

CÓMO LE LLEGA EL TIEMPO A UNA IDEA

En diciembre de 1986, la Caja Costarricense del Seguro Social inició formalmente un programa de reestructuración frente a los sismos en varios de sus principales hospitales, así como en sus oficinas centrales de la capital. De igual manera, entre 1983 y 1991, modificó significativamente la cobertura de seguros para sus instalaciones. El autor examina el papel que juegan la ocurrencia de desastres y las consideraciones de tipo financiero, técnico, profesional y componentes éticos que dieron lugar a innovaciones en la política institucional.

Lavell incide en la necesidad de estudiar el proceso de toma de decisiones y las formas y situaciones particulares en que éstas se producen, pues estas condicionan la replicabilidad de las experiencias de mitigación.

Introducción¹

LA RED ¿Cuándo, por qué y de qué manera se abre una oportunidad que permita impulsar innovaciones en la política pública? O, como preguntó Kingdon (1984) en su tratado general, *Agendas, Alternativas y Políticas Públicas*, ¿cómo le llega el tiempo a una idea?

A pesar de la importancia de estas preguntas para la investigación en torno a los desastres, solamente un pequeño número de académicos (por ejemplo Drabek, Mushkatel y Kilajenic, 1983; Lambridge, 1984; Olson, 1985; Alesch y Petak, 1986) ha intentado contestarlas en profundidad. Es más, existen pocos trabajos detallados que se refieran a los procesos de toma de decisiones con respecto a la mitigación de amenazas. Por otra parte, no encontramos ningún trabajo que contemple estos eventos y procesos fuera de los Estados Unidos. Este artículo aspira a cubrir, aunque sólo sea parcialmente, ese vacío.

Aun cuando la historia realmente comienza en 1983, no fue sino hasta finales de 1986 que la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante la Caja) se embarcó en un programa de reestructuración hospitalaria, con el fin de aumentar la resistencia a sismos de cuatro de sus principales hospitales: el Hospital Nacional de Niños y el Hospital México, ambos en la capital; el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, la principal ciudad fuera del área metropolitana de San José; y el Hospital de Ciudad Neilly cerca de la frontera sur con Panamá. El programa también incorporó la sede administrativa central de la Caja ubicada en el centro de San José.

En contraste con los Estados Unidos, pero de manera muy similar a lo que sucede en América Latina y el resto del mundo, el Sistema del Seguro Social costarricense constituye el principal proveedor de salud a nivel nacional; controla 29 hospitales y cerca de 150 clínicas en el país. Como tal, la Caja es una institución social de gran importancia

e influencia e interviene en la vida diaria de Costa Rica en muchos sentidos. La Caja inició una serie de cambios fundamentales en su acercamiento al problema de los seguros contra terremotos, pasando, en una década, de una filosofía de autoseguro, a una filosofía de cobertura del valor actualizado, para, finalmente, terminar en un sistema de seguro por el costo de reemplazo de sus instalaciones. Este proceso comenzó en 1983 y se mantuvo durante varios años. Estos cambios, junto con el programa de reestructuración, reflejan una política institucional empeñada en profundas innovaciones.

Para ubicar este problema en su debido contexto habría que señalar que la Caja es una entidad gubernamental autónoma. La institución es esencialmente autofinanciada por las contribuciones obligatorias de los trabajadores y los patronos, disfrutando de un presupuesto que, para propósitos comparativos, es equivalente a aproximadamente el 70% del presupuesto total de los ministerios centrales. La Caja tiene una amplia libertad de acción para establecer los criterios sobre sus inversiones lo mismo que para la toma de decisiones, las cuales se producen en el seno de su Junta Directiva, una instancia compuesta por representantes de los patronos, los trabajadores y el gobierno central.

En este artículo describiremos y analizaremos:

- Los procesos de toma de decisión que estuvieron detrás del programa de reestructuración hospitalaria, sorprendentes para cualquier país, pero especialmente para una nación del tercer mundo.
- Las motivaciones que originaron estos procesos y los cambios que se efectuaron en las políticas de seguros contra terremotos de la Caja.

Este artículo se fundamenta en la documentación y correspondencia de la Caja (a la que tuvimos acceso irrestricto) y en los

resultados de las entrevistas con 34 funcionarios y exfuncionarios de las oficinas centrales, regionales y de los hospitales; con ingenieros estructurales y otros expertos técnicos involucrados en el proceso; y con varios políticos y especialistas en la mitigación y la preparación para los desastres. Esta investigación se realizó entre junio y setiembre de 1992.

