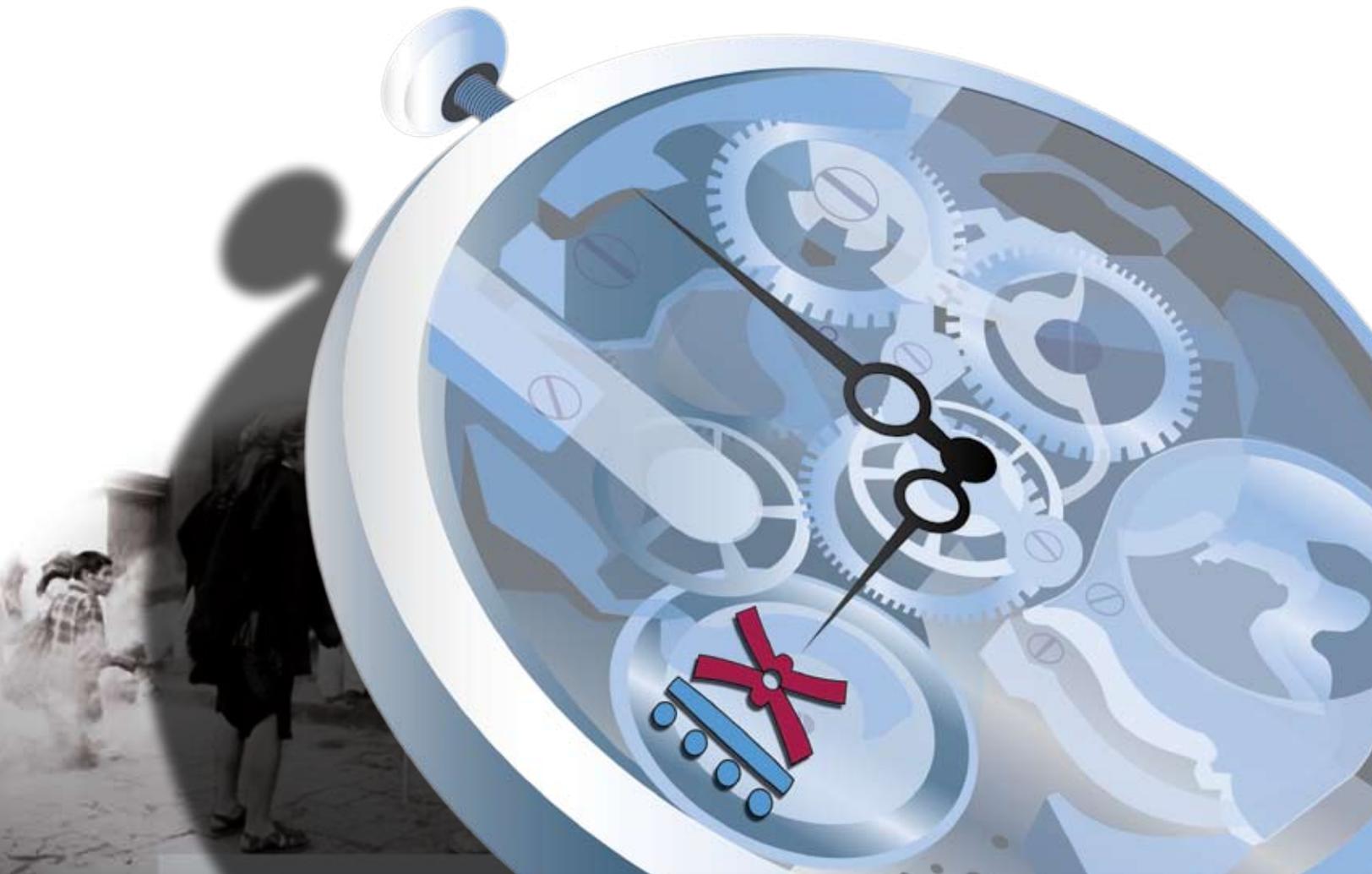




UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Escuela de Historia  
Centro de Investigaciones Históricas de América Central  
Postgrado Centroamericano en Historia  
Número especial de Diálogos. Revista electrónica de Historia



