidades, sin que

cuenten con remuneraciones o aportes económicos para sufragar los gastos sanitarios que le son brindados. (Torres F. M., 2013)

Finalmente, todas las entradas mencionadas se integran para la creación de un fondo exclusivo, el cual será gestionado por medio de la unidad de Gerencia Financiera de la Caja Costarricense del Seguro Social y de ahí se trasladan a las diferentes unidades y centros de salud constituidos dentro de la Entidad para que puedan ejecutar sus finalidades de manera competente e íntegra para la sociedad nacional.

Los regímenes son la principal fuente de financiación que tiene la Caja, aunque cuenta con la colaboración del Estado, pero para concretar las diferentes propósitos es necesaria la elaboración de nuevos estudios para poder producir nuevas fuentes de ingresos y que sea un sistema financiero sostenible y estable con el que la Caja pueda mantener su funcionamiento idóneo.

2.2.c Marco normativo de la CCSS.

La normativa jurídica dentro de un gobierno es primordial, debido a que mediante las políticas se rigen los diferentes órganos e instituciones bajo una tutela jurisdiccional desde el poder político hasta los tratados y convenios internacionales. Es por ello, que el funcionamiento de las entidades públicas debe someterse a lineamientos y regímenes de conductas que legitimen y respalden acciones, procesos, entre otras funciones que desarrollan.

El marco normativo en el que se sustenta la CCSS, está en primer lugar regulado por la Declaración Universal de Derechos Humanos, debido a que es un ente encargado de salvaguardar la integridad y promover la salud de los individuos; mediante la declaración es que se establecen artículos vinculados exclusivamente a la salubridad. Estos artículos se tomaron a partir de un pronunciamiento por parte de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002, con base en lo siguiente:

- Utilizar los derechos humanos como marco para el desarrollo sanitario.
- Evaluar las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adoptar medidas al respecto.

- Tener en cuenta los derechos humanos en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas (políticos, económicos y sociales, entre otros) que guarden relación con la salud.

(López K. V., 2010)

Al estar contenido dentro de los Derechos Humanos, como una de sus principales normativas, no solo proporciona un respaldo integral, pues se basa, además, en políticas internacionales que dentro del Sistema Internacional brindan a la Caja un estatus legal respetable, asume los compromisos imperantes en la humanidad en el ámbito de salubridad, y la importancia que tiene la Declaración para los individuos. La salud es un derecho fundamental, por lo que es importante para la calidad de vida de los ciudadanos.

En el año 1946 con la creación de la Organización Mundial para la Salud (OMS), se establece el Derecho a la Salud; un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salubridad. Cuenta con distintos instrumentos internacionales como el Alma-Ata de 1978 y la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998.

La salubridad está regulada internacionalmente por los siguientes artículos: 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos. (López K. V., 2010)

Con lo anterior, se establece que la Caja, al ser un ente que promueve y promociona a la salud, deben estipularse sus principios y reglamentos bajo la jurisprudencia de los acuerdos internacionales a los que se hizo mención, Costa Rica ha rectificado la Declaración Universal de los Derechos Humanos y forma parte de los Estados que componen la OMS, y demanda a las entidades nacionales, como lo es CCSS, a regirse bajo los estatutos normativos de estas instancias internacionales.

Las normativas internacionales se vinculan al país por debajo de los estatutos constitucionales estipulados por el Gobierno costarricense, pero al tratarse de la Declaración

Universal de los Derechos Humanos, ésta se sobrepone a las instancias constitutivas del Estado, pues se trata de tratados catalogados como supraconstitucionales.

A nivel nacional el marco establecido jurídicamente del que forma parte la institución, inicia bajo leyes constitucionales, por ejemplo; en el título V, referente a los Derechos y Garantía Sociales, el artículo 50 de la actual constitución costarricense determina que el Estado es quien debe proveer el bienestar de todos los habitantes, y se respalda a su vez por el artículo 51, donde hace mención al derecho a la protección que tiene la familia y por ende será equitativo para las madres, niños, ancianos, y el enfermo desamparado. (Poder legislativo de Costa Rica, 1949)

La protección a la que se refieren los artículos mencionados, indica que las instituciones encargadas de la seguridad social son responsables de proveerla, y el Estado le delega las funciones para que puedan cumplir con los objetivos y las medidas establecidas. El cumplimiento de los artículos contribuye con la normativa jurídica que regula la Caja, como organismo encargado de atender las diferentes necesidades de los habitantes.

Además de los artículos ya descritos, se encuentran el más importante respecto del marco jurídico de la CCSS, es el N.73 el cual a la letra indica:

“Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.” (Poder legislativo de Costa Rica, 1949)

Este apartado del trabajo, por consiguiente, se refiere en específico al organismo en cuestión y la delimitación de las funciones determinadas por el Gobierno. Se puede establecer un vínculo con las leyes constitutiva de la CCSS, lo que se expondrá seguidamente, con el fin de que propicie un conocimiento más amplio del contexto jurídico en el que se mueve la Institución y que debe plasmar en su funcionamiento.

Este estatuto que legitima el nacimiento de la Caja Costarricense del Seguro Social, se denomina como la N° 17 del 22 de Octubre, 1943:

“El seguro social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario” (artículo 2) y “Las coberturas de Seguro Social —y el ingreso al mismo— son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que 11 perciban sueldo o salario...”

(Sauma, 2013)

La ordenanza constitutiva es la norma para este apartado más importante, pues define su establecimiento y el funcionamiento de la Caja para el territorio nacional, las instancias que involucra y cómo se procede ante casos específicos, por lo que es la regulación con más peso para la institución. Mediante a este ordenamiento se impulsa el desempeño de la CCSS.

Cabe señalar, que la norma con el paso de los años se ha reformado en diferentes campos o espacios que necesitaban una corrección, o bien, esclarecer lo que se deseaba aportar en los artículos, las reformas cuya importancia es más precisa, se expusieron anteriormente en el apartado denominado como: 2.2.a Creación de la Caja Costarricense del Seguro Social, ubicados en la paginas 57, 58 y 59 del presente trabajo.

En cuanto a la ley General de Salud, que se encuentra dentro del encuadre normativo, se encuentra que:

“La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”; y (artículo 2) “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias

(Sauma, 2013)

La función de esta norma es vincular a los organismos privados y públicos que ofrezcan algún tipo de servicio en salubridad a los pobladores, como método regulatorio, y así contribuir a que no se desvíe la verdadera intención en procurar un desarrollo sanitario estable para las personas, sometido a una vigilancia por si existe algún tipo de irregularidad.

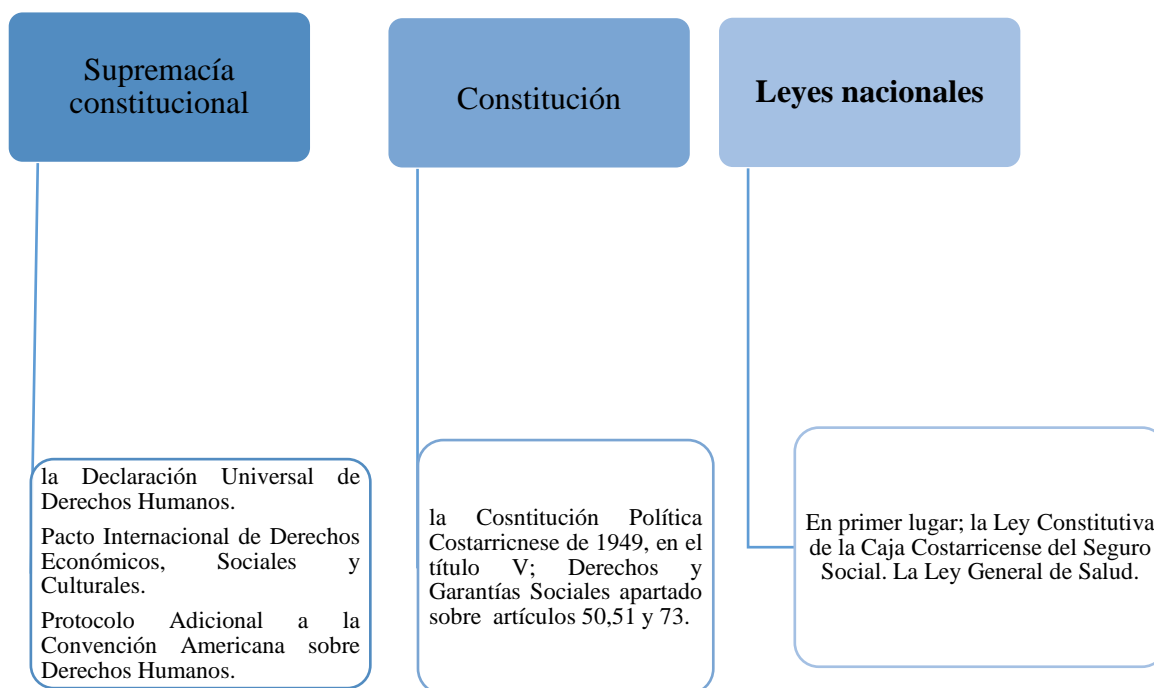
La Caja se encuentra regulada por esta ley, y como lo expresa (Sauma, 2013):

“Es importante observar que, independientemente de que se logre la cobertura universal del seguro administrado por la CCSS y la condición de aseguramiento, la Ley General de Salud en su artículo 3 dispone que Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de su familia y la de la comunidad.”

La atención de la Caja no solo se limita a los acreedores de seguro social, sino que le corresponde contribuir con la salud de las personas, brindándole atención que será financiada mediante recursos que el Estado facilite, por medio de impuestos en distintos servicios, como ya se señaló el apartado de financiamiento. Además, esta norma también predispone a la entidad a que será vigilada con el fin de proteger y mejorar aspectos necesarios para el desarrollo de la salubridad en Costa Rica.

A continuación, con el fin de brindar una cobertura más simple del contexto normativo de la CCSS, se elabora la siguiente figura donde se expone la jerarquía jurídica del ente:

Figura 2. Jerarquía Jurídica de la Caja Costarricense del Seguro Social.



Fuente: Elaboración propia.

2.2.c Estructura orgánica de la Caja Costarricense del Seguro.

En apartados anteriores se han abordado los fines, el financiamiento y el marco jurídico de la Institución, por lo que ahora es de importancia describir cómo se encuentra organizada la Caja, para delegar tareas en las distintas áreas que maneja, de forma que se comprenda muy bien a cuál instancia u órgano de la Caja se debe recurrir para las diferentes necesidades que se presentan y sean de jurisprudencia de la Institución.

Sistema Político y fiscalización.

Este ente se encuentra conformado por los órganos de alto rango de la Caja.

- Junta Directiva: compuesta por una auditoría interna y la contraloría de servicios de salud.

Es el principal órgano de la Institución, y es elegida cada 4 años, se desempeña por medio de 9 miembros. De parte del Estado cuenta con 3 miembros, por los patronos de igual cantidad y los representantes de los trabajadores, los que abarcan los nueve espacios de la Junta.

- Presidencia Ejecutiva: comité gerencial tecnologías de información y consejo de presidencia y gerentes.

El presidente ejecutivo es elegido por el Consejo de Gobierno, además de que cuenta con una jerarquía mayoritaria dentro de la junta directiva; de manera que el cargo exige ciertos requerimientos importantes: experiencia y conocimientos amplios en la Institución, dedicarse al puesto de manera completa sin ser parte de otro tipo de labores en entidades públicas. Puede ser destituido por el Consejo de Gobierno si así lo amerite, está en su derecho el percibir una indemnización por el tiempo en que ejerció el cargo. Como representante de la Caja, no estará inscrito en el registro público; sino que se publicará en el periódico costarricense conocido como “La Gaceta”.

(Caja Costarricense de Seguro Social, 2011)

Sistema de Administración: Gerencias.

La Caja está conformada por las siguientes gerencias:

- Gerencia médica: Asesoría y gestión legal, desconcentración y juntas de salud.
- Gerencia financiera.
- Gerencia administrativa: Centros Planificación, la instrucción de procedimientos administrativos.
- Gerencia logística.
- Gerencia infraestructura y tecnologías.
- Gerencia Pensiones.

Estas entidades se encargan de administrar lo referente a procesos y recursos, según su función en particular, así como leyes y normativas. Los gerentes de cada una de ellas, se eligen por un periodo terminado por seis años.

(Caja Costarricense de Seguro Social, 2011)

Sistema Decisorio: direcciones de sedes, regionales de sucursales, y regionales del servicio de salud.

- Red de servicios de salud: direcciones regionales de servicios de salud, consejo de directores regionales.
- Centros especializados.
- Desarrollos de servicios de salud.
- Farmacoepidemiología.
- CENDEISSS.
- Proyección de los servicios de salud.
- FRAP.
- SICERE.
- Inspección.
- Financiero contable.
- Presupuesto.
- Cobros.
- Cobertura especial.
- Regionales de sucursales.

Estos entes son los que consiguen día a día, la realización de las actividades para que la Institución logre evacuar sin problemas los fines y las necesidades. De ellas se desprende el sistema operativo en áreas de trabajo; por lo que la organización se desarrolla de la siguiente manera:

Sistema Operativo, áreas de trabajo.

- La red de servicio de salud: por medio de la gestión de red de servicios de salud.
- Centros especializados: centros de gestión informática.
- Desarrollo de servicios de salud: salud integral a las personas, salud colectiva, regulación y sistematización de diagnósticos y tratamientos.
- Farmacoepidemiología: medicamentos y terapéutica clínica, farmacoeconomía.

- CENDEISS: Planificación para el desarrollo del recurso humano, desarrollo del factor humano, administración general, sistemas de información, bioética, gestión de la investigación.
- Proyección de los servicios de salud: análisis y proyección de servicios de salud, estadística de la salud, soporte estratégico para los servicios de salud.
- FRAP: beneficio por retiro, ahorro y préstamos.
- SICERE: facturación de cuotas obreras y patronales, registro y control de aportaciones.
- Inspección: aseguramiento y fiscalización de servicios, aseguramiento y fiscalización industria y comercio, control contributivo, gestión técnica.

Como se ha visto, la estructura organizativa y funcional de la CCSS es lo que posibilita su funcionamiento y la concreción de los objetivos que se tienen propuestos. Cabe señalar, que la Caja es uno de los entes públicos más grandes y complejos, debido a que debe desempeñar funciones en cuanto a servicios, financiamiento y educación.

Las instituciones de educación superior en las áreas de salud envían a los estudiantes para poner en funcionamiento sus conocimientos en los centros de salud, por lo que la Caja también se convierte en un formador de profesionales. Se puede visualizar de manera detallada la estructura de la Caja en el anexo #3 Estructura Orgánica de la CCSS y anexo #4 Estructura Orgánica CCSS II.

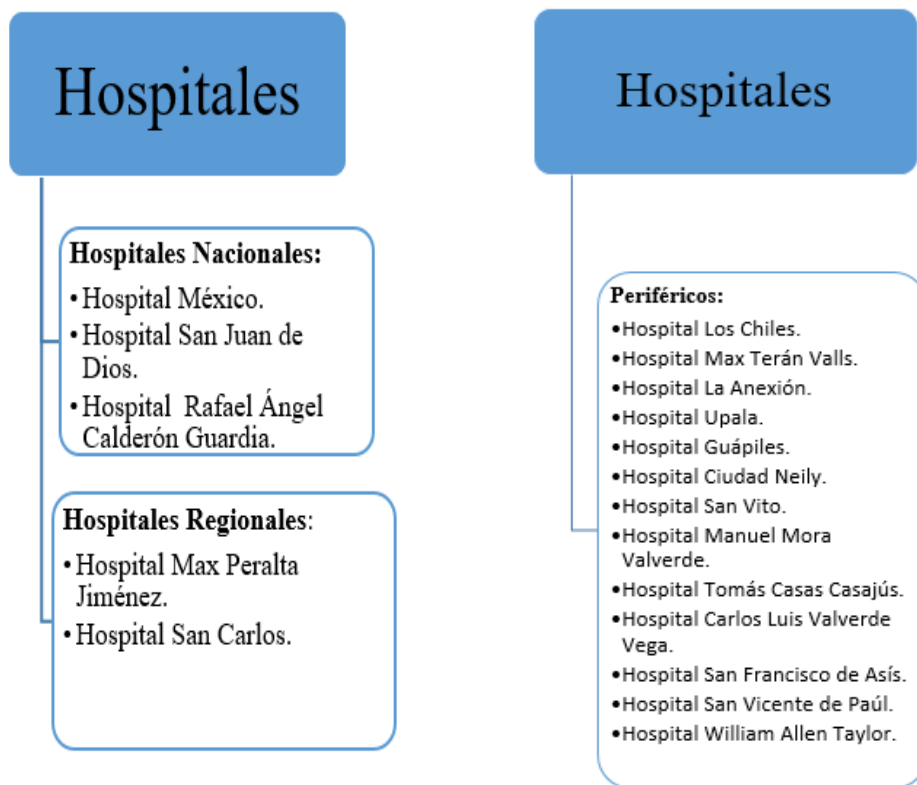
2.2.d Instituciones de Caja Costarricense del Seguro Social.

Las entidades que se desprenden de la CCSS tienen la función de ofrecer los servicios de salud a lo largo del territorio nacional, y se encuentran determinados por lo que dicte la política económica y nacional sobre salubridad y bienestar. Esto quiere decir que no solo se encuentran bajo tutela de la Caja, sino que deben comprender disposiciones por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Contraloría de la República.

La Contraloría vela para que el presupuesto nacional destinado a las instituciones tenga el fin que se propuso. Además, de cumplir con lo estipulado por el plan nacional de Gobierno para los respectivos años, para que así, los ingresos previstos, fluyan

proporcionalmente a las entidades que se mencionarán a continuación, las cuales se dividen en hospitales, centros especializados, áreas de salud, áreas de trabajo regionales y sucursales.

Figura 3. Organización de Hospitales Costarricenses de la Caja Costarricense del Seguro Social.



Fuente: Elaboración propia. Información (Caja Costarricense de Seguro Social, 2006)

Los hospitales nacionales se encuentran ubicados en el GAM, poseen especialidades en distintas enfermedades, cumplen con el papel de recibir pacientes de las áreas alejadas del país que necesitan atención especializada o mayor asistencia en rehabilitación, exámenes médicos complejos, que en los regionales y periféricos no cuentan, además áreas de maternidad y asistencia más amplia a los neonatos; cuentan además, con personal altamente calificado.

Ejemplo de lo anterior, es el Hospital México, que cuenta con la unidad de oncología más grande de Costa Rica, en el que mantiene un alto plantel de especialistas. Por ende, es a

ese hospital que se envían la mayor cantidad de pacientes con cáncer a nivel nacional, pues posee el Centro Nacional de Quimio y Radioterapia, para brindar un mejor tratamiento. Se destaca a su vez por ser el único centro médico del país que realizan los implantes cocleares y BAHA. (Díaz, 2013)

La Caja aporta a nivel nacional, funciones definidas para las enfermedades, dándole la potestad de ser un centro nacional, el cual posee la capacidad de asistir altos números de pacientes y con el personal adecuado, sobre todo en estas importantes temas, como lo son el cáncer y los implantes cocleares.

El Hospital San Juan de Dios, es otro de los tres hospitales nacionales, es pionero en las especialidades médicas y quirúrgicas; por lo que sirve como “Universidad” para los nuevos profesionales de salud en el país, en campos como la microbiología, enfermería, farmacia, entre otras, se le denomina popularmente entre los catedráticos del tema como el Hospital-Escuela al impartir la enseñanza en diferentes campos de las ciencias de la salud. Es de índole nacional debido a que se encarga de la asistencia de las siguientes zonas:

Región Brunca

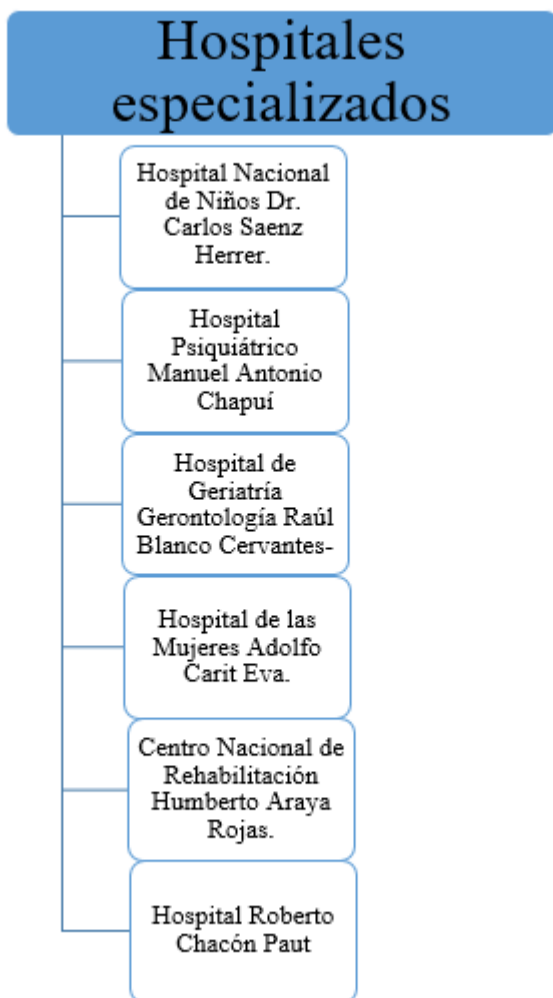
“Buenos Aires, cuando esta zona requiera de Telemedicina, Hospital Fernando Escalante Pradilla en cuanto a la asistencia en TAC y densitometría así como para el Hospital de Ciudad Neilly, Hospital de San Vito, Hospital de Golfito y Hospital de Osa Tomás Casas.”

(Caja Costarricense de Seguro Social, 2006)

El Hospital proporciona los servicios que los centros de periferia o regionales no poseen, además de que divide la atención entre los otros dos hospitales nacionales con el fin de mantener un orden y controlar la magnitud de pacientes de zonas alejadas, para que al desempeñar sus funciones no cuente con ningún fallo o atraso ante la alta demanda para los diferentes servicios.

En cuanto a los centros especializados, la CCSS posee las siguientes instituciones:

Figura 4. Hospitales especializados de la Caja Costarricense del Seguro Social.



Fuente: elaboración propia. Información (Caja Costarricense de Seguro Social, 2006)

Los hospitales especializados se clasifican en diferentes clases de poblaciones, desde la asistencia a niños, madres, ancianos, individuos con problemas mentales y la rehabilitación en deficiencias físicas que puedan suceder debido a accidentes o a enfermedades. La atención de estos centros proporciona a los asegurados y pobladores un compromiso ante los distintos individuos.

Además, la CCSS cuenta con diferentes instituciones especializadas para la atención en salubridad, como lo son:

- Centro nacional y red del dolor y cuidados paliativos: cuenta con un centro especializado y 42 clínicas o ebais especializados en la atención de esta área.
- Clínica oftalmológica.
- Laboratorio nacional de citología: está especializado en la atención de diagnóstico temprano del cáncer de cuello del útero.
- Banco Nacional de Sangre.
- Laboratorio de genética molecular humano.

(Caja Costarricense de Seguro Social, 2011)

Finalmente, cabe señalar que las instituciones regionales de la CCSS, conocidas como EBAIS, cuyas siglas significan Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, se asegura de brindar un soporte elemental a los habitantes a lo largo del territorio nacional, por ende, el acceso a los servicios de salud se incrementa cantonalmente, porque los EBAIS proporcionan un servicio integral para la promoción, prevención de enfermedades y campañas nacionales referentes a las distintas amenazas a la calidad de vida humana en el ámbito de salud.

Los EBAIS alcanzan una distribución total de 1040 centros, los cuales se dividen porcentualmente de acuerdo con las regiones y el número de pobladores que presenten los indicadores sociales. Es de esta manera que se organizan los equipos: 36% Región Central Sur, 25% Región Central Norte, 11% Región Huetar Atlántica, 10% Región Chorotega, 7% Región Brunca, 7% Región Pacífico Central, 5% Región Huetar Norte. Estos entes brindan sus servicios a particulares, familias y comunidades. (Gobierno de Costa Rica, 2016)

Los EBAIS constituyen una muestra más de cómo la Caja se estructura institucionalmente, de manera que pueda atender las necesidades de los habitantes de frontera a frontera, y además de brindar la oportunidad a instituciones especializadas que poco a poco contribuyen al crecimiento y desarrollo de la calidad y esperanza de vida de los costarricenses.

2.2.e El papel de la CCSS en el desarrollo humano de CR.

Naciones Unidas cuenta con un ente que propicia a los países miembros la búsqueda de cambios, acceso y educación para fortalecer los recursos que permiten colaborar en el forjamiento sano y pleno de un futuro para los habitantes de cada estado que se encuentre suscrito, como es el caso de Costa Rica, además de puntear los mecanismos para fomentar y alcanzar el progreso en los países.

El desarrollo humano, es un punto primordial en la agenda internacional, para alcanzarlo se implementa el fortalecimiento en diferentes sectores sociales, donde destaca el objetivo número 3 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que se refiere a Salud y Bienestar, su finalidad es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y asequibles para todos. (PNUD, 2017)

Costa Rica ha sido un baluarte internacionalmente en cuanto a democracia, propulsor de la defensa de las garantías sociales, en todos los ámbitos; políticos, económicos, salud, entre otros, que permitan promover el crecimiento humano y concretar los objetivos mencionados por PNUD, esto se ha podido visualizar mediante la creación y organización de diferentes entidades públicas que mejoran a plenitud las condiciones de vida para los costarricenses.

Entre las instituciones que fomentaron actualmente contribuyen a que el país marche de manera funcional hacia el crecimiento y reconocimiento internacional de su crecimiento humanístico, es la citada en el presente estudio: la Caja Costarricense de Seguro Social. La cual suscita la justicia social, como un instrumento para alcanzar altos puntajes en el desarrollo humano del país, por lo que este crecimiento se ha visto reflejado de manera gratificante en el área de salubridad similar a los de los países de primer mundo, como por ejemplo, presenta indicadores de mortalidad bajos, asistencia médica eficiente y sobre todo una cobertura territorial en cuanto sanidad importante. (Fonseca, 1994)

A lo anterior, se suma la esperanza de vida de los costarricenses y la calidad con que se cuenta en las instituciones para velar por las necesidades de los habitantes, en la que, se compara al país con estados del primer mundo, en materia de seguridad social sanitaria, respaldando los derechos humanos de primera categoría descritos en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Es fundamental señalar, que pese a que, en la actualidad, la Caja ha tenido crisis en el ámbito financiero, ha sido una institución sólida que proporciona estabilidad no solo a los habitantes si no al Gobierno, por tanto, se alcanzan los objetivos de progreso humano que se contemplan en el plan de desarrollo; pero el crecimiento en la población y las fallas en la administración de recursos repercuten en el actuar de la Institución, y se estrecha su nivel de alcance sanitario.

La creación del CCSS trajo para Costa Rica avances sólidos y significativos, como se hace referencia en el informe Nacional sobre Desarrollo Humano de 2013:

“Costa Rica logró importantes avances en desarrollo humano entre las décadas de los cincuentas y setentas. Hubo progreso significativo en las áreas de la salud y la educación, impulsado por la expansión de la cobertura de los servicios públicos, así como niveles crecientes de calidad de vida como producto de las mejoras en la distribución del ingreso y en la disminución de la pobreza”

(Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2013)

El ascenso que se consiguió en el ámbito de salubridad con la creación y funcionamiento de la Caja como un servicio público, constituye un logro sustancial en el mejoramiento de la calidad de vida de los costarricenses. Asimismo, al vincularse el Ministerio de Salud con la CCSS se consigue integrar servicios que fomentan la atención universal de la salubridad a toda la población costarricense, además de hacer efectivos los derechos a recibir servicios integrales de seguridad social en los establecimientos del Ministerio y el ente para consolidar en última instancia el Sistema Nacional de Salud.

Además, de lograr, cubrir casi todo el territorio nacional, la Caja ha proporcionado mecanismos para combatir las enfermedades que aquejaban a los habitantes, como la vacunación de infantes, la promoción y establecimiento de campañas contra el dengue mediante alertas sanitarias y recolección de desechos que fomenten la germinación del mosquito trasmisor. El VIH ha sido un tema importante en la agenda de la institución, reduciendo (no de la manera que se desea) los contagios de este tipo de enfermedad. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2011)

Los servicios que brinda la Caja son vinculados al bienestar social, por lo que desempeña una participación en el ordenamiento jurídico influyente en la política económica, y nacional. La protección y planificación de la seguridad pública es una de las principales

funciones, y el obtener capital para conseguir mejorar esta área tan importante de la sociedad, le permite tener un protagonismo importante en el desempeño del país.

Mediante la información destallada anteriormente, se puede confirmar que el rol que ha cumplido la institución para el crecimiento humano de Costa Rica ha sido vital, a tal punto que ubica al país en un nivel internacional relevante, pues se alcanzan los principales los objetivos nacionales de solvencia sanitaria, y los mundiales en el mismo campo. La institución consigue que la esperanza de vida y la calidad de la misma contribuyan al progreso continuo del estado.

2.2.f Relación de Caja Costarricense del Seguro Social con la OPS.

La Organización Panamericana de la Salud, es un ente internacional de competencia sanitaria, la cual se disponen a atender los parámetros internacionales en el campo salubre, conveniente a la región en que rige su jurisprudencia, Costa Rica es uno de los miembros de estos organismos, por lo que debe acatar las medidas y lineamientos que disponga para los estados que la conforman.

Es por ello, el acercamiento que existe con la CCSS, al ser una institución pública que se comprometen en la promoción y atención de los servicios médicos, y el desarrollo de la salud en plenitud y universalidad, dentro del territorio nacional. Por tanto, ambos organismos combinan sus área de trabajo; internacional y nacional para cooperar entre ellas, mediante la asistencia técnica. Además, recibe apoyo para controlar enfermedades, colaborar con la administración de servicios, la articulación sectorial y la rectoría de la salud como producto social. (Melo, 1994)

La relación entre ellas se evidencia en las áreas que trabajo, que poco a poco unificando labores, pueden cumplir con los objetivos que ambas tienen en mente, y que promueven el cultivar esta correspondencia para actuar recíprocamente. La relación entre los organismos inicia en los años 80's, mejorando la comunicación, uno de los pilares principales de una buena correlación.

Un aporte importante que promovió la CCSS para la OPS:

“La OPS no contaba con "cultura" sobre seguros sociales y que ese conocimiento se inicia en esos años, produciendo una interesante polémica entre los que opinaban que no deberíamos incursionar en los seguros sociales y los que, visionariamente, veían en estas instituciones gran parte del futuro de la salud de América.” (Melo, 1994)

Los primeros acercamientos entre nuevas relaciones, traen choques, debido a que los pensamientos son distintos y aunque se acierte en objetivos, el método para concretarlos varía, según el ideal de los entes, lo que produce discrepancias, las cuales rápidamente se revolucionarían, ya que poco a poco irán entendiendo que los desacuerdos pueden transformarse en acuerdos, por medio de una negociación fundamentada. Se asumía que las diferencias entre la OPS y la CCSS eran parte del crecimiento y solidificación de la correspondencia que irían constituyendo.

Aun así, la contribución de Costa Rica y la organización, logró que diferentes estados parte de este último negociaran, de igual forma, para esclarecer sus visiones y edificar qué puntos serían propicios a implementar, y la falta de experiencia de la OPS en el área social complicaba las negociaciones. Pero induciría a que el país le brindara conocimientos en este campo, a cambio de información acerca de avances en información en biomédica y cómputo. (Melo, 1994)

Lo anterior, contribuyó a que se suscitará un avance entre los sistemas de salud de América, al promover diferentes formas de organización, la información biomédica y los avances en cuanto a computación, por medio de la planificación de investigaciones y ayuda técnica aportados mediante la colaboración, por tanto, que ambas partes comenzaran un equipo de trabajo para sustentar sus intereses y concretar logros. El equipo de trabajo se enfocó en sus inicios en 4 diferentes puntos:

- *Desarrollo socio-económico nacional: que estudió el contexto de la misión y funcionamiento de la C.C.S.S.*
- *Prestación de servicios: que evaluó las áreas de responsabilidad, de productividad y de cobertura de los servicios prestados por la C.C.S.S. en sus dos regímenes.*

- *Infraestructura: que cubrió las subáreas de organización, recursos humanos, físicos y financieros, y los sistemas de información, planificación y administración.*
- *Económico-financiera: que analizó las políticas y prácticas de financiación, inversión y gasto de los regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte, y de Enfermedad y Maternidad. (Melo, 1994)*

Al definir los puntos en que se iba a estudiar, colaborarían a que nuevas ideas que proporcionaran el mejor funcionamiento de la Caja, se tenía un panorama mucho más sustentado, por ejemplo, en el primer aspecto, la OPS efectuó estudios para conocer la misión y el funcionamiento de la CCSS, y que, cuando hubieran analizado la información, promover medidas para que alcanzaran lo propuesto de la mejor manera, estableciendo lineamientos internacionales para guiar la estrategia de actuar.

La evaluación en los regímenes de pensiones, sustentaba internacionalmente la legalidad de la recaudación de cuotas. Acrecentó el pensamiento crítico dentro de la misma institución para crecer y buscar desde lo interno nuevos objetivos que beneficiaran a los individuos, los servicios y la infraestructura como una relación que debería siempre estar presente.

Por otro lado, resultó ser un éxito, para la ordenación de criterios, los cuales funcionarán para normalizar y organizar la CCSS, se influye en la idea que diera paso al cambio en cuanto al avance nuevo tecnológico, y por ende, a un mayor desarrollo institucional. Estas mejoras definieron la capacidad de la OPS para ofrecer verdaderamente cooperación técnica, donde sus beneficios fueran atractivos para la Caja, y en sí, a favor de los habitantes del territorio costarricense. (Melo, 1994)

Poco a poco los organismos iban palpando los frutos del vínculo, el cual cada vez iba siendo parte de la agenda de ambas instituciones que además, la visión de avance se fusionaba, y como resultado se obtenían objetivos en común en áreas importantes de solvencia. Esto se debe a que cuando inicia sujeción, la Caja tenía una problemática financiera por los regímenes, y que mediante la cooperación la OPS contribuyó a que se pudiera reforzar ese aspecto tan importante.

Los principales cambios de la época de 1882-1888 que se suscitaron:

- *Establecimiento de un nuevo sistema de formulación, control y evaluación presupuestarios, en conexión con la programación operativa.*
- *Revisión del sistema de costos para cambiarlo al enfoque del PRRC (actualmente vigente).*
- *Separación de fondos y tratamiento contable específicos a los diferentes fondos: Invalidez, Vejez y Muerte- Enfermedad y Maternidad.*
- *Desarrollo integral del sistema de contabilidad gubernamental.*
- *Desarrollo del software y aportación del equipo para el nuevo sistema de contabilidad.*
- *Desarrollo integral del sistema de suministros.*

(Melo, 1994)

Se puede concluir que el primer acercamiento propició a cambios estructurales dentro de la CCSS, pero que la OPS respetara la autonomía y soberanía de la misma. Incluso, prevalecen las modificaciones que se realizaron en esa época. Los presupuestos financieros, se dividieron por áreas donde se mejoraba el control y el fin que tuviera el capital. La reforma presupuestaria se integró por medio de nuevos avances tecnológicos.

