

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Núms. 87-88

MAYO-JUNIO
JULIO-AGOSTO
MÉXICO, D. F.
1974

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DEL C.P.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

	Pág.
Introducción	3
III Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social.....	9
Mesa Redonda, Reformas Legislativas Recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social..	13
Reformas Legislativas y Evolución de la Seguridad Social en Costa Rica (1971-1974)	17
Reformas Legislativas recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social. 1971-1974 Ecuador	31
Selección de Tendencias Legislativas recientes en la Seguridad Social de los Estados Unidos de América.....	87
La Nueva Ley Mexicana del Seguro Social, sus Antecedentes, Logros y Proyecciones	105
La Seguridad Social en el Proceso Revolucionario Panameño.....	215
El Proceso Peruano en el Campo de la Seguridad Social.....	287
Relaciones entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en los Países de la Cuenca del Plata.....	307
Agenda de la Discusión Coordinada	429
Lista de Participantes a la Tercera Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social y a la Mesa Redonda.....	441
Deceso del Licenciado Juan Bernaldo de Quirós Villanueva.....	447

MESA REDONDA “REFORMAS LEGISLATIVAS
RECIENTES Y SU APLICACION EN LA
ADMINISTRACION, FINANCIAMIENTO
Y EXTENSION DE LA SEGURIDAD
SOCIAL”

REFORMAS LEGISLATIVAS Y EVOLUCION DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN COSTA RICA
(1971 - 1974)

GASTÓN GUARDIA URIBE *

** Subgerente Administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social y Presidente de la Comisión Regional Americana Jurídico Social.*

1.—Para comprender los contenidos y la evolución de la Seguridad Social en Costa Rica dentro del período que va de 1971 a 1974, es indispensable tomar en cuenta lo dispuesto en el Transitorio al párrafo 3o., del artículo 177 de la Constitución Política, que textualmente dice: “La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el Régimen de Maternidad y Enfermedad, en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional”. Esta reforma constitucional se promulgó en el mes de mayo de 1961.

El texto constitucional transcrito estableció una meta para la Caja Costarricense de Seguro Social. Correspondía por tanto, determinar cómo alcanzarla, lo cual en el lenguaje de la Seguridad Social significaba tomar las providencias de orden financiero, administrativo y de creación de recursos humanos y materiales para que al completarse los diez años que indicaba el Transitorio constitucional, pudiera iniciarse con bases firmes el proceso de universalización de los seguros sociales.

2.—El proceso de la universalización exigía, desde el punto de vista jurídico, precisar el campo de acción de la Caja Costarricense de Seguro Social y el papel que le habría de corresponder dentro del plan nacional de salud. En otros términos, la reforma constitucional vino a marcar, por decirlo así, un hito dentro del proceso de desarrollo de la Seguridad Social en Costa Rica. Podría decirse que antes de tal reforma regían en Costa Rica las estructuras y procedimientos propios de los seguros sociales clásicos. Que a partir de la reforma constitucional citada, se ponía frente al país una nueva concepción: la de la Seguridad Social. Para llevar a la práctica este nuevo enfoque se hacía necesario por tanto reformar la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de que su campo de aplicación comprendiera no solamente a los trabajadores asalariados sino también a los independientes, ya la Ley consideraba a este grupo, pero en una forma tímida y escueta. Este nuevo planteamiento hacía indispensable, además, señalar que la función médico-asistencial de la Caja no debería reducirse sólo a una actividad de tipo curativo sino

que, debería participar también en las actividades de medicina preventiva que tiene a su cargo el Ministerio de Salubridad Pública. Finalmente la meta de la universalización, al desbordar el concepto clasista original contenido en la práctica de los seguros sociales, obligaba a admitir la posibilidad de cubrir a aquellas personas que por su condición de indigentes, no estaban contempladas dentro de la población económicamente activa.

3.— Con base en todas las consideraciones anteriores, y ya dentro del período que analizamos, las aspiraciones y preocupaciones señaladas vinieron a concretarse en reformas de carácter jurídico que en la actualidad sirven de marco de referencia y de punto de partida para todo el proceso de universalización de los seguros sociales a que está abocada la Caja Costarricense de Seguro Social.

3. 1.— La Ley N° 4750 del 30 de marzo de 1971, dio el primer paso definitivo para la iniciación formal del proceso de universalización, al reformar el artículo 3°, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y las disposiciones pertinentes de la Ley N° 3019 de 8 de agosto de 1962, que regula lo concerniente al Escalafón Médico.

Para mayor ilustración transcribimos a continuación el texto de la Ley N° 4750 citada:

Ley N° 4750.

