



Juliana Martínez Franzoni  
14 de febrero 2026

## Incendiar la casa para luego “salvarla”



Los presidentes Rodrigo Chaves y Nayib Bukele, en Alajuela, en la inauguración de una cárcel tica que emula al CEOCOT salvadoreño. Foto de Miguel Andrés.

En agosto de 2025, luego de varios años de recortes presupuestarios que se tradujeron en desabastecimiento de medicamentos, denuncias de más de 300 especialistas y un crecimiento sostenido de las listas de espera, el presidente Bukele anunció “la medicina”. No era una reforma al sistema existente, sino algo distinto: una Red Nacional de Hospitales completamente separada de las instituciones públicas tradicionales, bajo control directo de la Presidencia. Esta nueva red tendría dos facultades particularmente llamativas: concesiones y asociados con el sector privado, por un lado, y la capacidad de requerir apoyo inmediato del sector público cuando así se mandatara, por el otro lado.

La promesa fue presentada como modernización, eficiencia, ruptura con la burocracia y la “ineficiencia histórica”. Sin embargo, el anuncio llegó después de años de deterioro documentado del sistema público: escasez crónica de medicamentos, tensiones laborales, migración de especialistas, y una creciente desesperación de pacientes atrapados en listas de espera cada vez más largas, todo ocurrido bajo el propio gobierno de Bukele, el administrador de la medicina.

Varios cientos de kilómetros al sur, en Costa Rica, el guión no es idéntico, pero suena inquietantemente familiar.

En mayo de 2023, el presidente Rodrigo Chaves anunció que la seguridad social estaba “quebrada”. El mensaje fue dramático: el sistema estaba al borde del colapso. La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), históricamente una de las instituciones más robustas del Estado costarricense adonde cualquier persona asegurada, pague o no pague, puede recibir desde una vacuna hasta un trasplante, fue presentada como un gigante ineficiente, fiscalmente insostenible y capturado por intereses corporativos. La seguridad social había sido una bonita idea... pero de otro tiempo. Y ello a pesar de que el Presidente Ejecutivo de la Seguridad Social nombrado por el propio Chaves, el economista Álvaro Ramos, había mostrado con claridad y evidencia, que la Caja gozaba de buena salud y que estaba completamente al alcance del gobierno mediante un plan que él mismo propuso, ampliar los servicios, reducir las listas de espera, y efectivamente llegar a cada hogar costarricense.



Estas buenas noticias a Ramos le valieron el despido. Para la seguridad social, sin embargo, lo peor estaba aún por venir porque tras el anuncio vino algo más complejo. El Estado, no contento con que la Caja no estuviera quebrada, tomó medidas para... quebrarla. Así, en solo 3 años incrementó en un 63% su deuda con la CCSS, de 2,7 billones en 2022 a 4,4 billones en 2025. Es una deuda de 850 mil colones por parte de cada una de las 5.2 millones de personas que habitan en el país. Esa deuda, en 2023 era de 500 mil colones por habitante.

Las listas de espera crecieron. Cientos de especialistas renunciaron o migraron hacia el sector privado. La narrativa del colapso comenzó a convertirse en realidad. Y mientras tanto, la proporción del dinero que destinan los hogares costarricenses a la salud privada se duplicó: de 3,3% en 2018 a 6,5% en 2024.

¿Suena familiar?

La historia en común no es solo la de dos presidentes con estilos confrontativos sino la historia de una estrategia política que se repite en distintas latitudes: permitir —o acelerar— el deterioro de un sistema público hasta que la frustración social alcance un punto crítico. Cuando la casa parece incendiada, cualquier propuesta de “cambio radical” luce razonable, incluso inevitable.

En El Salvador, “La medicina” administrada por Bukele propone hospitales concesionados, alianzas público-privadas, personal de salud contratado por servicios profesionales, todo bajo una estructura paralela a las instituciones existentes. En Costa Rica, el planteo de concesionar hospitales públicos a manos privadas laborales está a la vuelta de la esquina.

En ambos países, la pregunta no es si el sector privado puede gestionar un hospital con eficiencia administrativa y lucrar con ello. Ya existen montones de hospitales privados que lo muestran. La pregunta central es otra: ¿qué ocurre con el principio que sostiene a la seguridad social cuando los servicios dejan de financiarse desde una gran “caja común” solidaria y pasan a depender de contratos, concesiones y pagos por servicio?



Siluetas de la diputada Pilar Cisneros, principal estratega del chavismo. Foto de Miguel Andrés | Divergentes.

La Caja funciona porque todas las personas aportan según su capacidad y reciben según su necesidad. Ese es el corazón del modelo. La persona joven y sana financia hoy a la mayor que necesita un trasplante. Pueden nunca usará una esa de alta complejidad contribuye a que alguien más pueda recibirlo mañana. Esa es la lógica del seguro social: una gran bolsa común que redistribuye riesgos y recursos.

Cuando los hospitales se concesionan o se fragmentan en asociados público-privados, esa lógica comienza a erosionarse. El financiamiento deja de ser plenamente colectivo y se vuelve contractual. El riesgo deja de compartirse de manera integral y se distribuye por servicios, por paquetes, por convenios. Y tarde o temprano aparece la constatación inevitable: es del bolsillo que hay que sacar diferencia.

Un sistema concesionado funciona más como un peaje que como un seguro solidario. Se paga por pasar. Se paga por servicio. Se paga por cada oportunidad. Incluso si el pago no es inmediato porque hay un seguro privado, “gran caja” perdiéndose al bolsillo de las personas y debilitando cobertura universal. La “gran caja” pierde tamaño y capacidad redistributiva. Y cuando la caja se hace pequeña, también se hace pequeña la solidaridad.

No se trata de demonizar al sector privado sino de entender que la seguridad social es mucho más que un proveedor de servicios: es un mecanismo de redistribución de oportunidades. Si esa caja común se fragmenta, el sistema deja de poder garantizar que cada persona reciba atención independientemente de cuánto dinero aporte individualmente.

El riesgo es de principios con enormes efectos prácticos en el bolsillo y en las posibilidades reales de acceder a servicios por parte de la población: pasar de la solidaridad colectiva a un esquema en el que cada persona depende, directa o indirectamente, de cuándo puede pagar.

Por eso, antes de incendiar la casa para luego ofrecer el extintor, conviene preguntarse si la solución no termina desmantelando precisamente aquello que hizo posible que la casa existiera: una gran caja común que financia la salud como derecho y no como transacción.

### ESCRIBE

Juliana Martínez Franzoni

Es investigadora de la Universidad de Costa Rica y premio de la fundación Alexander von Humboldt otorgado a trayectorias sobresalientes de investigación en el sur global. Busca entender para ayudar a transformar.

#### Relacionado



Bukele aconseja darle todo el poder a Rodrigo Chaves para combatir la inseguridad en Costa Rica: “El es el líder”, dice



La sombra de Bukele en Costa Rica: genera simpatías en la política tica y su familia intentó crear un partido



Rodrigo Chaves pone la primera piedra del “modelo Bukele” en la víspera de las elecciones de Costa Rica

Regresar