Un importante punto, en el vínculo de estas instituciones es que la OPS funcionó como mediador ante el Banco Mundial, con el fin de obtener financiación para construir un desarrollo institucional altamente calificado, además evaluó la interacción que existía entre el Ministerio de Salud y La Caja, con la finalidad de que la relación fuera positiva y contribuyera a el beneficio principalmente de los habitantes. (Melo, 1994)

La CCSS encuentra, en la actualidad, un respaldo técnico como se ha mencionado reiteradamente, por parte de la organización, por ello, cuando la institución se encuentre con algún tipo de problemática, financiera o administrativa, se inclina a buscar la colaboración, donde la OPS realiza informes y análisis, para resaltar las dificultades y proveer soluciones. Es importante mencionar que los convenios de cooperación técnica se mantienen desde los años 80's hasta la actualidad.

Cabe mencionar, en este apartado, que se denota el verdadero sentido de los organismos internacionales, el cual Manuel Díez propone como; los encargados de gestionar intereses colectivos y capaces de expresar una voluntad jurídicamente distinta de las de sus miembros para acceder a la cooperación de determinados temas u objetivos, que concluyan en una verdadera colaboración con beneficios palpables. (Díez M. , 2003)

El vínculo CCSS/OPS es ejemplar y pionero, debido a que está en constante progreso y permite el benéfico recíproco, que sería y es hoy por hoy un ejemplo regional e internacional. La perseverancia y confianza entre los homólogos han fomentado un panorama prometedor para el beneficio en salud de los habitantes de América Latina. Asimismo, la relación es propicia, debido a que ambos organismos tienen valores comunes, como lo es, el alcázar una justicia social. Es por tanto, una certeza el trabajo que despeña la organización con los entes estatales, en pro del desarrollo humano, ejemplo del porqué de la creación de estos organismos para fomentar la funcionalidad de los estados.

Mediante este apartado, se logró un entendimiento de los actores del sector salud costarricense, la importancia y funcionamiento. De estos se deriva además, los órganos que estarán en una relación constante con organismos internacionales e instituciones no gubernamentales que se describirán en el siguiente capítulo, determinando, por consiguiente, la importancia de los vínculos mediante el sector nacional e internacional.

CAPÍTULO III

**Análisis holístico del Sistema Internacional de Salud
Pública a nivel internacional y la bioética.**

3.1 Antecedentes generales de los organismos internacionales en el ámbito de salud mundial.

Antes de hacer referencia a los organismos internacionales se debe especificar que se señalarán los tres organismos internacionales del sistema de salud mundial y tres organismos no gubernamentales; de modo que es importante definir dónde se encuentran contenidos dentro de la estructura global. Según Esther Barbé el Sistema debe partir de 4 principales puntos.

- El sistema debe contener elementos.
- Los elementos permiten relaciones e interacciones entre sí.
- Los elementos y las relaciones forman un todo.
- La totalidad tiene una organización.

(Barbé, 1995)

El Sistema Internacional debe su origen a la composición de diferentes órganos, entre estados, organizaciones y la sociedad. Esta combinación propicia el funcionamiento internacional del Sistema, donde a los organismos internacionales, les corresponde cumplir un papel de organizadores, o bien, de autoridad, siempre y cuando se respete la soberanía de los estados.

En la actualidad, se encuentra un mundo multipolar, donde las fuerzas de poder se encuentran dispersas por áreas y regiones, lo que causa que no exista una autoridad que administre a los estados y sobre todo los organice, es por ello que los organismos aparecen para responder a la falta de un ente que propiciara las disposiciones, y para dar respuestas a crisis y conflictos que eran difíciles de controlar por los estados y potenciar la cooperación entre los mismos ante amenazas comunes.

Los organismos internacionales deben su aparición a las primeras civilizaciones que tenían organización política determinada, debido a que en estas épocas se necesitaba de esa cooperación, ya sea para la comercialización, o bien, para combatir contra otras regiones o estados. Los organismos se encontraban y se encuentran actualmente en una constante evolución, pero si se desea precisar una fecha concisa, es posible respaldarse en Calduch, el cual menciona que se comienza a ver este tipo de organización en el siglo XIX. (Calduch, 1991)

Las primeras organizaciones que existían eran más que todo por intereses militares y territoriales, y que por medio de la cooperación se unificaban para poder conseguir más poder o beneficios de la índole para la cual se unían. Poco a poco los conflictos e intereses por los cuales se agrupaban iban cambiando, generando así la evolución de los organismos internacionales como se conocen hoy, la economía, la política entre otros aspectos convergen y estructuran nuevos tipos de organismos.

Los primeros grupos a los cuales se debe el origen de los organismos, se denominaron asambleas, estaban dentro de territorios y naciones de origen chino, en los siglos VII a.C; fueron creadas para que el pueblo chino lograra su independencia del poder del reino Chu. Posteriormente, nacen las simmaquías, eran alianzas político/militares pertenecientes a la región de Grecia, organismos de defensa. En la Edad Media surgieron en Europa agrupamiento de sociedades con índole político-religiosas denominados los Caballeros Templarios que era la lucha entre el cristianismo y el islam. (Calduch, 1991)

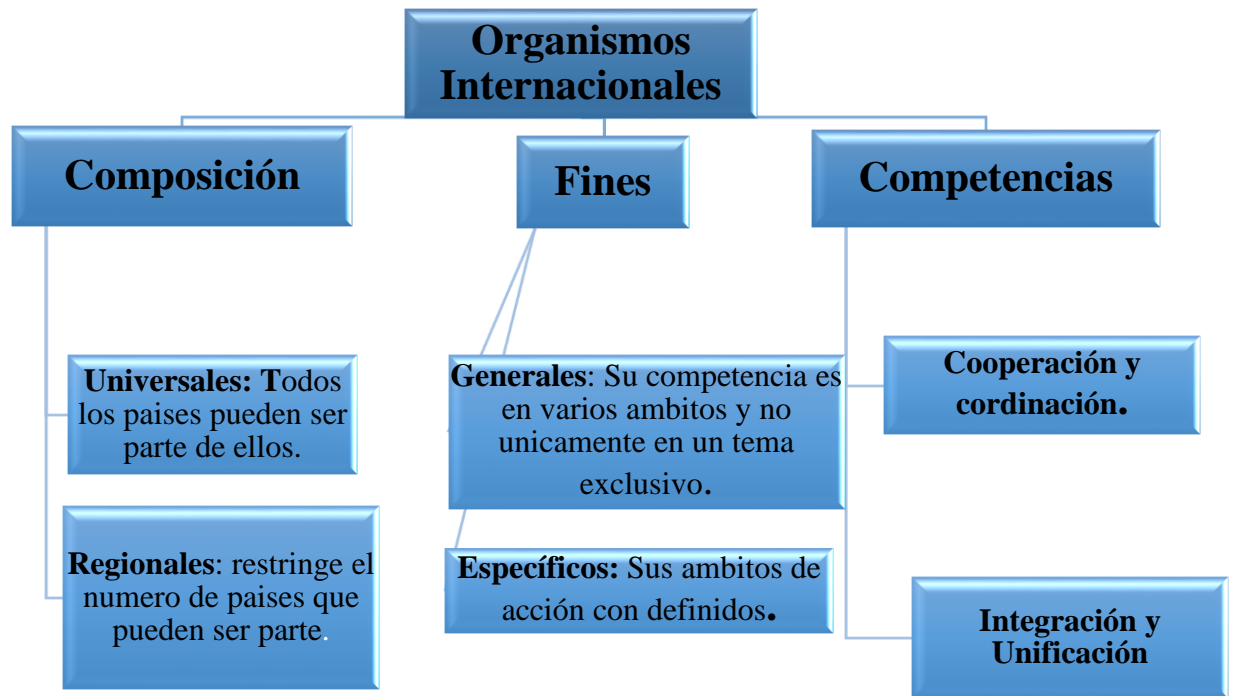
Desde lo anterior, se puede entender que los organismos internacionales eran influenciados por ideas en defensa, política y religión, los cuales para estas épocas estaban como las principales formas evolutivas de la sociedad dentro del Sistema Internacional, y se irían poco a poco transformando en nuevos intereses que evolucionarían los objetivos de los organismos, e involucrarían más regiones en una integración, y en el siglo XIX se constituirían establemente en la forma más similar a la que hoy prevalece.

Los organismos internacionales (OI) no solo funcionarían con propósitos bélicos o de las diferentes formas de poder (económico, político o social), sino que traerían gran importancia en el sistema internacional, por medio de la universalización. Al ser nuevos actores, además de las colectividades humanas no gubernativas que influirían en cambios estructurales mundialmente. (Calduch, 1991)

La importancia de los organismos internacionales (OI) reside en la participación conjunta de diferentes países para gestionar temas, recursos o materias, que al ser miembros de alguna de estas instituciones influiría sus pensamientos e ideas y procesos estructurales; estos organismos se encuentran sujetos al derecho internacional público.

Es importante mencionar la tipología de los OI por medio de fines y amplitud:

Figura 5. Tipología de los Organismos Internacionales.



Fuente: (Diez, 2003)

Las organizaciones mantienen una relación con los gobiernos de las naciones y concretamente en la defensa de la persona y sus derechos, tanto individuales como comunales, vinculándose a los fines, composición o competencia en las cuales se integre de la mejor manera para concretar los propósitos.

Este fortalecimiento de las dos clases de organismos (universales y regionales) propicia mayores vínculos, pues al fusionarse, por ejemplo; Organización Mundial de la Salud (Universal) y Organización Panamericana de la Salud (regional) proporcionan una comunicación estable en las áreas a tratar y los intereses en diversos temas que convergen en función de la valía del ser humano dentro de la esfera mundial.

Por consiguiente. los intereses de esos actores se encuentran en el desarrollo de los derechos humanos de los individuos como cúspide el factor salud predomina, debido a que es un indicador del avance y evolución de los países, que afecta el ámbito político, económico y social.

3.1.a El Sistema Internacional y sus actores

Los actores del Sistema Internacional son unidades, grupos u organizaciones que tienen la capacidad de mover recursos para alcanzar metas u objetivos influyen entre sí. Existen diversos tipos; estatales y los que no, dividiéndose estos últimos en varios, pero este estudio se enfocará en los intergubernamentales, conocidos como OI; un grupo o sociedad que va más allá de los límites de las naciones y contiene igual a los gobiernos, órganos permanentes que tutelan y proporcionan la realización de su correcto funcionamiento para alcanzar los objetivos que se hayan pactado y por lo cual se ha creado la organización. (Calduch, 1991)

Como se mencionó anteriormente, los OI, tienen este grado de relevancia debido a que los gobiernos dependiendo de los intereses y temas se integran en grupos, para poder desarrollar el cumplimiento de los objetivos de manera más ágil y con una guía que le colabore a que sus propósitos no se desenfocuen de la idea fundamental.

Es importante destacar que el Sistema Internacional es anárquico y no posee instancias supranacionales que obliguen a los Estados por cumplir con las resoluciones de los Organismo Internacionales, por lo que al final opera como en el derecho internacional público el principio de “Buena fe” para el cumplimiento de los pactos o acuerdos que realizan los estados a nivel internacional o las resoluciones.

Los organismos logran que los países cumplan con las resoluciones rectificando los mandatos o tratados que surjan. Es importante señalar que estos acuerdos se llevan a cabo mediante el ente que envía una propuesta, pero los países ejercen un poder, según sus necesidades, por ende, aunque se rigen con autonomía son dependientes de beneficios que la sociedad plantee, es importante que se efectúen sin pasar por las normas y artículos constitucionales de cada país.

Las relaciones internacionales se nutren y establecen formalmente con el ingreso de los OI al Sistema Internacional que se encuentran acompañados de los siguientes actores:

- Estados
- Fuerzas transnacionales: organismos no gubernamentales, firmas multinacionales y opinión pública internacional.

(Barbé, 1995)

Se encuentra que el Sistema Internacional tiene tres estructuras actorales importantes, que permiten el funcionamiento en totalidad del sistema; las tres funcionan para brindar cooperación ya sea económica, política o técnica que produce el desarrollo íntegro, estas agrupaciones tienen autonomía, y sin ellas no existirían las relaciones internacionales que favorecen el sistema, es por esto la vitalidad que se acentúa, pues acentúa la interacción.

Los *estados* son una forma de organización soberana, la cual posee un territorio y población determinada, tiene como fin regular y proveer a la sociedad la valía de sus derechos, es la comunidad más desarrollada de organización y legitimación de las relaciones político-económicas, esto la hace ser parte del Sistema Internacional y por ende, al contener una estructura tan estable un órgano fundamental del mismo. (Calduch, 1991)

El estado, por otro lado, es uno de los principales componentes de los otros grupos dentro del sistema y que dan las pautas para contemplar dentro de la agenda internacional. Por último, se encuentra como tercer actor a las fuerzas transnacionales, donde sobresale, su ligamen a las finanzas, al ser mediadas por el sector privado.

Las *fuerzas transnacionales*, se reconocen como movimientos y corrientes de solidaridad de índole privado, establecidas por medio de las fronteras, donde su punto de vista es sobresaliente en el mundo, por tanto, su participación en el sistema es importante, además estas fuerzas, se encuentran de la mano con el sector económico y social de los estados. (Barbé, 1995)

Es por medio de la clasificación de organismos que se mencionó donde se observa el funcionamiento en sociedad de los intereses y las cualidades internacionales. El Sistema Internacional posee subsistemas, que se encuentran enfocados en intereses particulares, e involucran los tres actores en el ámbito de organismos internacionales y dos de entidades no gubernamentales, siempre y cuando sea las regulaciones y pronunciamientos en salubridad social el tema principal.

3.1.b Antecedentes históricos del surgimiento de los Organismos Internacionales salud.

Anteriormente, se hizo referencia al sistema de salud internacional, el cual se encuentra integrado por organizaciones o grupos que mantienen como misión y objetivos el desarrollo de la salubridad de calidad a escala mundial; es necesario conocer cómo estos movimientos o grupos tienen su origen histórico y conforman los que, actualmente, se conocen.

Podría mencionarse que los OI de salud, fueron evolucionando desde una primera instancia, conocida como Misiones Médicas, en la época de los colegios romanos. En el siglo XIX, como se mencionó antes se inicia el agrupamiento de los nuevos movimientos de acción y con el fin de la Primera Guerra Mundial en 1919 y el inicio de la Sociedad de Naciones es que se propicia internacionalmente un ambiente idóneo para el establecimiento de estos movimientos. (Serrano E. , 1999)

Los organismos internacionales enfocados en salud tienen su aparición en la antigüedad, producto de la crisis humanitaria y los conflictos armados. Entrarían dentro de los OI en la clasificación de especializados, por centrar su atención en un problema o tema en concreto. (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2012)

La entidad de la Cruz Roja surge como organismo no gubernamental, pues se desarrolla de manera privada y se le conocería como un ente enfocado en el resguardo y soporte a los heridos, o bien, a los enfermos de guerra. Esta iniciativa contribuiría mediante ideas o pautas para la creación de nuevos organismos técnicos, que fortalecería a la sociedad internacional para poder concretar y organizar los objetivos globales en materia sanitaria. Otro antecedente, es en 1902 la creación de la Organización Panamericana de Salud, la cual se hablará detalladamente más adelante.

Finalmente, al iniciarse las guerras mundiales, desencadenaría el surgimiento de gran variedad de entes, que se centraban en salud, o bien, tendrían como objetivos la atención de este tema; lo que da un respaldo universal para la sociedad, la promoción y atención ante diferentes enfermedades, conflictos y avances en el ámbito mundial de salud.

3.1.c Interacción de los Organismos Internacionales y el Sistema Internacional salud.

Es ineludible concentrar en las normas nacionales a la salud como primer punto, y por ende, la atención primaria, un claro objetivo de una política de desarrollo de recursos humanos internacionalmente y, en consonancia con la normativa estatal de recursos humanos de cada estado, por medio de la implementación de tecnología y procesos que evolucionan.

Anteriormente, se hizo mención que el accionar de un sistema se debe al funcionamiento de entidades, actores y órganos que realizan labores pertinentes para que se pueda observar cómo interactúan e integran en la consecución de un objetivo en común, lo que permite alcanzar el desarrollo sanitario.

El Sistema Internacional de Salud cuenta con tres objetivos específicos por cumplir, de los cuales se desprende su importancia y que con el apoyo e influencia de los actores (organismos internacionales) que lo componen se puedan alcanzar. Estos tres objetivos son los siguientes:

- Mejorar la salud de la población.
- Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- Garantizar seguridad financiera en materia de salud.

Con esto, el sistema logrará ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, lo que hace que prevalezca el respeto a la dignidad de las personas, su autonomía y la reserva de la información. Esto es válido, tanto para los servicios curativos como para los servicios ofrecidos por medio de campañas preventivas o de promoción de la misma. Para ejecutar el sistema este proceso, necesita de entes que regulen, lo promuevan, legitimen e impulse de manera global. (Freire, 2012)

Los reguladores, promotores, impulsores y legitimadores del Sistema Internacional de Salud, son los organismos internacionales en el ámbito sanitario, debido a que los estados, son asistidos por estas agrupaciones. El Estado, establece las necesidades, por lo que se busca dentro del sistema entes que faciliten la atención ante deficiencias o problemas para ejecutar las funciones y es donde actúan y se relacionan para ofrecer internacionalmente los 3 puntos vitales en materia sanitaria.

La interacción se encuentra, también, vinculada a los estados como actores receptores de los procesos del sistema, por medio de los organismos internacionales sanitarios, que convergen con instituciones internacionales como nacionales. La OMS, tiene una importante labor, debido a que dentro del sistema es una autoridad, además destaca su participación en la esfera mundial como ejecutora de liderazgo en asuntos de salud, establece normativas, involucramiento de la política, apoyo técnico y finalmente vigilar los procesos y sistemas internos de salud de los diferentes estados. (OMS, 2017)

Es por ello, que se le conoce a este organismo como parte fundamental del sistema, y que para completar los diferentes propósitos deben converger con otros órganos, pueden denominarse como organismos regionales, que se encuentren en la misma línea de acción, por ejemplo, la Organización Panamericana de Salud. Es así que se perpetúa una mayor cooperación y el alcance idóneo de los objetivos en diferentes regiones.

En América, la coordinación de la OMS, le otorga a la OPS el papel en el funcionamiento como la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la OMS, esta relación se estará detallando más adelante. Por tanto, ambos organismos (regionales y especializados) unifican sus propósitos. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Mediante la interacción de los organismos y el sistema, es que globalmente se puede trabajar a dúo para concretar los intereses desde todas las latitudes del mundo, siendo el ejemplo anterior el competente en la región de América. La integración de los organismos se realizará siempre y cuando los miembros estén de acuerdo y mantengan un diálogo preciso. Por tanto, se generan acciones en común donde todas las partes sean las beneficiadas y que por medio de la interacción se potencian, en regiones y el establecimiento de los objetivos.

El Sistema Internacional se encuentra bajo la pertinente influencia de la *globalización*, el cual es un proceso complejo de cambios tecnológicos, estructurales y culturales que requiere de instituciones y estrategias a gran escala, por lo tanto, parece que estas organizaciones especializadas generan el cumplimiento de un rol fundamental en la política, la economía y específicamente para esta investigación en la salud.

Sin la interacción de los organismos internacionales con el sistema internacional, no se lograría alcanzar la cobertura que hoy día tiene la salud, que es casi universal dentro de

los diferentes países y naciones que conforman el sistema. Además, surgen las regulaciones y normativas que construyen un marco jurídico internacional respetable, para hacer valer las disposiciones y beneficiar la calidad de vida de las personas.

3.1.d Relevancia de los Organismos Internacionales para el Sistema Internacional en el ámbito de salubridad.

La seguridad internacional juega un determinante rol dentro del Sistema Internacional en el campo sanitario y se encuentra acompañado de la paz mundial, donde se ha acogido un enfoque multidisciplinar (relacionándose diferentes entes) para combatir, a partir del aspecto multilateral, las amenazas que ponen en riesgo la estabilidad internacional, y por ende, la salud y el desarrollo de los derechos sanitarios de los estados y los seres humanos.

La ONU cuenta con un órgano referente a tratar la paz alrededor del mundo, denominado “Operaciones del mantenimiento de la paz”, se trata de un instrumento fuerte para ayudar a los países a recorrer la vía difícil que va del conflicto a la armonía de los estados, y que defiende los derechos de los seres humanos en crisis, donde se destaca la implementación de atención médica en zona de riesgos. (Operaciones de mantenimiento de la paz, 2017)

La paz es una cuestión importante dentro de los organismos internacionales, sobre todo por ser un asunto humanitario, y tiene como intención la mejora de las condiciones de los seres humanos, lo que la vincula con la salubridad internacional, debido a que, al tener mayor estabilidad puede acceder a un mejor desarrollo de la sanidad pública y salvaguarda la vida de los individuos, no solo ante enfrentamientos armados, sino en asistencia y lucha contra las enfermedades.

Las crisis y las deficiencias en la seguridad internacional es lo que ha hecho que se establezcan los organismos internacionales, donde los conflictos se han comportado como cuna de estos entes, que surgen en respuesta a las necesidades en momentos críticos de la humanidad; al existir una falta de jerarquía en el ámbito global se posicionan como administradores y organizadores de los individuos alrededor del mundo.

Las carencias que suceden a lo largo de los continentes deben ser atendidas por órganos que se especialicen y trabajen en conjunto para lograr medidas concretas ante los diferentes eventos que deba enfrentar la humanidad, y servir como base para el avance y

progreso de los seres humanos; por tanto, retiradamente han sido las crisis las que han impulsado los diferentes organismos con especialidades y universalización de acciones.

La seguridad internacional, que hoy en día florece se crea después de la Guerra Fría, en la actualidad el concepto que se utiliza es el que se cita enseguida:

“La seguridad en términos tradicionales estudia la seguridad estatal/nacional, siendo el Estado el único actor objeto de seguridad, y en donde los temas militares se convierten en prioritarios dentro de la agenda de política internacional. De acuerdo con esto, desde la concepción tradicional (realista), las amenazas a la seguridad van a estar dadas por el uso de la fuerza por parte de los Estados.”
(Cujabante, 2009)

La idea anterior, definía que la seguridad estaba exclusivamente ligada a los Estados, pero sería después de esa guerra, que se comprendería al estado no como el único objeto de referencia de la seguridad, sino que se debe incluir a los individuos y colectividades, a la humanidad y que no solo sería el campo militar o los enfrentamientos armados los enemigos de la seguridad.

Surgen nuevas amenazas, como la destrucción ambiental, la vulnerabilidad económica, la descomposición de la cohesión social y la fragilidad en salubridad, por tanto, la responsabilidad de proveer seguridad radica no sólo en el Estado, sino en instituciones internacionales y en organizaciones no gubernamentales que pudieran atender las amenazas persistentes en el Sistema Internacional. (Cujabante, 2009)

Es importante el trabajo de los actores internacionales con los estados para lograr un ambiente sano y seguro para los pobladores, además se destaca, que la salud está vinculada a la seguridad internacional, pues es una de las amenazas que deben enfrentar los países. Comprobando así, la gran relevancia que tienen los OI ante la seguridad y de manera general para el Sistema Internacional.

Los organismos especializados en materia sanitaria tienen gran importancia no solo en el Sistema Internacional, sino en la seguridad de la nación, debido a que ha cambiado el alcance global no solo de las relaciones internacionales, sino también de las enfermedades:

“El mundo globalizado, el concepto de seguridad ha cambiado debido a que las amenazas actuales son más impredecibles, más difusas y por lo tanto más peligrosas. La interrelación existente en el mundo

actual conlleva una serie de amenazas nuevas e incluso la designación de nuevos espacios como el ciberespacio. Desde el punto de vista de las enfermedades infecciosas también se ha producido un cambio parecido ya que suponen una amenaza global sin límites geográficos definidos.”

Desde lo anterior, se comprende también que las epidemias han ampliado de igual forma el alcance de sus territorios, y que como consecuencia han generado variaciones, debido a que se encuentran en constantes cambios que hacen necesaria la adaptación a las condiciones climáticas, salubres y químicas que interceden a la fusión de las infecciones a lo largo del mundo.

Los países más propensos a infecciones o virus más fuertes son aquellos donde la seguridad internacional tiene dificultades, los organismos internacionales no pueden tener un contacto idóneo con los gobiernos, lo que minimiza los alcances para mejorar la salud de los pobladores, y repercute en la eficiencia de los sistemas hospitalarios, que debido a las condiciones ya son deficientes, ejemplo de ello lo constituyen los países africanos y de América latina.

La Seguridad Sanitaria Internacional está siendo atacada por nuevas amenazas que ponen en aprietos a los organismos y a los estados, la expansión de enfermedades emergentes o re-emergentes que tiene un origen en la relación entre animales, personas y el ecosistema en el que viven. Ejemplo de ello Hidalgo destaca las nuevas epidemias que han surgido o bien sean desarrollados:

El cólera, la malaria, el dengue, la neumonía, las enfermedades diarreicas, el SIDA o el propio ébola son responsables de más de la mitad de muertes en los países en desarrollo. La malaria o el dengue no suponen una amenaza para los países desarrollados, sin embargo, suponen un ejemplo de los nuevos tipos de enfermedades que pueden originar una pandemia ya que ambas son zoonóticas, es decir, tienen un origen animal. (Hidalgo, 2014)

Las nuevas enfermedades como las ya citadas han incidido para que los organismos internacionales deban reforzar sus esfuerzos, promocionando la salud, mediante campañas y

fortalecimientos de las instituciones, y que al no poder erradicar algunas, no se ha logrado el cumplimiento idóneo de los objetivos. Esto no quiere minimizar la relevancia de los organismos en su papel, pues se puede ver cómo han intervenido en el Sistema Internacional de salud, con los organismos especializados en la salubridad internacional por medio de la atención de estas enfermedades, y efectuando varios avances y procesos:

- *Zika*

El Zika es un virus que se transmite por medio de mosquito similar al trasmisor del dengue, ésta es una de las enfermedades que se propagó a diversos territorios, pues era oriunda de África específicamente en Uganda. Esta enfermedad tiene un periodo de duración de entre 4 a 7 días, los síntomas son fiebre, dolor de cabeza, muscular y de articulaciones, en la actualidad no existe una cura para la enfermedad, más allá de la previsión de la misma. (BBC Mundo, 2016)

El ejemplo anterior evidencia que las enfermedades al igual que el mundo comenzaron a globalizarse, por lo que los OI deben trabajar por enfermedad y también por zonas específicas. Las regiones pueden variar el alcance que posea el organismo, las capacidades financieras y la colaboración de otras entidades internacionales y nacionales para poder proveer de información que pueda evitar el pro pagamiento de este virus.

La OMS ha tenido una relevancia importante para el sistema, debido a las campañas que ha desarrollado para la prevención mediante los siguientes seis puntos de acción:

- Definir las investigaciones sobre la enfermedad por el virus de Zika y darles prioridad convocando a expertos y asociados.
- Potenciar la vigilancia del virus de Zika y sus complicaciones.
- Reforzar la capacidad de comunicación sobre los riesgos a fin de involucrar a las comunidades para que comprendan mejor los riesgos asociados al virus.
- Fortalecer la capacidad de los laboratorios para detectar el virus.
- Ayudar a las autoridades sanitarias a aplicar las estrategias de control de los vectores destinadas a reducir las poblaciones de mosquitos del género *Aedes*.

- Elaborar recomendaciones acerca de la atención clínica y el seguimiento de las personas con complicaciones relacionadas con la infección por el virus del Zika, en colaboración con expertos y otros organismos sanitarios. (Centro de prensa OMS, 2016)

De modo que, la contribución de este organismo ante este virus ha disminuido los índices de contagio a lo largo del globo terráqueo, sin la intervención de la OMS y la OPS (para América) las cifras y casos serían más elevados, además de que la información para la atención de las víctimas coopera para estados, como los del continente americano que no habían tenido este tipo de virus presente en su territorios.

- *Dengue*

Al igual que el zika, el dengue es una enfermedad transmitida por un mosquito, sus síntomas son similares, y se centra en países tropicales. Los organismos internacionales han dado respuesta a esta enfermedad por medio de coordinación de la organización con los ministerios de salud pública de cada país de América donde se ha visto presente, además del control de vectores con la eliminación de criaderos del mosquito. Por ende, la introversión ha sido clave para minimizar los afectados por esta enfermedad. (Centro de prensa OMS, 2016)

- VIH/SIFILIS

En cuanto a estas enfermedades, los organismos internacionales han proporcionado a los estados las *Directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH*. Y empezar a brindar el tratamiento a embarazadas y niños menores de cinco años, donde se ha unido las OMS con la UNICEF para poder combatir estas enfermedades. (Redacción OMS, 2017)

La intervención de las instituciones ha fomentado el control, administración y promoción de recursos para combatir las enfermedades, y cumplir con los objetivos y mediadas internacionales en salud, propiciando que los países puedan desarrollar sus propios entes en la lucha para la salubridad mundial. Hidalgo, hace referencia a la responsabilidad de la salud mencionando lo siguiente:

“La salud sanitaria mundial es una responsabilidad compartida. Al igual que otras amenazas globales, ningún país puede abordar el problema en solitario. En febrero de 2014, EEUU junto con 26 países, la OMS, la FAO, la OIE, el Banco Mundial y otras agencias internacionales lanzaron la “Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial” con el objetivo principal de acelerar el progreso hacia “un mundo seguro y protegido de las amenazas de enfermedades infecciosas”.”
(Hidalgo, 2014)

Como se menciona en la cita anterior, la responsabilidad no es para pocos y no se puede tratar sola, por lo que los organismos internacionales deberán actuar en conjunto con los demás miembros pertinentes en el Sistema Internacional. El impacto del alcance que presentan los OI, es mediante el aumento de atención internacional sanitaria que se traduce a cambios significativos en el sistema. La salubridad, actualmente, representa en orden el tercer objetivo de desarrollo de la agenda internacional, por ende, su importancia es trascendental en el progreso mundial.

3.2 Organismos Internacionales encargados de tutelar el bienestar y desarrollo en la salud pública.

La salud pública no es un tema exclusivo para los entes nacionales de cada país u actores del Sistema Internacional; por lo tanto, las pautas generales de salubridad provienen de organismos enfocados en esta área, y que ya se han mencionado en este trabajo, con la cooperación e interacción gubernamental de los países y las instituciones nacionales encargadas de este tipo de función.

Las instituciones especializadas no solo contribuyen al bienestar y desarrollo de la salud pública, sino que también, establecen normas, convenios y tratados acerca de temas referentes, y, pactan conferencias, seminarios y charlas para colaborar con la cooperación técnica y el intercambio de conocimiento entre los países, fomentan a que las capacitaciones funcionen para avanzar en tecnologías sanitarias, evolución y seguimiento.

Los OI funcionan para los gobiernos como entes consultores frente a los problemas a largo y corto plazo en salud. Además, la neutralidad de las Organizaciones Internacionales es uno de los bienes más preciados que deben poseer, es importante la información de estas

entidades que contribuyen a esta área de tanta importancia, y en la que se fundamenta la presente investigación.

3.2.a Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en materia de sanidad.

Este organismo debe su origen al año 1945, su propósito fundación fue propiciar la paz y la seguridad mundial mediante políticas en educación, ciencia y cultura. Además, impulsa a las naciones para que puedan gobernar de manera idónea y construir su propio desarrollo, acogiendo sus propios recursos, políticos, naturales y culturales.

Funcionamiento:

La conferencia general: Se conforma mediante la representación de los estados miembros, y se reúnen cada dos años, además la integran los estados asociados. La convocatoria a reuniones se hace, tanto observadores como otras organizaciones. Esta institución destaca porque la votación es única para cada miembro donde el aporte financiero no cuenta como determinante.

Funciona, además para señalar cuál será el presupuesto de la organización para los próximos dos años, elige al próximo director o directora de la conferencia y elige a los nuevos integrantes del Consejo ejecutivo. Los idiomas oficiales son seis, el español, inglés, ruso, chino, árabe y francés.

Consejo Ejecutivo: es encargado de tutelar la labor de la Conferencia General, además vigila las decisiones establecidas en la conferencia y su ejecución adecuadamente. Su función principal es encargarse de la Constitución de la organización, los reglamentos o directivas y las nuevas resoluciones que se elaboraran.

Secretaria: esta instancia está conformada por, la oficina de la Directora general, actualmente Irina Bokova, en este aparato de dividen los sectores de atención; educación, ciencias naturales, ciencias sociales y humanas, cultura, comunicación e información.

Financiación: por medio de estimaciones calculadas para cada uno de los miembros de la organización, además recibe beneficios económicos extrapresupuestarios para reforzar sus programas, especialmente los que se para aumentar sus actividades de propaganda.

(UNESCO, 2012)

En cuanto a su vinculación con la salud este organismo en el área de las ciencias y la educación promueve el progreso de la educación a nivel internacional, y aporta en esta área a los estados para suscitar los objetivos del desarrollo, sus enfoques en salud van dentro del apartado pertinente a las Ciencias Sociales y la humanidad.

Contiene, además un programa de nominado ONUSIDA de la mano de Naciones Unidas, en el tema referente a esta investigación: la bioética, este organismo inicia su proceso en 1993, debido a la inquietud de cooperar en los procesos investigativos por medio de la ética, y crea una División de Bioética dentro del área de Ciencias Sociales y Humanas de la mano de un Comité Internacional de Bioética (IBC). (Ciencias Sociales y humanidades, 2008)

La UNESCO es clave para la investigación, al ser el primer organismo internacional que se vincula a la bioética para proteger la integridad. Cabe destacar que el organismo ha establecido declaraciones que aportan un marco normativo para el desarrollo de diversas prácticas científicas y biotecnológicas. Es importante señalar la posición de este organismo en cuanto a esta disciplina:

“Este órgano, específica a la bioética como el estudio sistemático, pluralista e interdisciplinario para la resolución de los problemas éticos planteados por la medicina, las ciencias de la vida y las ciencias sociales cuando se aplican a los seres humanos, y a su relación con la biósfera, comprendidas las cuestiones relativas a la disponibilidad y accesibilidad de los adelantos científicos y tecnológicos y sus aplicaciones.” (UNESCO, 2005)

Los adelantos en la humanidad en cuanto a la ciencia y tecnología se enfrentarían a la idea y pensamiento sobre la vida, lo que ha traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean estos adelantos. La UNESCO incluyó en su marco normativo disposiciones sobre el tema como se mencionó anteriormente, estas declaraciones se pueden identificar como:

- Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos.