Artículo Primero.— Refórmase el artículo 3°, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17 de 22 de octubre de 1943, para que se lea así:

Artículo 3°— Las coberturas del Seguro Social y el ingreso al mismo serán obligatorios para todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganen sueldo o salario, y el monto de las cuotas que por esta ley deban pagar, se calcularán sobre el total de las remuneraciones respectivas.

La Junta Directiva fijará la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de los trabajadores independientes y las condiciones de este seguro; sin embargo, todos aquellos trabajadores independientes que en forma voluntaria desearan asegurarse antes de entrar en vigencia el Seguro Social en forma general para ese sector, podrán hacerlo mediante la solicitud correspondiente a la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual para tales efectos dictará la reglamentación pertinente. Los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal.

La posibilidad de reingreso de aquellos trabajadores independientes que voluntariamente se hubieren afiliado al amparo del párrafo 2o., de este artículo y que posteriormente se desafiliaren, será reglamentada por la Caja.

La Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales y en la campaña de medicina preventiva.

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que éstos se otorgarán.

La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos.

Artículo Segundo.— Agréguese un nuevo artículo a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17 de 22 de octubre de 1943, que llevará el N° 73, corriéndose la numeración actual, que diga:

Artículo 73.— Los fondos disponibles de la Caja Costarricense de Seguro Social, logrados una vez que la Caja separe los montos necesarios para atender sus inversiones, planes de crédito internos y sus gastos de cooperación, únicamente podrán ser canalizados a través del Banco Central de Costa Rica. Anualmente el Banco Central y la Caja Costarricense de Seguro Social firmarán el contrato de préstamo correspondiente, fijándose la tasa mínima actuarial de interés que indique la Caja Costarricense de Seguro Social de acuerdo con sus cálculos actuariales. El Banco Central canalizará a través de los Bancos comerciales los recursos de la Caja Costarricense de Seguro Social. Estos recursos han de emplearse en crédito de mediano y de largo plazo.

Cuando por razones imprevistas la Caja Costarricense de Seguro Social se vea necesitada de fondos, el Banco Central deberá atender la demanda de esa Institución con el fin de resolver temporalmente el desajuste de efectivo que pudiera haberse presentado. En el contrato de préstamo del período siguiente la Caja cancelará al Banco Central el monto que se haya visto obligado a solicitar temporalmente. La tasa de interés que cobrará el Banco a la Caja Costarricense

de Seguro Social será la misma que éste haya cobrado a aquél en sus operaciones anuales.

Artículo Tercero.— Refórmase el párrafo final del artículo 7o., de la Ley N° 3019 de 8 de agosto de 1962, para que se lea así:

...no será aplicable lo dispuesto en los incisos d), e) y g) de este artículo a los médicos extranjeros que se han contratado por Instituciones del Estado para prestar sus servicios en el país, quienes no podrán ejercer la profesión fuera de los contratos, pero una vez terminado el contrato con esas Instituciones, para obtener su inscripción en el Colegio deberán los interesados llenar los requisitos de este artículo.

Los médicos extranjeros sólo podrán ser contratados cuando no hubiere médicos costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas por esas instituciones. En todo caso debe hacerse previamente la revisión de atestados y capacitación por el Colegio de Médicos y Cirujanos o por la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Artículo Cuarto.—Refórmase el artículo 32 de la Ley N° 3019 de 8 de agosto de 1962, para que se lea así:

Artículo 32.— Ningún médico podrá prestarle servicios reenumerados al Estado en más de dos cargos en Instituciones Autónomas, Estatales o Semi-autónomas. La jornada ordinaria de trabajo en cada puesto será de ocho horas y la mínima de cuatro horas. La remuneración por los servicios médicos en dichas instituciones será la que establezca el Estatuto de Servicios Médicos, siempre y cuando no exista en el desempeño de los cargos, superposición de horarios. Esa remuneración será fijada para cada categoría por la Dirección General de Servicio Civil, de acuerdo con el Estatuto de Servicio Civil y la Ley de Salarios de la Administración Pública, tomando en cuenta en cada oportunidad el costo de la vida.

La limitación de servir mayor cargos no rige para las actividades médicas de índole docente. Salvo lo dispuesto en este artículo en cuanto a superposición de horarios, sus disposiciones no se aplicarán en caso de inopia de médicos.

Artículo Quinto.— Se reforma el inciso a) del artículo 16 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17 de 22 de octubre de 1943, para agregarle un nuevo párrafo que diga:

En lo concerniente a nombramiento y relaciones referentes al personal médico y para médicos, se seguirán las disposiciones de la Ley N° 3671 de 18 de abril de 1966 (Estatuto de Servicios Médicos).