## El primer seguro social de Costa Rica

**X** 9° CONGRESO  
CENTROAMERICANO  
DE HISTORIA  
Universidad de Costa Rica

ISSN 1409- 469X

Fecha de recepción: 15 de mayo 2008  
Fecha de aceptación: 30 de mayo 2008

Miembros del Consejo Editorial:  
Dr. Ronny Viales, Dr. Juan José Marín

Editores Técnicos:  
Allan Fonseca, Andrés Cruz, Gabriela Soto





## **El primer seguro social de Costa Rica**

Carlos Alberto Zamora Zamora

Médico, Caja Costarricense de Seguro Social,  
[carzaza@gmail.com](mailto:carzaza@gmail.com)



## **Resumen**

Durante la primera parte del siglo XIX Costa Rica pasó de ser Provincia del Reino de Guatemala, a Estado de la Federación Centroamericana y, finalmente República independiente. Braulio Carrillo fue una figura dominante de esta transformación. Estos cambios políticos impulsaron las ideas de desarrollo nacional para lo cual era necesario estimular el comercio internacional. Esta transformación puso de manifiesto la necesidad de mejorar la infraestructura vial, concretamente la construcción de un camino desde el interior del país hacia el Caribe. El gobierno propuso en 1839 el proyecto de construcción de “El Camino a Matina”, lugar cercano al Puerto de Moín, iniciando su construcción en 1840. Las malas condiciones ambientales produjeron estragos en la salud de los trabajadores lo que condujo a la creación de un sistema para atender a quienes enfermaban. Este reporte analiza la creación de este modelo de atención sanitaria exclusivo para los trabajadores de El Camino a Matina cuyos elementos de obligatoriedad, prepago, financiamiento compartido, riesgos laborales y prestaciones en dinero le dan características de un seguro social rudimentario. Los hechos relatados revisten interés ya que ocurrieron varias décadas antes del surgimiento de los seguros sociales en Alemania.

## **Summary**

During the first half of the XIX century, Costa Rica was transformed from a colonial province to a federal state and finally into an independent republic. One of the primary needs in infrastructure, in order to get improved access to international commerce, was the building up of road to the Caribbean coast. In 1839, the Government proposed a project to built a road from the village of Paraiso near the Cartago, the country capital, to Matina, a small town near the Port of Moín in the Caribbean. The project, called “El Camino a Matina” (The road to Matina), started in 1840 and known unhealthy conditions along this territory caused severe effects in the health of workers, therefore sanitary assistance became a need. A series of political decisions to set up a health care system build were taken. The present report describes the creation and operation of a brief sanitary program developed for the “Camino a Matina” workers assistance. This program provided protection against labor risks and had some peculiar characteristics like prepaid compulsory financing system and sharing fees between workers and employers. This health program was developed four decades before social insurances programs were approved in Germany as universally accepted.

## **Introducción**

Durante la primera parte del siglo XIX Costa Rica pasó de ser Provincia del Reino de Guatemala a ser Estado de la Federación Centroamericana. La República empezó a conformarse hacia 1840 y Braulio Carrillo fue una figura dominante de esta transformación. Estos cambios impulsaron las ideas de desarrollo nacional y con ellas las necesidades de incrementar el comercio internacional que, a su vez, requería de vías de comunicación.

Para 1840, Costa Rica tenía dos puertos, Caldera en el Pacífico y Moín en el Caribe. Este último, el Puerto de Moín, había sido declarado puerto mediante decreto real en diciembre de 1811 y constituía un punto importante para facilitar las exportaciones nacionales. El trayecto terrestre hasta Matina, el asentamiento más cercano al puerto caribeño, era un camino mular con las obvias limitaciones por lo que surgió la necesidad de construir un camino de carretas. El Gobierno de Braulio Carrillo impulsó este proyecto, sin embargo, llevarlo a cabo era una tarea difícil y el primer gran escollo encontrado fueron las condiciones ambientales y la repercusión en la salud de los trabajadores de dicha obra.

Este relato describe un aspecto de dicho proyecto que tiene que ver con políticas de Estado en materia sanitaria, concretamente con las decisiones tomadas y la implementación de un sistema de atención de la salud dirigida, de manera exclusiva, a los trabajadores del Camino a Matina. Las disposiciones tomadas, vistas y analizadas a la distancia, tienen algunas características que permiten tipificar este modelo de atención sanitaria como un seguro social rudimentario.

## **Los seguros sociales**

Los seguros sociales son programas de financiamiento para la protección contra diferentes contingencias, que amenazan la estabilidad económica de personas y sus familias. Estas contingencias aparecieron o se hicieron muy notorias a partir de los cambios en la organización social producto de la revolución industrial, por lo que se consideran riesgos de carácter social.