Esta declaración se implementó en noviembre del 2005, en las reuniones del Comité Intergubernamental, mediante la aceptación de 85 países que acogieron esta declaración no vinculante. La declaración tiene como fin promover y estimular disputas acerca de conflictos éticos y su vinculación con los estados que integran el organismo. (UNESCO, 2005)

La UNESCO, también, convirtió a la declaración en un instrumento de carácter global, donde se pretende la concienciación, la sensibilización, la promoción de la información, la educación sobre salud y las instancias contempladas en salud como debate público. Para el cumplimiento de lo anterior, la declaración establece principios que deben ser respetados por la dignidad de los seres humanos; reconoce los beneficios derivados de los adelantos científicos, promoviendo un acceso equitativo a ellos. Reconoce, además el respeto a la biodiversidad y protege los intereses de las generaciones actuales, y futuras generaciones.

Es importante agregar que la declaración, se fundamenta en los protocolos y convenios de Derecho Humanos, se reconoce a la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), La Declaración Universal sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997), por último la Declaración Internacional sobre Datos Genéticos humanos en el 2003. Mediante esta normativa es que contiene la base jurídica la presente Declaración. (UNESCO, 2005)

Con lo anterior, la UNESCO y los países que se encargaron de la revisión y el establecimiento de esta declaración definieron las bases sólidas que legitimaron las medidas de la importancia y creación del documento en el ámbito internacional. Finalmente, suscitando sus valores dentro del derecho internacional y las legislaciones nacionales de los países contenidas en los apartados constituciones conforme a los Derechos Humanos.

Este instrumento se enfoca en ocho objetivos de creación, veintiocho artículos donde se explicitan las diferentes pautas y medidas que deberán los miembros asumir en materia de bioética, para la investigación es importante el artículo 14, pues menciona; la responsabilidad social y salud como un cometido esencial de los gobiernos nacionales. Los objetivos principales de la declaración son los siguientes:

- a) Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;*
- b) Orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas;*
- c) Promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las*

libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;

d) Reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;

e) Fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;

f) Promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;

g) Salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;

h) Destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana. (UNESCO, 2005)

Los objetivos anteriormente citados, tienen como finalidad que los estados puedan generar normativas internas basados en derechos internacionales sobre la bioética y el correcto funcionamiento de ésta, contribuir que las comunidades, e instituciones públicas y privadas puedan colaborar con la introducción de la bioética y el establecimiento de la misma en la sociedad.

Asume a la dignidad humana y los derechos humanos como asuntos de suma importancia en la declaración, por tanto, el desarrollo de ésta se verá integrado en la Declaración. Por último, el incentivar a que se promueva a todas las clases sociales un acceso a los avances de la ciencia, tecnología y medicina para proteger y salvar guardar a los seres humanos y el futuro de ésta.

Las normativas, las resoluciones y los pronunciamientos sobre la bioética se especificarán más adelante. La UNESCO, une el ámbito de tecnología, ciencia y educación con la rama de la salud internacional, siendo estas materias primordiales para el desarrollo actual de la misma. Por tanto, al ser el primer órgano internacional que se compromete en la

disciplina es la base para que los organismos propiamente especializados en salud, establezcan en la agenda internacional la importancia en la seguridad social de la bioética.

3.2.b Organización Mundial de la Salud.

La presente organización tiene entre sus principales papeles el funcionar como órgano general y administrativo de la salud mundial. Su creación se establece en 1948 un siete de abril, respondía a la necesidad de una autoridad a escala mundial en materia de salubridad, las consecuencias generadas por las guerras necesitaban una respuesta ante la necesidad de un ente central para el avance y el sostenimiento de la salud universalmente.

En la actualidad, la organización mantiene como prioridades, y en referencia a la presente investigación los siguientes objetivos en el área de la salubridad pública:

- *Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;*
- *Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;*
- *Establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;*
- *Formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico;*
- *Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;*
- *Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias. (OMS, 2017)*

Con lo anterior, la organización desempeña un papel propicio para el espacio y promoción de la salud pública, y es así que administra y delega funciones a los organismos como la UNESCO y la Organización Panamericana de la Salud, siendo esta última, la delegada de la OMS para el desempeño y manejo de la disciplina de la bioética para América en materia sanitaria.

La OMS funciona mediante tres principales órganos, *la Asamblea Mundial de la Salud*; como organismo supremo y decisorio, se reúne una vez al año con los miembros del organismos, y tiene como propósito establecer las normativas para la institución vinculadas

a los estados miembros y designar al Director General, supervisar las políticas financieras, y revisar y adoptar el programa de presupuesto propuesto. (OMS, 2017)

Este principal órgano interactúa directamente con los países miembros, además de definir puestos importantes como lo es el de director, por tanto, es importante debido a que desde esta instancia se perpetúan las nuevas políticas del organismo, relacionadas con los intereses que presenten a nivel mundial los miembros, por último, y no menos importante se designa en materia económica el presupuesto para el nuevo año, y hasta la próxima asamblea.

Consejo ejecutivo: este órgano se encuentra los expertos en las áreas de salud, cuenta con 34 miembros, y tienen un periodo de duración de tres años aproximadamente, su principal función radica en una reunión establecida en el primer mes del año, en la cual definen el día cuando se realizará la siguiente asamblea, además de buscar resoluciones que puedan ser votadas de igual forma en la asamblea. (OMS, 2017)

Este órgano es más específico, debido a que como se menciona se encuentra integrado por especialistas en materia de salud, que elaboran de esa manera la agenda más importante y pone en perspectiva lo que debe tratar en sí el organismo, las resoluciones que facilitan las nuevas normativas que se deben enviar a votación, además de asesorar a la asamblea.

Finalmente, se encuentra: el Director General, quien, actualmente, es el médico etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, el cual se elige por votación de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. Su papel es principal en cuanto a materia técnica y administrativa, y debe de controlar el desarrollo de la política a favor de la salubridad internacional

Otro dato importante acerca del funcionamiento del organismo se encuentra su colaboración con diferentes entes, el cual los clasifica de la siguiente manera:

- Colaboración de la OMS con agentes no estatales:

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, la colaboración con agentes se desarrolla de la siguiente manera, según su sitio web oficial:

La OMS colabora con los agentes no estatales habida cuenta de la importante función que desempeñan en la acción sanitaria mundial mejorando y promoviendo la salud pública, y para alentar a los agentes

no estatales a utilizar sus propias actividades para proteger y promover la salud pública. (OMS, 2017)

- Alianzas

La redacción de la OMS menciona el desarrollo de las alianzas en su sitio web de la siguiente manera:

“Se han establecido numerosas asociaciones, redes, alianzas e iniciativas sanitarias mundiales dedicadas a llamar la atención respecto de alguna necesidad no satisfecha, apoyar la coordinación, prestar ayuda financiera a los países y/o proporcionar plataformas comunes para el trabajo conjunto mediante la combinación de las ventajas comparativas de diferentes partes interesadas, en particular el sector público, entidades del sector privado, organizaciones no gubernamentales, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas.” (Redacción OMS, 2017)

- Centros colaboradores de la OMS

En cuanto a los centros de colaboración o colaboradores, la OMS establece:

“Los centros colaboradores de la OMS son instituciones, por ejemplo centros de investigación, facultades o institutos universitarios, designadas por el Director General de la OMS para realizar actividades de apoyo a los programas de la Organización. Actualmente hay más de 700 de tales centros, radicados en más de 80 Estados Miembros, que trabajan con la OMS sobre temas como enfermería, salud ocupacional, enfermedades transmisibles, nutrición, salud mental, enfermedades crónicas o tecnología sanitaria.”

(Redacción OMS, 2017)

Por tanto, pese a contener sus propios órganos, la OMS refuerza sus funcionamiento mediante las alianzas, colaboradores institucionales como los no gubernamentales, para promover la salud y poder llegar hasta los rincones más lejanos del mundo. Además, las finanzas de este organismo se desarrollan mediante dos métodos diferentes, están las contribuciones obligatorias que cada país debe aportar por medio de cuotas y las que se realizan de manera voluntaria, pueden ser por estados miembros de igual forma o por otros entes colaboradores.

La OMS significó y sigue significando para la humanidad la apertura hacia una salubridad globalizada, donde se pretende que ésta llegue de manera equitativa para todos los habitantes del planeta tierra. Se respete los derechos, erradiquen enfermedades y pueda promover y para que la salud mundial sea una meta obligatoria para los seres humanos.

3.2.c Organización Panamericana de la Salud.

Dada la política de delegación de la OMS con los organismos regionales la OPS es el principal organismo de investigación, debido a que es el órgano delegado en materia de salud para América y el Caribe, por ende, se contiene dentro de esta región a Costa Rica. Se encuentra en Ministerio de Salud Pública, centra la información en el caso propio de la bioética, su financiamiento y los órganos que la integran.

Es la entidad encargada de la salud regional de América, debe su origen a una epidemia de fiebre amarilla en los países sudamericanos en el año 1870, El paso de las epidemias de un país a otro y la necesidad de combatirlas para proteger la salud de la población y la economía de los Estados causando así el origen el 2 de diciembre de 1902 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS, 2017)

Es por ello que inicia el proceso para combatir las enfermedades que se originaban y trasladaban por el continente, además de que la comercialización provocaba no solo el paso de productos y divisas, sino el contagio de enfermedades. La organización surgió en primera instancia para resolver enfermedades, y poco a poco cambiaría su funcionamiento ligado de la instauración de políticas sanitarias para América.

Es por medio de la cooperación técnica en salud en los ámbitos regionales, se enfrenta, tanto las enfermedades como los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud de cada nación de sus miembros, es de importancia destacar que además, tiene disponibilidad para atender emergencias que se presenten y deban tener atención.

Entre su principal objetivo se destaca que todos los individuos puedan recibir la atención médica y sanitaria que se requiera, sin que sea afectada por sus deficiencias económicas, clase social, entre otros aspectos, logrando promover los derechos universales en materia de salubridad, interactúa para completar estos fines con entes de gobierno, organizaciones, universidades, grupos comunales, entre otros.

Los países que integran de OPS son 35, a este número se les suma estados participantes, asociados y observadores, en los que influye su liderazgo, se establecen las necesidades sanitarias más relevantes de la región para combatir en conjunto los problemas comunes, los cuales se extienden más allá de las fronteras, debido a que pueden arriesgar la sostenibilidad de los sistemas de salud. (OPS, 2017)

Como se ha señalado anteriormente la organización desempeña en conjunto sus actividades, por lo que es la agencia especializada en materia sanitaria del Sistema Interamericano y una especie de oficina regional para la OMS. Es en la OPS que América establece sus regulaciones y el proceso de inserción de la disciplina de la bioética.

Costa Rica es miembro activo de la organización desde el 13 de diciembre de 1926, por lo que su vinculación ante las políticas y resoluciones de la OPS rigen desde su incorporación, siempre y cuando se encuentren bajo las características y estatutos de la constitución interna del país.

El funcionamiento orgánico de la institución se encuentra establecido de la siguiente manera; los cuerpos directivos, compuestos por:

Conferencia Sanitaria Panamericana: la cual se reúne cada cinco años, con el fin de establecer las normativas de este ente, y se intercambia información entre los países la prevención de las enfermedades; la preservación, la promoción y la recuperación de la salud física y mental; y el fomento de los establecimientos y las medidas sanitarias y sociales en la región. (OPS, 2017)

Es por medio de este órgano, que los países pueden acudir para organizar y poder interactuar ante las inquietudes en el ámbito competente que surgen de los estados, de donde se pueden desprender, tanto observaciones como informes que mejoren y propicien un panorama favorecedor de las respuesta a estas inquietudes.

El Consejo Directivo: su función principal es reunirse una vez al año, cuando la conferencia no se lleve a cabo, por tanto, su papel es una especie de relevo por el periodo en que ésta no se realiza, para no dejar a los estados y a las necesidades sin una respuesta oportuna.

Comité Ejecutivo: Rige como un ente organizativo, se encuentra compuesto por nueve estados miembros, los que se eligen por medio de la conferencia o el consejo durante un periodo de 3 años, se reúne dos veces al año. El Director de la Oficina tiene la potestad de

convocar reuniones especiales, que se suscite por medio del comité o sean al menos tres países miembros que soliciten esta acción.

Por último, se encuentra: *El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración*: es un órgano auxiliar de los demás entes, donde trata lo referente a la administración y la financiación, además realiza recomendaciones y observaciones al resto de los órganos, en combinación con los órganos internos en materia de salud de los estados miembros si así se requiere. (OPS, 2017)

Es mediante estos órganos que la organización desempeña su funcionamiento, y ha tenido bastantes frutos en el campo sanitario en el área de América, y el trabajo en conjunto con las instituciones de la región, sus resoluciones y mandatos en el campo de la bioética será, desarrolladas en apartados posteriores del presente capítulo.

3.2.d Cooperación entre la OMS y la OPS

Ambas instituciones tienen objetivos y funcionamiento similares, sin embargo, la atención e influencia de la Organización Mundial de la Salud, es más amplia, pero su interacción con el resto del mundo la puede efectuar de manera directa o indirecta, por lo que surgen los organismos regionales especializados, como lo es la Organización Panamericana de la Salud, como oficina regional de la organización.

Esta vinculación de ambas organizaciones propicia un panorama de apoyo para los sistemas nacionales de salud de los países, en el caso de Costa Rica, ambas realizan una estrategia en conjunto, y el ente que dará seguimiento y organización es la OPS, siguiendo las pautas de la OMS. La estrategia de cooperación hacia Costa Rica se implementa en 2016 y hasta el 2019, las acciones alineadas con las prioridades de salud del país y en línea con los aportes de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y socios para el desarrollo. (OPS, 2016)

Lo que permite el avance de la salud, y con ello defender los derechos y recursos humanos universales en salubridad, atendiendo las necesidades de enfermedades, procesos y avances tecnológicos que repercuten en esta área, el promover y ayudar a la calidad de vida de los costarricenses contribuye a que en la escala internacional y nacional sea un estado estable con política en pro de los pobladores. Según menciona la página oficial de la OPS la cooperación de la OMS y OPS:

“La cooperación internacional que realizan ambas instituciones se focaliza en la actualidad en la donación y trasplante de órganos, tejidos y células; evaluación de tecnologías en salud; normativa en energía nuclear; control del tabaco; radiaciones y gestión de residuos radiactivos; agricultura familiar y seguridad alimentaria y nutricional; gestión integral de residuos sólidos y residuos electrónicos; enfermedades transmisibles (VIH, malaria); prevención de embarazo adolescente, envejecimiento activo, cuentas nacionales de salud.”

(OPS, 2016)

Con estos objetivos, ambas organizaciones se fusionan para contribuir con el desarrollo nacional profundo y contribuye en Costa Rica por cumplir con los compromisos que la comunidad internacional dispone para ejecutar las medidas y fines propuestas para alcanzar el desarrollo sostenible de la agenda internacional 2030.

La relación que tiene los entes internacionales en salud no se limita únicamente para la relación que existe entre la OPS y la OMS, que con el fin de atender todas las ramas de la salubridad se designan y apoyan para atender todas las necesidades que en el mundo se generan. Es por eso que es necesario hablar también de tres organismos no gubernamentales que también respaldan la salud universal.

- La Cruz Roja Internacional.

Este organismo es una organización no gubernamental, por lo que se desataca su carácter no lucrativo, y puede ser local, regional o internacional, además como se mencionó anteriormente fue el primero en el ámbito privado internacional que atendió las víctimas de conflictos armados a lo largo de Europa, su fundación en 1863, su principal objetivo es el prestar protección y asistencia a las víctimas de los conflictos y enfrentamientos armados. Además se expande alrededor del mundo por medio de Cruz Roja de cada país. (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2012)

La organización no gubernamental también atiende a los afectados por crisis generadas ante los desastres naturales, y al contener Cruz Rojas en cada país su financiación

se desarrolla mediante contribuciones que algunas veces el estado propicia a bien mediante contribuciones de empresas privadas o las donaciones adquiridas mediante sus voluntarios. Está regida por el derecho internacional humanitario y se estableció mediante los convenios de Ginebra en 1864.

Esta institución es importante para la presente investigación, debido a que es el medio, en que se trasporta los afectados por accidentes y que es un servicios gratuito y para todos los seres humanos, su universalización se da debido a que cumple su misión de manera solidaria con aquellos necesitados de atención médica.

La Cruz Roja internacional además de estar integrada por las diferentes sedes regionales, también se encuentran: Comité Internacional de Cruz Roja, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media luna Roja, Cristal Rojo, y las sociedades que se desprenden de estas, previenen y protegen la salud en emergencias eminentes.

- Médicos sin fronteras.

Organización médica que humanitariamente asiste a los individuos, en amenazadas por conflictos armados, violencia, epidemias o enfermedades olvidadas, desastres naturales o exclusión en materia sanitaria. Además, al ser un organismo de origen privado, cuenta con el apoyo de socios que les permite la solvencia económica para desenvolver sus funciones donde más los necesite. (Médico sin Fronteras, 2017)

Este ente brinda atención médica sobre todo a lugares donde las instituciones nacionales de los países encuentran muy difícil el acceso, ya sea en países sumergidos en suma pobreza, o bien, en conflictos. La intención es humanitaria, por lo que la mayoría de

sus funcionarios brinda sus servicios ad honórem, o bien, con un presupuesto bastante básico.

Sus focos de acción principalmente son: salud pediátrica, reproductiva y sexual, cirugía, vacunación, salud mental, promoción sanitaria, agua y saneamiento, artículos de primera necesidad, entre otros, que mejoran la calidad de vida de las poblaciones menos beneficiadas con este servicios, es importante que su labor es un complemento de los entorno en salud, pues colabora no solo en la atención médica, sino por brindar servicios y condiciones óptimas para el desarrollo del ser humano.

Con la mención de las instituciones que se señalaron es que el Sistema Internacional responde a la humanidad ante todas las aristas de la salud mundial, por ende, mediante estas organizaciones es que internacionalmente se contiene la disciplina de la bioética y la importancia de ésta para el desarrollo de la salubridad, estableciendo de esta manera el valor que representan para la presente investigación.

El abordaje de las organizaciones en este apartado se da de manera general, mencionando cómo trabajan y cómo es que responden a las disposiciones más habituales, pero en el siguiente apartado de exponer más a profundidad la materia referente a la bioética, las regulaciones y su desarrollo en el Sistema Internacional.

3.3 La bioética en el Sistema Internacional de salud.

Antes de partir a la participación de esta disciplina en el Sistema Internacional es importante establecer la apertura en que se desenvuelve y expande de manera global este término, ya que de ahí se establece el porqué de su importancia en la sociedad mundial. Esta disciplina cuenta con un auge positivo en la actualidad debido a su interacción con los derechos humanos, y su conjunta relación en la salud.

Por tanto, es un tema con relevancia en las Relaciones Internacionales, debido a que ha desarrollado diferentes áreas de interacción. Además, ha sido la bioética latinoamericana la más cercana a la presente investigación, y ésta emergió como fruto de un pensamiento de origen y dominancia angloamericana, moderado por corrientes europeas, pero creciendo en

un territorio con una larga historia de injusticias y violaciones a los derechos fundamentales de las personas. (Correa, 2008)

Por consiguiente, la disciplina ha tenido una aparición en diferentes regiones del mundo, los derechos humanos están éticamente justificados, pero se necesitaba una disciplina que fuera más específica en el aspecto de la salud y el respeto a las personas. Lo cual permite que la bioética se albergue en estos derechos para su implementación.

Es así que inicia la relación con la salud pública al conectar temas persistentes con la salud de poblaciones, debido a que se encuentra sujeta a los derechos de los pobladores y la valía de los estados para que se respeten y ejecuten. En cuanto a los cambios introducidos en la legislación internacional y la bioética se comparan diferentes leyes para mostrar cómo un asunto bioético toma fuerza jurídica no sólo nacional, sino internacional. (Diniz, 2009)

Al mantener un constante dinamismo en la esfera mundial, la bioética nutre a la salud pública y valora el funcionamiento correcto de la misma en los estados, por lo que se debe respaldar y expandir mediante las organizaciones internacionales presentes en el Sistema Internacional de Salud.

3.3.a Origen de la bioética.

La bioética surgió en el año 1927, a cargo de Fritz Jahr, un filósofo y profesor de origen alemán, con el imperativo bioético: el cual significaba considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible. Posteriormente, surgiría Potter el que daría bibliográficamente la apertura al concepto y generalidades del término. Potter guió las orientaciones hacia el perfeccionamiento de una disciplina entorno a una ética en el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y de la ecología; todo enfocado al futuro de la humanidad, por lo que poco a poco iba formulando en este concepto las utilidades del mismo como una relación entre culturas, las ciencias y las humanidades. (Wilches, 2011)

Por tanto, que Potter tenían una preocupación a la avance tecnológico en materia de experimentación investigación humana, y de la ejecución de la salubridad de manera ética en los nuevos procesos que surgían conforme se incrementada las capacidades científicas de los investigadores. Pues debería de existir un factor que respectara la integridad de los estudios y se constituyeran con el respaldo de la ética médica.

En el año 1962, Potter comienza a tener cuestionamientos acerca de la dignidad humana y la relación científica, por ello proporciona una serie de preguntas que necesitaba responder:

“Lo que me interesaba en ese entonces, era el cuestionamiento del progreso y hacia dónde estaban llevando a la cultura occidental todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología. Expresé mis ideas de lo que de acuerdo a mi punto de vista se transformó en la misión de la bioética: un intento por responder a la pregunta que encara la humanidad: ¿Qué tipo de futuro tenemos por delante? ¿Tenemos alguna opción?” (Wilches, 2011)

Ante estos cuestionamientos y dudas es que surge el concepto de bioética, por lo que es una variable totalmente dependiente del desarrollo de la presente investigación, en la cual Potter, influenciaría en el lado humanístico que la disciplina instaure en la salud pública, que es de vital importancia para lograr los objetivos no solo en la agenda nacional de Costa Rica, sino en el ámbito internacional.

Por lo tanto, la bioética obtiene su concepto en 1971 con Potter:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios humanos” (Potter, 1971)

El concepto ha tenido distintas variaciones, pero en sí mantiene su esencia primordial. Para este trabajo también se utiliza la terminología de la disciplina la que se mencionó páginas atrás, por Lugo, 2014. También, la disciplina contribuye a conocer las deficiencias de los sistemas de salud pública, en cuanto a la atención que se ofrece a los habitantes y si se respetan sus derechos.

Por tanto, la bioética actual, inicia su proceso de gestación en los años setentas, y debe su origen como actualmente se conoce, a Potter de manera popularizada, quien

implementó el término frente a los jesuitas de Georgetown, sin embargo, el primer individuo que contextualizó a la disciplina es Fritz Jahr, en la aparición del movimiento nazi en Alemania, y que seguidamente el concepto fue descubierto por Potter y siendo ahí donde se expande el término, al que se conoce en la actualidad. (Baroni, 2016)

Este término no es algo lejano, debido a que la relación sobre problemas morales en la vida, la salud y la medicina siempre han estado presentes, siguiendo las líneas internacionales es que la bioética en la presente investigación se implementará la de los años setentas y como autor al holandés radicado en los Estados Unidos Van Renselaer Potter.

Potter era un oncólogo que trabajaba como catedrático en la Universidad de Wisconsin-Madison, y mediante la publicación de un artículo titulado “Bioethics: the Science of Survival” donde indicaba esta disciplina como la ciencia de la supervivencia, poco a poco iba variando el concepto y adaptando al mismo nuevas problemáticas, como las alteraciones al equilibrio biológico y la contaminación, por último la vinculación de procesos tecnológicos (biotecnologías) y daría como resultado la siguiente observación:

“El género humano necesita urgentemente de una sabiduría como guía de acción, un saber de utilizar el conocimiento para el bien y el futuro de la condición humana, de la ciencia de la supervivencia, la bioética, que tiene como requisito fundamental promover la calidad de vida de los seres humanos” (Ciccone, 2005)

Potter, iniciaba a establecer la relación de la calidad de vida humana, por ende se propiciaba el camino a la interacción con la salud, mediante el conocimiento que podría propiciar mejores condiciones a los seres humanos, pero que se trabajará respetando la vida, el conocimiento para un bien.

La disciplina es relativamente reciente, se deriva de las éticas profesionales, específicamente la médica, y que tiene ciertos cimientos religiosos, pero en la actualidad, se encuentra entre las ciencias y la filosofía, independizándose la relación religiosa. Por lo que es el estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, es examinada a la luz de los valores y principios morales. (Marlasca, 2001)

La bioética tiene diferentes variaciones y circulan muchas teorías de la constitución de ésta, pero todas coinciden a que es mediante el final de la Segunda Guerra Mundial que se estaría implementando esta disciplina. Además que poco a poco iban a intervenir en su

concepción actual diferentes profesionales como Amartya Sen (India) y Martha Nussbaum (Estados Unidos, los cuales ampliaron a la salud pública el término proporcionado por Potter.

Por tanto, que la disciplina si debe dar un origen concreto, no se hablaría de una persona, sino de un evento que marcó un hito para el Sistema Internacional, no solo en la apertura a la cooperación e integración de estados por medio de los organismos, más bien incluiría estudios y disciplinas de violaciones que atentaban con la humanidad.

La bioética era suscitada para que se respetara la dignidad del ser humano, por medio de los de derechos y la promoción de la salud, como sus bases para la intervención en la sociedad, es por esto que su origen debió de realizarse no solo en un primer instancia de golpe, sino que se estudiaría poco a poco las áreas en donde se involucraría.

Es importante señalar en este apartado cuáles son los principios donde la bioética se fundamenta:

- *El principio de la autonomía;* todo ser humano es un agente moral libre.
- *El principio de beneficencia;* (hacer el bien) obligaría a los profesionales de la salud a atender de la mejor manera y hacer lo mejor posible para mejorar la salubridad.
- *El principio de la no-maleficencia;* (no hacer daño).
- *El principio de justicia;* la distribución equitativa de los recursos médicos para la sociedad.

Además dispone otros principios;

- Principio de propiedad.
- Principio de autoridad política.

(Marlasca, 2001)

Es así, que la bioética tiene su origen, como principal evento o antecedente histórico se encuentra a la Segunda Guerra Mundial como la impulsadora de que se debiera de crear la disciplina con el fin de dar respuesta a los problemas. Su actividad en salubridad que busca el beneficio de los individuos es la atención de salud, y los problemas éticos que surgen en este marco.

3.3.b Hacia una bioética global.

La bioética en el Sistema Internacional se involucra, en primera instancia con un vínculo ante un organismo internacional, como lo es la UNESCO, el primero en albergar esta disciplina, mediante la creación en el año 1993 de un programa denominado como “Programa y una División de Bioética dentro del área de Ciencias Sociales y Humanas de la mano de un Comité Internacional de Bioética (IBC)”. (UNESCO, 2005)

Su acercamiento al ámbito internacional, es mediado ante un organismo especializado de las Naciones Unidas, donde su interés en educación y ciencia juega como cuna para que se pueda alojar en ella a la bioética. Es así que podría cooperar en el área ante los miembros del organismo y naciones interesadas en seguir los lineamientos y políticas que poco a poco se irían derivando de la constitución en la sociedad mundial.

La bioética se integra en el Sistema mediante la salud, la cual es de interés para la esfera global y se trabaja en conjunto con las relaciones entre bioética y política mundial. La cooperación, siendo el referente, esta última restringida al área de la salubridad. Generado una intervención sobre la cooperación internacional. Ya que la bioética se hace mención que existen desigualdades en la salubridad de los estados dependiendo de sus capacidades económicas, lo que trasgrede el derecho humano internacional a la atención de calidad en materia sanitaria. (Universidade de Brasília, 2013)

Es así, como se comienza abrir espacio en la esfera internacional, al estar interactuando con los órganos que integran el sistema y su importancia para los habitantes del mundo. La globalización, contribuyó que se pudiera dar a conocer universalmente la disciplina y se conservan en diferentes puntos del planeta. Se debe respeto su función, habla de una responsabilidad social compartida globalmente, relacionada con la comprensión social.

Los organismos internacionales repercuten directamente en la interacción de la bioética dentro del Sistema Internacional, por lo que esta misma se ubica en instancias internacionales, donde se promueve su desarrollo y promoción. En cuanto a los cambios introducidos en la legislación internacional y la bioética, además, de que suscitan diferentes

leyes para mostrar cómo un asunto bioético toma fuerza jurídica no sólo nacional, sino internacional. (Diniz, 2009)

La promoción de la disciplina genera lazos entre el conocimiento y la apertura en el ámbito internacional, la difusión ha sido importante debido a que su propósito deriva a ayudar al desarrollo de todas las clases sociales, este rápido desenvolvimiento se ha visto patentado gracias al respaldo de las entidades internacionales.

Las relaciones internacionales han sido colaboradoras de este alcance global, al estudiar el proceso de negociación de los derechos generados en la bioética refiriéndolos a los asuntos propios de la gobernanza global, por tanto, del Sistema Internacional como una arista separada o dependiente de la relación salud-ciencia-ética.

La bioética dispone una legitimidad y responsabilidad internacional, la cooperación es el instrumento que materializa los acuerdos, convenios y las políticas internacionales. La disciplina de igual forma que la cooperación tiene como finalidad convertirse en un instrumento legítimo encargado de la patrocinar las mejores decisiones antes conflictos y problemas reales derivados de las nuevas tecnologías. Las normas establecidas en el contexto de la bioética permiten que médicos y profesionales relacionados con las decisiones de la vida humana pudieran fundamentar sus acciones y resolver cuestiones concretas. (Gómez, 2012)

La promoción y desarrollo de la bioética es como un instrumento mediador para los países, y profesionales en investigación y medicina de los seres humanos, debido a que proporciona una guía para los procedimientos que lo ameriten, o bien que la misma disciplina dispone en sus principales temas de interés; consentimiento informado, reproducción humana, genética, trasplante de órganos, inicio y fin de la vida, investigaciones biomédicas, distribución de recursos en salud, y la protección natural y ambiental.

Por tanto, la promoción y desarrollo de la bioética en el Sistema Internacional se debe al avance constante en tecnologías e investigaciones biomédicas, así como, la desigualdades existente entre los diferentes actores e incluso dentro de estos y la atención sanitaria, que se establecería como instrumento regulador o productor de medidas para que estos nuevos

avances se encontraran regulados y con una normativa que delimitara el accionar, cooperando con la defensa de los derechos y condiciones de vidas humanas.

Al encontrarse, además en organismos internacionales, y organismos no gubernamentales, sobresale su injerencia en el ámbito internacional, que rige como marco para establecer lineamientos por medio de políticas y normativas de carácter global, para los estados y actores del sistema que repercuten o interactúan directamente con el área de la salud.

3.3.c Objetivos de la bioética en el sistema internacional.

El objetivo general de la bioética es responder a los desafíos morales que la aplicación de la tecnología trae al desarrollo de la vida, la salud y el ambiente, esfuerzos a promover una particular consideración del ser humano, basada en el respeto incondicionado a su dignidad y a sus derechos fundamentales. Por medio de un enfoque multidisciplinar, y siempre en el respeto a la vida humana en el ámbito nacional, regional e internacional. (Ramírez N. M., 2011)

Al poder realizar un análisis con racionalidad a los problemas de índole moralistas o desacuerdos en medicina, los derechos y diferentes interrogantes es que surge el principal objetivo, la respuesta a estas discrepancias, además, la elaboración de documentos, normativa y lineamientos para poder ser aplicados.

- Promover la investigación y publicación sobre temas éticos relativos a la salud de los individuos.

Mediante estas investigaciones la comunidad internacional podrá conocer y, por ende ejecutar las innovaciones que surjan, para fomentar la atención sanitaria de los pobladores. Y al existir publicaciones al respecto pueden utilizarse como bases para futuras innovaciones, con un acceso a esta información más amplio.

- Impulsar la docencia de la bioética en los ámbitos de la formación de profesionales relacionados con la salud del hombre y de aquellas personas interesadas en estas cuestiones. Realizar asesoramiento bioético a las personas o instituciones que lo soliciten.

En este apartado, la educación en la disciplina es fundamental para el conocimiento de la sociedad, además de que promueve personal con mayor capacitación, lo que permitirá la asistencia calificada ideal que promueve la bioética y su implementación en las instituciones y centros que deba establecerse.

- Contribuir al desarrollo de la sensibilidad social ante la dimensión ética de la vida, como factor de progreso para el individuo, la familia y la comunidad internacional.

La vida humana es el principal factor de progreso, no es el ámbito económico, sino la existencia de los seres humano, por tanto, la sensibilización de la sociedad hacia la protección de la vida humana es fundamental para el progreso de las regiones, países y naciones. La Sociedad desenvuelve un papel protagónico para contribuir en el ambiente de comprensión hacia la vida.

- Proporcionar una visión global e integradora de la bioética y sus implicaciones jurídicas.

En este objetivo, las promulgaciones normativas de la disciplina, se elaboran para que sean acatadas de manera universal, sus observaciones jurídicas se plantean para fomentar los alcances y mejoras de la salud, la ética y los derechos de la humanidad, desde los gobiernos y promovidos por las organizaciones internacionales.

- Contribuir a clarificar el debate alrededor de las cuestiones fundamentales de la bioética, discusión y decisión que pertenecen por su propia natura a la sociedad en su conjunto.

(Ramírez N. M., 2011)

Al efectuar los objetivos, se integra en el mundo la disciplina, para poder actuar ante la difusión que se presenta a diario, los nuevos avances tecnológicos en las vida humana. Logrando que el ciudadano común se encuentre al día con la información sobre la biotecnología, la ingeniería genética, entre otros avances, producidos mediante las investigaciones de los seres vivos.

El conocimiento e implementación de las normativas internacionales en bioética, serán las partidarias de las mejorar en las estructuras y políticas de salud pública

internacional, trabajando desde las bases nacionales por medio de la cooperación internacional de los actores del sistema de salud que promocionan y desarrollan la disciplina.

3.3.d Proyectos y promulgaciones acerca del bienestar y desarrollo de la salud pública en la disciplina de la bioética.

Los proyectos y promulgaciones internacionales son la voz de los estados o entre actores sociales que actúan con uno u otro grado de representación y progreso nacional. Por otro lado, las normas internacionales son parte de una negociación ética, legítima y equitativa de las partes que integran y rigen las normas.

Por tanto, la normativa ética internacional en diferentes áreas conlleva a la universalidad de los apartados morales que se deriven, por ende su importancia en el Sistema Internacional y sus accionar con los actores del mismo, en temas específicos, en este caso, la bioética. Se debe de reconocer que la utilización de las mismas no supone que todos se desarrollen e integre sin conflictos, siempre existirán discrepancias, sin embargo, hoy en día se han establecido normas y parámetros internacionales.

Esto fungen como medios o instrumentos globales para propiciar el respaldo y respecto de los seres humanos, en temas de derechos, salud, la vida y, por consiguiente, del desarrollo, por lo que es preciso para el avance de los actores y estados el contener promulgaciones, proyectos y leyes que desemboquen en la obtención o mediación de un fin o un objetivo respetable. En el caso de la bioética se mencionara, la normativa, proyectos y promulgaciones más relevantes en el área por el peso que han tenido en la salud pública.