Artículo Sexto.—Se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para tomar parte en todos aquellos proyectos que tiendan a dar un mayor beneficio en salud a los asegurados, mediante el correspondiente aporte financiero y técnico.

Artículo Séptimo.— Esta Ley rige a partir de su publicación y deroga cualquier disposición legal o reglamentaria que se le ponga.

Las disposiciones contenidas en la presente Ley no derogan las establecidas en la Ley N° 2248 de 5 de septiembre de 1958.

Como puede notarse de la lectura del texto anterior transcrito, aparece ya claramente establecido lo siguiente:

- a) Que las coberturas del Seguro Social serán obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganen sueldo o salario.
- b) Que dentro de la consideración anterior deberá incluirse también a los trabajadores independientes. Corresponderá a la Junta Directiva fijar la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de tales trabajadores. El párrafo correspondiente establece que los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal. Esta consideración no solamente contempla una situación real, la de que los independientes no tienen patrono, sino que deja la puerta abierta para que la Institución los pueda considerar como un grupo que, para la financiación de las respectivas coberturas, puede estar sujeto a fórmulas de cotización o contribución diferente a las que se emplean con los trabajadores asalariados
- c) Que la Caja Costarricense de Seguro Social queda autorizada para coadyuvar con el Ministerio de Salubridad Pública en la atención médica a los indigentes y en las campañas de medicina preventiva; con el Instituto Nacional de Seguros (Institución que tiene a su cargo los riesgos profesionales) en la atención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- ch) Que se establece un mecanismo para canalizar los fondos susceptibles de inversión de la Caja Costarricense de Seguro

Social, sea a través del Banco Central de Costa Rica. Esta disposición busca, con una concepción integral de la Seguridad Social, coordinar las posibilidades de inversión de la Caja Costarricense de Seguro Social con la política monetaria nacional que dirige y controla el Banco Central de Costa Rica.

- d) Que se establecen disposiciones concretas para regular la actividad de los profesionales médicos dentro de las instituciones de salud parte del Estado costarricense, admitiéndose la posibilidad de contratar médicos extranjeros si los requerimientos del proceso de universalización lo exigiera por inopia de personal médico nacional.
- e) Que la autorización final contenida en el artículo 6o., de la Ley N° 4750 que comentamos, viene a reforzar las orientaciones y tendencias modernas de la Seguridad Social, enunciadas en diversas reuniones de los organismos de la AISS y del CPISS, al manifestar que la Caja Costarricense de Seguro Social podrá participar en todo lo que tienda a dar un mayor beneficio en salud a los asegurados. Como parece ya enunciado en diversas reuniones internacionales esto supone, no solamente las tradicionales prestaciones de los seguros sociales, sino también aquellas otras más amplias y más de conformidad con todos los contenidos del concepto de salud que comprende la Seguridad Social.

4.— Reformada la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social conforme aparece en el párrafo número 3 anterior, la Junta Directiva de la Institución, haciendo uso de las atribuciones que el artículo 14 que la misma Ley le da, adoptó en forma inmediata una disposición reglamentaria indispensable a tal fin. Me refiero al acuerdo de la Junta Directiva conforme al cual se eliminaban los topes que existían, como límites para las deducciones correspondientes al Seguro Social. Considerando que la eliminación total e inmediata del tope de salarios podrá afectar seriamente las prevenciones financieras de patronos y trabajadores, se adoptó una política de eliminación gradual de los topes. Antes de dicha reforma la inscripción de los trabajadores era obligatoria cuando su ingreso al Seguro Social se hacía devengado hasta un máximo de 1,000.00; más allá de esa suma el ingreso era facultativo. En todo caso, la cotización correspondiente al Seguro Social se hacía con base en ese tope de 1,000.00. Según el acuerdo tomado por la Junta Directiva de la Caja a partir de junio de

1971, las cotizaciones regulares de patronos, trabajadores y Estado cubrieron un salario hasta de 3,000.00 mensuales. Por el exceso de dicha suma la cotización para trabajadores y patronos se fijó en un 1% y en un medio por ciento para el Estado como tal. El acuerdo de la Junta Directiva que comentamos, estableció un plan para el pago de cotizaciones en los años siguientes, a fin de ir elevando el tope sobre el cual se pagaría la cotización completa, en forma anual, de manera que a partir del 1º de octubre de 1975, el salario total que devengue el trabajador estará afectado por las cotizaciones completas de carácter tripartita.