El programa de reestructuración hospitalaria

Antes de 1983 el conocimiento y el interés por los sismos en Costa Rica era bastante reducido. En las décadas precedentes el país había sufrido relativamente pocos sismos. El terremoto de 1910 que destruyó la ciudad de Cartago, a 15 kilómetros de la capital, se había borrado de la memoria. La actividad sísmica después de 1910 se había concentrado principalmente en áreas más o menos aisladas, con impactos mínimos en la población y en la economía.

Igualmente, el impacto sobre los hospitales nunca fue de mayor importancia. No se había registrado ningún daño estructural en un hospital desde el sismo de Cartago, que sí destruyó el hospital existente construido en el siglo XIX. En general, Costa Rica presentaba antes de los años ochenta un bajo nivel de conciencia sobre el riesgo sísmico en el país. Las actividades en el área de la seguridad sísmica eran bastante limitadas.

Valga destacar una excepción: Inquietos por el impacto del terremoto de 1972 en Managua, el cual —según datos oficiales— causó la muerte a seis mil personas, devastando la capital de ese vecino país, destacados ingenieros estructurales prepararon el primer Código Sísmico integral y comprensivo del país. Adoptado en 1974 por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, este código se convirtió en una norma

obligatoria para todos los profesionales practicantes. Aunque limitada aún a grupos muy específicos, la conciencia sobre el riesgo sísmico volvió a aumentar después del terremoto de 1976 en Guatemala. En 1977, el Instituto Nacional de Seguros del país firmó un contrato con la Universidad de Stanford de los Estados Unidos para realizar un estudio sobre el riesgo sísmico del país, que permitiera poner en práctica políticas de seguros contra terremotos. Franz Sauter, distinguido ingeniero estructural costarricense, y el profesor Harold Shah de Stanford terminaron ese trabajo en setiembre de 1978.

El Violento Despertar de 1983

El largo período de relativa estabilidad sísmica en Costa Rica terminó abruptamente en 1983 con dos terremotos muy dañinos ocurridos en un lapso de solamente tres meses. El de Osa, Golfito (Richter M 7.2) del 2 de abril y el de San Isidro de El General (Richter M 6.2), el 3 de julio de 1983.

Este último dañó seriamente el hospital Escalante Pradilla en la ciudad de San Isidro y provocó su evacuación. Daños estructurales en cerca de cuarenta de las doscientas cincuenta columnas de la planta baja del hospital, además de daños no estructurales, causaron pérdidas económicas por cerca de 6 millones de colones (US \$142.000). Posteriormente, la Caja reestructuró este hospital al costo de unos 15 millones de colones (US \$355.000)¹.

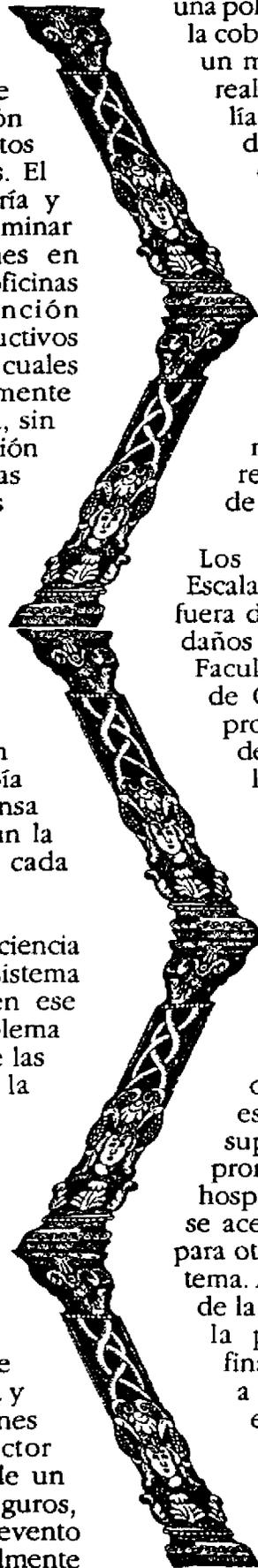
Debido a la crisis económico-financiera que ese año sufría Costa Rica y a las severas restricciones en las finanzas de la Caja, estos daños eran costosos. Sin embargo, a pesar de este hecho, el terremoto de San Isidro fue el primero que causó daños importantes en un hospital de Costa Rica en más de setenta años. No obstante, este evento no estimuló la puesta en marcha de medidas de seguridad que buscaran ir más allá de los cambios hechos en el hospital Escalante Pradilla. Pese a ello, la conciencia sí