Normativas:

- Código de Núremberg (1947)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964)
- El Informe Belmont. (1978)
- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y Derechos Humanos (1997)
- Guías Operacionales Para Comités de Ética que Evalúan Investigación Biomédica (2000)

- Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (2003)
- Los Comités de evaluación ética y científica de la investigación en seres humanos en los países Latinoamericanos y el Caribe.(2004)
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005)
- Resolución CSP28.R18 Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud. (2012)

(Caja Costarricense de Seguro Social, 2007)

Mediante estas promulgaciones, es que la disciplina desarrolla un plan estratégico para la promoción e implementación de las medidas, que traerán como resultado la accesibilidad y la involucración con la salud, para promover la vida digna de los seres humanos, brevemente se destaca las más importantes, como los es la Declaración de Derechos Humanos, la cual alberga internacionalmente la valía de los seres humanos alrededor del mundo, el ámbito salud, parte de este correlaciona a la bioética.

Un importante hito para la bioética internacional fue la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, mediante la cual la comunidad internacional delimita y comprende los objetivos y el accionar de la disciplina, abogando en artículos donde se explícita la relación con la salud pública, para su avance y la oportunidad de mayor accesibilidad para los individuos y sociedades.

Finalmente, la resolución Resolución CSP28.R18 Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud, de la cual se deriva la presente investigación, y se suscita en septiembre del 2012, por lo tanto, en los organismos internacionales que formulan las normativas es la más reciente para América, y fue desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud.

Esta resolución fue desarrollada debido al enfrentamiento de controversias del ámbito ético en la medicina, las investigaciones humanas y en la implementación y formulación de políticas de salud pública. Que por medio de la bioética solucionar las discrepancias contenidas en el marco de la salud. (Conferencia Sanitaria Panamericana 64.A Sesión Del Comité Regional, 2012)

En ésta se resuelve lo siguiente, instar a los Estados Miembros a que:

- fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético;

- Apoyen y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud;
- Apoyen y promuevan la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética;
- Promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;
- Fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud;
- Estimulen la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública;
- Apoyen la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas del trabajo de salud.
- Continúe fortaleciendo la cooperación técnica que presta el Programa Regional de Bioética de la OPS a los Estados Miembros;
- Promueva el desarrollo de redes regionales y estimule la colaboración con instituciones académicas para la incorporación de la bioética en el trabajo en salud;
- Fomente la elaboración y difusión de pautas y herramientas que guíen y dinamicen el trabajo en las distintas áreas de la bioética;
- Promueva la inclusión del análisis bioético en las distintas áreas de cooperación técnica de la OPS;
- Abogue por la movilización de recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos orientados a la integración de la ética en las actividades relacionadas con la salud.

Las anteriores disposiciones y normativas establecen un amplio parámetro jurídico para desarrollar dentro de la salud pública la bioética como respaldo de la misma, las promulgaciones acerca del bienestar y desarrollo que mejoran y delimitan el funcionamiento

de la disciplina internacionalmente. Además que se encuentra de la mano con la Agenda de la salud para las Américas, un punto importante de la presente investigación.

En este capítulo se abordó, la perspectiva internacional, tanto del sistema mundial de salud, las organizaciones internacionales y órganos no gubernamentales que regulan y velan para que las sociedades globales accedan a la salubridad bajo los mejores estándares de calidad y equidad. Además, el valor que establece la bioética para los actores de este sistema y su vínculo en los organismos mencionados.

Los entes encargados de promover y proteger la salud mundial especializan sus funcionamientos y elaboran recomendaciones sobre políticas para los países miembros que deberían ejecutar, sin embargo, hay que recalcar, que el Sistema Internacional es anárquico, por lo que sus actores no están obligados a cumplir los lineamientos establecidos por los organismos, y que todo queda muchas veces como simples recomendaciones que algunos aceptan y otros no.

CAPÍTULO IV

**Mandatos de la OPS sobre bioética para el efectivo acceso a la
Salud Pública y Costa Rica.**

Las políticas públicas en cuanto al ámbito de salubridad, se generan gracias a que a su papel es de suma importancia para garantizar la salud de las comunidades. Incorporan además en ellas, las reformas de la cobertura universal y la prestación de servicios. Asimismo, políticas internacionales son una importante fuente de orientación y de reflexión para analizar el desarrollo de las normativas nacionales en salud social.

Estas políticas, si bien, tienen distintos orígenes, tienen una característica común que es su aceptación generalizada en un determinado momento histórico del desarrollo de la teoría y práctica de la Salud Pública y emitida por los organismos internacionales de salud especializados. En el caso de Costa Rica, como se ha mencionado anteriormente, se encuentra regulada mediante la Organización Panamericana de Salud, debido a que encuentra su delimitación en la región de América para funcionar como delegada formal de la Organización Mundial de la Salud.

En primera instancia de las políticas internacionales, nacen como se observó en el capítulo anterior mediante opiniones de especialistas, por medio de resultados de investigaciones o de sistemas y las actividades de salud, además de otras particularidades que abordan el tema. Esto, cuando son aceptadas e incorporadas en los contenidos y definiciones de normativa adquieren las características internacionales en la mayoría de los países y es importante que estos últimos las tomen en cuenta para contribuir a sus sistemas internos.

Las regulaciones en el área de bioética que han establecido los organismos internacionales gozan de un interés para el país, debido a que al ser contenidos en los organismos deben ejecutarse, o bien, acatar las medidas y disposiciones al respecto para favorecer el acceso de la salud para los costarricenses.

4.1 Regulaciones sobre bioética en la salud pública señaladas por la Organización

Panamericana de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), es el ente en salud internacional asignado específicamente para Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Holandesa, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Caimán,

Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas (Reino Unido) Islas Vírgenes Británicas (Reino Unido)Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tabago y finalmente Uruguay. (Redacción Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Por tanto, la función de la OPS es ser delegado de salud, nombrado por la OMS para los países anteriormente mencionados. Las políticas, mandatos y normas que ejecuta y establece la organización son de carácter internacional, al contener en sus miembros variedad de estados, con diferentes, gobiernos pero que unifican sus intereses en la salud, además adecuándose a los compromisos de escala más allá de nivel regional.

Por lo anterior, que surgen las normas o políticas de escala mundial establecidas por las organizaciones internacionales, y que se irán modificando en el ámbito nacional de sus miembros, de acuerdo con su funcionamiento interno. En el campo específico de la bioética, la OPS ha compartido los lineamientos referentes no solo con la OMS, sino también, con la UNESCO. Ambos entes procurar como fin en la disciplina promover la accesibilidad a una salud de calidad y que el Estado sea el encargado de ofrecer a sus ciudadanos.

4.1.a Mandatos sobre bioética en la salud social.

Antes de departir, es de interés señalar las políticas y normativas de la bioética en la salud, es importante el porqué de su importancia en el medio, es por ello que Francisco Javier León menciona en (2015) *bioética y salud pública en y para América Latina* lo siguiente:

“Los principios bioéticos en Latinoamérica, vemos que entendemos algo diferente de las propuestas norteamericana y europea. En nuestro ámbito, la maleficencia supone sobre todo no abandono; la justicia es protección de los más vulnerables y reparación de los ya vulnerados en sus derechos fundamentales; la autonomía es liberación de coacciones externas e internas y también el deber de promover la competencia de las personas; y finalmente, la beneficencia es inclusión, humanización y solidaridad, con una amplia repercusión en el modo de plantear los dilemas bioéticos.” (León F. J., 2015)

Mediante lo anterior, se quiere establecer que las normas y políticas que surgen de la bioética se elaboran desde los principios que contienen, y que además, difieren, según el territorio o continente en el que se encuentren, ejemplo de ello es que en Europa se enfocan en dignidad, integridad, autonomía, y la vulnerabilidad.

Las Normas deben poder justificarse mediante principios éticos fundamentales. Es por ello que su importancia, es indispensable para la promulgación de políticas referentes la disciplina y que puedan contribuir con el desempeño y desarrollo de la salud pública de los estados miembros, así como del Sistema Internacional.

Los mandatos que se han enfocado en la bioética para contribuir a la salubridad estatal se pueden referir desde la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos del Humanos, debido a que en ella se encuentran los principios que se evocan por tratar esta materia. La disciplina inicia su incursión en la salud pública en el año 2000 mediante una actividad de índole académica relacionada con la filosofía de la salubridad estatal y práctica social. Si la bioética no desarrolla, un crédito social sobresaliente, su discurso desaprovechará toda relevancia práctica y el peso para determinar las políticas. (León F. J., 2015)

Es mediante estos procesos que inicia la bioética su auge y peso en la salubridad estatal, finalmente promulga los mandatos y regulaciones en relación en la materia, por medio

de una primera instancia, y el primer organismo internacional en mediar la disciplina fue la UNESCO, en el 2005 con la Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos.

En la Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos (2005), por primera vez en la historia sus miembros adquirirían un compromiso ante la sociedad internacional por hacer valer y reverenciar los principios y las disposiciones en el tema, basadas en el respeto de la dignidad de los seres humanos, relacionando la ética y los derechos humanos. (UNESCO, 2005)

Además, en ésta se contenía una resolución para los miembros, con el fin de instaurar en los estados los principios descritos en la declaración para desarrollar no solo de manera internacional las áreas de la bioética, sino también, nacional. Por lo que funcionaría para establecer y contener estos principios universales, que se señalarán más adelante para responder a las controversias de ciencia, tecnología, medio ambiente y salud.

Los principales objetivos de la declaración, y en específico los que está misma disponen hacia la salud pública, se encuentran albergados en artículo 2 de la declaración, transcritos de la siguiente manera:

- *“Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas, u otros instrumentos en el ámbito de la bioética.*
- *Promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad al derecho internacional relativo a los derechos humanos.*
- *Promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, ciencia y tecnología así como la más amplia circulación y aprovechamiento compartidos de los conocimientos relativos a esos adelantos y sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo.”*

(UNESCO, 2005)

Lo anteriormente expuesto, corresponden a los objetivos que se acogen a la presente investigación, debido a que forman la primera base normativa para que los estados y miembros de la sociedad internacional construyan parámetros y promocionen a la bioética

dentro de sus estructuras normativas. El artículo se compone de ocho puntos, pero los anteriores han sido los más destacados.

La importancia de estos objetivos es que basándose en el primer punto, la Declaración será un arma o instrumento para guiar a los gobiernos en la implementación de políticas y regulaciones de la disciplina. El segundo punto, brinda un apoyo y aclama a la defensa de la dignidad y, por ende, de los derechos humanos de los ciudadanos, por lo que ejerce un apoyo a los derechos fundamentales en el marco internacional. Y finalmente, el último punto, promueve la importancia de que los pobladores, reciban os avances y mejoras médicas de manera equitativa y sobre todo con las mejores herramientas.

Los objetivos respaldan los intereses, o bien, promueven la ayuda y dictan una guía para los Estados, que estos logren complementar su sistema de salud pública con las mejores condiciones y que el alcance del mismo tenga altos índices de atención, a lo largo de los diferentes sectores de la población.

Los principios de bioética que la declaración menciona son: dignidad humana y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento, personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y pluralismo, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de beneficios, protección de generaciones futuras, protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad. Estos se describen por medio de artículos con el mismo nombre que describe su función y el tema que desean desarrollar. (UNESCO, 2005)

Estos principios se desarrollan mediante artículos, que describen las intenciones de cada uno, para poder conocer de manera más concreta los temas centrales que la bioética enfoca en la declaración y que se desatacan por su universalidad y jurisprudencia para los países miembros y que rectificaron la Declaración. Se limitarán los artículos en el que aboga por la salud pública.

Se destaca como mandato objetivo el artículo 14 de la Declaración en cuanto a la salud social; *Responsabilidad social y salud*, este artículo su punto número uno tiene como fin que los gobiernos promociones la salud y el desarrollo social para los ciudadanos y que

es esencial para los sectores que integran. Y además, señala que deben fomentar los gobiernos la atención médica de calidad, y medicamentos esenciales especialmente para niños y mujeres. (UNESCO, 2005)

Mediante este artículo la UNESCO vincula a los gobiernos por implementar la salud pública y que nace desde los principios de la bioética, la defensa de los derechos de los ciudadanos para optar por una salubridad digna. Planeta que se deben aplicar los principios mediante la adopción de decisiones, por medio de los comités de bioética internacionales e intergubernamentales

Finalmente, la promoción de este documento recae en los Estados, pues serán quienes deban tomar las decisiones idóneas para sus pobladores en materia de bioética, por medio de un carácter administrativo o legislativo, y deben ser apoyadas la promulgación de las medidas o artículos señaladas de la investigación, los gobiernos también deben generar el nacimiento e implementación de comités acordes al tema en los diferentes órganos de salud y ciencia.

Por tanto, la Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos, es la primera que vincula de manera directa y con un carácter internacional a la disciplina con la salud pública global, por lo que de ella se desprende las resoluciones de diferentes organismos que promueven la salud, y por consiguiente, entre sus disposiciones y temas se contiene a la bioética.

Mediante lo anterior, se sustenta a abordar la resolución o mandato principal de la investigación, la cual fue elaborada por medio de la Organización Panamericana de la Salud, como ente delegado de la Organización Mundial de la Salud. Esta involucración de los organismos importantes en materia sanitaria se debe a la primera incursión en el área de la UNESCO.

La resolución surge como producto de la XXVIII Conferencia Sanitaria Panamericana en la LXIV Sesión del Comité Regional efectuada en Washington, D.C el 17 y 21 de septiembre de 2012, denominada como: Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud, la cual funciona para responder a el enfrentamiento en las disputas éticas en la atención médica, la investigación con seres humanos y la formulación y ejecución de políticas de salud pública. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

La conferencia al ser la máxima autoridad de la organización tiene como fin establecer políticas en determinados temas referentes a la salubridad de los estados que la integran, y su periodo de reuniones es de una vez cada cinco años. Por consiguiente, de estas conferencias se efectúan resoluciones en referentes temas que deben acatar sus países miembros, en el caso de la anterior, uno de los puntos por tratar fue la bioética.

En este documento se establecía la importancia de que los estados miembros conocieran el trabajo que la OPS venía realizando en esta disciplina, con el propósito de que observara cuán importante es el desarrollo de la misma para establecer políticas de salud, mejor atención médica, y sobre todo en la investigación de seres humanos mediante los nuevos avances tecnológicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Al informar a los miembros de los trabajos realizados y los avances que la bioética brinda para la atención de discrepancias en el área salubre, contribuiría a que se tomara en esta conferencia las resoluciones y guía para que los estados las pusieran en práctica en sus diferentes gobiernos, debido a que el avance que enfrenta el mundo es recíproco para los estados, y sobre todo para contribuir a los países en vías de desarrollo.

Los mandatos que se establecieron dentro del marco de la bioética en el campo de la salud pública, ese encuentran en esta resolución:

- *“Promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;*
- *Fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud.”*

(Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Estos puntos, son los que vinculan específicamente a la disciplina con la salud pública, en cuanto a que se promueva la información acerca de la bioética, tiene como finalidad que los gobiernos puedan ofrecer a sus pobladores un mayor conocimiento en los ámbitos que se pueda desarrollar la disciplina, exclusivos para la salud, y en sí el significado de qué trata la bioética, debido a que es de comprensión para una población específica en los países. Es mediante la involucración de instituciones de atención sanitaria pública donde será más favorable efectuar esta tarea.

El segundo punto, señala la importancia de que los miembros incorporen en la salud la disciplina, y que mediante la comunicación se promueva una aceptación para los entes y que estos puedan trabajar en conjunto con la bioética para asegurar mejores condiciones y disposiciones en medicina, además que se brinde la atención necesaria que necesitan las estructuras de servicios salubres, y se regulen con intervención de la ética la salud de sus estados.

la resolución consta de siete apartados donde insta a los estados miembros a cumplir en su Sistema Sanitario mejoras propiciadas mediante la intervención de la bioética, estos siete apartados serán más adelante abordados, debido a que el interés del actual se refiere a aquellos que están dentro del marco de la salud pública.

Para finalizar, es importante señalar que la Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos se fundamenta en previos mandatos en el área de salud pública que lo respaldas:

- En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptados el 16 de diciembre de 1966.
- La Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial del 21 de diciembre de 1965.
- La Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974.
- La Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública del 14 de noviembre de 2001. (UNESCO, 2005)

En estos mandatos se contienen aspectos que abarcan y fortalecen las disposiciones elaboradas con la bioética. Por lo que la Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos, se integra mediante la adaptación de políticas internacionales para velar por las mejoras de los ciudadanos de aquellos países miembros.

En cuanto a la resolución de la bioética efectuada por la OPS, en la conferencia del 2012, los mandatos que se derivaron de la bioética se fundamentan en Género, Diversidad y Derechos Humanos, por lo que están sujetos de igual forma a la Declaración Universal de

los Derechos Humanos en el artículo 25, donde hace referencia a la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

La bioética alberga a los Derechos Humanos dentro de sus principales focos de accionar, para hacerlos valer, ante los nuevas controversias o problemas que surgen debido a el desarrollo del mundo y su relación con el campo de la salubridad, contribuyendo a que los estados puedan, de esta manera, tener el conocimiento necesario en el área y poder dar soluciones ante las eventualidades que sucedan. Lo que permite, la calidad de vida de sus habitantes mejore, por ende, el progreso de sus naciones.

4.2.b Programa Regional de bioética de la OPS.

Es importante mencionar, cuándo fue que las organizaciones internacionales en salud específicas de la región iniciaron sus procesos para involucrase en la bioética, esto abriría camino en América para comenzar hablar y tratar al respecto, además de que al encontrarse la mayoría de los países en vías de desarrollo, era necesario que los organismos comenzarán por entablar e informar acerca de la disciplina.

La Organización Panamericana de Salud, tiene su primer acercamiento en cuanto a bioética en el año 1990, donde publica un boletín informativo referente al tema, por lo que iniciaba desde ese año en Latinoamérica la disciplina como un interés para sus miembros y del organismo. Para 1991, se conformaría en Colombia la Federación Latinoamericana, que iniciaría con la organización de congresos. Finalmente, se desarrolla en la OPS el programa Regional de Bioética en 1994, inicialmente su sede se ubicaba en Chile. (León F. , 2011)

Latinoamérica comienza a efectuar sus primeros pasos en la integración de la bioética, en la salud, donde asume su rol la OPS, comenzaría a funcionar como encargado de tutelar los intereses, proceso y nuevas medidas que se derivarán en la salubridad, con el fin, de promoverlas en sus miembros. Además, no solo se enfocaría en brindar mejor conocimiento en el área al sector público, sino también para el privado.

El programa describe en su misión cooperar con los Estados Miembros de la Organización y sus entidades públicas y privadas en el desarrollo conceptual, normativo y aplicado de la bioética en sus relaciones con la sanidad. Fomenta su contribución centrándose

en tres áreas de atención más específicas de bioética: la ética de la investigación, la ética clínica y finalmente la ética en la salud pública, esta última es de mayor interés para la investigación. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Además, contribuye a que sus miembros formen un criterio de observación bioética dentro de las funciones normativas y de rectoría de los ministerios de salud y a que formulen políticas públicas sanitarias fundamentadas en los principios bioéticos, en particular con respecto de la investigación con sujetos humanos.

Si bien es cierto, el programa facilita a sus miembros las referencias y políticas que debe implementar, así como también que les brinde una guía de los trabajos por realizar dentro del marco de la bioética, promueve que sean los mismos miembros quienes propicien o investiguen en nuevas normativas y mandatos que contribuyan a que la salud pública y en sí todo lo que conlleva. Permitiendo que el estado miembro contenga una cierta autonomía para identificar sus puntos de interés.

En el año 2011, el Programa Regional de bioética (PRB) se mueve hasta Washington DC, donde actualmente se encuentra ubicado, formando parte de la oficina de Gestión del Conocimiento. Al coordinar y proveer grupos se logra que se cumplan los objetivos, y al ubicarse en la sede de la OPS era más factible al organizar las actividades, se lograría mediante el establecimiento de centros e instituciones que permitieran el desarrollo de la bioética. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Los objetivos de PRB serían los que introducirían en la agenda de la organización la bioética como área de cooperación, desarrollando la colaboración técnica entre los países que la integran, generando que sus actividades brindaran frutos dentro de los estados. Estas actividades y vínculos de cooperación se llevarían a cabo con instituciones de salud como intermediarios.

La cooperación se logra para en gran parte de los países de la Región mediante la organización y apoyo en la ejecución de cursos, talleres, seminarios y reuniones de trabajo y reforzando la asesoría técnica e información a quienes las han requerido o manifestado su interés en que se les brinde. Por lo que el valor del PRB es de gran importancia para la Organización Panamericana de la Salud, debido a que es mediante el cual se moviliza el organismo para la atención a las eventualidades y generalidades de la bioética. Los países

que la integran son todos aquellos que forman parte de la Organización Panamericana de Salud. (Dra Carla Sáenz, 2017)

El PRB, es un órgano o elemento fundamental de la OPS, debido a que es el encargado de ejecutar y promover la colaboración entre los países y capacitar a los organismos de salud, tanto nacionales como privados. También, da seguimiento a las instituciones de salubridad públicas y las orienta para la formación de personal capacitado en bioética. Se espera que en respuesta, las instituciones le den continuidad al proceso de capacitación y pongan en práctica correctamente sus conocimientos en el área.

4.1.d Compromisos de los miembros de la OPS ante las regulaciones.

Anteriormente, se señaló, que el Sistema Internacional es anárquico, sin embargo, pese a que los estados no tienen la obligación de acatar las políticas y normativas que se formulan en la organización, es de gran importancia acatarlas como recomendaciones, ya que éstas son creadas para contribuir con el desarrollo de los países, y la aceptación internacional de los actores del Sistema.

Los miembros de la Organización Panamericana de Salud, están regulados por el Código Sanitario Panamericano: hacia una política de salud continental, éste se denomina como el mayor logro de la normalización de la salubridad en el continente americano y el resultado de para mejorar el promedio de vida de los seres humanos y su bienestar. (García, 1999)

En cuanto a los integrantes de la OPS, se promueve contar con una normativa interna, la que permitiría que se establecieran los principios y medidas con las que se regularía las acciones de la Organización. En ella, se señalaría cuáles son los compromisos y las disposiciones por asumir, o bien, reforzar en los diferentes temas en el área sanitaria.

Este marco jurisdiccional fomentaría la calidad de vida de los seres humanos, al establecer las condiciones y compromisos que los estados deben asumir al ser parte, creando una disciplina, de acatar los señalamientos establecidos que se crean en pro de mejorar la salubridad y los temas que se deriven. Es y que al ponerlos en práctica benefician la salud del país y por consiguiente su desarrollo.

El Código señala lo siguiente acerca de los compromisos de sus estados al ser parte de la organización:

“Cumplir en general, las obligaciones de los Gobiernos (Estados) Miembros, con las limitaciones estipuladas en las resoluciones establecidas por la organización, mediante Conferencias”
(García, 1999)

Por lo anterior, los estados deben asumir los compromisos que se elaboran, según el tema o área que trate las distintas conferencias a lo largo de los años, por lo que los compromisos de los estados se traducen en acatar las medidas que se dispongan en las reuniones regulares de la OPS. Los países, al obedecer las distintas resoluciones crean dentro de la sociedad global un respeto y solidez, además de mejorar la salud nacional de cada uno, motivada a que las decisiones que se consideran en las Conferencias es para cumplir con el desarrollo humano de calidad en cuanto a salud.

Los compromisos se irán desarrollando conforme se formulen las resoluciones en las que la organización contiene su contribución técnica ante las controversias, deficiencias y problemas que se puedan establecer en la salubridad de los países que la integran. En la presente investigación la regulación más importante es la resolución de 2012, La Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud y sus 7 puntos más importantes por tratar, los que se mencionarán más adelante.

4.1.e Agenda de Salud para las Américas sobre la bioética.

La Agenda de salud para las Américas es un documento que elaboran los gobiernos del área, donde trabajan integrados para la elaboración de una Agenda en salud, que permita orientar la acción colectiva de los socios nacionales e internacionales interesados en favorecer la salud de los pueblos de la Región.

Surge como solución ante las necesidades de salud de las poblaciones y refleja el compromiso de cada uno de los miembros para trabajar en conjunto, con una perspectiva

regional y con solidaridad en favor del desarrollo de la salud en la Región. El documento es un instrumento político de alto nivel en cuanto a salubridad, donde se coordina las áreas de acción y retomar las responsabilidades asumidas por los Estados en los foros internacionales para contribuir a que se dé respuesta para su efectivo cumplimiento. (Organización Panamericana de Salud, 2007)

La importancia de esta agenda para los estados miembros de la OPS, es que se desarrolla mediante puntos determinados por tratar, en los que se encuentran como relevantes para los países. Lo que irá favoreciendo la visualización de cada estado ante los problemas y deficiencia, que debe coordinar en puntos o áreas menos favorables para mejorar.

La agenda se establece una vez cada diez años, por lo que para este documento se utilizará la Agenda de Salud para las Américas del periodo 2008-2017, debido a que es en la que se contextualiza la investigación. En cuanto a la bioética, la agenda de esta edición presenta un punto, específicamente el 68 en el que se menciona lo siguiente:

“La bioética tiene que difundirse y aplicarse más en los países de las Américas, para resguardar la calidad de la investigación y el respeto a la dignidad de las personas, salvaguardar la diversidad cultural y la aplicación de los conocimientos en salud, así como su aplicación en la toma de decisiones en salud pública.” (Organización Panamericana de Salud, 2007)

Por lo que es, para los Ministerios de Salud de los estados miembros un tema que genera relevancia entre los países, por ende, se encuentra en la agenda. Los países, por tanto, deben cumplir y establecer en su Sistema de Salud, enfocándose a las instituciones de atención médica y de investigación.

La Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) se vincula con la resolución *Bioética: Hacia La integración de la ética en el ámbito de la salud* mediante el área de acción del conocimiento, la ciencia y la tecnología, por ello la importancia de que la misma obtenga un desarrollo para los países, por ende, para Costa Rica.

El área de salud pública, es fundamental debido a que la disciplina genera un debate de las capacidades de toma de las decisiones de los médicos y especialistas en investigación y atención de las instituciones públicas de salubridad. Lo que produce un incentivo en el

razonamiento para explicar y poder justificar el porqué de la toma de decisiones en bioética clínica y la salud pública.

Finalmente, se considera a la bioética dentro de la agenda, de relevancia para los países de América, debido a que contribuye al desarrollo de las especialidades, investigaciones, el respaldo al paciente y respeto que éste merece como ser humano y la garantía de sus derechos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

4.2 La bioética en la salud pública costarricense.

En el segundo capítulo de la presente investigación, se desarrolló los órganos que integran el Sistema de Salud costarricense, donde el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social son las entidades que resaltan, uno como el ejecutor de políticas y regulador de los entes, y el último como el proveedor de servicios y atención médica.

Ambas instituciones ejercen las políticas y acciones en la salud pública para los y las costarricenses, por ende, deben establecer dentro de ellas las deferentes directrices y disciplinas que fomenten el desarrollo de la salubridad desde las diferentes aristas que puedan generarse, para estos es necesario vincularse con los compromisos internacionales en el tema, que contribuyen al fortalecimiento de las entidades para dar respuestas a las aristas que surgen.

En el caso de la ética, es indispensable en la salud pública, ya que permite regular las desigualdades existentes en salubridad, el acceso a la atención y las investigaciones por medio de avances tecnológicos que presenta esta área tan importante del Sistema Internacional, la salud y uno de los principales puntos de los planes nacionales de los estados.

En Costa Rica, la salud es referente, debido a que se ha catalogado con un sistema de salud bastante sólido, pero que, presenta algunas desigualdades y problemáticas propias de los países de tercer mundo en cuanto a regulaciones y políticas en la materia, propiciando los desafíos. Debido a que los intereses personales de políticos o funcionarios de la salud sobresalen ante las necesidades reales de la sociedad o los pacientes, que afectan profundamente la atención y en el fondo se basan en violaciones de los principios de la bioética. (Cerdas, 2017)

Por lo que, la introducción de la bioética en Costa Rica es un avance fundamental, en el desarrollo de la normativa y los servicios propios de la salud. Y gracias a los organismos

internacionales se permite la coordinación y guía ante esta área, para que no se desvíe de los principales objetivos que una disciplina tiene como finalidad u objetivo.

Para conocer mejor cómo es el desarrollo de la bioética en el país, es importante mencionar cómo es que da sus primeros pasos, la relevancia que ha tenido, los órganos internos de los entes de salud que las promueven y las investigaciones que se fomentan mediante su implementación.

4.2.a Antecedentes de la bioética en Costa Rica.

La bioética llegó al Sistema Internacional de Salud con los avances tecnológicos en esta materia, y desde ese momento han cambiado para siempre la forma como la ética se presenta en este campo. Probando que la generación de desarrollo científico ha propiciado cambios políticos y normativos importantes.

La era de la globalización sin duda ha conseguido la expansión de esta disciplina que produce beneficios en la humanidad y el respaldo de los derechos universales de salud como nacionales, donde los entes internacionales con los gobiernos locales interactúan para propiciar mejoras en los asuntos éticos de la salubridad y las instituciones que brindan los servicios a los ciudadanos.

En Costa Rica la bioética daba sus primeros pasos en los años setentas, mediante un decreto efectuado por el Ministerio de Salud, al crear el “Comité de Investigaciones Médicas en Humanos, y Reglamenta los ensayos de nuevas drogas y medicamentos”, mediante el decreto ejecutivo 2393, posteriormente en 1973 se estableció la ley de salud, que incluía las primeras normativas sobre investigaciones científicas con seres humanos. (Montero, Bioethikos, 2007)

El país comenzaba a establecer una normativa ética para el funcionamiento en materia de salud, que interactuaba con los elementos y temas que la bioética integra dentro de sus principios. Formando poco a poco un marco de normas nacionales para el cumplimiento correcto de los derechos de los costarricenses. Y años después se verían regulados por organismos internacionales.

Los lineamientos establecidos por el Ministerio, no brindarían los frutos que se esperaban, por lo que la bioética, se estancaría en el país, hasta los años noventa donde en 1998 se crea Reglamento para las investigaciones en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social", donde se fundaba el Comité Institucional de Bioética e

Investigación (CIBI) y poco a poco se instauraría en los entes interhospitalarios del país. (Montero, Bioethikos, 2007)

Costa Rica comenzaba a establecer poco a poco sus representaciones locales para la regulación de las áreas de salud, por medio de la ética. Es así, que la bioética sería anente ante las disposiciones y medidas que perjudicarían, o bien, brindarían una mejora en la salubridad estatal, permitiendo que los ciudadanos obtuvieran una atención de mejor calidad.

Poco a poco, los organismos internacionales tendrían más participación y se involucrarían de esta manera ante los gobiernos, que universalizarían las normativas de salud, contribuyendo a las políticas públicas, por medio de la cooperación, estudios y recomendaciones donde los estados podrían mejorar.

Aparecería la UNESCO y la OPS, con más fuerza, influyendo en el desarrollo de la bioética de Costa Rica, mediante la Declaración y la resolución, que en la agenda de estos organismos formarían parte. La asesoría técnica permitiría que el país mejorará su entendimiento en ética y la relación con la salud nacional.

4.2. b Relevancia de la bioética en la salud pública costarricense.

La bioética dentro de la salud pública respalda o brinda respuesta ante los problemas de los sistemas de salubridad, y por medio de la ética guía y contribuye a clasificar el uso apropiado de los recursos económicos y en medicamentos, los lineamientos de investigaciones, además del trato en relación paciente/médico o funcionario de salud. (Sandí, 2003)

Por tanto, trae a colación el objetivo más importante en este ámbito, la salubridad de los seres humanos, que integran las circunstancias más básicas para la calidad de vida de las sociedades aportadas por el Estado. La disciplina orienta estas acciones mediante tres áreas específicas; Bioética en Investigación y Bioética Clínica y en Gestión, las cuales se introducen en la salud estatal de Costa Rica.

Según se menciona en la página en Internet oficial del Centro de desarrollo estratégico e información en salud y Seguridad Social costarricense (CENDEISS) la bioética interactúa de la siguiente manera:

“La bioética contribuye a la salud pública que vela por resguardar la dignidad, integridad y el respeto de la vida humana, según las normas y pautas éticas internacionalmente reconocidas. Pretendemos así abrir un canal de comunicación permanente con bioeticistas, instituciones de bioética, personas interesadas en esta rama del conocimiento, investigadores, profesionales de todas las disciplinas, miembros de juntas de salud, estudiantes, docentes y público en general. (CENDEISS, 2005)

Por tanto, estas actividades dentro del área pública contribuyen a establecer recomendaciones para que las legislaciones y las políticas públicas avancen en distintos temas bioéticos: aborto, eutanasia, pero también temas de acceso y equidad en salud. Es así que se desarrolla en la salud costarricense para promover las mejoras en las atenciones y regulaciones que la salud necesita para la integridad de los usuarios.

Es determinante en esta área de la salud pública, debido a que es donde el mayor número de personas reciben desde capacitaciones hasta servicios médicos, en temas donde la integridad y el aspecto físico están vinculados y que forman parte de sectores muy delicados, que los gobiernos deben proveer. Por tanto, la disciplina tiene gran relevancia en este sector, contribuir con un mejor entendimiento para asumir los problemas que puedan suscitar, donde la ética, los derechos, la salud y los avances tecnológicos converjan.

4.2.c Comités de bioética en los hospitales nacionales.

Comités de bioética en Costa Rica.

El presente estudio tiene como finalidad evaluar el cumplimiento acerca de la disciplina biótica en el país, donde la propuesta de este campo implemento la Organización Panamericana de la Salud entre otras instituciones internacionales como la UNESCO y OMS, en el caso de la implementación nacional, le corresponde a la Caja ejecutar las acciones pertinentes.

La importancia de contemplar a la bioética dentro de la agenda internacional de los estados se suscitó en la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, implementado una

resolución denominada: Bioética: Hacia La integración de la ética en el ámbito de la salud. Es importante recalcar que esta disciplina, nace para enfrentar las controversias éticas en la atención médica, la investigación con seres humanos y la formulación y ejecución de políticas de salud pública. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Para promover la instauración de la disciplina en la salud pública de los países que conforman la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017). La OPS sugiere la creación de comités en los centros de atención médica, o de investigación sanitaria, para comenzar de esta manera, a cumplir con los estatutos propuestos en cuanto a bioética.

Los comités de la disciplina se implantan con el siguiente propósito:

“A fin de poder ofrecer gobernanza y gestión en la investigación nacional, incluida la investigación en salud, se necesitan estructuras claras y eficaces de gobernanza y gestión a nivel nacional, y, según el tamaño del país, también se necesitan a nivel de distrito, provincial, estatal y municipal. Además, estas estructuras u organismos necesitan una orientación clara sobre cómo promover la investigación pertinente, excelente y ética, que cubrirá las necesidades de salud y desarrollo de un país o región. Por lo tanto, un marco de la política de investigación es fundamental.” (PAHOERC, 2017)

Lo anterior, describe la importancia de la creación de estos entes, para sobre todo contribuir con la salubridad estatal, y propiciar que la bioética forme parte del desarrollo de la seguridad social en los países de la región latinoamericana, donde Costa Rica también forma parte. En este apartado se abordará, la disciplina de la bioética, la conformación de los comités, estructura y funcionamiento y la distribución local del mismo.