Conviene señalar que aunque la eliminación de los topes vino a superar una limitación de carácter financiero que existía en cuanto a las imposiciones que deberían pagar patronos y trabajadores al Seguro Social, tal eliminación de topes vino a agravar el problema de la contribución del Estado como tal. Si bien es cierto que existen disposiciones constitucionales y de leyes especiales dirigidas todas a solucionar el problema de la financiación de la cuota del Estado como tal, también es cierto que ante los múltiples compromisos y requerimientos de un país en proceso de desarrollo, el Estado ha tenido que dar prioridad a la atención de otras necesidades nacionales, dando origen así a la acumulación y crecimiento de la deuda del Estado a la Institución del Seguro Social. Ante este estado de cosas se hizo indispensable buscar una fórmula jurídica de alcances más efectivos, a fin de prevenir el crecimiento indefinido de la deuda del Estado. La fórmula adoptada se promulgó recientemente y consiste en la redistribución de las cotizaciones tripartitas a los dos regímenes que administra la Caja Costarricense de Seguro Social. Hasta abril de 1974, en el Seguro de *Enfermedad y Maternidad* los porcentajes de cotización sobre los salarios eran los siguientes:

El trabajador el 4%.

El patrono el 5%.

El Estado como tal el 2%.

En el Seguro Social de *Invalidez, Vejez y Muerte* las cotizaciones eran del 2½% cada una de las partes.

A partir de mayo de 1974, los porcentajes de cotización son los siguientes:

En el Seguro de *Enfermedad y Maternidad*.

El patrono 6.75%.

Los trabajadores 4%.
El Estado como tal 0.25%.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

El patrono 4.75%.
Los trabajadores 2.50%.
El Estado como tal 0.25%.

Sobre los excesos del tope de salario, según lo indicamos anteriormente, en *Enfermedad y Maternidad*:

El trabajador pagará el 1%.
El patrono el 2%.
El Estado 0.0625%.

En *Invalidez, Vejez y Muerte*: Sobre los excedentes apuntados,

Los patronos contribuirán con el 2%.
Los trabajadores con el 1%.
El Estado como tal con el 0.10%.

La disposición anterior, adoptada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social dentro de sus potestades reglamentarias, permitirá: por un lado, congelar el monto acumulado de la deuda del Estado como tal al Seguro Social; por otro lado, mantener la responsabilidad del Estado como tal, a contribuir, pero en una medida al alcance de sus posibilidades reales haciendo posible así, el pago de la cotización estatal.

5.— Uno de los pasos de mayor trascendencia dentro del proceso de universalización de los seguros sociales en Costa Rica, lo constituye la promulgación de la Ley N° 5349 de 24 de septiembre de 1973. Conforme a dicha ley “para efectos de la universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad... así como para el logro de un sistema integral de la salud, el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los patronos a cargo de instituciones médico-asistenciales, traspasarán a la Caja las Instituciones que de ellos dependan... Estos traspasos se realizarán cuando lo solicite la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y sólo podrán realizarse a petición expresa de la Caja, quien podrá solicitarlos en forma individual”. “Los traspasos se harán a título gratuito en la forma y condiciones que convenga a la Caja y la entidad correspondiente, conforme lo permita el proceso de universalización de los seguros

sociales. En esos casos la Caja deberá prestar asistencia médico-hospitalaria a la población no asegurada incapaz de sufragar los gastos de sus servicios médicos y para atender tales obligaciones se dotará a la Caja de las rentas específicas necesarias". De acuerdo con la Ley que señalamos "La Caja participará en la elaboración y ejecución de los planes nacionales de salud, elaborados conjuntamente con el Ministerio de Salubridad Pública, a través de la Oficina Sectorial de Planificación de ese organismo en la medida que se lo permitan sus posibilidades económicas y siempre que procure en primer término el cumplimiento fiel de los fines de la Ley Constitutiva de la Caja".

Dispone el artículo 7 de esta Ley N° 5349 que "las rentas e ingresos que de cualquier naturaleza reciban las instituciones dependientes del Ministerio de Salubridad Pública, Juntas de Protección Social y patronatos que se traspasen conforme al artículo 1o., de esta Ley, serán giradas a la Caja Costarricense de Seguro Social desde el momento que tome posesión de ellas conforme a los sistemas de distribución de las rentas señaladas en la legislación actual. En caso de que esas rentas fueren insuficientes, el Estado deberá crear previamente a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, rentas específicas para completar el pago de la atención de los no asegurados incapaces de sufragar los gastos de su atención médica, de acuerdo a estudios que realicen conjuntamente la Caja y el Ministerio de Salubridad Pública".