aumentó. A principios de 1983, algunos funcionarios de las oficinas centrales de la Caja así como algunos directores y administradores de hospitales, mostraron su preocupación en cuanto a la vulnerabilidad a terremotos de varias de las estructuras hospitalarias. El personal de la Dirección de Ingeniería y Arquitectura de la Caja comenzó a examinar de manera informal sus edificaciones en distintas partes del país, incluyendo las oficinas centrales, concentrando su atención especialmente en los modelos constructivos mexicanos "importados" al país, los cuales fueron reconocidos como posiblemente deficientes. Las autoridades de la Caja, sin embargo, no llevaron a cabo ninguna acción específica en este momento. Las severas restricciones económicas enfrentadas por la Caja en ese momento junto al bajo nivel de conciencia en cuanto a la vulnerabilidad sísmica real del país, así como la tendencia a ver el evento de 1983 en San Isidro como un evento aislado, "provincial" y atípico, se combinaron para posponer un análisis serio del problema. Solamente unos años más tarde se darían cuenta de que el evento Osa-Golfito había marcado el inicio de un ciclo de intensa actividad sísmica en el país que, según la comunidad científica local, ocurre cada cuarenta años aproximadamente.

Aun cuando pareciera que una cierta conciencia sobre la vulnerabilidad estructural del sistema hospitalario comenzaba a emerger en ese momento, la consideración del problema fue efectivamente pospuesta dentro de las oficinas centrales de la Caja, con la excepción de una sola área.

El terremoto de San Isidro y un incendio de gran magnitud sufrido en los almacenes principales de la Caja a principios de 1984, estimularon la creación de un departamento especializado de seguros en las oficinas centrales, así como la búsqueda de una adecuada cobertura de seguros que resultara más comprensiva y actualizada. A pesar de las presiones ejercidas desde 1980 por el Director Financiero de la institución a favor de un mejoramiento en la cobertura de seguros, poco se progresó con anterioridad al evento de San Isidro. Conservando esencialmente



una política de autoseguro, la Caja mantuvo la cobertura formal de sus instalaciones a un mínimo, subestimando los valores reales de sus instalaciones. Esta anomalía se pudo observar muy claramente después del terremoto de San Isidro, en cuyo momento la Caja recuperó solamente unos 900.000 colones (US \$21.000) del Instituto Nacional de Seguros, comparados con los 6 millones de colones (US \$142.000) que sufrió en daños. Esto se debía al hecho de que el valor asegurado del Hospital Escalante Pradilla era solamente de 32 millones de colones (US \$762.000), cuando su valor real actualizado era de 140 millones de colones (US \$3.3 millones).

Los daños sufridos en el hospital Escalante Pradilla también tuvieron efectos fuera de la Caja. Como resultado de los daños observados, dos estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica escogieron realizar su proyecto de tesis sobre el problema de la vulnerabilidad hospitalaria. Bajo la supervisión de dos miembros de la Facultad de Ingeniería Civil, uno de los estudiantes terminó su tesis sobre la vulnerabilidad sísmica de los sistemas en el Hospital Calderón Guardia, ubicado San José. Este estudio (Hidalgo, 1984) fue el primero en su género en Costa Rica. El segundo estudiante se retiró del proyecto y el análisis estructural del hospital quedó incompleto. Sin embargo, el estudio de Hidalgo motivó en sus supervisores de tesis la necesidad de promover estudios de vulnerabilidad hospitalaria. Hacia finales de 1984 éstos se acercaron a la Caja buscando apoyo para otras investigaciones sobre el mismo tema. A pesar de que algunas autoridades de la Caja mostraron un gran interés en la propuesta, las consideraciones financieras y ciertas dudas en cuanto a la capacidad de los ingenieros de esa universidad para llevar a cabo estudios tan especializados, frenaron el plan. Después, esos supervisores buscaron apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología del país que más

tarde, en 1985, les asignó un financiamiento para estudiar la vulnerabilidad sísmica de la instalación médica más grande e importante del país, el Hospital México.