Conformación de los Comités de bioética en Costa Rica.

Ante las disposiciones que se establecieron por la OPS, en materia de bioética y la importancia de crear comités que fomenten las políticas y promoción de la disciplina dentro del sector social sanitario es que se impulsa para país la creación de estos entes regulatorios. La CCSS al ser la institución de servicios sanitarios es la que contienen estos nuevos organismos.

Esta estructura organizativa se integra en la CENDEISS, específicamente Bioética fue creada por la Junta Directiva, mediante el artículo 1^a, de la sesión N° 7927, del 27 de

enero del 2005, pero es hasta el 2017 se elabora el manual para el funcionamiento de los comités:

“El presente Manual de funcionamiento interno de los comités de bioética de la Caja Costarricense de Seguro Social constituye una referencia para quienes integran este tipo de órganos colegiados, y tiene como finalidad propiciar una gestión ágil y acorde con los lineamientos institucionales en el campo de la bioética”

(Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Estos organismos son creados dentro de las instituciones de salud pública de los países, en la CCSS, para promover las reflexiones éticas, para los profesionales de la salubridad que deben resolver dificultades de esta área, que afectan tanto, a la investigación biomédica como a la asistencia clínica. En el país tres años después de que surja en concepto de Potter es que se instaura en la Caja unos organismos similares al que actualmente se platea.

En el año 1975, la Caja Costarricense de Seguro Social se planteó el primer organismo similar, el comité de bioética en investigación, en el Hospital Nacional de Niños y en el año 1977, se fundó un órgano similar en el Hospital Nacional Psiquiátrico. Fue de esta manera que poco a poco, el país comenzaría a impulsar sus avances en esta área de atención, y que a lo largo de los años se encontrarían establecidos en diferentes centros de salud, pero con diferentes funciones que irían cambiando, según las convenciones o acuerdos internacionales a los que Costa Rica está vinculado como lo es la OPS. (Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Es de esta manera que se iría conformando los comités, para suplir sus funciones consultivas, en cuanto a los dilemas meramente del ámbito salubre, en la que al estudiar con determinante se evalúa la situación y se producen informes acerca de los análisis que se obtuviera en las asistencias a pacientes, investigación biomédica.

Los comités se reúnen ordinariamente dos veces al mes para evaluar las situaciones de los diferentes centros de la CCSS. El comité contiene autonomía ante las influencias políticas y profesionales, multidisciplinarias y equilibradas en cuanto a edad y género. Las funciones de este ente se establecen de la siguiente manera:

- *Analizar casos clínicos que presenten conflictos bioéticos y elaborar un informe para orientar a los*

profesionales, pacientes o familiares en la toma de decisiones.

- *Analizar, desde el punto de vista bioético, protocolos de atención diseñados por los especialistas para determinadas patologías.*
- *Proponer protocolos de actuación para las situaciones en que surgen conflictos bioéticos. d. Analizar, desde el punto de vista bioético, el consentimiento informado para exploraciones y tratamientos.*
- *Evaluar y recomendar protocolos de estudios observacionales sin patrocinio externo (investigación no intervencional).*
- *Comunicar al Director Médico del centro asistencial, con copia al investigador solicitante, el resultado de la evaluación del protocolo*

(Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Es así que se consolidan los comités de bioética, dentro de la Caja, además de los principales fines que alberga estos organismos, y que suscitan el desarrollo de la CCSS, además, se encuentran respaldados por normas de organismos internacionales, para que no se tergiverse los objetivos y sus funciones de análisis. Actualmente, el país tiene tres diferentes tipos de comités de bioética, distribuido a la largo de las instituciones; Comité de bioética, Comité locales de bioética de la investigación, y Comités de bioética asistencial.

Órganos de los Comité de bioética en Costa Rica.

Los comités de bioética tienen una estructura orgánica, en conjunto, al igual que todos los organismos presentes en la CCSS, en el país se dividen en tres diferentes como se mencionaron anteriormente, por lo que se explicará cómo se organizan los actores de cada comité. Pero es necesario señalar los miembros del equipo de trabajo que componen a nivel general los organismos en el país.

Áreas:

- Bioética: Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, es la encargada de la disciplina a nivel internacional, por lo que funciona como jefatura.
- Subárea de bioética clínica: Dr. Alejandro Marin Mora, es el coordinación nacional.
- Bioética clínica: Lic. German Montes Guevara.

- Subárea de Bioética en Investigación: Dr. Jorge Villalobos Alpizar como coordinar.
- Bioética en la investigación: Lic. Gerardo Campos Gamboa, Maureen Carvajal Calderón.
- Secretaria del área: Leticia Sánchez Juárez.

(CENDEISSS, 2017)

Los comités de bioética están compuestos por diferentes áreas, las señaladas anteriormente son los órganos que componen un comité general o bien denominado nacional. El comité en sí lo conforma; Coordinador, un Subcoordinador, además de un secretario, los miembros que lo componen tienen un periodo de permanencia de alrededor de dos años.

La gerencia médica, es la encargada de nombras a los miembros del comité, los miembros tienen, además funciones específicas.

Las tareas del coordinador de los comités de bioética son:

- *Presidir las sesiones, propiciando el pluralismo en la deliberación y la participación de todos los miembros, y cuidando que no se presenten conflictos de interés.*
- *Determinar el quórum.*
- *Convocar a sesiones extraordinarias.*
- *Velar por que se mantenga la confidencialidad de la información sobre los acuerdos que tome el Comité.*
- *Llevar un registro de todos los protocolos de investigación evaluados (recomendados, diferidos o rechazados) y de todos los casos clínicos y/o protocolos de atención analizados por el Comité.*
- *Elaborar informes trimestrales de las actividades del Comité y remitirlos al Área de Bioética del CENDEISSS.*
- *Coordinar las actividades administrativas pertinentes con el Secretario.*
- *Facilitar el acceso a la documentación pertinente, a las autoridades correspondientes, cuando así lo amerite el caso.*
- *Buscar y propiciar la participación de los miembros en programas de capacitación y de educación continua en bioética.*
- *Colaborar con el Área de Bioética y con las subáreas Bioética Clínica y en Gestión y Bioética en Investigación del CENDEISSS, en lo que corresponda.*

- *Participar en las reuniones del Consejo de Comités Locales de Bioética.*

(Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Es así como, el coordinador dispone de la agenda, para concretar sus funciones recibe el apoyo de los demás miembros que componen el organismo. La finalidad de las acciones correspondientes a este órgano, es el dirigir, los análisis y promover un calendario que cumplir para atender las diferentes directrices o medidas que se deban aplicar.

Las funciones del subcoordinador son: sustituir al coordinador del comité en todas sus funciones, en los casos de enfermedad, ausencia o vacante de éste y colaborar con el coordinador en funciones delegadas por éste. La secretaria: tomar las actas de las sesiones. b. mantener actualizados los archivos del comité de bioética. c. mantener actualizada la base de datos de los protocolos de investigación analizados y de las referencias bibliográficas pertinentes. d. mantener actualizados los registros de los casos clínicos y/o protocolos de atención analizados. e. archivar las actas y la documentación propia del comité en el lugar dispuesto por la dirección del centro asistencial respectivo, que permita el mantenimiento de la confidencialidad. (Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Mediante los órganos que componen el comité es que la CCSS, responde a los ordenamientos nacionales e internacionales vinculados a la bioética, que proporcionen a la salud pública un espacio importante en la disciplina. Para el país, el contar con los organismos es ideal, debido a que el funcionamiento de la seguridad social que en el ámbito internacional se desea proporcionar, y la ética en atención e investigación pueda ser parte del ordenamiento jurídico internacional.

Los comités de bioética asistencial; están compuestos por un grupo de individuos que deben atender las consultas y asuntos interdisciplinario, que analiza y asesora sobre conflictos bioéticos en la práctica asistencial y evalúa, desde una perspectiva bioética, protocolos de atención clínica. Este comité atenderá los problemas sobre la disciplina ocurridos como consecuencia de la atención brindada a los usuarios en un centro asistencial de la Caja Costarricense de Seguro Social y sobre los protocolos de atención diseñados por los especialistas para determinadas patologías. (Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Este organismo está más vinculado a la atención de pacientes u otro tipo de individuos, se encuentran organizados de igual manera que el comité de bioética anteriormente mencionado. Pero sus fines difieren debido a la modalidad en que están constituidos, no está demás señalar que al emitir su criterio con respecto de un caso clínico o un protocolo de atención, el Comité contará con un plazo razonable, de acuerdo con la complejidad del asunto. El organismo le corresponderá fabricar un informe, racional y con las recomendaciones convenientes, en correspondencia con el caso clínico o la formalidad de atención desarrollada.

Figura 6. Comités locales de bioética de Asistencial Caja Costarricense del Seguro Social

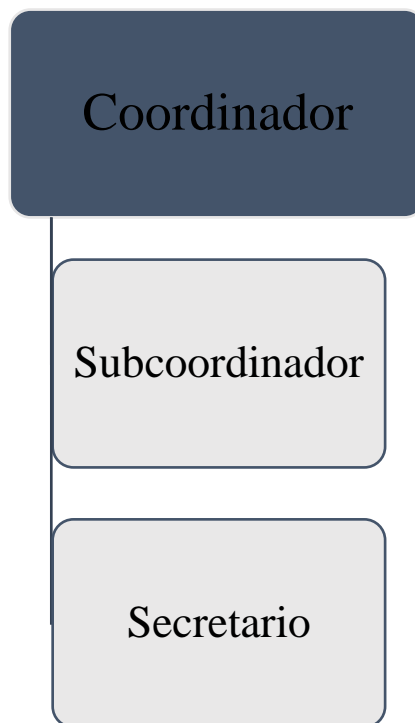
Comités Locales de Bioética de Asistencial (CLOBI)

Hospitales	Cronograma	Publicaciones
Hospital Nacional de Niños	PDF	
Hospital Maximiliano Peralta, Cartago	PDF	
Hospital San Juan de Dios		
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia		

(CENDEISSS, 2013)

En síntesis los órganos de los comités de bioética se encuentran establecidos de la siguiente manera:

Figura 7. Organización administrativa Comités de bioética.



Fuente: Elaboración propia. Información (Dirección Comunicación Organizacional, 2007)

Comités de bioética locales en Costa Rica.

Estos organismos son conocidos como (CLOBI), encargados de evaluar los protocolos de investigación observacional en seres humanos y emite recomendaciones al respecto, los cuales se efectúen dentro de las instituciones de la CCSS. Pueden surgir discrepancias a la hora de conocer su jurisprudencia, por tanto, el Comité deberá someterlo a encargo del COIBI-CCSS, por medio de la Subárea de Bioética en Investigación, a fin de que este último determine cuál es el órgano competente para su valoración.

Este comité destaca sobre los anteriores descritos, debido a que se compone mediante 5 miembros; nombrados por el Director Médico; entre ellos, contará con un representante de la comunidad que no sea funcionario de la CCSS y cuatro representantes de diversas disciplinas. En el 2008 se lograron evaluar 286 investigaciones de tipo observacional sin patrocinio externo, de las cuales ciento noventa y dos fueron favorecidas, sesenta y siete diferidas y veintisiete descalificadas. De esta forma, once investigaciones fueron remitidas a esta Subárea para el trámite correspondiente ante el Comité Institucional de Bioética en Investigación. (Montero, Investigaciones observacionales reportadas por los Comités Locales de Bioética periodo 2008, 2008)

Por tanto, este último se encuentra mayormente ordenando y estructurado, que los otros comités. Se suma también, que el área institucional de la cual forma parte y es encargado de regular la disciplina es mucho mayor, debido a que se extiende por el territorio nacional. Al facilitar el control y seguimiento de las investigaciones que se realicen en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, se podrá evaluar el desempeño de la Institución.

El CLOBI debe propiciar los informes trimestrales que los Comités Locales de Bioética deben remitir a la Subárea de Bioética en Investigación, deben ser presentados el tercer viernes de los meses de abril, julio, octubre y enero. Los calendarios para los informes se encuentran en la página de CEDEISS. Para poder enviar los informes es necesario la implementación de un formulario que se brinda, debido a que sin este requerimiento la información no será recibida, por tanto, cuenta como requisito. (CENDEISS, 2013)

Los CLOBIS se encuentran organizados de la siguiente manera, en cuanto el área de salud:

**Comités Locales de Bioética (CLOBI)
Cronogramas de Reuniones año 2013**

Áreas de Salud	Cronograma	Publicaciones
Área de Salud de Abangares		
Área de Salud de Bagaces		
Área de Salud Carlos Durán		
Área de Salud de Coronado	PDF	
Área de Salud de Desamparados 3	PDF	
Áreas de Salud: Goicoechea 1, Goicoechea 2 y Clínica Central	PDF	
Área de Salud de Marcial Fallas	PDF	
Área de Salud de Naranjo	PDF	
Área de Salud Ricardo Moreno Cañas	PDF	Consentimiento Informado
Área de Salud Solón Núñez Frutos		
Área de Salud Tibás-Merced-La Uruca	PDF	
Área de Salud Turrialba-Jiménez		

(CENDEISS, 2013)

Ademas de las areas de salud mencionadas anteriormente, todos los hospitales, nacionales, regionales, periféricos y especializados del país cuentan con CLOBIS, dentro de su funcionamiento, de igual manera es importante aclarar que, la disciplina de la bioética está bajo tutela del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) que conforma parte de la Gerencia Médica de la Caja.

Los comités de bioética se especializan en cumplir que la asistencia, investigaciones como localmente se pueda atender a las diferentes solicitudes para evaluar, con una potestad autonoma el funcionamiento de la institucion que no atente ni con los ordenamientos juridicos nacionales competentes para la bioética y tampoco con los internacionales que serán descritos de manera detallada en el siguiente apartado.

Por tanto, que por medio de estos organismos se busca aclarar los problemas que surjan entre ética y la salud, cuando se investiga con individuos o crear una normativa en salubridad, y brindar atención médica. Por ende, la disciplina es una actividad que promueve el análisis ante los criterios éticos y de las ciencias, específicamente en el ámbito de seguridad social. Estos comités se consideran un referente necesario para el mejoramiento de la atención, enfocado en los individuos en todos los centros asistenciales de la CCSS.

Normativas jurídicas de los Comités de biótica en Costa Rica.

En materia de normativas, los Comités, deben contener una regulación para que se exprese sus funciones y mencione donde no corresponde su jurisprudencia, debido a que es importante tener regulaciones que susciten y respalde los organismos que forman parte del Sistema de Salud, como por ejemplo la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las legislaciones propician para que sean órganos legales y fomenten la transparencia de las instituciones, además, que la legitima, ofreciéndoles a los individuos confianzas al respecto. Es por ello que al suscribirse o mantener en la administración estas regulaciones, instaurara una confianza social en la organización, además, de que si no cumple con lo estipulado pueda ser penalizado para su mejor funcionamiento.

En cuanto a la normativa nacional, los comités de bioética están sustentados en las siguientes leyes y convenios:

- En primer lugar se rige por la Constitución Política de Costa Rica, la cual se mencionó en el apartado referente a los lineamientos de la Caja, por tanto que se instauran en la normativa de los comités los mismos artículos.
- La segunda, es por medio de la Ley No. 5395 - Ley General de Salud, que junto a la Constitución fueron abarcadas con anterioridad.
- En tercer lugar; Ley No.7409, Autorización para Trasplantar Órganos y Materiales Anatómicos Humanos, en esta se regula el modo en que la Caja o bien las entidades de salud dentro del territorio nacional deban efectuar las prácticas como los trasplantes de órganos y materiales anatómicos de seres vivos. Se considera, debido a que los comités de bioética asistencial se involucran en el área de servicios salubres.

- En cuarto lugar, Ley No. 8239 - Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados.

- Ley No. 7727 - Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social

- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Código de Ética de los Trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Código de Familia.
- Código de la Niñez y la Adolescencia.
- Código Penal.
- Código Civil.
- Código de Trabajo.
- Código de Moral Médica.
- Código Procesal Penal.
- Modificación y adición normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por la Junta Directiva, en artículo 26° de la Sesión N° 8601, del 20 de septiembre de 2012.

- Manual de funcionamiento de los Comités de Bioética.
- Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva, en artículo 25° de la Sesión N° 8601, del 20 de septiembre de 2012.

(Cendeiss, 2016)

Es mediante estas diferentes normas que se estipula el funcionamiento legal de los comités, en el ámbito nacional, donde se logra una integración de ordenamientos, que trabajan conectados en las diferentes áreas competentes en bioética, donde las ciencias de la salud y los derechos se unifican, en fusión de la normativa.

Los Comités, también deben establecerse bajo una normativa internacional, debido a que el país se encuentra vinculado a diferentes organismos que estipulan convenios, en el

área de salubridad, por ende. no puede pasar por encima de estas normativas. Por tanto, las regulaciones internacionales referentes a los comités son los siguientes:

- En primer lugar, las normas de supremacía constitucional: Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos del 2005, efectuada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Resolución CSP28/14; La bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud, del 20 de septiembre de 2012. Suscitada en la Conferencia Sanitaria Panamericana 64.A Sesión Del Comité Regional.

Mediante las regulaciones anteriores, es que se fomenta el funcionamiento de los comités, en el ámbito internacional, estipuladas por entes mundiales, que tienen como finalidad alcanzar la prevalencia de los derechos humanos de las personas, donde el área de seguridad social predomine. Los fines de esta normativa enmarcan un seguir legal de las funciones de los comités y los procedimientos estipulados para el ejercicio de sus diligencias.

Las regulaciones internacionales, pueden modificarse rápidamente, debido a que se encuentran en constante comunicación entre los organismos que proporcionan, o tienen en sus agendas el desarrollo de los comités, por medio de convenciones y conferencias, donde se hablan de los nuevos avances de la disciplina. Lo que conlleva a que los estados, y en este caos Costa Rica, debe de estar al corriente de si se suscitan distintas reformaras.

4.3 Casos y tratamientos sobre bioética en la salud pública costarricense.

En Costa Rica las situaciones han requerido de la participación social que se presenta ya que para dar respuesta a irregularidades o violaciones a los derechos de los ciudadanos ha sido documentado de manera superflua muy carente, debido a que la información referente a la materia se limita a casos que han necesitado de intervención de entes internacionales.

Sin embargo, en este apartado, se mencionará los casos que mayor auge han tenido, y que ha repercutido en el desarrollo idóneo de la salud pública costarricense ante los organismos internacionales que rigen las políticas de salubridad para los actores del Sistema Internacional.

Además, se valora la intervención del Poder Judicial en cada ente encargado de administrar la justicia, y su capacidad ante los temas que se generan o producen en relación en la bioética. Para desarrollar esta información, se consultó a la Secretaría Técnica de ética y valores del Poder Judicial costarricense.

Así mismo, la Secretaría informa que los casos que se analiza desde la bioética y si entran al Poder Judicial no se puede especificar, debido a que ingresa como una denuncia llamada diferente de acuerdo en la afectación que sufrieron las partes involucradas. Por lo que se remite a los comités de bioética de cada una de las instituciones de salud pública. (Serrano J. C., 2017)

Por lo que, es en materia jurisdiccional indispensable el buen funcionamiento de los comités de bioética para responder a los casos y tratamientos que la salud pública no ostente, o bien, ignore para la implementación en los ciudadanos, para previamente ser enviados a denuncias ante esta institución disciplinaria, y pueda efectuarse el cumplimiento internacional de una salubridad social capacitada para abordar asuntos de ética, y las generalidades que se deriven.

4.3.a Manual de bioética en Costa Rica

Costa Rica no contiene un manual específico que instruya el funcionar de la disciplina en la salud, sin embargo, por medio de los Comités se desarrollan pautas para que se pueda encaminar y no desenfocarse del objetivo de acción, en los temas que la disciplina contiene. Estos temas, están presentes en la CCSS al seguir protocolos y referencias de los organismos internacionales así como los propios de los entes de salubridad.

Existe propiamente un manual para el funcionamiento de los Comités de bioética, donde establece sus jurisdicciones a desempeñar en cada hospital o bien instituciones sanitarias, y pautan los objetivos de las áreas de acción que deben abarcarse. A su vez, existen lineamientos que el país debe seguir y que mediante los Comités locales de bioética (CLOBIS) son posibles de realizar. (CENDEISSS, 2013)

Por ello, se establece estas entidades para que puedan realizar consultas donde se presente para el análisis específico explícito en la bioética, trabajando en las discrepancias o irregularidades que en las instituciones públicas de salud se estén manifestando, para proporcionar veracidad a los diagnósticos y pronósticos ante las patologías de los usuarios de los servicios de salubridad, la mejor atención y otros puntos propios de la disciplina.

Estos conlleva a un análisis más exhaustivo, que permite focalizar más a fondo la fragilidad de los derechos y las pautas éticas que la sociedad costarricense siente violentadas, dada la necesidad de un marco normativo específico, sobre todo en el área de investigaciones éticas, donde los derechos humanos se desplazan a asuntos más generales que excluye temas controversiales y los temas bioéticos sí pueden intervenir de manera personalizada.

Por lo que, se establece como manual, el funcionar de la bioética desde el trabajo de los comités, que dirigen y orientan mediante la asesoría técnica los casos que se puedan encontrar como anomalías o irrespeto a las garantías en la salud pública. De esto, se permite formular regulaciones y educar a beneficio de la sociedad en general.

Es importante señalar, que los Comités Internacionales de bioética como los establecidos por la UNESCO, también brindan asesoría y cooperación técnica ante las consultas que surjan de los estados miembros, por tanto, Costa Rica cuenta con esta facilidad, que permite sustentar el área y poder beneficiarse de los expertos internacionales.

La UNESCO describe a los Comités de Bioética de la siguiente manera:

“los comités normativos y/o consultivos carecen de poder político; por ello, participan en actividades para informar y persuadir a funcionarios gubernamentales y al público. Cuando ese tipo de comité lo establece un Estado Miembro, se le encarga asesorar al jefe de estado y a funcionarios públicos, en particular a ministros de ciencia y tecnología y a su personal, acerca de cuestiones de bioética, en especial de las que posiblemente exigirán la formulación de nuevas políticas gubernamentales” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2006)

Los comités no tienen la autoridad vinculante ante los estados, o las instituciones que brindan los servicios de salud y tecnología, por lo que el establecimiento de personal capacitado, el cual logre brindar refutaciones y asesoría para construir una nueva normativa y lineamientos de leyes públicas para salvaguardar la integridad de los ciudadanos es fundamental para los gobiernos.

De esta manera, se establecen las guías por seguir en la bioética dentro de la salud pública, y el papel del Estado, que trabaja delegando a los ministerios correspondientes de cada país, para que se ejecuten de la mejor manera y bajo los estándares que las entidades internacionales competentes realicen en función del bienestar de sus habitantes.

4.3.b Investigaciones y Casos

En caso de Costa Rica, la bioética se ha enfocado en dos aspectos fundamentales; la atención clínica y las investigaciones con seres humanos en materia de salud. Estos principales focos de interacción con la disciplina se encuentran regulados mediante los comités distintivos para su particular interés, descritos anteriormente.

Si bien es cierto, los comités son de orden consultivo y normativo, pero este último tiene un bajo promedio de acciones en el país, y se convierte en los consultivos los de mayor utilización en el país para estudiar las distintas investigaciones y caso que el Estado deba o bien convenga informar desde la disciplina la formulación de pautas éticas que legitimen, tanto las investigaciones como la atención clínica de calidad para con los usuarios.

Investigaciones

Un punto importante, son las investigaciones que surgen en biomedicina en el país, normalmente establecidas en las universidades públicas y los entes de salubridad, donde las rigen o regulan sus propios comités pero que se encuentran reguladas bajo una normativa reformativa, en esta clase de investigación se utiliza en Costa Rica la ley Reguladora de Investigación Biomédica N 9234 de 2014, elaborada y aprobada por la Asamblea Legislativa costarricense.

En dicha ley, se establece los parámetros en los que se regula y la clase de investigación en los que tiene jurisprudencia, en las que se establece de la siguiente manera las investigaciones en biomedicina, clínica o interversional:

“Investigación biomédica experimental, clínica o intervencional: cualquier investigación científica en el área de la salud en la que se aplique una intervención preventiva, diagnóstica o terapéutica a seres humanos, con el fin de descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos o farmacodinámicos de un producto experimental, un dispositivo médico o de un procedimiento clínico o quirúrgico; o que intente identificar cualquier reacción adversa de un producto, dispositivo o procedimiento experimental; o estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de un producto experimental, con el objeto de valorar su seguridad y eficacia o valorar el desenlace ante una intervención psicológica no probada. Para los efectos de esta ley, toda referencia a investigación clínica se entenderá como investigación biomédica experimental, clínica o intervencional en seres humanos en materia de salud.” (Asamblea Legislativa, 2014)

Por lo que se interpreta que las investigaciones clínicas son parte de las investigaciones biomédicas y se caracterizan por la utilización de seres humanos y poblaciones vulnerables, con la finalidad de profundizar en el conocimiento y aportar mejoras en la salud de los costarricenses.

Estas investigaciones, formulan resultados de los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares, genéticos, fisiopatológicos y epidemiológicos de las enfermedades y problemas de salud, para poder establecer las estrategias para su prevención y tratamiento acorde con las necesidades. (Universidad de Costa Rica, 2006)

La bioética es parte de éstas mediante puntos importantes que se encuentran regulados por la ley anteriormente mencionada y por los principios propios de la disciplina

mencionados en el capítulo III del presente trabajo, tales como: *el principio de la autonomía* el cual se encuentra sustentado dentro de la investigación mediante la implementación del consentimiento informado y se debe respetar como norma.

La Universidad de Costa Rica respalda el principio y la prioridad a que se desarrolle una previa consulta al individuo que determine su participación, estableciendo el significado de consentimiento informado para la investigación, por lo que menciona como tal:

“Según el artículo 9 de la Ley No. 9234 el consentimiento informado: “es el proceso mediante el cual una persona confirma, voluntariamente, su deseo de participar en una investigación biomédica”. Añade que “El objetivo del consentimiento informado es proteger al participante, por lo que éste no podrá constituirse en un mecanismo para proteger legalmente al investigador, el patrocinador, la organización de administración por contrato y la organización de investigación por contrato”. (Universidad de Costa Rica, 2006)

Por lo que la autonomía y el consentimiento informado se correlacionan al ser este último es el homólogo del primero, en el campo médico, brindando al paciente su derecho de ser informado y al encargado de salud el deber de informar y apoyar cual sea la decisión que tome el participante con respecto de su participación en el desarrollo de la investigación.

De esta manera, es que la bioética se evidencia para con las investigaciones, además de contribuir al *principio de la beneficencia*, ya que los trabajos biomédicos buscan las mejoras de la salubridad y, por ende, que los profesionales en esta área puedan servir las mejoras a los ciudadanos de manera general y no enfocados en una clase específica de población.

Abarcando el concepto y la normativa de las investigaciones biomédica, y su relación en el ámbito de la bioética se puede mencionar el avance que ha traído en este ámbito, por lo que se señala las investigaciones más importantes para la presente investigación elaborada por la Universidad de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Universidad de Costa Rica:

- Epidemiología de reacciones de hipersensibilidad inmediata y enfermedad del suero posterior a la administración de suero antiofídico en Costa Rica. (Número de protocolo 422-B4-324) del 23 de abril de 2014. Por Sofía Segura Cano.
- Uso de la terapia electroconvulsiva en el Hospital Nacional Psiquiátrico: Una referencia crítica en torno a la protocolización del procedimiento y las experiencias/puntos de vista de profesionales en psiquiatría (protocolo no especificado) del 4 de Marzo de 2015. Por Valeria Sancho Quirós como estudiante y como investigador principal Dra. Mauritzia D'Antoni Fattori

(Ministerio de Salud, 2017)

Caja Costarricense del Seguro Social:

- Estudio de caso y control Cáncer de Mama en Costa Rica (Protocolo R015-SABI-00072) del 18 de diciembre de 2015. Por Dr. Gustavo Gutiérrez Espeleta.
- Estimación de la Prevalencia de Enfermedades asociadas a Ceguera Prevenible y Discapacidad Visual en Costa Rica en el año 2015 (Protocolo R015-SABI-00073) del 14 de septiembre de 2015. Por Roger Acevedo Castellón. Patrocinado por la CCSS y OPS.

(Ministerio de Salud, 2017)

Se mencionan las anteriores debido a que se desarrollaron de manera integral para todo el territorio costarricense, se encuentran varias investigaciones que se enfocan en puntos específicos y focos o regiones determinadas, por lo tanto, estos cuatro trabajos se realizaron con muestras de personas con previo consentimiento y para la salud pública costarricense en general.

Casos

Costa Rica ha sido partícipe de la defensa de los derechos humanos, y ha resaltado de la agenda internacional la importancia de los mismos, esto no quiere decir que el país no contenga deficiencias propias de un estado en vías de desarrollo que genera una administración de políticas públicas deficientes y que el área de la salubridad se vea afectada.

Las desigualdades sociales son una de las brechas más notorias que presenta el Gobierno costarricense, y estas divisiones perpetúan un descontento social, que se evidencia en la diferencia de atención en los servicios públicos de salud con su similar privados. Por ende, se demuestran mediante casos en los que se repercute a los principios de bioética, en las diferencias de atención médicas.

Al centralizar el pensamiento en que Costa Rica es un país de tercer mundo repercute en el avance en aspectos bioéticos; sin embargo, como en muchos otros campos, se usa los fondos limitados o la falta de apoyo político para escudar la falta de progreso en distintos campos, incluida la disciplina, la corrupción entendida en este momento como la superposición de intereses personales de políticos o funcionarios de la salud sobre los intereses de la sociedad o los pacientes, que afectan profundamente la atención y en el fondo se basan en violaciones directa para con la disciplina. (Orlich, 2017)

Las deficiencias mencionadas anteriormente, generan que la población deba acudir a que sus principios bioéticos deban respaldarse y funcionar como se establece en la normativa internacional de la OPS y UNESCO, así como la interna, por medio del Ministerio y los comités correspondientes a la disciplina. Anteriormente, se mencionó que los casos en esta materia no entran al Poder Judicial con un nombre específico que lo contenga dentro de la disciplina.

Por tanto, se mencionarán los casos más relevantes para Costa Rica y que cuentan con una documentación, debido a que no son de fácil acceso para que los ciudadanos puedan conocer un poco más de estos tipos de procesos:

- Cirugía de reasignación sexual:

En el país este tema no ha tenido la aceptación o el trato idóneo en materia de salud, convirtiéndose en uno argumento incómodo para los especialistas en materia sanitaria. Por

ello, dentro del sistema nacional de salud pública, se le conoce con el nombre de un procedimiento quirúrgico para corregir la ambigüedad genital.

La decisión de realizar el procedimiento se hace mediante el consejo médico sustentado en el análisis de datos mediante pruebas de laboratorio, por lo que los padres toman la decisión de que se realice el procedimiento en el que las pruebas de clínicas insidían en las hormonas con mayor presencia en el organismo. Este procedimiento se realiza cuando el niño o niña aún se encuentra de meses. (Acuña, 2015)

En este procedimiento se encuentra la violación a los principios de bioética y el más importante el de la autonomía, al no contar con el conocimiento informado por razones más que obvias, el infante no está en condiciones ni capacidades mentales para poder ser consciente. Esta decisión pasa a ser de los padres, sin embargo, al tomarla en temprana edad podrá repercutir en el futuro del individuo, debido a que se podría modificar el órgano sexual del cual no presenta mayor influencia porque no concuerda con su identidad de género.

Ante esta adversidad, Acuña señala lo siguiente:

“ Resulta evidente que de previo a que el médico tan siquiera sugiera la “intervención quirúrgica” como “solución” a la intersexualidad, debe valorar objetiva y clínicamente, amén de fundamentar su posición profesional, cada caso que presente esta condición, pues no toda persona intersexual requiere de “cirugía” para llevar una vida fisiológica y biológicamente normal.” (Acuña, 2015)

No todos las personas intersexuales necesitan de una cirugía para sentirse plenos con su sexualidad, por lo que, es considerarse basándose en el principio de la bioética a la *no – maleficencia*, esperar a que el niño y niña crezca y tenga la edad suficiente para decidir qué hacer con su cuerpo o no. Esto en casos de que no afecte ni la salud ni integridad física del niño o niña, si es de lo contrario se debe realizarse el procedimiento desde el *principio de beneficencia*.

Este es un caso en discusión en Costa Rica, porque los padres toman estas medidas a tempranas edades debido al temor de una recriminación social, que ante poner los valores que debe fomentar a su hijo, como lo son una equidad en los seres humanos y la valía de sus derechos. Esperar a que tenga las capacidades psicológicas y en si facultando de todo entendimiento sea él o ella quien decida desarrollar la introversión.

- Violación al código de ética procedimientos estéticos sin profesionales con la capacitación en el área.

Este caso surge ante una denuncia al Tribunal Interno de la Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Debido a que médicos estuvieron efectuando procedimientos estéticos sin contener una especialidad en el área, por lo que el trabajo podría afectar en los principios de *no –maleficencia*, al brindar un servicio sin la capacitación requerida que respalde su conocimiento y las posibilidades de error o daño disminuyan.

Además, se señala que existe otro tipo de denuncias por malas praxis que repercuten en la salud de los pacientes, en situaciones de esta índole el mecanismo de investigación consiste en que el paciente debe denunciar al médico tratante para que la Fiscalía del Colegio de Médicos proceda a realizar las pesquisas, sin esta denuncia, el Colegio no puede realizar la denuncia y hacer valer los derechos de una atención de calidad sin que se autorice y el paciente y este denuncie. (Torres J. , 2013)

Al denunciar la mala praxis o el mal cumplimiento de servicios, el paciente o los individuos está abogando por el *principio de la bioética en justicia*, donde se debe proteger la repartición de los recursos médicos sea financieros o de conocimiento para la sociedad, y al ser penalizados, aquellos que abusan de sus capacidades médicas para ejercer roles y especialidades en las que no se encuentren capacitados, se limiten a brindar atención bajo la preparación a la que fue sometido.

En este caso, existe a su vez una violación al *principio de autoridad política*; debido a que ésta no propicia una idoneidad de políticas para disponer y efectuar normativas que puedan regular un poco más los asuntos médicos y la relación doctor/paciente. Esto se refleja mediante lo señalado por Torres:

No existe prohibición para realizar procedimientos médicos y quirúrgicos por parte de los médicos inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos, indistintamente de que sean médicos generales o especialistas. Si se denota que deben estar capacitados para el procedimiento que van a realizar y para las posibles complicaciones que se puedan presentar” (Torres J. , 2013)

Por lo que, los anteriores principios contribuyeron a que por medio de la bioética se buscara la atención y el regalamiento de medidas para salvaguardar los derechos y la

integridad física de los costarricenses, al permitir elaborar estudios para evaluar y realizar investigaciones que puedan encontrar las deficiencias que los especialistas de salud son propensos por realizar, y que a partir de ahí cambien el hábito.