Los seguros sociales, instaurados mediante leyes nacionales, están constituidos por cuatro tipos

de programas básicos: los seguros de salud, los seguros de riesgos del trabajo, los seguros de pensiones de invalidez, vejez y muerte y los seguros de desempleo. Los seguros de accidentes de tránsito se pueden considerar una extensión del seguro de salud para esos riesgos específicos.

Así, por su origen y por su operación, un seguro social es un mecanismo financiero colectivo de un grupo de trabajadores orientado a cubrir los gastos de ciertos riesgos financiados mediante la implementación de una contribución obligatoria compartida entre los trabajadores y los patronos. En otras palabras, un seguro social es un seguro de prepago obligatorio, financiado de manera bipartita (trabajadores y patronos) o tripartita cuando el Estado también asume una parte de la carga financiera.

La descripción anterior contiene como elementos fundamentales conceptos tales como prepago, obligatoriedad, contribución bipartita o tripartita, contingencias económicas, y riesgos compartidos.

Las condiciones políticas para introducir estos conceptos en la vida social necesitaron de la transformación social y económica que la industrialización produjo y del reconocimiento de que el Estado tenía el deber de participar en la protección de los ciudadanos. Este conjunto de fenómenos dieron lugar al surgimiento de los seguros sociales como política de Estado en Alemania a finales del siglo XIX.

### **La evolución de los seguros sociales**

Universalmente es aceptado que los seguros sociales surgieron en Alemania. El primer programa de este tipo fue el seguro de salud. La creación de programas de esta naturaleza es parte del desarrollo político de las sociedades modernas y solo se puede dar cuando una serie de elementos y el convencimiento de su necesidad convergen en el tiempo.

Para mediados de la segunda mitad del siglo XIX Alemania había logrado un importante desarrollo industrial mismo que requirió de importante cantidad de obreros. Con los obreros surgieron las organizaciones sindicales que constituyeron entonces una fuerza de presión social importante.

De igual manera, los gobiernos, los políticos, las empresas y los empresarios requerían de la fuerza de trabajo para mantener y desarrollar las actividades productivas. El ejemplo alemán reúne todos estos elementos y fue el Canciller Otto von Bismarck, un político pragmático, quien logró llevar adelante un proyecto hasta la aprobación de las primeras leyes de seguros sociales.

Los seguros sociales, como política de Estado, se fueron extendiendo poco a poco en los países europeos. Así, cada país fue adoptando y adaptando a sus condiciones la experiencia alemana y para finales de siglo XIX un buen número de países ya tenían al menos leyes de seguros de salud de corte bismarkiano, como se conocen por su origen alemán.

### **La expansión de los seguros sociales en América**

Las políticas y las leyes para la implementación de seguros sociales aparecieron en el continente americano a principios del siglo XX. Estas políticas tuvieron un gran apoyo e impulso por parte de la joven y vigorosa Organización Internacional de Trabajo. En el año 1923, Brasil crea el primer seguro social para los trabajadores de los ferrocarriles. Todas las leyes originales eran similares en sus conceptos básicos y estaban dirigidas a trabajadores asalariados de distintos sectores de la economía de los países.

### **La creación de los seguros en Costa Rica**

En el caso de Costa Rica, contrario a la mayoría de los países, el primer seguro social que apareció fue el seguro de accidentes de trabajo creado en 1925 a cargo del Banco Nacional de Seguros. El establecimiento del seguro de salud tardaría 16 años más cuando, en 1941, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social con la responsabilidad de desarrollar el seguro de salud para “los trabajadores manuales e intelectuales”. Costa Rica, como parte del conjunto de países del hemisferio, fue el número 10 en contar con una ley de seguro de riesgos del trabajo y el número 11 en contar con una ley de seguro de salud.

El concepto de “seguro social” está muy presente en la vida nacional y en la mayoría de los costarricenses. Una gran parte de la ciudadanía ha tenido alguna relación directa con estos

programas. Pero, alcanzar este tipo de protección social es para una sociedad el resultado de una larga cadena de luchas y de esfuerzos. Uno de los eslabones de esta cadena es el que a continuación se describe.