¿Qué cambió entre los últimos meses de 1984 y finales de 1985? Los dos terremotos que asolaron la ciudad de México en setiembre de 1985.

México 1985

Los días 19 y 20 de setiembre de 1985 un gran terremoto (Richter M 8.1) y una importante réplica (Richter M 7.5) azotaron la costa Pacífica de México, en la brecha de Michoacán, a 400 kilómetros de la ciudad de México. El impacto de los dos eventos, claramente visibles en los hospitales del centro de la ciudad de México, tuvieron un profundo efecto en los médicos costarricenses, muchos de los cuales habían sido entrenados en aquellos hospitales que colapsaron durante el terremoto.

A nivel institucional, habían existido siempre relaciones muy cercanas entre el Sistema Costarricense de Seguro Social y su contraparte mexicana. Incluso, a principios de los años sesenta, los planos para el Hospital México en San José habían sido obsequiados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y algunos expertos mexicanos habían ayudado en la construcción del hospital. Además muchos hospitales costarricenses habían seguido los modelos arquitectónicos y de ingeniería desarrollados en México.

A pesar de todos estos factores, el desastre mexicano no indujo a las autoridades de la Caja a iniciar un programa de análisis de vulnerabilidad o de reestructuración de sus hospitales. Una de las razones parece haber sido el continuo problema financiero del sector público en Costa Rica. En combinación con los planes de construcción y los programas ya comprometidos para 1986 (el desastre de México ocurrió a finales del año fiscal, cuando las asignaciones presupuestarias para el año siguiente ya se habían realizado), las autoridades de la Caja no podían ver una manera clara de reasignar fondos. Por otro lado, el evento de México

podía racionalizarse como otro evento "especial", por las condiciones peculiares del subsuelo en el centro de esa ciudad y también por los patrones de corrupción encontrados en la construcción e inspección de edificaciones en ciudad de México.

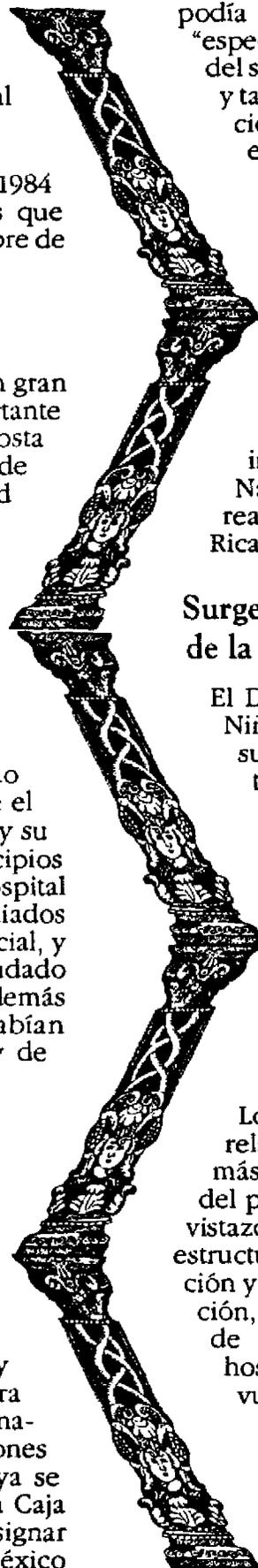
En ese momento, aun cuando el contexto se acercaba a lo que se podría llamar un "estado favorable", el estímulo para los estudios de vulnerabilidad hospitalaria en Costa Rica provino de las autoridades de uno de los hospitales más importantes del país, el Hospital Nacional de Niños, y del estudio que realizaba la Universidad de Costa Rica sobre el Hospital México.

Surge un "Empresario de la Política"

El Director del Hospital Nacional de Niños, Edgar Mohs, había estudiado su carrera profesional en los hospitales que comprende el Instituto Mexicano del Seguro Social. Después del desastre de México en 1985, él y otras autoridades del hospital se preocuparon de la condición estructural de su propio edificio. Sospechaban que el terremoto de Osa-Golfito de 1983 había debilitado una columna estructural y un travesano del hospital.

Lograron entonces, gracias a una relación de amistad, que el experto más connotado en diseño antisísmico del país, Franz Sauter, diera un rápido vistazo al hospital y evaluara su seguridad estructural. Después de revisar la instalación y los planos originales de construcción, Sauter, en carta del 16 diciembre de 1985, comunicó al Director del hospital que el edificio sí era altamente vulnerable a terremotos.