- Fertilización In Vitro

En cuanto a este caso, es quizá en Costa Rica el que ha sido mayormente divulgado, debido a que suscitó para el país una demanda internacional ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde las familias demandantes agotaron las instancias judiciales en el país y debieron asistir ante este internacional, el cual se promulgó en contra del Estado costarricense y a favor de las familia demandante.

La resolución de la Corte enjuició que al denegar en el país la fertilización In Vitro, se flagelo los derechos de la intimidad, a establecer una familia y a la integridad personal, estos se encuentran relacionados con los principios de beneficencia, y se debe atender de la mejor manera para brindar servicios de salubridad de calidad.

“La Técnica de Fecundación In Vitro, en los términos en que se regula en Costa Rica con el Decreto Ejecutivo N° 24029-S, no es incompatible con el derecho a la vida ni a la dignidad humana, sino que constituye un instrumento que la ciencia y la técnica han concedido al ser humano para favorecerla, ya que la infertilidad es vista como consecuencia de un estado de enfermedad, por lo que debe ser atendida dentro de este contexto, ya sea con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos.” (Vargas, 2012)

La respuesta ante esto de la Sala Constitucional es que esta práctica se podrá efectuar siempre y cuando se pueda demostrar que ninguna vida es flagelada, y hasta que no se demuestre lo contrario no cambiaría de posición. El país se encuentra en un proceso de cambio donde se debe implementar las nuevas tecnologías de salud que permiten nuevas pautas para el funcionamiento propicio desde la bioética.

En este apartado, se logró conocer el trabajo que la disciplina contiene para Costa Rica, además el cultivo de decisiones, investigaciones y caso que deben analizar aspectos en el área para mejorar la salud pública. La bioética utiliza para basar las necesidades a proveer las respuestas ante controversias los principios, y las normativas internas de los comités que velan para que los costarricenses cuenten con una seguridad sanitaria estatal.

4.4 Cumplimiento de Costa Rica sobre las disposiciones en bioética sobre la agenda de sobre la resolución *La Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud de 2012*.

El Sistema Internacional, como lo menciona Úbeda, son los diferentes actores políticos los cuales interactúan y mantienen relaciones entre sí y forman alteraciones, por lo que la intranquilidad de los organismos internacionales en salud y los estados ha fomentado que se coordine un nuevo ámbito de acción, evolucionando con la sociedad internacional ante los avances tecnológicos en salubridad y las nuevas disciplinas tendrán el trabajo de salvaguardar el interés, derechos y deberes de los seres humanos. (Úbeda-Portugués, 2013)

Es por este nuevo accionar o rol que el sistema cambiante ante los avances y las mejoras globales, donde la bioética surge como interés, tanto de los estados, como de la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) descritas con anterioridad, y que son establecida por actores internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual aporta el principal mandato que establece el concepto y los principales compromisos que esta disciplina aborda ante la salubridad estatal de los estados miembros.

La OPS es el primer organismo en materia sanitaria que instaló la disciplina, lo que permite un adelanto de más de 10 años, según menciona la bioetista entrevistada, Asesora Regional de bioética de la OPS, quien además elaboró la resolución CSP28/14 en la XXVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, LXIV Sesión del Comité Regional en Washington, D.C del 17 al 21 de septiembre del 2012: *Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*, sobre la Organización Mundial de la Salud, que esta sigue las regulaciones propias de la OPS en este tema. (Dra Carla Sáenz, 2017)

La mirada hacia un nuevo ámbito de acción. Se trata, de la asistencia ante las discrepancias éticas en la atención médica, investigación con seres humanos y sobre todo al establecimiento de políticas para su ejecución correcta en la salud pública. Por lo que la disciplina, llenaría los espacios y pretende establecer soluciones en el ámbito sanitario.

Por este interés, la resolución establecida por la OPS, tiene como finalidad que sus estados miembros, en los cuales se establece Costa Rica obtenga información actualizada de los avances que el organismo ha sustentado en la bioética, para crear la necesidad de que los gobiernos estructuren normativas en esta área y las repercusiones propias para la salud.

Esta resolución ha sido ejecutada gracias al trabajo de más de 17 años de la OPS y el gobierno de Chile, este último quien propuso la importancia de la elaboración de este mandato para los estados que integran la organización pudieran reconocer y organizar en sus sistemas de salud pública las diferentes compromisos que deben asumir para el funcionamiento eficaz de la disciplina y, por ende, el respaldo a los derechos de los cuidanos. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Costa Rica como Estado miembro, debe acatar las recomendaciones y ratificar mandatos que la OPS sugiera para sus integrantes, por lo que al estar comprometido con el organismo, se recomienda establecer en sus entes salubres las diferentes disposiciones que el mandato suscita a raíz del entorno en que hoy en día la bioética se desarrolla, y que es un beneficio para el Estado porque fortalece la legalidad y accionar de las instituciones como el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social como los órganos más fuertes en materia de sanidad.

Es por ello, que surge el interés en conocer cómo, actualmente, se encuentra Costa Rica en cuanto a las recomendaciones del mandato, y cómo ha implementado estas medidas que se mencionarán a continuación para que el acceso a la salud pública de los costarricenses y si se vea beneficiado o bien presente atrasos, que se evaluarán como desafíos para el país.

4.4.a Disposiciones de la OPS sobre bioética en la salud de Costa Rica.

La resolución CSP28/14 denominado el documento Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud, fue elaborada por la Organización Panamericana de Salud como una organización voluntaria establecida por acuerdo internacional ratificado por los estados que la constituyen, y que mediante sus órganos internos se encargados de gestionar los intereses colectivos, así como el desarrollo de mandatos por medio de sus organización interna, el caso del Comité Regional quien planteó en documento. (Díez M. , 2003)

Por lo que, el organismo describe a la bioética como uno de sus intereses colectivos, por tanto, se motiva la formulación de los mandatos y los diferentes puntos de la resolución, que para los miembros generan recomendaciones para ejecutar políticas e informar a la población sobre la materia.

En la resolución se establecía los siguientes puntos por desarrollar para sus Estados Miembros, por ende, para la República de Costa Rica:

- Fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético;

Al analizar, se puede desarrollar mediante la implementación en las entidades sanitarias de comités de bioética y ética, pero sobre todo desde el trabajo de los Ministerios de Salud, para que se puedan desempeñar con un entendimiento más claro de lo que abarca la disciplina y, por ende, la producción de análisis de calidad ante las situaciones que se presenten.

- Apoyen y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud;

Este punto se correlaciona con el anterior, al mantener un conocimiento amplio la producción de análisis denotará mayor claridad y calidad ante los asuntos que la bioética dispone, por lo que a la hora de desarrollar una normativa y proyecciones a futuro los gobiernos podrán acceder a las mejores decisiones en salud.

- Apoyen y promuevan la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética;

Por medio de, formulación de políticas mediante los análisis anteriormente elaborados, los gobiernos deberán brindar el respaldo y promover la gestión de las normativas estatales, que podrán reformarse con documentos o boletines donde se describan las regulaciones y preceptos en temas referentes a la bioética.

- Promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;

En este apartado, es fundamental, debido a que será el medio emisor de las indagaciones en la materia, para su recepción en los organismos dentro de la sociedad y demás órganos estatales, que permiten brindar con claridad, cuáles son las áreas en que la disciplina influye dentro del área salubre.

- Fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud;

El refuerzo de una mejor condición en comunicación nacional perpetua que se pueda contribuir al fomento de soporte para que la materia de la bioética se contenga dentro del marco de la salud, permitiendo vincularla como un área de compromiso en salubridad estatal, dentro del estado y su influencia en los órganos internos del Sistema de Salud.

- Estimulen la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública;

Las universidades o centros académicos, deben contener ciertas capacitaciones el ámbito de la disciplina, sobre todo en sus áreas de ciencias médicas o gestión de la salud pública, por medio de la implementación de programas o cursos que fomenten el conocimiento de la bioética, siempre y cuando sea impartido por personal altamente capacitado.

- Apoyen la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas del trabajo de salud.

Este último compromiso, es uno de los más importantes, debido a que el organismo que tiene el personal más capacitado para el desarrollo de la bioética en los diferentes campos en los que se contiene la disciplina, lo que producirá un mayor conocimiento, y que por medio de la cooperación la OPS pueda integrar a sus miembros en el establecimiento y fomento en el área de la salud pública con condiciones similares para los estados que la integran.

Estos siete puntos obedecen a los primordiales puntos que la OPS desarrolla para la bioética, por lo que el primordial aspecto es la formación de personal que pueda educar a las sociedades al respecto y se genera entes de bioética, políticas, secretariados y cooperación entre los miembros o con la organización.

Permitiendo la respuesta ante las nuevas tecnologías y la intención de la complejidad en las sociedades actuales produciendo un mayor número de problemas éticos, que son cada vez más difíciles. Las situaciones generadas por las nuevas modalidades de reproducción asistida, las posibilidades de mejoramiento genético y el acceso a tecnologías para mantener y prolongar la vida artificialmente han mostrado que las pautas éticas no son obvias y que no es fácil determinar lo que estipulan los principios éticos en situaciones concretas ni cómo aplicarlos en la práctica. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Los miembros y en general el mundo, presenta una variedad amplia de valores, idiomas, religiones, cultura entre otros que exagera en el Sistema Internacional hace que el trabajo de la disciplina se torne aún más complejo. Otro aspecto importante es la brecha económica presente en la región, por lo que los recursos son reservados, los entes de salud deben valorar en donde implementar esos recursos y que salven o contribuyan a la mayor cantidad de ciudadanos, definiendo desde la bioética las prioridades de inversión de las instituciones sanitarias.

4.4.b Desafíos de Costa Rica ante los compromisos de bioética para el desarrollo de la salud.

El país tiene ciertas limitaciones a la hora de asumir los compromisos ante el mandato sobre bioética que la OPS estableció, del cual se ha venido hablando a lo largo de este capítulo. La principal limitación que se podría evidenciar fue que en el año cuando se llevó a cabo la Conferencia (2012) Costa Rica era el único estado miembro que no contemplaba en las investigaciones biomédicas la utilización de seres humanos.

Esto se debe a una medida tomada por la Sala IV, que en el año 2010 censuraba este tipo de investigación al no tener una ley específica, por lo que de los países miembros de la organización, era el Estado costarricense el único que estaba negando los avances en indagación científica en esta áreas, condicionando y generando que Costa Rica sufriera atraso en este campo. No fue hasta el año 2015 donde nuevamente el país por medio del Ministerio de Salud Pública establece una el decreto 39061-S para regular este tipo de exploración ya con un reglamento más estable. (López A. , 2017)

Una de las principales funciones de la bioética es regular mediante sus principios a las investigaciones científicas, y al Costa Rica no desarrollarlas a nivel internacional dejaba mucho que desear y generaba un preocupación, tanto a la OPS como a los entes de salud nacionales. Pero además, era para los otros miembros una carga, debido a que ellos elaborarían las investigaciones biomédicas con humanos y Costa Rica recibía la información, sin que los costarricenses fueran sujetos de investigación.

En la entrevista elaborada a la bioetista de la OPS, mencionaba que Costa Rica “explotaba” al resto de los miembros al pasar cargas y riesgos en investigación a estos. Por lo que recibía del resto del mundo los resultados de las investigaciones, pero de sus pobladores no se permitían el estudio en búsqueda de información y mejores estudios. (Dra Carla Sáenz, 2017)

Por tanto, que la primera limitación o desafío que el país contenía para asumir las recomendaciones del mandato era su propia normativa interna, motivada en que principalmente, los especialistas en derecho eran quienes tomaban las decisiones ante las políticas de salud y no así en especialistas del área.

Otro desafío importante para Costa Rica ante los mandatos en bioética para el efectivo de desarrollo de la salubridad pública, es actualmente, las limitaciones mentales que la misma sociedad genera ante nuestra posición de ser un país de tercer mundo. Lo anterior, se sustenta mediante la entrevista que se efectuó a la Dra. Jessie Orlich, Directora del Comité ético científico del Instituto Costarricense de Investigaciones Clínicas, la cual mencionó lo siguiente:

“No debiera existir ninguna limitación para avanzar en aspectos bioéticos; sin embargo, como en muchos otros campos, usamos los fondos limitados o la falta de apoyo político para escudar la falta de avance en distintos campos, incluida la bioética.” (Orlich, 2017)

Por lo que se disminuye las acciones en el campo de la bioética al justificar que el país o gobierno no cuenta con el sustento presupuestario en salud que permita el avance de las diferentes recomendaciones que la OPS dispone. Los asuntos en esta área aunque son necesarios no cuentan con un respaldo en las políticas de campaña o en los planes de gobierno de los partidos políticos, si bien es cierto, algunos tienen en sus puntos de actuar la salud, lo dejan de lado ante asuntos económicos. En este documento se respalda a su vez, mediante la entrevista efectuada al Dr. Ronald Gutiérrez, presidente de los comités de bioética.

Otro reto importante es el extremismo, en ningún campo, incluida la bioética, se puede ser fanático, debido a que el país, tiene un cierto recelo a la hora de cooperar o establecer un intercambio de información, o el establecimiento de políticas para con el resto de los países de la región, causando un recelo que se traduce como individualización y no la interacción y cooperación recíproca en los avances que se puedan suscitar.

Orlich de igual forma, describe a este desafío como:

“Esto se refiere a que en los principales principios de la disciplina se fomenta a la cooperación de ideas, escucharnos unos a otros, tratar de comprender los diferentes puntos de partida de cada sector y buscar las áreas comunes para reforzarlas.” (Orlich, 2017)

En particular, los ministerios de Gobierno son muy recelosos con sus diferentes temáticas, que hace que la lluvias de ideas y mesas de cooperación no tomen partida, provocando que se enfoquen más en trabajar individual y no en conjunto para mejorar las áreas, como la salud que es fundamental para el desarrollo y progreso del país.

Como ejemplo, se puede mencionar que el Ministerio de Educación, encargado de supervisar los formadores de profesionales en salud tengan un diálogo directo con el Ministerio de Salud para evaluar las áreas en donde se encuentran deficiencias, o bien, el desempeño de los expertos no están rindiendo los frutos esperados para brindar una atención de calidad a los costarricenses.

Ante este desafío, el país ha planteado por medio del Ministerio de Salud un plan de diálogo, denominado como: *el Fortalecimiento del Seguro de Salud Costarricense en el Contexto de la Salud Pública*. El cual se elaboró en el 2014 y que ha ido evolucionado poco a poco con la participación de diferentes sectores de Gobierno y entidades públicas anuentes a los servicios de salubridad. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014)

Por tanto, que este desafío ha generado un atraso ante la OPS en materia de bioética, pero ha tenido un alcance positivo al relacionarse los entes públicos en un diálogo para mejorar las condiciones de salud. Respalda lentamente *el principio de beneficencia* al realizar esta interacción con el fin de mejorar la salubridad.

Finalmente, se ubica como desafío la corrupción presente en Costa Rica, el cual se entiende como:

“la superposición de intereses personales de políticos o funcionarios de la salud sobre los intereses de la sociedad o los pacientes, que afectan profundamente la atención y en el fondo se basan en violaciones de los principios de la bioética” (Orlich, 2017)

Este desafío, se refleja especialmente en los centros de servicios sanitarios; hospitales, clínicas y demás instituciones de salubridad encargadas de brindar servicios médicos o de otra índole vinculada a la salud integral de los costarricenses. Se flagela el *principio de justicia* en cuanto a la distribución equitativa de los recursos médicos y la atención integral para la población, y *el principio de beneficencia*, también se encuentra cuestionado en el presente reto.

Ejemplo de esta limitación, según Orlich, se evidencia cuando los funcionarios hacen esperar innecesariamente a los pacientes o los mortifican o irrespetan por cualquier razón, solo para demostrar su poder. Este es uno de los desafíos que directamente convergen con los costarricenses cuando necesitan recurrir a las entidades públicas de servicios médicos. (Orlich, 2017)

Recapitulando, se puede recalcar que los principales desafíos a los que Costa Rica se enfrenta ante los compromisos de bioética para el desarrollo de la salud, son los siguientes:

- Leyes insuficientes para la producción de investigaciones biomédicas que propicio un atraso para el país (normativa interna reguladora deficiente).
- Limitaciones mentales, al auto-compadecerse como país tercer mundo, justificándose debido a que los fondos son insuficientes y la falta de apoyo político.
- Extremismo: recelo a la hora de cooperar entre entidades públicas para propiciar un dialogo que permita el desarrollo de la salud y la mejoras en esta área.
- Corrupción: intereses personales políticos o de funcionarios por encima de las necesidades básicas de salubridad de los y las costarricenses.

Estos cuatro importantes desafíos se traduce a que Costa Rica se mantenga con deficiencias en el marco de la bioética y el cumplimiento de sus principios, que directamente afectan el avance y desarrollo de la salubridad nacional. Además, que ante los Organismos Internacionales en el área sanitaria tenga el Estado una incongruencia, ya que los entes encargados de salud piden asesoría para la implementación de la bioética, pero dentro de estos mismos no se aplica las disposiciones que favorecerían al desarrollo idóneo de la disciplina, por medio de la respuesta ante las carencias del país por medio de la formulación y regulación de políticas que administren la salud publica ético y con la relevancia de los derechos de los seres humanos.

4.4.c ¿Cumple Costa Rica con las políticas sobre bioética para el desarrollo y efectivo acceso de la salud pública establecidas por la OPS?

En este último apartado se efectuará un análisis de los compromisos que Costa Rica asume al ser parte de la Organización Panamericana de la Salud, por tanto, debe escuchar las recomendaciones que el organismo elabora en materia de bioética, específicamente ante la resolución CSP28/14 denominado el documento como *Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*, para poder ejecutar en el país y contribuir con la salubridad nacional.

Es de importancia reiterar que los organismos internacionales especializan el funcionamiento mediante la elaboración de recomendaciones sobre las políticas y mejoras que los Estados Miembros deban mejorar, pese a esto, se vuelve a mencionar que el Sistema Internacional es libre y no contiene un regulador jurisdiccional preciso, porque los actores del mismo no tienen la obligación de cumplir las directrices que se establecen y algunos miembros las ejecutan y otros no.

- Fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético.

Este primer punto, el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria ha creado un avance bastante competente, al integrar dentro de sus entidades diferentes comités de ética, tanto en investigación o atención. Ha buscado que sus funcionarios se capaciten mediante talleres impartidos por la OPS sobre el análisis, y se sustentan en la página web facilitada por la organización denominada como ProEthos, donde las dudas que surjan en cuanto investigaciones y facilita la transparencia al analizar reglamentos y cuestiones éticas implicadas.

Por lo que Costa Rica, sí ha acatado la recomendación de fortalecer la capacidad técnica, para promover un análisis bioético. La bioetista menciona, que el Ministerio apoya a los equipos de trabajo en este campo, mediante el acercamiento a la organización para guiarse en las pautas éticas internacionales y que sus entidades deban reforzar. (Dra Carla Sáenz, 2017)

- Apoyen y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud;

En este apartado, el país ha venido ejecutando grandes avances sobre todo desde los comités de bioética de cada centro de atención sanitaria, en cuanto al apoyo y promoción de que se puedan analizar desde el ámbito bioético el establecimiento de políticas y decisiones en salud, prueba de ello se aporta en el caso de los comités pasan a estudiar las diferentes discrepancias donde se pueda ver flagelos los principios de la disciplina.

Si bien, el país ha ejecutado un avance en este punto, no ha tenido el seguimiento propicio que permita formular directrices concretas y sin vacíos en el área. Esto se vincula al desafío del extremismo, debido a que las posiciones extremistas de algunas pocas personas influyentes pueden obstaculizar este progreso para la formulación de normativas. (Orlich, 2017)

Además, se suma, que el interés en bioética un día se encuentra presente y otro no, por lo que no tiene continuidad, impidiendo que se desarrolle a plenitud este apartado del mandato para los estados miembros de la organización. Concluyendo que este aspecto el país ha avanzado, pero hoy en día no se ha cumplido a cabalidad con el apartado descrito.

- Apoyen y promuevan la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética;

Costa Rica incumple con este compromiso, debido a que las únicas regulaciones vigentes que existen son: Reglamento para la Investigación Biomédica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social establecido en el año 2003, nueve años antes de que se estableciera el presente compromiso. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2006)

La ley que se efectuó en julio de 2015 sobre las investigaciones con seres humanos se fundamenta en el primer decreto elaborado en el 2005, por lo que no se puede establecer que se haya motivado a su reformulación ante el cumplimiento del punto actual. Esto deduce que el país debe intervenir para lograr desarrollar el apartado actual y estructurar marcos normativos mediante la participación de profesionales en la salud y en derecho.

Se fundamenta en el desafío de *Leyes insuficientes para la producción de investigaciones biomédicas que propicio un atraso para el país (normativa interna*

reguladora deficiente). Donde se presenta para el país un reto grande en la judicialización, donde la obligación moral es la priorización en salud y con leyes que la respalden mejoraría para Costa Rica la toma de decisiones éticas, como por ejemplo que tecnología de la salud es necesaria.

- Promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;
- fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud;

En estos apartados el país sí ha venido reforzando el compromiso, debido a que ha implementado boletines por medio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, los cuales contiene indagaciones que permiten comunicar el trabajo que el país ha propiciado, y se elaboran mensualmente.

Además, es de fácil acceso la consulta de los boletines, en la página de los (CENDEISS, 2013) también se encuentran los cursos y el trabajo que se realiza. La intervención de otros actores sociales no se ha propiciado, pero no por falta de promoción, sino porque los entes se encuentran enfocados en sus respectivos proyectos que son pocos los que muestran interés, lo que conlleva a que el punto 5 el país cumpla.

Las entidades jurisdiccionales sí muestran conocimiento en el área, por lo que la comunicación ante este órgano (Poder Judicial) ha sido efectivo, como lo menciona Juan Carlos Sebiani Serrano, Jefe Secretaría Técnica de Ética y valores del Poder Judicial:

“Si hemos gestionado capacitaciones para el personal de juzgados penales y ciencias forenses, sobre temas de bioética, impartidos principalmente por la Unesco, la Unesco está formando un “comité de bioética” para Costa Rica” (Serrano J. C., 2017)

Pese a que este punto la UNESCO fue parte de las capacitaciones, se ve cómo se ha integrado los sectores civiles, que mediante las instituciones que aportan mejoras en la bioética para Costa Rica trabajan en conjunto; UNESCO y OPS. La bioética aborda esta área desde las ciencias médicas en la especialidad forenses. Pero no todas las entidades públicas se han

desarrollado abiertamente en el conocimiento o la recepción de información acerca de la disciplina, por lo que se traduce a que el punto 4 se incumpla.

- Estimulen la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública

En esta área Costa Rica muestra una deficiencia, si bien es cierto, las universidades públicas; Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional y la Universidad Técnica capacitan o imparten cursos que abordan el tema, el personal que lo imparten no están idóneamente capacitados, por lo que pueden generar un mal entrenamiento en la materia.

Para Costa Rica, este aspecto es bastante preocupante, debido a que los expertos no se encuentran formados de la mejor manera, lo que se traduce a que se eduque mal en bioética, debido a que los expertos no cuentan con continuidad, la bioetista, esclarece que cuando ha impartido talleres para la formación nota gran variedad de biodiversidad, ya que existen profesionales con un amplio conocimiento en el área y otros que no. (Dra Carla Sáenz, 2017)

Ambos casos, son los formadores de los futuros bioetistas de Costa Rica, por lo que es preocupante que no exista un rango similar entre los especialistas que imparten talleres y cursos, tanto en las universidades como en los centros de capacitación pertenecientes al Gobierno que se involucran en el área de salud.

- Apoyen la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas del trabajo de salud.

En el último compromiso establecido por la resolución de la OPS, Costa Rica sí cumple, debido a que ha sido sede para efectuar varios talleres y capacitaciones, en las cuales se ha tratado temas donde la cooperación técnica ha sido fundamental, brindándoles respaldo a los organismos para la integración de la disciplina en las diferentes aristas de la salud.

Ejemplo de este punto, el taller para el fortalecimiento de capacidades en materia de hospitales seguros, el cual lo desarrolló la OPS en conjunto con la CCSS, presentando el auspicio y apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los hospitales públicos, se llevó a cabo una práctica de evaluación en el Hospital Blanco Cervantes y

Hospital del Trauma, donde los participantes aplicaron los conocimientos adquiridos.
(Organización Panamericana de la Salud, sede Costa Rica)

Por tanto, que sí ha cumplido en la cooperación recíproca entre el Estado de Costa Rica y la OPS, el acercamiento de ambos actores del sistema internacional ha fomentado los lazos de información y de mejorar técnicas al intercambiar ideas, y se encuentran anuentes en pedir apoyo en las diferentes áreas, principalmente por parte de la organización al país.

En conclusión de este apartado, se puede establecer que Costa Rica incumple con la mayoría de los compromisos determinados en el mandato analizado, donde únicamente ha podido ejecutar los puntos 1, 5 y 7. Por lo que el país debe trabajar para poder ir desarrollando los puntos que aún se encuentran rezagados.

Es de importancia señalar, que pese a que no se están cumpliendo los puntos 2, 3, 4 y 6 el país ha tratado de establecer avances, pero que hoy en día no se ha desarrollado de la manera como la OPS elabora las recomendaciones para contribuir hacia los avances del efectivo acceso de la salud pública establecidas por la OPS.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El Sistema de Salud de Costa Rica es el resultado de un largo transitar, en este recorrido, se destaca la “ley de reparación por accidentes de trabajo” creada en 1924, ley que signó la historia del país en materia de salud. La ley se genera como consecuencia del modelo agroexportador de esa época, todo esto motivó el establecimiento de regulaciones en materia sanitaria que en la actualidad utiliza Costa Rica para normar los quehaceres de las diferentes instancias de salud pública.
- La unión del Gobierno, la Iglesia Católica y el Partido Comunista propiciaron una serie de avances conocidos como las Garantías Sociales las cuales fueron incorporadas a la Carta Magna; estas fueron impulsadas por don Rafael Ángel Calderón Guardia y la promulgación de esas garantías sociales condujeron en 1941, a la creación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y luego se constituyó el Ministerio de Salud, que actualmente es uno de los órganos fundamentales para garantizar la seguridad social de Costa Rica.
- Los entes rectores del sistema de salud en Costa Rica son el Ministerio de Salud Pública y la CCSS, quienes velan y coordinan junto al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto la vinculación con el Sistema Internacional de Salud y son responsables del mejoramiento continuo que tiene el país en la calidad de vida de sus habitantes; se destaca asimismo la implementación de los adelantos de salubridad en sus entes públicos y brindan un servicio de punta para los y las costarricenses; situación que coloca al país en una situación ventajosa en materia de salubridad pública.
- Todo lo expuesto anteriormente permite visualizar la relación directa que tienen los entes principales en materia de salud, en el país, los cuales nutren y direccionan el accionar del gobierno para alcanzar los objetivos y el plan nacional para la elaboración de políticas,

financiación y designación de presupuestos acordes con los entes a los que se dirigen en concordancia con la gobernanza sanitaria del país.

- La presente investigación, logró captar y así puede leerse en las páginas precedentes, la clara vinculación de los entes de salubridad nacionales con la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, en este caso con la Organización Panamericana de la Salud, que es el ente mediador entre el Sistema de Salud de Costa Rica y el Sistema Internacional de Salud, esto permite el establecimiento de vínculos necesarios y la respuesta país ante mandatos, resoluciones o aceptación de políticas y recomendaciones sanitarias.

- El Sistema de Salud de Costa Rica, con sus órganos, su estructura y su funcionamiento, coadyuva con el desarrollo humano de la población y garantiza una mejor calidad de vida para sus ciudadanos, además de estar alerta a las recomendaciones internacionales para promover el progreso general en el ámbito de la salud. El estudio realizado, permite también concluir que todo el Sistema Internacional de salud, surge como consecuencia de conflictos armados específicamente, con la que se logra también la universalización de las políticas sanitarias y de atención en beneficio de la sociedad internacional.

- En la actualidad, se concluye que el Sistema Internacional de Salud ha incorporado la disciplina de la bioética por medio de la OPS, con la creación del Programa Regional de Bioética; además se ha generado un trabajo conjunto entre la UNESCO, la OMS y la OPS para asegurar las pautas éticas internacionales en materia de seguridad social. Asimismo se han creado regulaciones internacionales, por ejemplo, la Declaración Universal sobre bioética y Derechos Humanos y la resolución CSP28/14, que han promovido la definición de políticas y regulaciones a lo interno de los países, desde el contexto de los organismos vinculados con la salud pública.

- Con este estudio, se demostró que los organismos tienen una importante labor en materia de la salud y por ende de la bioética; sobre todo en los países con mayores

deficiencias en las áreas de la salubridad y con menos desarrollos en investigaciones científicas en ese campo. El trabajo realizado también permitió concluir que el funcionamiento del Sistema Internacional Sanitario y sus principales órganos de salud, contemplan en su agenda a la bioética y esta disciplina está posicionada como un área necesaria y sustantiva para el progreso de los estados miembros del Sistema Internacional de Salud.

- Se destacan organismos como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que ha participado en la agenda global de bioética internacional con todos sus estados miembros, debido a que en su seno se estableció la Declaración Universal sobre bioética y los Derechos Humanos. Asimismo se destaca la Organización Mundial de Salud (OMS), como ente administrador y regulador de las políticas públicas de salud, quien delega para el caso de la región de América, su trabajo en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la conformación de la resolución del 2012 denominada como Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud y la participación de esta por medio del Programa Regional de Bioética.

- El estudio realizado también permite concluir que la OPS solo ha elaborado en la actualidad, un mandato específico en bioética en la salud pública, que se efectuó en el año 2012, si bien es cierto es la única resolución específica en esta materia, la bioética general presenta varias políticas como marco normativo de la disciplina. Destacándose la agenda de salud para las Américas (2008-2017) enfoca en su punto 68 la promoción de la bioética para los estados, por lo que se traduce en la relevancia que presenta en la salud global y el interés de los gobiernos de los países de América en el mejoramiento continuo de la salud para la región.

- El proceso que Costa Rica ha iniciado en materia de bioética, brinda datos de los casos e investigaciones en los que se implementa, pero estos han tenido un avance lento, y no existe un claro análisis informativo o una base de datos que describa cuáles casos han

llegado a instancias judiciales o para ser analizados por los comités. Esto deja un vacío para esclarecer el papel de la bioética ante las diferentes aristas de la salud pública costarricense.

- La revisión teórica y las entrevistas realizadas también permitieron concluir que la calidad de los servicios de salud por su carácter complejo, distinto a otros sistemas de calidad, sobrepasa a las personas y está permeada por la bioética en todas sus áreas, entre ellas la de atención médica, el apoyo psicológico, la intervención legal, la correcta aplicación de la ciencia administrativa, el respeto por la confidencialidad y el sistema de valores de la persona, entre otras. En todas las áreas relacionadas, están constantemente confrontadas la tecnología con el progreso científico, con los intereses del usuario y los valores universales e individuales.

Haciendo un balance entre el cumplimiento de Costa Rica a los mandatos de la Organización Panamericana de Salud sobre bioética para el efectivo acceso de la salud pública se concluye que Costa Rica ha cumplido con los siguientes:

- Compromiso 1: Fortalecer la capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético.
- Compromiso 5: Fortalecer las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud.
- Compromiso 7: Apoyar la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas.

Y ha incumplido con los siguientes compromisos:

- Compromiso 2: Apoyar y promover la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud.
- Compromiso 3: Apoyar y promover la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética.
- Compromiso 4: Promover la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las

aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud.

- Compromiso 6: Estimular la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública.

En cuanto a la implementación y promoción de políticas en las cuales se fomente el análisis ético los esfuerzos que ha realizado Costa Rica son insuficientes, debido a que se ha establecido entes reguladores, pero estos, no se encuentran especializados para dar seguimiento y continuidad para que las normativas pasen a ser nacionales y no solo establecidas en un sector civil. El extremismo, es uno de los principales desafíos que influyen al que el país no pueda establecer el compromiso.

Las regulaciones establecidas desde el área de la bioética datan de varios años atrás, y la continuación de normativas del año 2005, implementada en el 2015 denotan que Costa Rica contiene dentro de su sistema de salud deficiencias a la hora de establecer un marco normativo en temas de bioética. Esto de igual forma se relaciona con los desafíos principales que la disciplina tiene para su digno y asertivo desarrollo dentro de la salud pública costarricense.

Los actores sociales y la población civil no tienen en sus áreas el enfoque y conocimiento de la bioética, por lo que abunda en desconocimiento acerca de cómo se puede aplicar la disciplina en las ramas de salubridad que el Ministerio de Salud y demás entes del área que integran. Pese a que las ciencias médicas en la especialidad forenses en relación al Sistema Judicial de Costa Rica, tiene un determinado conocimiento al respecto no se traduce en que el resto de las entidades públicas se integran en recepción de información acerca de la disciplina.

El desarrollo de la educación en materia de bioética está focalizado específicamente en entes de formación académica de nivel superior, como las universidades públicas, pero es desarrollado en grados tales como maestrías, por lo que no todos los personeros de las ciencias médicas tienen el acceso. Cabe señalar, que los especialistas en Costa Rica no se encuentran del todo preparados para impartir y enseñar acerca de la disciplina, según la información que se propició mediante las entrevistas.

Puede notarse que el país está incumpliendo con cuatro de los mandatos de la OPS en lo que respecta a la bioética, establecidos en la Resolución CSP28/14. Esto indica que Costa Rica se encuentra rezagado, o bien los desafíos presentes no permiten que se puedan desarrollar a cabalidad los siete compromisos establecidos en la resolución antes indicada.

Recomendaciones

El trabajo de Costa Rica deberá enfocarse en dar continuidad a los procesos de la disciplina y fomentar el apoyo descentralizado; ya que parece ser que Costa Rica necesita dar continuidad y seguimiento a las acciones que se han iniciado.

Las recomendaciones que se presentan a continuación podrían conducir a que Costa Rica alcance en un 100% los compromisos ante el mandato de la OPS, y que la bioética se convierta en una disciplina fundamental para garantizar el desarrollo integral de los quehaceres en materia de seguridad social.