Conviene señalar que al hacerse cargo de las unidades hospitalarias actualmente bajo el control del Ministerio de Salubridad Pública, la Caja deberá asumir la atención, no sólo de los no asegurados incapaces de sufragar los respectivos gastos médico-asistenciales, sino además la atención de otro grupo que en la actualidad no son asegurados obligatorios. Me refiero a los trabajadores llamados independientes. La Ley N° 5349 que comentamos ofrece una salida a esta situación que llamaríamos de carácter circunstancial y transitorio, al dejar a la Caja la responsabilidad de cobrar a dichos trabajadores independientes los gastos que generen al recibir servicios médico-asistenciales. Decimos que esta solución es de naturaleza transitoria y circunstancial porque para los efectos de universalización de los seguros sociales, será indispensable buscar nuevas fórmulas de financiación que permitan hacerle frente a los costos de la atención médica a los trabajadores independientes. Si bien es cierto que en la

actualidad la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante convenios específicos da protección a grupos de trabajadores independientes, organizados en su mayor parte en forma cooperativa, también es cierto que esta fórmula de aseguramiento voluntario tiene grandes limitaciones y no se considera el camino más viable para alcanzar la universalización. Por la naturaleza de las actividades que desempeñan, la falta de organización de los grupos y la dificultad de establecer controles y relaciones adecuadas con todos y cada uno de los trabajadores independientes, resulta inoperante la aplicación del Seguro Social obligatorio a los independientes dentro de las mismas fórmulas con que se cubre a los trabajadores asalariados. Si bien desde el punto de vista jurídico existe ya la solución al quedar autorizada la Institución para cubrir obligatoriamente a todos los trabajadores asalariados o no la realidad nos muestra que en este caso el problema no está en la formulación o adopción de soluciones jurídicas, sino en la definición puesta en práctica de los medios más adecuados para alcanzar los propósitos establecidos por la Constitución y la Ley.

6.—Resumen. Si revisamos y resumimos todo lo relativo a las reformas legislativas y evolución de la Seguridad Social en Costa Rica, podemos sacar las siguientes conclusiones:

6.1.—Aún cuando la Constitución Política de Costa Rica nos habla de los Seguros Sociales y la institución que tiene a su cargo la administración de los mismos se llama Caja Costarricense de Seguro Social, las reformas legislativas realizadas de 1971 a 1974, nos señalan claramente por los contenidos y propósitos de tales reformas, el paso hacia la Seguridad Social.

6.2.—El desarrollo de la Seguridad Social en Costa Rica, ha seguido una línea que trata de ajustar los contenidos teóricos del campo, con las realidades que vive el país. Por ejemplo, el principio de unidad no se ha traducido en la centralización o refundición de todos los servicios o prestaciones en una sola entidad. El mismo propósito se busca alcanzarlo a través de una política de protección cada vez más amplia, a toda la población; utilizando como vehículo principal a la Caja Costarricense de Seguro Social, pero sin dejar de lado el papel del Ministerio de Salubridad Pública, como sector de la política de salud del país, ni el del Instituto Nacional de Seguros como entidad encargada de la atención de los Riesgos Profesionales. Siendo todas entidades estatales,

existiendo en manos del Estado el monopolio de los Seguros Privados, desaparecen muchos de los problemas que se plantean en otros países por la existencia de varias entidades dentro del campo de los Seguros Sociales, al considerarse que todas las acciones son de carácter público y forman parte de una política general de Seguridad Social.

6.3.—Al seguir Costa Rica una política como la antes señalada, en materia de Seguridad Social, el desarrollo de tal política exige para lograr el equilibrio esperado, de mecanismos claros y eficientes de coordinación. Tal consideración ha llevado recientemente a la promulgación de una ley, mediante la cual se designan Directores Ejecutivos en todas las mayores instituciones autónomas del país. A estos Directores nombrados por el Poder Ejecutivo les corresponde, fundamentalmente, velar porque las decisiones tomadas por la Junta Directiva de la entidad correspondiente, se cumplan y coordinar la acción de la entidad cuya Junta preside, con la de las demás instituciones del Estado. La Ley que apuntamos, vigente a partir del 1º de junio de 1974, ha venido a precisar, desde el punto de vista nacional, los alcances y contenidos de la autonomía legal de las entidades descentralizadas de manera tal que ahora, con mayor propiedad, se puede hablar de instituciones autárquicas y no autónomas, en Costa Rica.

6.4.—La reforma legislativa costarricense, dentro del campo que nos ocupa, señala una tendencia hacia el logro de un equilibrio entre el propósito de salud y el de redistribución de la renta nacional que ha caracterizado la evolución del concepto y prácticas de la Seguridad Social.