### **El modelo de atención de los trabajadores del Camino a Matina**

Los hechos que aquí se relatan están ubicados en Costa Rica, a finales de la primera parte del siglo XIX, concretamente en el año 1840, y se refieren a un programa de asistencia sanitaria dirigido a los trabajadores del Camino a Matina. La necesidad de facilitar el comercio internacional fue el motor de este proyecto. En 1839 el Gobierno de Braulio Carrillo se propuso el ambicioso proyecto de construir un camino al Atlántico que iba desde la “Villa de Paraíso hasta la Bahía de Moín”. El decreto ejecutivo para llevar a cabo este proyecto fue emitido el 21 de octubre de 1839.

La construcción de un camino a Matina era un proyecto visionario, costoso y complejo, pero de gran importancia para facilitar el comercio internacional con países europeos. Este proyecto, como es sabido, no se logró concluir; el país necesitaría 130 años más para contar con un camino no ferrocarrilero al Atlántico.

A principios de 1840 se iniciaron las obras del primer camino al Atlántico, el Camino a Matina, y con ellas se puso de manifiesto una serie de problemas de carácter sanitario originados en las malas condiciones ambientales que rápidamente hicieron mella en los trabajadores.<sup>1</sup>

Igualmente visionario fue el proyecto de dotar de un “sistema de atención médica” para atender a los trabajadores de esa enorme empresa pues, a raíz de la aparición de las enfermedades, el Gobierno de Braulio Carrillo tomó la decisión de crear un mecanismo para atender a los trabajadores que enfermaban. Para esta época las ideas de responsabilidad del Estado en estos asuntos no se habían implementado. Eran aun teorías no puestas en práctica, no obstante, en Costa Rica de manera sui generis se tomó la decisión de establecer un sistema de atención para cubrir riesgos laborales, mediante un esquema de financiamiento compartido que bien hoy

---

1 Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 5708, Folio 84.

denominaríamos “un seguro de prepago de riesgos laborales”.

El problema sanitario de varios lugares, incluido Matina, había sido estudiado en 1838 por el Gobierno y era conocida la elevada incidencia de enfermedades febriles. En marzo de 1840, el proyecto de construcción se hallaba paralizado debido a la deserción de los trabajadores, resultado de las malas condiciones ambientales y que en los primeros meses habían cobrado la vida de tres personas según el informe que el Comisionado Joaquín Iglesias envió el 9 de marzo de 1840. En este informe Iglesias propone el establecimiento de un hospital diciendo que “De este modo se cumple con un deber curando los enfermos y proporcionándoles todos los auxilios espirituales y corporales...”.<sup>2</sup>

La primera disposición administrativa fue tomada el 27 de marzo y se refiere a la autorización para la compra de medicinas y para la contratación de personal para asistir a los enfermos. El texto de esta disposición dice así:

*“Al Comisionado para la apertura del Camino a Matina.*

*Se ha impuesto el Gobierno Supremo por la nota de Ud de 25 del corriente en la exposición de la enfermedad que ha acometido a algunos peones que trabajan en la apertura del camino por lo que propone la compra de aquellas medicinas mas comunes para auxiliarlos en algún modo en su curación y en vista de todo se ha servido autorizar a Ud para que gaste en aquellos objetos la cantidad de treinta o cuarenta pesos que indica y para que exite al Sr. Gregorio Cárdenas a fin de que se sirva auxiliar a los enfermos aplicándoles los remedios que crea acertados.*

*Le digo a Ud en contestación de su apreciable estado.”*<sup>3</sup>

La segunda disposición administrativa fue tomada tres días después, el 30 de marzo de 1840, y se refiere al establecimiento de un hospital y a la contratación de un médico. El texto de esta disposición dice así:

---

2 Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 24996, Folios 7 a 8v.

3 Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 5707, Folios 100-100v.

*“Habiendo dado cuenta el Comisionado del Camino a Matina, de haberse quedado sin la gente necesaria para cumplir los trabajos principales en los dos meses que faltan de buen tiempo, a causa de que se han enfermado algunos hombres por la crudeza de la montaña o por su físico débil, se ha servido el Jefe Supremo disponer:*

*1º Que en las cuadras del convento de San Francisco se prepare una pieza donde precisamente deban recibirse los enfermos, o si hay más comodidad en la Casa de Reclusión, por la asistencia de las mujeres, allí verifique; y en uno y otro caso, se haga uso de las camas de este establecimiento.*

*2º Que todos los trabajadores que viniesen enfermos, o de las partidas que tienen los contratistas, o de los que manda el Comisionado, sean introducidos en el hospital sin excusa ni pretexto, donde con aseo y eficacia usted les asista en medicinas y alimentos, hasta que sanen o mueran; debiendo en el primer caso volver a los trabajos, sin obligación de indemnizar el gasto de su asistencia, por de contrario lo pagarán doble.*