1. El Estado debe exigir que sus profesionales en la salud sean correctamente formados, de modo que en los planes de formación se contemple la bioética como un eje transversal.
2. Establecer vínculos estratégicos con Ministerios de Salud de otros países que hayan avanzado mayormente en el campo de la bioética, a fin de que Costa Rica formule políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios acerca de temas de bioética.
3. Garantizar que los comités de bioética de los hospitales cuenten con profesionales de las diferentes especialidades, para que puedan realizar los abordajes desde criterios más específicos, de manera que los análisis tengan mayor validez y confiabilidad.
4. Desarrollar congresos internacionales, como espacios de socialización para compartir conocimientos y experiencias asociadas al quehacer de la bioética en cada país y en torno a las injerencias, los beneficios y las limitaciones que han surgido en ese campo, de manera que los procesos de análisis y los aportes beneficien a los países y puedan comprender los alcances de la bioética.
5. Conseguir que la bioética se posicione como una disciplina de amplio espectro e involucre a todas las demás disciplinas y especialidades; por ejemplo la contaminación ambiental, siendo que la contaminación puede generar alteraciones en el bienestar de las personas y desde la bioética se pueden provocar discusiones interesantes para tomar decisiones acerca de las intervenciones o lo manejos que se han hecho.

6. Asignar presupuestos a las instancias rectoras en materia de salud, para que desarrollen estudios que evidencien el importante papel de la bioética en todos los procesos. Estas mejoras y niveles de educación en esa disciplina, permitirán al país realizar análisis éticos, en cuanto a los problemas que surjan; esto podría incluso permitir que la distribución de recursos sea más acorde con la atención de los derechos de las personas y que la adquisición de nuevas tecnologías para la atención médica, permita salvar una cantidad razonable de vidas humanas. Todo lo anterior significa un uso de los recursos de manera responsable.
7. Crear vínculos estratégicos entre el Ministerio de Salud y el Poder Judicial para desarrollar estudios y documentar casos e investigaciones, debido a que los profesionales en derecho penal, y diferentes áreas no manejan el tema de salud, por lo que limita aún más su conocimiento en de bioética. Mediante el trabajo de estos sectores públicos, se pueden efectuar diálogos donde los expertos en derechos den sus opiniones y los especialistas en salud informen para qué, cómo y por qué se necesitan regulaciones en el ámbito de la bioética.
8. Efectuar un plan de capacitación en el sector público del país, para conocer el respaldo que la bioética brinda, además de transferir conocimientos a los nuevos profesionales que se integran. Esta recomendación implica el trabajo colegiado con apoyo de las Universidades, Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.
9. Poner en práctica campañas de promoción de la bioética en la salud pública y la importancia de esta en materia de seguridad social; con el fin de enfatizar y dar a conocer el trabajo y lograr que los sectores estatales brinden el apoyo a las instituciones de salud.
10. Desarrollar un plan estratégico para evitar superposición de intereses personales de políticos o funcionarios de la salud. Esta recomendación, se deriva de la necesidad de corregir los problemas de corrupción en el ámbito sanitario, por lo que a los comités de bioética se les recomienda la incorporación de bases de datos donde se califique al personal y se pueda acceder a la información y a las relaciones que manejan los funcionarios e indagar si existen intereses de por medio ante casos, o ante posibles investigaciones.

11. Fomentar en los funcionarios del sector salud, los principios de la bioética, además de los compromisos éticos y morales en el desarrollo de la atención pública. Se puede añadir en este sentido, la capacitación para el fortalecimiento de tolerancia, cooperación, respeto, y en la manera de cómo hablar y tratar a los seres humanos en general.

Bibliografía

- Acuña, J. A. (2015). *Manantial*. Obtenido de El manantial de sálmacis una aproximación bioética y de derechos humanos a la intersexualidad en Costa Rica: <https://www.poder-judicial.go.cr/accesoalajusticia/index.php/investigaciones-articulos-interes-diversidadsexual?download=621:tesis-el-manantial-de-salmacis-una-aproximacion-bioetica-y-de-derechos-humanos-a-la-intersexualidad-en-costa-rica-jose-joaquin-alm>
- Arias, I. B. (9 de Abril de 2011). La CCSS: una institución vital. *La Nación*, pág. Sitio web. Obtenido de http://www.nacion.com/archivo/CCSS-institucion-vital_0_1188281173.html
- Asamblea Legislativa. (22 de abril de 2014). *Sistema Costarricense de información jurídica*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de Ley Reguladora de Investigación Biomédica, n 9234: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (22 de octubre de 1943). *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2017, de Sistema Costarricense de Información Jurídica: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=2340&nValor3=84123¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp
- Ávalos, Á. (28 de Abril de 2017). CCSS aprueba construir en Turrialba primer hospital digitalizado del país. Turrialba, Cartago, Costa Rica. Recuperado el 14 de Julio de 2017, de http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/CCSS-inicia-diseno-hospital-Turrialba_0_1630436962.html
- Ávalos, A. (10 de enero de 2017). Instalaciones de CCSS para hacer fertilización 'in vitro' estarían listas en noviembre. *La Nación*, págs. http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/Centro-CCSS-fertilizacion-listo-noviembre_0_1608839161.html.
- Balmaceda, I. (9 de abril de 2011). La CCSS: una institución vital. *La Nación*, pág. 73.
- Barbé, E. (1995). Análisis de la Sociedad Internacional. En E. Barbé, *Relaciones Internacionales* (págs. 113-120). Madrid: Editorial tecnos.
- Baroni, M. J. (2016). Origen de la bioética como problema. En M. J. Baroni, *Origen de la bioética como problema* (págs. 21-22). Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- BBC Mundo. (27 de enero de 2016). Qué es el virus zika, la enfermedad que se propagó por América Latina en 2016. *BBC Mundo*. Recuperado el 7 de octubre de 2017, de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/06/150611_salud_virus_zika_preguntas_respuestas_kv
- Caja Costarricense de Seguro Social. (S.f de S.f de 2006). *Hospitales*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2017, de Hospital San Juan de Dios: <http://www.ccss.sa.cr/hospitales?v=25>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). *Centro de desarrollo estrategico e información en salud y la seguridad social*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de Normativa

relacionada con la bioética en la Salud:
<http://www.cendeiss.sa.cr/etica/normativabioetica.pdf>

- Caja Costarricense de Seguro Social. (30 de Diciembre de 2011). *Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2017, de Estructura organizacional: <http://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (S.f de S.f de 2006). *Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de Reseña histórica: 1940-1969: <http://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Calduch. (1991). Teoría general de la Organización Internacional. En Calduch, *Relaciones Interacionales* (págs. 111-120). Madrid: Ediciones Ciencias Sociales.
- Campos, G. (29 de febrero de 2012). *Revista electronica UCR*. Recuperado el 27 de Julio de 2017, de Implicaciones éticas, legales, religiosas y socioeconomics de la fecundación in vitro en la salud reproductiva de Costa Rica: <file:///C:/Users/Vargas/Downloads/3566-5507-1-SM.pdf>
- Carmona, J. T. (21 de agosto de 2013). Explican proceso histórico que llevó a creación de la CCSS. (S. Universidad, Ed.) San Pedro, San José, Costa Rica: Semanario Universidad. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de <https://semanariouniversidad.com/suplementos/crisol/explican-proceso-historico-que-lleva-a-creacin-de-la-ccss/>
- CCSS. (28 de febrero de 2001). *CCSS*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2017, de Sistema de Pensiones: <http://www.ccss.sa.cr/pensiones/sistema#modal-1>
- CENDEISS. (27 de enero de 2005). *CENDEISS*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2017, de Área de Bioética: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/01-PRESENa.html>
- CENDEISS. (6 de Febrero de 2013). *CENDEISS*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de Comités Locales de Bioética de Asistencial (CLOBI): <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/localesa.html>
- Cendeiss. (S.f de marzo de 2016). *Regulación bioética Nacional*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2017, de Cendeiss: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/06-REGULACa.html>
- CENDEISS. (S.f de Septiembre de 2017). *Equipo de Trabajo*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de CENDEISS: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/equipoa.html>
- Centro de prensa OMS. (Septiembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 7 de octubre de 2017, de Enfermedad por el virus de Zika: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
- Cerdas, D. G. (7 de Noviembre de 2017). Cumplimiento de Costa Rica ante la OPS. (M. P. Rojas, Entrevistador)
- Ciccone, L. (2005). Orígenes de la bioética. En L. Ciccone, *Bioética: historia y principios* (págs. 15-17). Madrid: Ediciones Palabra.

- Ciencias Sociales y humanidades. (2008). *UNESCO*. Recuperado el 8 de octubre de 2017, de La bioética en la UNESCO: <http://www.unesco.org/new/es/office-in-montevideo/ciencias-sociales/bioethics/>
- Comisión Nacional de Emergencias. (26 de Noviembre de 1992). *www.cne.go.cr*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de La Caja Costarricense de Seguro Social antecedentes historicos yestructura administrativa: <https://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc2518/doc2518-9.pdf>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (S.f de S.f de 2012). *Comité Internacional de la Cruz Roja*. Obtenido de Historia: <https://www.icrc.org/es/quienes-somos/historia>
- Correa, F. L. (mayo de 2008). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de Fuentes para una historia de la bioética en latinoamérica y su desarrollo: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=78-la-bioetica-latinoamericana-en-sus-textos&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145
- Cujabante, X. (2009). La Segruidad Internacional, la evolución de un cenepto. *Revista de Relaciones Internacionales*, 101-114. Recuperado el 7 de octubre de 2017, de <file:///C:/Users/rrpaz/Documents/Segruidad%20internacional.pdf>
- Diaz, L. E. (19 de Agosto de 2013). CCSS estrena el centro más grande del país contra el cáncer. *La Nación*, pág. S.e. Recuperado el 29 de Septiembre de 2017, de http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/radioterapia-Hospital_Mexico-CCSS-cancer-aceleradores_lineales_0_1360864030.html
- Díez, I. (2005). SALUD Y COOPERACIÓN. En J. L. Ismael Diez, *SALUD Y COOPERACIÓN* (pág. 19). Bilbao: RGM, S.A.
- Diez, M. (2003). *Concepto} Y CARACTERES DE LAS ORGANIZACIONES*. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de “Las Organizaciones Internacionales: http://eva.universidad.edu.uy/pluginfile.php/179843/mod_resource/content/0/CONCEPTO_Y_CARACTERES_DE_LAS_ORGANIZACIONES_INTERNACIONALES.pdf
- Díez, M. (2003). Organizaciones Internacionales. En M. D. Velasco, *Organizaciones Internacionales* (pág. 13). Madrid: Tecnos.
- Diniz, D. (17 de Abril de 2009). *Rev. Saúde Pública*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de International perspective on embryonic stem cell research: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
- Dirección Comunicación Organizacional. (s.f de agosto de 2007). *Manual de funcionamiento interno de los comités de bioética*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de www.ccss.sa.cr: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/Bioetica.pdf>
- Dra Carla Sáenz, A. R. (2 de Noviembre de 2017). Compromisos de Costa Rica ante la OPS en bioética. (M. P. Rojas, Entrevistador)

- Escalante, P. R. (S.f de S.f de 2004). *www.cendeiss.sa.cr*. Obtenido de Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer nivel de atención (Prevención de la enfermedad): <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
- Figueroa, U. (2010). Organismos internacionales. En U. Figueroa, *Organismos internacionales* (pág. 77). Santiago: RIL editores.
- Fonseca, E. J. (1994). La Seguridad Social en Costa Rica: Problemas y Perspectivas. En E. J. Fonseca, *La Seguridad Social en Costa Rica: Problemas y Perspectivas* (págs. 20-25). San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS).
- Freire, J. M. (2012). *UNEDENSISIII*. Recuperado el 6 de Octubre de 2017, de Sistemas de salud: evaluacion y comparación: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500565/n2.1_Sistemas_salud._Evaluacion_y_comparacion_internacional.pdf
- García, G. D. (1999). *OPS*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2017, de El Código Sanitario Panamericano: hacia una política de salud continental: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=otras-publicaciones&alias=25-el-codigo-sanitario-panamericano-hacia-una-politica-de-salud-continental&Itemid=253
- Gobierno de Costa Rica. (3 de Octubre de 2016). *GobiernoCR*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de GOB-INFORMA: <http://gobierno.cr/ccss-cuenta-con-1-040-ebais-en-todo-el-pais/>
- Gómez, Y. (2012). *Biblioteca juridica del Instituto de investigaciones juridicas de la UNAM*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de Cooperación Internacional y la bioética: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2673/20.pdf>
- González, M. Á. (2013). Conceptos de salud pública y estrategias preventivas + Acceso online: Un manual para ciencias de la salud. En M. Á. González, *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas + Acceso online: Un manual para ciencias de la salud* (pág. 38). Elsevier España.
- González, R. G. (S.f de S.f de 2004). *Cendeiss*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2017, de El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf>
- González, R. G. (S.f de Marzo de 2007). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Recuperado el 2017 de Septiembre de 24, de Ministerio de Salud de Costa Rica: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gwXUYJSU6L4J:www.paho.org/hq/documents/events/ecuador07/Rol_Rector_Ministerio_Salud_Serv_Salud_CCSS-Costa_Rica-Rossana_Garcia.pps+&cd=1&hl=es&ct=clnk
- González, W. V. (2006). Capítulo 4; ¿Qué es la atención primaria de la salud? En W. V. González, *Atención Primaria de Salud en Acción* (págs. 57-58). San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS).
- Hernández, M. D. (s.f. de Junio de 2016). *Revista Judicial Costa Rica N 119*. Recuperado el 16 de septiembre de 2017, de La Historia de la Seguridad Social de Costa Rica:

https://www.poder-judicial.go.cr/escuelajudicial/archivos/documentos/revs_juds/revista_119/PDFs/12-Historia_seguridad_social.pdf

Hidalgo, M. d. (30 de Diciembre de 2014). *Instituto Español de Estudios Estategicos*. Recuperado el 7 de octubre de 2017, de Las pandemias y la seguridad internacional: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_analisis/2014/DIEEEA60-2014_Pandemias_MMHG.pdf

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (S.f de Junio de 2015). *Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2017, de Historia: <https://www.aya.go.cr/conozcanos/SitePages/Nuestra%20Historia.aspx>

Javier Santacruz, R. G. (S.f de febrero de 2004). *Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud*. (O. P. Salud, Ed.) Recuperado el 24 de Septiembre de 2017, de Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>

Jean Barréa, U. F. (2010). Organismos internacionales. En U. F. Jean Barréa, *Organismos internacionales* (págs. 32-33). Santiago: RIL Editores.

Jiménez, M. J. (s.f). *Instituto Nacional de Seguros*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2017, de IHistoria: <http://portal.ins-cr.com/NR/rdonlyres/F95D4075-264B-4568-9FFB-F36B282F5EE8/5057/HistoriadelINSnuestrosinicios.pdf>

León, F. (2011). La recepción de la bioética en Latonoamerica. En F. León, *Bioética* (pág. 57). Madrid: Ediciones Palabra.

León, F. J. (Junio de 2015). *Bioética Chile*. Obtenido de BIOÉTICA Y SALUD PÚBLICA: http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/Bioetica_y_Salud_Publica_LA.pdf

López, A. (6 de Febrero de 2017). *Pagina oficial Gobierno de la República de Costa Rica*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de Reactivación de investigaciones biomédicas permitió desarrollar 400 ensayos clínicos: <http://gobierno.cr/reactivacion-de-investigaciones-biomedicas-permitio-desarrollar-400-ensayos-clinicos/#more-22269>

López, K. V. (2010). Marco legal de la Salud Pública en Costa Rica. En I. Vargas, *La Salud Pública en Costa Rica, Estado Actual restos y perspectivas* (págs. 452-469). San José: Universidad de Costa Rica, Escuela de Salud Pública.

Lugo, E. (5 de mayo de 2014). <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/documentos-menu/99-elena-lugo>. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de Bioética: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/documentos-menu/99-elena-lugo>

Marlasca, A. (2001). La bioética y sus principios fundamentales. En A. Marlasca, *Introducción a la bioética* (págs. 11-27). Heredia: Editorial Facultad de Filosofía y letras Universidad Nacional.

Martínez, M. M. (2010). La prensa y la cooperación internacional: cobertura de la cooperación para el desarrollo en nueve diarios europeos. En M. M. Martínez, *La prensa y la*

cooperación internacional: cobertura de la cooperación para el desarrollo en nueve diarios europeos (págs. 148-149). Sevilla: Comunicacion Social.

Médico sin Fronteras. (2017). *Médico sin Fronteras*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de Quiénes Somos: <https://www.msf.es/conocenos/quienes-somos>

Melo, R. P. (1994). Panamericana de la Salud y su relación con la Caja Costarricense de Seguro Social. En E. J. Fonseca, *La Seguridad Social en Costa Rica: Problemas y Perspectivas* (págs. 27-34). San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). Recuperado el 2017 de Septiembre de 2017, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hospitales/secsoc.pdf>

Ministerio de Salud. (S.f. de Agosto de 2017). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2017, de Estructura del Ministerio de Salud: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/estructura-organizacional>

Ministerio de Salud. (Marzo de 2017). *Web site Oficial Ministerio de Salud Costa Rica*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2017, de Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS): Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Pagina oficial Ministerio de Salud de Costa Rica*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de Diálogo nacional para el fortalecimiento del seguro de salud costarricense en el contexto de la salud pública: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/dialogo-nacional/2354-dialogo-nacional-para-el-fortalecimiento-del-seguro-de-salud-costarricense-en-el-contexto-de-la-salud-publica/file>

Ministerio de Salud y Gobierno de Costa Rica. (30 de Julio de 2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de 90 años trabajando por la salud y el bienestar de Costa Rica: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/memorias/3434-ministerio-de-salud-90-anos/file>

Montero, D. B. (2007). *Bioethikos*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2017, de Evolución de la bioética en Costa Rica: una historia resciente: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/57/Evolucion_de_la_bioetica_en_Costa_Rica.pdf

Montero, D. B. (2008). *Investigaciones observacionales reportadas por los Comités Locales de Bioética periodo 2008*. San José: CCSS. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/INFORME-CLOBI-2008.pdf>

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 6 de octubre de 2017, de Nuestras actividades: <http://www.who.int/about/what-we-do/es/>

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de Función de la OMS en la salud pública: <http://www.who.int/about/role/es/>

Operaciones de mantenimiento de la paz. (25 de Septiembre de 2017). *Operaciones de mantenimiento de la paz*. Recuperado el 6 de Octubre de 2017, de Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz: <http://www.un.org/es/peacekeeping/operations/index.shtml>

- OPS. (29 de Septiembre de 2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Costa Rica renueva su estrategia de cooperación con la OPS:
<https://www.youtube.com/watch?v=0OuzON9s7W0>
- OPS. (5 de Septiembre de 2017). *OPS*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de Historia, financiación y logros:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es
- OPS. (15 de septiembre de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Acerca de la OPS:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2006). *Unesco.org*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de Funcionamiento de los Comités de bioética: procedimientos y políticas: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147392s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Programa base de estudios sobre Bioética. En O. M. Salud, *Programa base de estudios sobre Bioética* (pág. 17). Montevideo: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (20 de Septiembre de 2012). *Resolución CSP28/14 Bioética: Hacia la Integración de la ética en el ámbito de salud*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de Organización Panamericana de la Salud:
<file:///C:/Users/rrpaz/Downloads/CSP28-14-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (4 de Julio de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Programa Regional de Bioética:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582%3Aregional-program-on-bioethics&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (6 de Marzo de 2017). *Página web oficial OPS*. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de Programa Regional de Bioética:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582%3Aregional-program-on-bioethics&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud, sede Costa Rica. (s.f.). *PAHO Costa Rica*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de CCSS y OPS imparten taller para el fortalecimiento de capacidades en materia de Hospitales Seguros:
http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=380:ccss-y-ops-imparten-taller-fortalecimiento-capacidades-materia-hospitales-seguros&Itemid=0
- Organización Panamericana de Salud. (3 de Junio de 2007). *PAHO*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2017, de Agenda de Salud para las Américas (2008-2017):
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf
- Orlich, D. J. (6 de Noviembre de 2017). Desafíos y avances en bioética Costa Rica. (M. P. Rivera, Entrevistador)

- PAHOERC. (6 de Marzo de 2017). *Comités de ética en Latinoamérica*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de PAHOERC:
https://healthresearchweb.org/es/research_governance_and_policies
- PNUD. (S.f de S.f de 2017). *PNUD*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de Objetivo 3: Salud y Bienestar: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Poder Ejecutivo. (29 de Marzo de 2016). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2017, de Reforma Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81654&nValor3=104220¶m2=1&strTipM=TC&IRresultado=7&strSim=simp
- Poder Ejecutivo Costa Rica. (Diciembre de 24 de 1998). *www.siprocimeca.com*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2017, de Desconcentración y Dirección de los Hospitales y las Clínicas:
<http://www.siprocimeca.com/Downloads/Documentos%20legales/Leyes/LEY%20DE%20DESCONCENTRACION%20DE%20LOS%20HOSPITALES%20Y%20LAS%20CLINICAS.pdf>
- Poder Ejecutivo de Costa Rica. (22 de Octubre de 1943). *Reglamento del Seguro de Vejez y Muerte*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2017, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social: <https://costarica.eregulations.org/media/reglamentoinvalidez.pdf>
- Poder Ejecutivo de Costa Rica. (2 de mayo de 1974). *Cosntitución Sector Salud*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2017, de Sistema Costarricense de Información Jurídica:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60429&nValor3=72966¶m2=1&strTipM=TC&IRresultado=1&strSim=simp#up
- Poder legislativo de Costa Rica. (1949). Título V, Derechos y Garantías Sociales. En P. I. Rica, *Constitución Política de Costa Rica* (págs. 11-15). San José: Publicaciones Jurídicas.
- Potter, V. R. (1971). Bioethics: bridge to the future. En V. R. Potter, *Bioethics: bridge to the future* (pág. 65). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2013). *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2013, Aprendiendo a vivir juntos : Convivencia y desarrollo humano en Costa Rica*. San José: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Costa Rica (PNUD Costa Rica). Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de
http://hdr.undp.org/sites/default/files/costa_rica_nhdr_2013.pdf
- Ramírez, N. M. (2 de Diciembre de 2011). *Revista Colombiana de Bioética*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de ¿Qué es la bioética y para qué sirve?:
<http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/Revista14/articulonelsonmolina.pdf>
- Ramírez, S. S. (24 de Noviembre de 2003). *Universidad Estatal a Distancia*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2017, de Historia y Doctrina de las Garntías Sociales en Costa Rica:
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1137/1/Historiadoctrina.pdf>

- Recio, P. (22 de agosto de 2014). Costa Rica registra tasa de mortalidad infantil más baja de los últimos 10 años. San Jose, San Jose, Costa Rica. Recuperado el 27 de julio de 2017, de http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/Costa-Rica-registra-mortalidad-infantil_0_1434456718.html
- Redacción OMS. (julio de 2017). *Organización Mundial de a Salud*. Recuperado el 8 de octubre de 2017, de VIH/sida: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Redacción Organización Panamericana de la Salud. (24 de Octubre de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Países y Centros: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_wrapper&Itemid=2005&lang=es
- Sandí, G. F. (marzo de 2003). *Scielo*. Recuperado el 3 de noviembre de 2017, de La bioética en la cotidianidad de la práctica clínica.: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100010
- Sauma, P. (26 de Noviembre de 2013). *Cepal*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2017, de Análisis de experiencias internacionales sobre sistema nacional de salud: caso en Costa Rica: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27173/M20130037_es.pdf;jsessionid=5B92456F58443511031855B260646CB6?sequence=1
- Serrano, E. (1999). *Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado el 6 de octubre de 2017, de Tesis dictoral: Las ONG como actores de las relaciones internacionales: <http://eprints.ucm.es/2019/1/S1038801.pdf>
- Serrano, J. C. (3 de Noviembre de 2017). Sistema Judicial conocimiento en bioética. (M. P. Rojas, Entrevistador) Costa Rica.
- Toledo, V. F. (2006). Introducción al estudio de las Relaciones Internacionales. En V. F. Toledo, *Introducción al estudio de las Relaciones Internacionales* (págs. 28-29). Salta: EUCASA - Ediciones Universidad Católica de Salta.
- Torres, F. M. (2013). *Costa Rica: Logros y dificultades de la atención primaria de salud dentro del marco del seguro social de salud*. Washington DC: Banco Mundial. Recuperado el 27 de Septiembre de 2017, de <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/108141468026355618/pdf/749620REVIS000A0RICA0Spanish0final.pdf>
- Torres, J. (16 de Agosto de 2013). Colegio de Médicos investiga a tres médicos generales por violaciones al Código de Ética. *Crhoy.com*. Recuperado el 6 de Noviembre de 2017, de <http://www.crhoy.com/archivo/colegio-de-medicos-investiga-a-tres-medicos-generales-por-violaciones-al-codigo-de-etica/nacionales/>
- Úbeda-Portugués, J. E. (2013). Lecciones de Relaciones Internacionales. En J. E. Úbeda-Portugués, *Lecciones de Relaciones Internacionales* (págs. 32-33). Madrid: Aebius.
- UNESCO. (19 de Octubre de 2005). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de Instrumentos Normativos: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

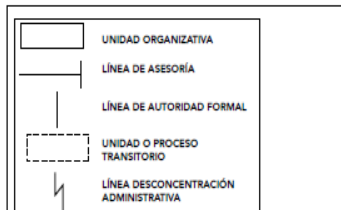
- UNESCO. (2012). *Sobre la UNESCO*. Recuperado el 8 de octubre de 2017, de Órganos rectores de la UNESCO: <http://www.unesco.org/new/es/unesco/about-us/where-we-are/institutes-and-centres/>
- Universidad de Costa Rica. (octubre de 2006). *UCR.ac.cr*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de Lineamientos del comité ético científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas: <https://vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/Lineamientos%20Comit%C3%A9%20C3%89tico%20Cient%C3%ADfico2.pdf>
- Universidad de Brasília. (2013). Cooperation in health from the bioethical perspective. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1-9. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100014&lng=pt&tIng=pt
- Vargas, G. C. (12 de Abril de 2012). Implicaciones éticas, legales, religiosas y socioeconómicas de la fecundación in vitro en la salud reproductiva de Costa Rica. *Revista electronica enfermería actual en Costa Rica*. Recuperado el file:///C:/Users/rrpaz/Downloads/3566-5507-1-SM.pdf de Noviembre de 2017
- Vera, L. (17 de octubre de 2008). *Proyectos Creativos*. Recuperado el 27 de Julio de 2017, de Proyectos Creativos: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
- Villalobos, E. V. (26 de Noviembre de 2013). *Asamblea legislativa de Costa Rica*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2017, de Seguridad Social: Desarrollo del Sistema de Salud Costa Rica: http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/mesa5_4.pdf
- Wilches, Á. M. (14 de Noviembre de 2011). *Dialnet*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter: file:///C:/Users/rrpaz/Downloads/Dialnet-LaPropuestaBioeticaDeVanRensselaerPotterCuatroDeca-3961004.pdf

Anexos

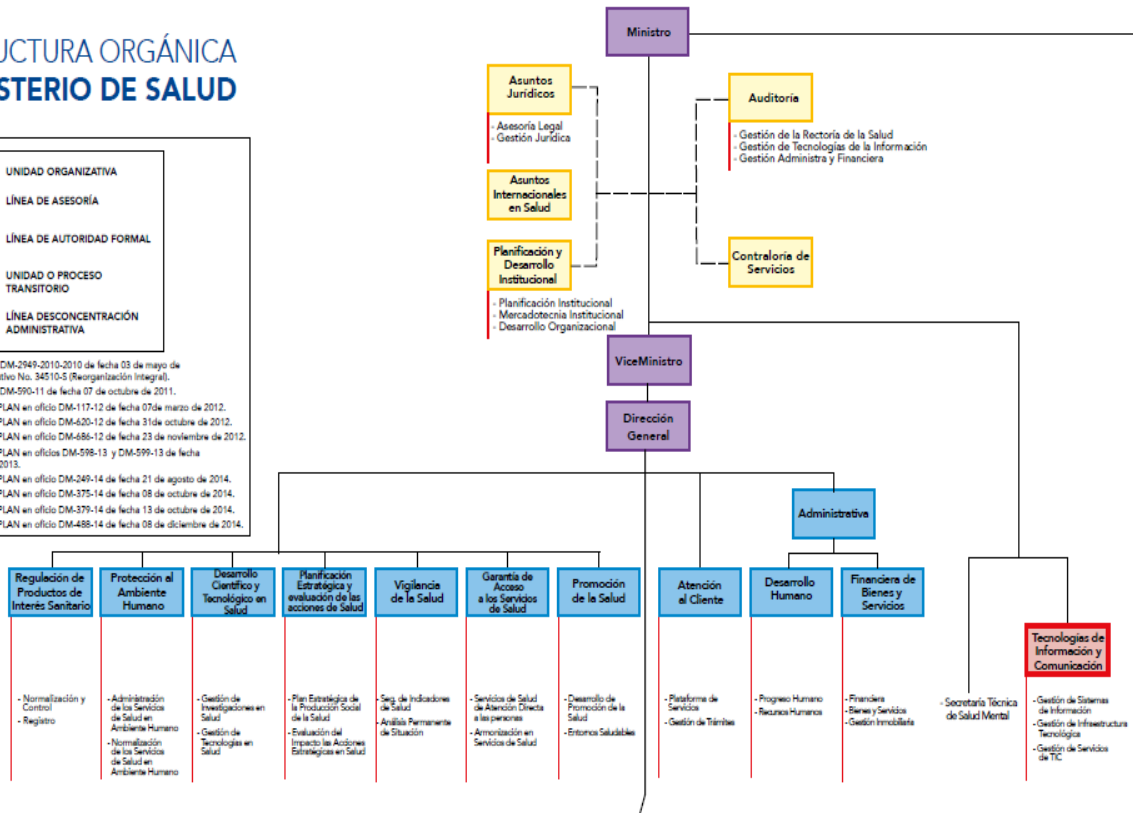
Anexo #1 Estructura Orgánica Ministerio de Salud.



ESTRUCTURA ORGÁNICA MINISTERIO DE SALUD



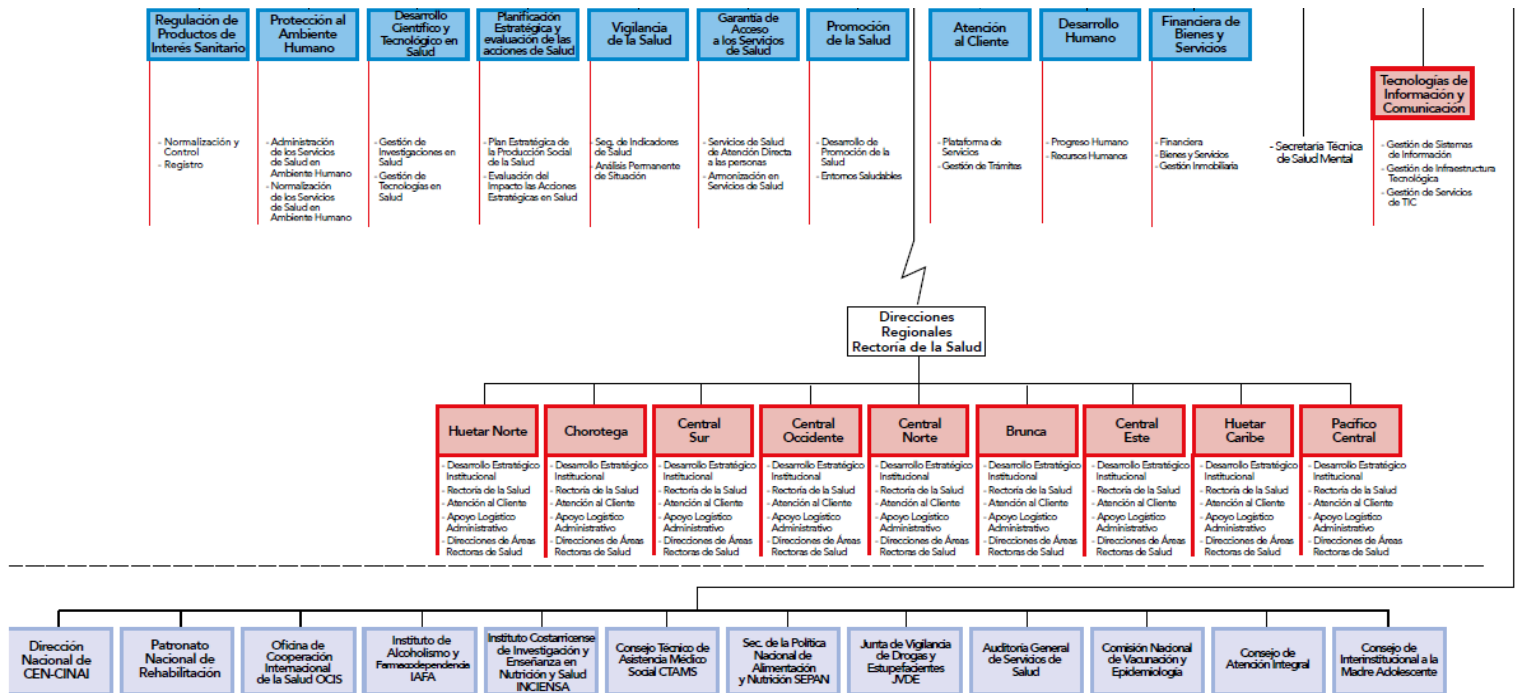
Modificado en oficio DM-2949-2010-2010 de fecha 03 de mayo de 2010 y Decreto Ejecutivo No. 34510-5 (Reorganización Integral).
 Modificado en oficio DM-590-11 de fecha 07 de octubre de 2011.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-117-12 de fecha 07 de marzo de 2012.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-400-12 de fecha 31 de octubre de 2012.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-686-12 de fecha 23 de noviembre de 2012.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficios DM-598-13 y DM-599-13 de fecha 04 de noviembre de 2013.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-249-14 de fecha 21 de agosto de 2014.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-375-14 de fecha 08 de octubre de 2014.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-379-14 de fecha 13 de octubre de 2014.
 Aprobado por MIDEPLAN en oficio DM-485-14 de fecha 08 de diciembre de 2014.