*3º Que siendo un deber de las cofradías y hermandades religiosas asistir por caridad a los enfermos, el Comisionado, bajo cuya privativa inspección debe estar el hospicio, encargue a los hermanos del Carmen su asistencia, en la mejor forma que con ellos mismos acuerde.*

*4º Que siendo también una obligación de los facultativos e inteligentes en medicina, visitar y recetar gratis a los enfermos pobres, se haga cargo el Dr. Ricardo Brealey de hacer dos visitas diariamente, una en la mañana y otra en la tarde al hospital y recetar las medicinas que deban suministrarse, pudiendo también el Comisionado auxiliarse, para este servicio, de las personas prácticas en materia médica.*

*5º Que es autorizado el Comisionado, por el bien de la humanidad, por el crédito del Gobierno y por el buen resultado de la empresa, para hacer los gastos en medicinas y alimentos, que demande la asistencia de los enfermos.*

*6º Que si se llegare a verificar que alguno, bajo el pretexto de enfermedad desertase de los trabajos, calificado que sea su estado de salud por el facultativo, se le aplique irremisiblemente la pena establecida en la orden el 15 de febrero,*

*condenándosele además a seis meses en el mismo camino.*

*7º Que sin dilación se repongan los enfermos con gente de los lugares señalados en la orden citada, o de los pueblos Unión, Curridabat y Aserrí.*

*8º Que cada ocho días dé conocimiento a este Ministerio el Comisionado, tanto del estado en que se hallen los trabajos suyos y de los contratistas, como del hospital y enfermos que tenga.*

*En consecuencia lo comunico a usted para su inteligencia y puntual cumplimiento”.*

4

El hospital establecido contaba entonces con un director, un asistente, una orden religiosa de los hermanos del Carmen apoyando las labores y un inspector, que era el Comisionado del Camino a Matina, con el deber de informar semanalmente al Ministerio.

En abril se ampliaron los servicios con un establecimiento para la convalecencia de los enfermos en la Casa de Reclusión de Mujeres y con la ayuda de las Hermanas Carmelas. En mayo siguiente se ponen en funcionamiento dos puestos en el trayecto del camino en construcción.<sup>5</sup>

Así tenemos que para mayo de 1840, existía una organización relativamente compleja y compuesta por cuatro establecimientos a cargo de un director médico, el doctor Ricardo Brealey; dos personas en las funciones de enfermería, el señor Rafael Valencia y el señor José Gregorio Cárdenas; un asistente de carácter administrativo, el señor Tomás Brenes; una orden religiosa apoyando los servicios, la Hermandad de El Carmen; y un inspector, el Comisionado Joaquín Iglesias.

Hasta aquí esta organización tiene algunas características que son más propias de un sistema de asistencia pública, con cierto componente de caridad. El punto de quiebre aparece a la hora de examinar los aspectos financieros de este “sistema de atención sanitaria” pues este era financiado por partes iguales entre los trabajadores y los patronos contratistas mediante el rebajo semanal de una cuota. Además de los servicios médicos este sistema de atención incluía prestaciones en dinero durante el periodo de internamiento y durante la convalecencia. En varios documentos el

4 Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 5707, Folios 101-102.

5 Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 24996, Folio 31.

doctor Brealey consigna, conjuntamente con el alta médica, la autorización para el pago de “un quincenario”, según la denominación de la época, durante la convalecencia, mismo que había que rembolsar si el trabajador no se presentaba de nuevo al trabajo.

El mismo Braulio Carrillo, ante críticas por el frustrado proyecto y desde el exilio, confirma el aspecto financiero del sistema de atención sanitaria el cual otorgaba entre sus servicios una especie de subvención durante el periodo de incapacidad para el trabajo. La confirmación de esto se encuentra en una carta que dice: “... un hospital que establecí en la ciudad de Cartago, bien provisto y bien servido, socorría a estos infelices *sin reducción alguna de sus jornales*...”.<sup>6</sup>

Estas características y estos beneficios constituyen, en opinión de autor, el primer ejemplo de protección contra los riesgos del trabajo en Costa Rica.

A pesar de la importancia que tenía la Iglesia en materia de atención hospitalaria en la época, el Estado en este caso establece una clara relación contractual y mantiene bajo su tutela al decir “bajo cuya privativa inspección debe estar el hospicio”. Por otra parte, y por primera vez, aparece en el artículo 4º una clara disposición laboral de la atención médica. En cuanto al financiamiento de lo que propiamente debería llamarse un sistema de atención médica, en el artículo 5º del decreto del 30 de marzo de 1840 citado, resulta claro que existía un respaldo estatal para los gastos de dicho hospital. Un aspecto de gran interés se refiere al pago de los servicios por parte de las personas hospitalizadas. De la lectura se deduce que las personas que recibían atención y egresaban del hospital no tenían que pagar los servicios recibidos, esto si se reintegraban a sus trabajos. En caso contrario el decreto establecía la imposición de un pago, una especie de multa por lo que hoy denominaríamos abandono de trabajo. El decreto establecía también la necesidad de mantener informado al Ministerio, tanto en lo administrativo como en lo médico propiamente dicho. Una prueba de ello son las numerosas certificaciones encontradas en las que se documenta la permanencia de pacientes en dicho hospital. De estas se cita la siguiente:

*“Ricardo Brealey, encargado del hospital de esta Ciudad por el Supremo Gobierno del Estado. Certifico que los individuos Soledad Fernández, Victor*

---

6 Revista de los Archivos Nacionales, Año V (1941) Nos. 5-6, p258.

*Varquero, Eugenio Calvo, y Jose Maria Calvo estan enteramente libres de la calentura que les ataco camino de Matina, por lo que dichos individuos deben guardar un quincenario mas hasta su completo reestablecimiento presentándose antes al Jefe Politico Oriental. Cartago Abril 22 de 840.  
(Rubricado) Doctor R. Brealey.”.<sup>7</sup>*

Para confirmar el aspecto asistencial de los servicios se encontraron documentos en los cuales aparecen los nombres de 143 personas, hombres y mujeres, todos pacientes dados de alta del hospital. De las 143 personas, el diagnóstico anotado es “calentura” en 142 y uno por “disentería”.

8

## **Conclusión**

El caso de sistema de atención sanitaria reportado aquí constituye el primer ejemplo de este tipo de intervención del Estado costarricense en la prestación de servicios de salud. Se trató de una organización dirigida a la atención de un grupo específico de trabajadores del Camino a Matina que en el argot actual podríamos denominar una combinación entre seguro de salud y seguro de riesgos profesionales.

Las características principales para considerarlo un esquema de seguro social, aunque primitivo, son la forma de financiamiento y la inclusión de prestaciones en dinero. Del análisis de las fuentes se puede concluir que el financiamiento de este sistema estuvo a cargo de los trabajadores, de los patronos y del Estado; en otras palabras, tuvo un financiamiento tripartito. De la misma manera y con mayor claridad, de las fuentes se desprende que a los trabajadores enfermos se les mantenía su remuneración, o sea que además de la atención directa en caso de enfermedad, recibían prestaciones en dinero que se mantenía durante el periodo de convalecencia. Esta característica permite concluir que el sistema incluyó el concepto de incapacidad laboral y el mecanismo para hacer efectivo el pago del estipendio económico respectivo, elemento que es típico de los seguros sociales.

---

7 Archivos Nacionales, Fondo Beneficencia, Signatura 292, Folio 6.

8 Archivos Nacionales, Fondo Hacienda, Signatura 8125.



Las ideas que concibieron la creación de este modelo de atención sanitaria quizá fueron más bien intuitivas y respondían a la necesidad pragmática de mejorar las condiciones laborales para llevar a cabo el ambicioso proyecto de infraestructura vial nacional. En cualquier caso son un ejemplo de políticas públicas en materia de salud.

Por todo lo anterior, se concluye que el aquí denominado “sistema de atención sanitaria de los trabajadores del Camino a Matina” constituye un ejemplo primitivo y efímero del primer seguro social en Costa Rica cuya aparición ocurrió cuarenta y tres años antes de las leyes de seguros sociales en Alemania y un siglo antes de la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## **Fuentes**

1. Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 5708, Folio 84.
2. Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 24996, Folios 7 a 8v.
3. Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 5707, Folios 100-100v.
4. Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 5707, Folios 101-102.
5. Archivos Nacionales, Fondo Gobernación, Signatura 24996, Folio 31.
6. Revista de los Archivos Nacionales, Año V (1941) Nos. 5-6, p258.
7. Archivos Nacionales, Fondo Beneficencia, Signatura 292, Folio 6.
8. Archivos Nacionales, Fondo Hacienda, Signatura 8125.