DIVISIONES
 DIRECCIONES
 DEPARTAMENTOS
 UNIDADES

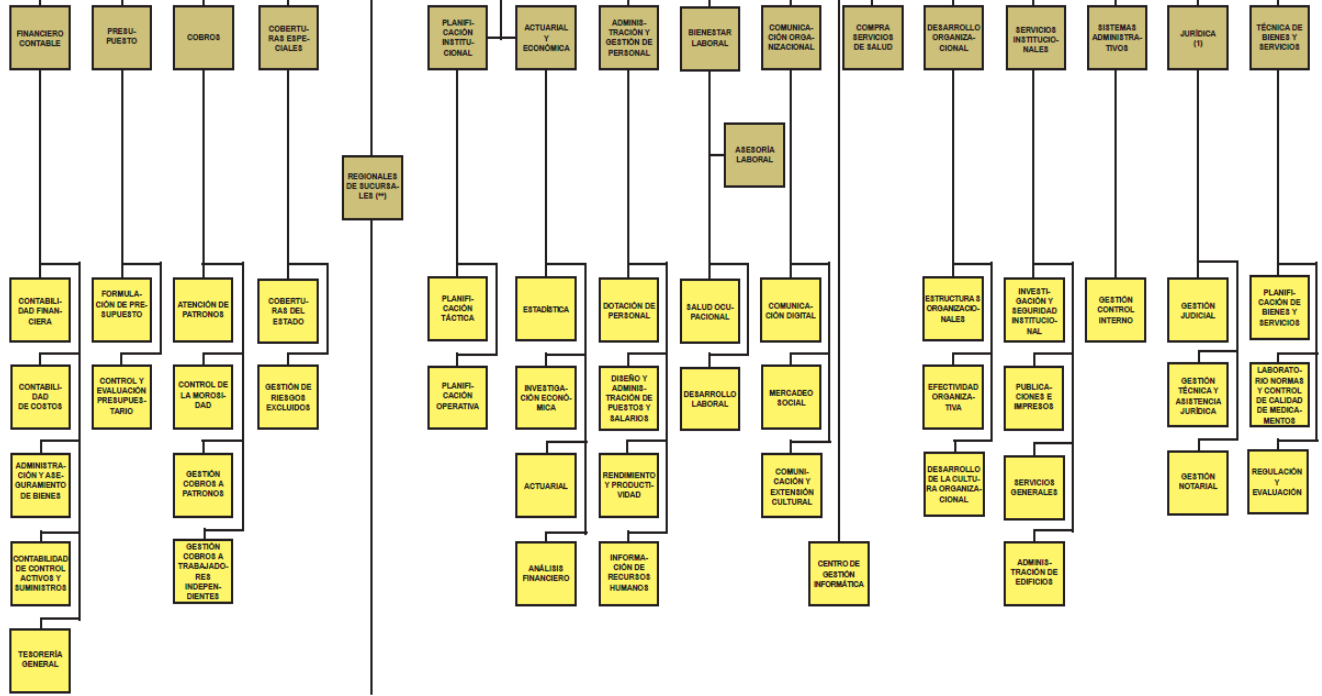
(Ministerio de Salud, 2017)

Anexo #2 Estructura Orgánica Ministerio de Salud II



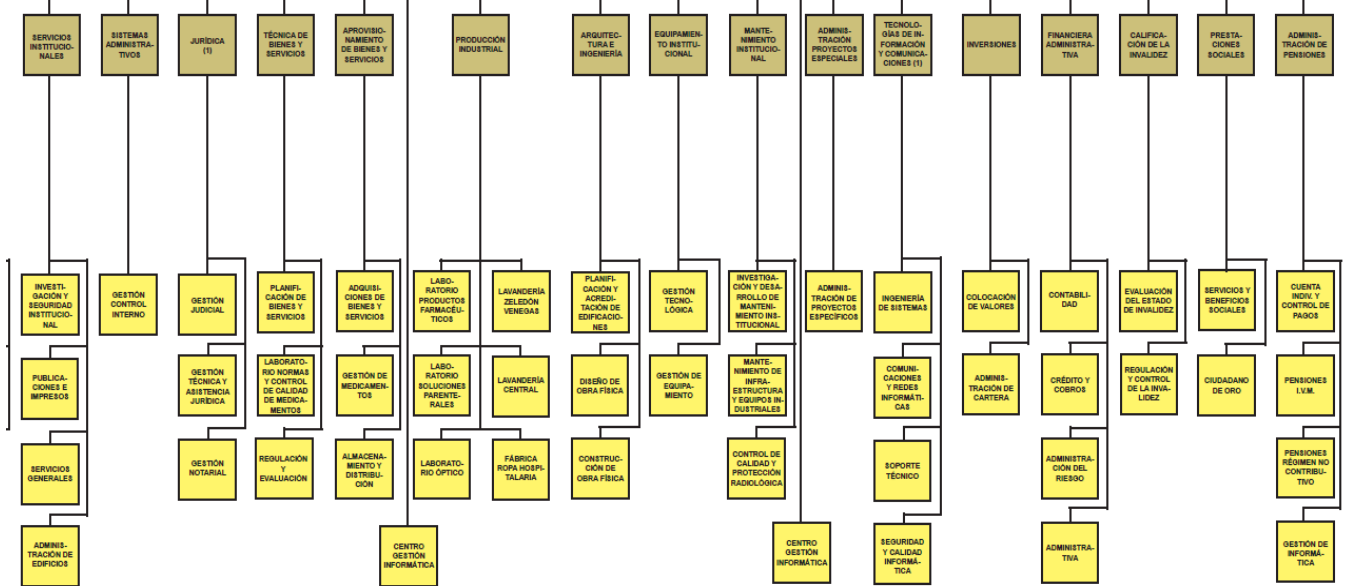
(Ministerio de Salud, 2017)

Anexo #3 Estructura Orgánica CCSS



(Caja Costarricense de Seguro Social, 2011)

Anexo #4 Estructura Organica CCSS II



(Caja Costarricense de Seguro Social, 2011)

ENTREVISTAS

Entrevista I

Nombre del entrevistado (a) Dra. Carla Sáenz

Institución: Organización Panamericana de la Salud

Función: Asesora Regional Bioética de la (OPS)

Fecha: 3 Noviembre de 2017

Las siguientes preguntas se dividirán, según los objetivos de la investigación, con el fin de que el entrevistado comprenda a profundidad el objetivo de las preguntas y la respuesta que desea el sustentante. Las preguntas son generales, pero se busca que cada una tenga una respuesta fundamentada.

Se les agradece de antemano.

PREGUNTAS

Nota: la entrevista con la Dra. Carla Sáenz se efectuó vía Skype debido a que se encuentra en la sede de la Organización Panamericana de la Salud ubicada en Washington DC, a continuación se presenta el contenido de la entrevista:

Entrevistado: *Esto es lo que es ético de acuerdo a las pautas internacionales, y Costa Rica no permite en su conjunto más pequeño, entonces eso significa que Costa Rica deliberadamente prohíbe mucha investigación ética y eso es un problema parte de las tareas por resolver. En muchos casos en algunos temas por ejemplo, específicamente pesando en la ley de Costa Rica el aspecto placebo no sé si has averiguado de eso.*

Entrevistador: De eso no he abundado un poco, porque digamos, mi carrera tenemos que delimitar un poco la información, entonces...

Entrevistado: Bueno las pautas éticas internacionales permiten el uso de placebo en dos situaciones: en situaciones en que hay un y no hay ninguna alternativa, no hay ningún tratamiento probado para la condición, entonces se puede usar placebo y en situaciones en que si habiendo un tratamiento probado se o hay alguna razón para creer que ese tratamiento es tan bueno como placebo que no funciona bien, entonces se usa el placebo se porque, digamos no usar placebo no te produciría datos apropiados y se busca que no haya ningún riesgo mayor al mínimo para los participantes etc etc, esto es parte de la norma, las pautas éticas internacionales más básicas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, de CIOMS de ética en investigación.

En Costa Rica prohibieron el segundo caso, entonces por ejemplo en un taller que yo tuve yo les explique cuál era la justificación y la sala inmediatamente entendieron y más bien la primera pregunta todos se quedaron callados porque la semana anterior se había firmado la, no recuerdo si ley o reglamento que prohibía esto y más tarde yo explique por qué era necesario se quedaron todos mudos y dijeron: ¿Bueno ahora como hacemos para cambiar la ley para que no sea incorrecta? Entonces, hay el lado positivo, o sea es un poco penoso pero por otro lado positivo es que hay un deseo de seguir avanzando y querer que las pautas, que la normativa nacional sea consistente con las pautas éticas internacionales.

Entrevistador: Entonces digamos, en la conferencia el país que estaba (De la resolución Bioética OPS de 2012), como usted lo menciono anteriormente era Costa Rica el que estaba más deficiente por decirlo así.

Entrevistado: Si de hecho yo hice un argumento en algunas situaciones; la definición de explotación es, o sea, en muchos casos explotar significa “que yo le paso a una persona todas las cargas de la investigación todos los riesgos de un grupo y otro solamente coge los beneficios” entonces lo que yo alegue era que Costa Rica estaba explotando al resto del mundo, porque Costa Rica estaba, no quería que los costarricenses sean o contribuían en ninguna investigación pero Costa Rica seguía recibiendo los resultados de la investigación que suponían riesgos a personas de otros países, entonces no hay ninguna consistencia en eso. No puede ser que los Costarricenses se vean así mismos como ciudadanos superiores del mundo y que los demás, el resto del mundo tiene y probar las tecnologías que solamente aceptan.

Lo que yo note es que hay una gran, un problema serio de formación y que muchas decisiones están siendo tomadas o que tienen un rol muy importante en ciertas discusiones, personas que son abogados, que realmente no saben nada de investigación y nada de salud, entonces claro, de buenas a primeras, como vas a probar algo de placebo si hay un tratamiento probado, pero cualquier persona de la salud que trabaje o cualquier bioetista entrenado sabe perfectamente porque y las justificaciones, pero entonces yo creo que la continuación de las mejoras van también de cara a formar gente y no solamente concretos sino en la disciplina de la ética de la investigación, la ética no es ni la ética de la investigación ni la algún otro ética es como se dice en inglés “complains”, entonces mucha gente, muchos abogados con un rol muy de activistas en discusión métodos como “si siempre o no nunca” sean éticos, precisamente en los análisis de los casos específicos. Yo para cualquier cosa que diga “no nunca o si siempre” te puedo encontrar un contra ejemplo, pero en la medida que ellos no manejan el campo, creo que no han guiado por decirlo así apropiadamente el desarrollo de la normativa.

Ahora, la otra área en el documento de la que se habla con respecto a la atención en la salud es un tema que intencionalmente no se resalta mucho, o sea la ética clínica, no se resalta mucho en el documento de 2012 porque más bien, la OPS es una organización de la salud pública, y lo que el documento explica es la necesidad de darle de alguna manera una prioridad a la ética de la salud pública que de alguna manera es un área olvidada de la bioética. Si uno coge cualquier libro habitual de la bioética vera que no hay nada de la ética de la salud pública o hay un capítulo íntimo.

Entonces lo que nosotros hicimos fue llevar, o traer la ética de la salud pública a la agenda, hemos tenido talleres en Costa Rica sobre ética de la salud pública con distintos bioetistas de la región y dentro de esta área una sumaria específica en la que hemos priorizado el trabajo es el área de la ética en la asignación de prioridades. Digamos los recursos, el sector salud tiene que bridar.

----- la conexión se interrumpe-----

---- conexión se restablece -----

Entonces en ese sentido Costa Rica hay un reto grande y es que por la judicialización se está, se supone en la mayoría de los casos una mala atención del derecho humano a la salud, del derecho humano de la salud no significa que todo lo que alguien quiera en cualquier momento deba tener, esto no es parte del derecho humano.

---- conexión se interrumpe---

---- conexión se restablece---

Entonces la judicialización es un problema que supone una mala comprensión del derecho humano de la salud, y tiene que ser realizado progresivamente, es decir que, el derecho humano de la salud no supone que todo para todo en “x” momento, sino hay que decidir de manera ética que tecnología se pone a disposición de la población, entonces como Costa Rica ha venido, y eso es una evaluación ética porque, el presupuesto no es ilimitado, y a veces hay que decidir si se da prioridad a una tecnología sanitaria por ejemplo que le salva la vida a 4 personas y otra tecnología sanitaria que ayuda a toda la población a vivir un año más. Entonces como haces una evaluación entre tu obligación moral de evitar que se mueran estas personas y tu obligación moral de maximizar la salud para todos, entonces es una parte fundamental del trabajo que hacemos en ética, en la priorización en salud y tuvimos un taller con una persona de la autoridad de salud que trabaja en evaluación técnica de tecnología sanitaria.

Entonces, bueno, yo estuve muy, a mí me alegro mucho esta persona, estuvo muy muy interesada, me pidió todo el material e iba a socializar esto en Costa Rica, con ánimo de que la ética. El Ministerio de Salud incluya formalmente un análisis ético al decidir que tecnologías sanitarias brindar o no, entonces también ahí hay un avance, es digamos así pequeño porque esta actividad se llevó acabo creo que fue en abril o mediados de este año, y fue el primer acercamiento, por la situación tan difícil de investigación en Costa Rica, todo mi trabajo de bioética se había enfocado en apoyar los temas de ética en la investigación, este taller que tuvimos de ética en la priorización con énfasis en evaluación en tecnologías sanitarias enfoca en Washington fue la primera vez que tuvimos un trabajo con las autoridades de salud en un área de ética en la salud pública, y hubo una muy buena respuesta.

Entrevistador: ¿Y digamos en lo que es las investigaciones, fue el Ministerio que participó, o un delegado aparte? Porque yo he visto que la única Universidad que ha desarrollado con clases pero de maestrías es la Universidad de Costa Rica, en esta área.

Entrevistado: *¿de ética, dices de ética de la investigación?*

Entrevistador: si ellos tienen como un curso, por así decirlo un semestre según entendí, que dentro de este se lleva un tema que es de ética de la investigación, ellos lo imparten desde el 2005, pero no sé si estaba fomentado a la bioética, luego ya vi lo que era que, digamos en la salud pública tiene una escuela de salud pública en la universidad y esta una Dra. Que se llama Diana Cardenas, ella es, fue como la encargada de bioética en la UNESCO acá en Costa Rica y es como la que ha tratado de involucrar ese tema en la universidad, pero igual yo trate de conseguir entrevistas con otros y solamente ella fue la que me pudo orientar, porque no se sabe que es muy bien bioética.

Entrevistado: *Si bueno, quien me aproximó a mí para el trabajo en ética de la investigación fue directamente el Ministerio por medio de la oficina país, mi trabajo en un inicio fue apoyar al equipo del Ministerio, que estaba desarrollado la normativa y el reglamento, explicándole que las pautas éticas internacionales, ellos tampoco tienen un entrenamiento en ética de la investigación, si tu vez, el tema de las personas al interior del ministerio que trabajan en decir que es y establecer las reglas para que la investigación sea ética ellos mismos no tienen entrenamiento en ética en la investigación entonces tenían muchas consultas de contenido de eso, “¿Carla eso está bien o no?” y luego lo que recordaras quizás que hubo una consulta pública donde se recabaron fuentes de más de 250 páginas de comentarios, de observaciones a un borrador de reglamento, entonces tuvimos una serie de sesiones muy largas para discutir cuales de esas observaciones deberían ser incorporadas o no y para un poco ver que la gente del grupo que estaba trabajando el Ministerio tuvieran la misma página y comprendieran un poquito mejor la sustancia de esta disciplina que estaban ellos digamos normando.*

entonces, posteriormente a eso, yo creo que esto fue en 2015, fue la reunión de la conferencia de la FELAIBE Instituciones de bioética en Latinoamérica, a raíz de que yo participe ahí con Costa Rica, con San José yo di la sesión plenaria sobre bioética de la investigación, sobre ética en la salud pública y en la investigación en las instituciones de

salud, y luego de eso tuve un taller coorganizado entre el Ministerio de salud, de hecho el ministro abrió el taller y la OPS este fue un taller en que convocaron a los comités de ética de la investigación y básicamente el objetivo, ahí fue donde discutimos por ejemplo lo del placebo, lograra que hay un cierto consenso por el temas claves los cuales no quedaron bien resueltos en la normativas.

Con respecto al entrenamiento, bueno ahí yo me di cuenta que había bastante diversidad, o sea, una cosa es el entrenamiento para los investigadores por los universitarios, otra cosa es el entrenamiento por las personas que ya están en un comité de ética y tienen que hacer regularmente una evaluación ética de protocolo de investigación, yo me di cuenta que había un nivel bastante dispar de entrenamiento y de hecho a solicitud de la viceministra de salud en el 2015, respuesta a esto yo desarrolle un plan de capacitación para el entrenamiento en ética de la investigación en Costa Rica incluida distintas actividades desde presenciales, virtuales con énfasis en la revisión ética con énfasis en la conducta de los responsables de la investigación y le di una serie de materiales que estaban disponibles desde ya como cursos online sobre ética de la investigación.

El plan, lo que yo he notado con la nueva gestión, luego como el año siguiente, esto fue para 2016 me parece vino nuevamente la delegación acá a Washington con consejo directivo y nuevamente me dijo que necesitaban apoyo en ética de la investigación, entonces yo les dije, ¿pero ustedes, yo le hice un plan, que paso? Y la persona acabo no sabía y yo he notado que no hay mucha continuidad, el tema no es considerado prioritario o urgente, necesitan que trabajen que hagas esto para mañana y de pronto quedan 6 meses y hay silencio.

En una reunión reciente, una persona de Costa Rica que se llama Jessie Orlich, ¿no sé si te suena el nombre?

Entrevistador: No, he escuchado el apellido por las clínicas, entonces supongo que es de la misma familia.

Entrevistado: la señora Jessie Orlich es una persona que está en un comité, vino a una reunión regional donde me invitaron a participar, fue hace algunos meses y me pareció quizás una persona mejores entrenadas en ética de la investigación en Costa Rica, básicamente es el último contacto hace un par de meses.

Entrevistado: voy a tratar de buscarlos, e igualmente ahorita con mi tutor elaboramos como diez preguntas que son así muy fáciles, para ver si usted nos las podrías contestar, son muy generales digamos en la primera es que queríamos saber:

- 1. ¿En su criterio cuáles son regulaciones más relevantes de la OPS sobre salud pública?**

Puedes buscar el documento completo, está ahí disponible online, y la resolución.

- 2. ¿Es la bioética el único código de comportamiento que se debe respetar para las investigaciones científicas en materia de salud pública?**

La bioética no es un código de comportamiento, eso es una confusión, no es un código de ningún tipo, entonces, ¿si tu pregunta es por ejemplo el rol de los Derechos Humanos? La ética requiere, los Derechos Humanos son como el más simple lo más general, son las obligaciones más exigentes, pero la ética las incluye, no tiene ningún sentido, es como si fuera así lo que requeriría los Derechos Humanos es muy inferior que lo que requiere la ética, los Derechos Humanos son insuficientes como un marco normativo, la ética en toda investigación con seres humanos, la ética requiere que la investigación sea además científicamente válida, entonces, al decir que una investigación es ética con seres humanos se está desde ya requiriendo que sea científicamente válida. Esto por ejemplo, los Derechos Humanos requiere, una investigación puede ser enteramente consistente con los Derechos Humanos, y no ética.

- 3. ¿Cómo surge la iniciativa para la implementación de la CSP28/14, cómo se adoptó ésta?**

Por iniciativa de Chile con la OPS.

- 4. ¿Quién o quiénes la plantearon, quiénes ejercieron liderazgo, quiénes presentaron objeciones, y cuáles han sido los temas que han generado mayor consenso y cuáles mayor disenso, y a su juicio por qué?**

Lo me acuerdo fueron hace muchos años, muchos países, el documento final es resultado de una discusión, realmente objeciones no, pedidos de agregar pedidos de asignar, objeciones realmente ninguna. Pero que país dijo tal o cual, que me voy acordar, no hubo ninguna oposición, eso no quiere decir que no hubiera una solicitud de agregar cosas. Hubo muchas solicitudes de agregar, pequeñas, por ejemplo, sobre todo en la resolución “que la autoridad

sanitaria debería hacer tal cosa, entonces me acuerdo que un país decía no solo un ente de salud, sino la academia también” entonces se agregaba, la autoridad sanitaria y la academia.

Entonces, la resolución surgió inicialmente como un pedido del gobierno de Chile, el gobierno de Chile como has leído ahí, ellos de hecho hasta financiero el Programa Regional de Bioética, por todos los años que estuvo en Chile, ellos dijeron que era inaceptable que habiendo pasado tanto tiempo en que la OPS con el apoyo de Chile hubiera trabajado con bioética todavía se seguía creyendo que, todavía persistía una comprensión equivocada de que era bioética, por eso este documento es uno inicial lo que la OPS y en las Naciones Unidas se llama un documento conceptual que lo que busca es aclarar el concepto de bioética, para ponerlo suficientemente en claro en la región.

5. Hasta la fecha ¿Qué países miembros de la OPS la han ratificado la resolución, cuáles no, y cuál es el alcance jurídico que tiene ésta para las partes?

No, para que tengas una idea la OPS es la que estableció el Programa Regional de Bioética diez años antes de que la OMS creara su unidad de ética, entonces le llevamos como 10 años de adelanto, no hay ninguna otra región del mundo que tenga un programa regional de bioética, ni siquiera que tenga una persona, una bioetista contratado como yo, o sea me dedico 100% a bioética, la OMS misma no tiene ninguna resolución de bioética nosotros somos, ese documento es la única resolución del mundo de OMS para el trabajo de la bioética y para el año que viene en el 2018, vamos a tener es una estrategia para el fortalecimiento de los sistemas de ética de la investigación en salud. Entonces ahora yo estoy trabajando en este documento, esta estrategia, que será presentada para los cuerpos directivos en el 2018. Todos los años tenemos lo que se llama el comité ejecutivo y el consejo directivo, cada cinco años el nombre del consejo ejecutivo es Conferencia Sanitaria Panamericana, porque coincide con el cambio de la directora, pero todos los años tenemos documentos que se presentan, se discuten y se prueban, para el 2018 no será conceptual sino una estrategia.

6. ¿Cuáles son los principales compromisos que deben asumir los países en bioética ante las regulaciones?

Compromisos específicos están en la resolución, una parte están para el país y la otra para el secretariado, que es propiamente la OPS. Entonces sí, Costa Rica va avanzando, Costa Rica inicio en temas de ética en investigación inicio con una prohibición, de manera que inicio en una situación, honestamente peor que la de todos los demás países, pero bueno va avanzando, creo que es innegable que ha habido un progreso.

7. ¿Debido a que me ha sido imposible acceder a la lista de los estados miembros del PRB, quiero consultarle si Costa Rica forma parte del mismo? Y de ser positivo ¿en qué se caracteriza el accionar costarricense en el programa?

El Programa Regional de bioética, es parte de la OPS, entonces la OPS sirve a 52 países de las Américas incluyendo desde Estados Unidos hasta los territorios del Caribe, toda esa información la puedes ver en la website de la OPS. La OPS no admite diferencia que para el programa tal el país tal o eres miembro de la OPS o no eres miembro, una vez miembro la OPS da cooperación técnica a todos los países, de la región, algunos más que otros, por ejemplo Estados Unidos y Canadá no necesitan tanta ayuda de OPS, y más bien en la práctica acaban siendo, casi diría socios al dar cooperación técnica a los otros países.

8. ¿Desde su criterio, cuáles son los desafíos que presenta Costa Rica que limitan el avance en conocimiento de bioética?

El reto es que necesitan formación en bioética, si tú me dices que hay alguna persona en Costa Rica que haya escrito un artículo no descriptivo de bioética no hay, no hay formación, no hay expertos en bioética, ese es el gran problema de nuestros países eso no significa que nadie sepa nada, pero también hay una confusión seria entre que es la bioética, todo lo que yo digo en el documento conceptual, sobre que es la bioética y que no es la bioética sigue siendo materia de confusión en Costa Rica, todavía se confunde la ética con la ley, se confunde. O sea la bioética está bien que el país tenga una ley pero eso no significa que la bioética como disciplina o el análisis ético sea asunto de un check list, con una ley, eso no es, entonces todavía hay mucha confusión en ese sentido y me parece que lo que haría falta sería un manejo sostenido el que al interior de la autoridad sanitaria se le dé una importancia constante, al trabajo en bioética.

Entonces ha oscilado el tema bioética, difícilmente es prioritario para un ministerio de salud, entonces oscila cuando hay un interés, puede haber un escándalo, o una necesidad

urgente, entonces eso es un problema general del trabajo, de bioética que hacemos con los países, de pronto llega alguien y le parece súper interesante, súper importante, la hija está estudiando una clase de bioética y le parece lo más fascinante y de pronto lo dejan de lado, entonces eso es un desafío.

9. ¿Cómo valora usted, el desarrollo de bioética en salud pública en Costa Rica?

Yo no soy quien pueda hablar, del desarrollo en salud pública porque no estoy al tanto, no conozco los detalles, y tampoco soy salubrista, soy bioétista. Me parece que en términos de bioética yo veo un avance, sin embargo, no me queda claro que sea sostenido, veo un interés pero también, yo doy apoyo a todos los países de la región, Costa Rica a veces como que aparece y después desaparece, entonces no ha habido continuidad, no es que, o sea los otros países el trabajo de cooperación técnica es más constante, regularmente tenemos un contacto, entonces, yo estoy en mejor posición para evaluar lo que está pasando, en Costa Rica como no es así a veces, te digo sinceramente, no sé, o sea, a veces puedo no saber en que andan, incluso, cuando he estado involucrada también ha pasado eso, por ejemplo yo fui a dictar un taller, y a mí me parecía que había tanto, con el borrador del reglamento puntos por afinar, estábamos todavía aclarando y luego el ministro y dice, sorpresa lo firme ayer, entonces yo me quede como ¿Ok?, como se politizó mucho el tema de la investigación en Costa Rica creo que es eso, de pronto mucha atención de pronto poca.

Pero por ejemplo me gustó mucho conocer a esta señora Jessie Orlich, veo un interés también por ejemplo en la puesta en práctica en la plataforma ProEthos, que es una plataforma para facilitar la ética de la investigación con seres humanos que hacen los comités. A raíz del reglamento y la ley, Costa Rica estaba muy interesado por decirlo así en “ordenar la casa” y veo que todavía tuvieron un registro en investigación, entonces ha avanzado ellos en la implementación de ProEthos para que como parte de ese esfuerzo de también ordenar la casa, y tener un poco más de transparencia, la ética también necesita transparencia en gobernanza en investigación y en eso también he visto avances en Costa Rica.

Entrevista II

Nombre del entrevistado (a) Dra. Jessie Orlich Montejo

Institución: Instituto Costarricense de Investigaciones Clínicas

Función: Directora, Comité Ético Científico

Fecha: 6 de noviembre del 2017

Las siguientes preguntas se dividirán, según los objetivos de la investigación, con el fin de que el entrevistado comprenda a profundidad el objetivo de las preguntas y la respuesta que desea el sustentante. Las preguntas son generales, pero se busca que cada una tenga una respuesta fundamentada.

Se les agradece de antemano.

Nota: se enviaron mediante correo electrónico debido al limitado tiempo del entrevistado.

PREGUNTAS

¿En su criterio cuáles son regulaciones más relevantes de la OPS sobre salud pública?

La OPS es el principal referente latinoamericano en salud pública, por lo que los países y las organizaciones nacionales en general se esfuerzan por cumplir con tales guías y recomendaciones en la mayor medida que les sea posible, dentro de las limitaciones propias de cada país.

Debo aclararle a la sustentante que mi campo es la investigación biomédica y no la salud pública, por lo que mi opinión podría ser sesgada en este sentido y no puedo responderle con propiedad esta pregunta. Pero sí puedo afirmarle que durante toda mi carrera profesional la OPS ha sido aliada como organización referente, con múltiples guías y herramientas - todas tendrán relevancia para algún grupo u otro de

las personas relacionadas con la salud. Es difícil establecer cuál o cuáles son las más relevantes.

¿Del año 2012 para acá la OPS ha adoptado algún otro instrumento además mandato en bioética CSP28/14 o cuenta con otro instrumento que permita regular o recomendar acciones dirigidas a los estados miembros en esta importante materia?

Hasta donde sé, este es la última instrucción que la Conferencia Sanitaria Panamericana ha emitido al respecto. Y los países la toman en serio.

¿Cuáles son los principales compromisos que deben asumir los países en bioética ante las regulaciones?

En el campo de la investigación biomédica, que es en el cual me desempeño, los principales compromisos son asegurar que los principios bioéticos casi universalmente aceptados y detallados en instrumentos tales como la Declaración de Helsinki y las Buenas Prácticas Clínicas se practiquen en la práctica. En nuestro país existe una ley (Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234) y su correspondiente reglamento que se basan en estos principios. Las Pautas y orientación operativa para la revisión ética de la investigación en salud con seres humanos de OPS/CIOMS constituye una guía que recién se ha actualizado (finales del 2016) y se deben dar a conocer ampliamente en la región.

¿Desde su criterio, cuáles son los desafíos que presenta Costa Rica que limitan el avance en conocimiento de bioética?

Considero que los principales desafíos se refieren a las limitaciones mentales que nos hemos impuesto como país tercermundista. No debiera existir ninguna limitación para avanzar en aspectos bioéticos; sin embargo, como en muchos otros campos, usamos los fondos limitados o la falta de apoyo político para escudar la falta de avance en distintos campos, incluida la bioética. Otro reto importante es el extremismo; en ningún campo, incluida la bioética, se puede ser fanático. Con respeto

(uno de los principales principios bioéticos) hay que permitir el intercambio de ideas; escucharnos unos a otros, tratar de comprender los diferentes puntos de partida de cada sector y buscar las áreas comunes para reforzarlas. Finalmente, quiero señalar un tercer reto importante: la corrupción entendida en este momento como la incorporación de intereses personales de políticos o funcionarios de la salud sobre los intereses de la sociedad o los pacientes, que afectan profundamente la atención y en el fondo se basan en violaciones de los principios de la bioética. Es así como vemos se viola, por ejemplo, el principio de respeto cuando los funcionarios hacen esperar innecesariamente a los pacientes o los mortifican o irrespetan por cualquier razón, solo para demostrar su poder.

¿Cómo valora usted, el desarrollo de bioética en salud pública en Costa Rica?

Creo que vamos caminando bien, en el sentido correcto, con suficientes voces en las principales instituciones de salud (CCSS y Ministerio de Salud) para que los principios bioéticos se mantengan en alto y buscando que se infiltren en las políticas y demás aspectos de la atención de la salud de la población. De nuevo, creo que las posiciones extremas de algunas pocas personas influyentes pueden obstaculizar este progreso.

Entrevista III

Nombre del entrevistado (a)_Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas

Institución: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, CCSS

Función: Presidente Comités de Bioética

Fecha: 07/11/17

Las siguientes preguntas se dividirán, según los objetivos de la investigación, con el fin de que el entrevistado comprenda a profundidad el objetivo de las preguntas y la respuesta que desea el sustentante. Las preguntas son generales, pero se busca que cada una tenga una respuesta fundamentada.

Se les agradece de antemano.

Nota: se enviaron mediante correo electrónico debido al limitado tiempo del entrevistado.

PREGUNTAS

I. Describir el Sistema de Salud de Costa Rica.

1. ¿Cuáles son sus opiniones acerca del Sistema de Salud costarricense?

El Sistema de Salud de CR es amplio, con claras y loables miras al acceso igualitario para algunos servicios y equitativo para otros. A pesar de las limitaciones propias de nuestra nación, CR se ha proyectado como líder en materia de salud y eso no es casualidad. Ha existido en el pasado planificación y visión de futuro para la construcción de un Sistema eficiente, que si bien tiene múltiples campos de mejora, ha logrado satisfacer las demandas más acuciantes en materia de salud pública.

2. ¿Según usted, cuáles son las fortalezas del Sistema de Salud de Costa Rica?

La especialización y sectorización efectiva de las instituciones involucradas, el acceso extendido, la planificación por metas individuales según objetivos institucionales.

3. ¿Y desde su criterio, cuáles serían las deficiencias más significativas del

Sistema?

La falta de una rectoría efectiva así como de un verdadero trabajo articulado interinstitucional. El financiamiento sectorial, la insuficiente modernización, la falta de introducción de políticas ecológicamente armonizadas, alta politización, insuficiente promoción de la salud con altísima terciarización de la atención, insuficiente participación social, insuficiente investigación y desarrollo.

II. Análisis holístico del Sistema Internacional de salud pública a nivel internacional y la bioética

1. ¿Cómo puede contribuir la disciplina de la bioética en sistema de salud pública?

A través de diversos mecanismos. El primero es la apertura al diálogo de los actores involucrados para la búsqueda de consenso. El segundo es permitiendo un análisis multifactorial de la complejidad del sistema y las distintas aristas que deben ser consideradas. El tercero es permitir generar conclusiones y propuestas integradoras e integrales, en donde el punto focal será siempre la persona humana, su dignidad y su relación con el entorno.

2. ¿Por qué el desarrollo de la bioética es tan importante en los sistemas de salud?

Por ser una disciplina que centra su atención en el desarrollo integral del ser humano, otorgando especial atención a los más vulnerables.

3. ¿Conoce usted, o la organización que representa, los mandatos que la OPS establece para la salud pública?

Personalmente conozco desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU hasta la Salud Pública en las Américas de la OPS.

III. Determina el cumplimiento de Costa Rica ante las regulaciones establecidas por la OPS, en bioética para el efectivo acceso a la salud pública.

1. ¿Considera usted que la bioética ya se ha posicionado dentro de las instituciones públicas de salud costarricenses?

De manera formal no, sin embargo el costarricense, por su propia idiosincrasia y sus determinantes histórico-políticos, realiza alguna práctica bioética empírica desde hace muchos años. El costarricense tiende al diálogo y la negociación, tiende a la democratización de las discusiones y del acceso a los servicios, tiende a la protección del vulnerable. Sin embargo, no concreta. Tampoco creo que la bioética sea la panacea que se pretende que sea. Como disciplina relativamente nueva, se espera más de ella de lo que ontológicamente puede aportar. Me parece que la bioética es una disciplina excelente para el análisis integral, multifocal e interdisciplinar, sin embargo la misma no aspira a resolver de manera taxativa todo en cuanto se le invoca. La bioética aspira a, con base en análisis y reflexiones enriquecedoras, ser una voz más en el concierto de las recomendaciones de solución. Se puede ver a la bioética como una herramienta de negociación entre partes y no como el nuevo fuego de Prometeo.

Entrevista IV

Nombre del entrevistado (a) Lic. Juan Carlos Sebiani Serrano

Institución: Poder Judicial Costa Rica

Función: Jefe Secretaría Técnica de Ética y valores

Fecha: 7/11/2017

Las siguientes preguntas se dividirán, según los objetivos de la investigación, con el fin de que el entrevistado comprenda a profundidad el objetivo de las preguntas y la respuesta que desea el sustentante. Las preguntas son generales, pero se busca que cada una tenga una respuesta fundamentada.

Se les agradece de antemano.

Nota: se enviaron mediante correo electrónico debido al limitado tiempo del entrevistado.

PREGUNTAS

1. **¿Existen casos de bioética que han llegado a instancias judiciales?**
2. **¿Existen en nuestro sistema judicial alto conocimiento en bioética?**

Si hemos gestionado capacitaciones para el personal de juzgados penales y ciencias forenses, sobre temas de bioética, impartidos principalmente por la Unesco, la Unesco está formando un “comité de bioética” para Costa Rica, por ello considero importante si los puedes contactar, de igual manera la universidad Nacional y la Universidad Técnica imparte especialidades en bioética.

Ya en la práctica cada clínica de la Caja del Seguro Social debe crear un comité de bioética a fin de conocer los asuntos que se presenten en sus sedes, por nuestra parte, como te comente, no tenemos control sobre cantidad de asuntos que ingresen tipificados como bioética, dado que normalmente ingresan por una denuncia llamada diferente de acuerdo a la afectación que sufrieron las partes involucradas.

Aun así, estoy a la orden para cualquier consulta