Con esa carta en mano, las autoridades del hospital solicitaron a la Caja la contratación de un estudio completo de vulnerabilidad de su edificio. Este se



terminó a mediados de junio de 1986, concluyendo que el hospital requería un programa completo de reestructuración. De forma coincidente y significativa, el Director del Hospital de Niños había dejado el cargo para asumir una nueva posición como Ministro de Salud de Costa Rica en el gobierno de Oscar Arias que se iniciaba ese mismo año.

Las discusiones que se llevaron a cabo entre el personal de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la Caja durante el primer semestre de 1986 se centraron en dos preocupaciones: la seguridad estructural de los hospitales y la factibilidad financiera para mejorarla. El personal de la Caja reconoció la necesidad de efectuar un conjunto completo de estudios de vulnerabilidad que cubriera la mayoría de sus instalaciones, pero también era motivo de preocupación la disponibilidad de recursos para financiar estos estudios y, lo que es más importante, para realizar los cambios estructurales que fuesen necesarios. De forma un tanto previsible, las preocupaciones financieras ganaron. En octubre de 1986, los estudios del Hospital Nacional de Niños y el de la Universidad de Costa Rica sobre el Hospital México eran los dos únicos proyectos activos (sólo el estudio del Hospital Nacional de Niños fue financiado por la Caja). Después ocurrió el terremoto de San Salvador.

El Factor Decisivo: San Salvador, 1986

Debido a que la capital de El Salvador es mucho más pequeña que la ciudad de México, el terremoto que asoló San Salvador el 13 de octubre de 1986 (Richter M 6.2) fue, en muchos sentidos, más destructivo que el terremoto de México del año anterior.

Este sismo centroamericano junto con: 1) los esfuerzos realizados por ciertos ingenieros estructurales costarricenses para lograr una mayor conciencia, 2) las conclusiones definitivas del estudio del Hospital Nacional de Niños y las preliminares del análisis del Hospital México, 3) las memorias de los terremotos de México en 1985 y de San Isidro en 1983,

y finalmente, 4) una mejor situación financiera en la Caja, fueron factores que juntos motivaron a las autoridades de la Caja para que se pasara de una etapa de preocupación a una etapa de acción. En otras palabras, el desastre de San Salvador propició un cambio institucional definitivo y la Caja comenzó por primera vez a considerar un verdadero programa de reestructuraciones hospitalarias. A partir de ese momento las autoridades de la Caja y su personal internalizaron la necesidad de efectuar análisis sistemáticos de vulnerabilidad y un programa de reestructuración.

Una Alianza Interna:

En su nuevo puesto como Ministro de Salud, el ex Director del Hospital Nacional de Niños quedó "apadrinando" el programa de reestructuración hospitalaria. Al mismo tiempo, varios ingenieros estructurales nacionales proveyeron un estímulo científico que produjo innovaciones en la política. Incentivar un programa de este tipo en la Caja requirió, sin embargo, una alianza interna, sin la cual es dudoso que el programa de reestructuraciones se hubiera puesto en la agenda política. En esta alianza participaron el Jefe de la Dirección de Ingeniería y Arquitectura, Jeni Villalobos; el Jefe del Departamento de Arquitectura, Alberto Linner y el Presidente Ejecutivo de la institución, Guido Miranda.

El Arquitecto Linner fue el protagonista técnico del programa, desde su concepción hasta su ejecución. El entusiasmo con el que impulsó el programa entre 1986 y 1991 fue notable y su compromiso con el proceso de reestructuración, sin lugar a dudas, estuvo en relación directa con su propio estilo profesional. Graduado en Arquitectura en México, Linner había sido comisionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social para ayudar en la supervisión de la construcción del Hospital México en San José, en los años sesenta. Terminada la construcción del hospital decidió quedarse en Costa Rica y se convirtió en un profesional muy importante en las oficinas centrales de la Caja. Durante los años ochenta fue Jefe del Departamento de Arquitectura



en la institución. Como tal, jugó un papel primordial en las especificaciones de diseño de muchos de los hospitales y clínicas nuevas de la Caja. El Hospital México, el Monseñor Sanabria, el de Ciudad Neilly y el de San Isidro fueron, entre otros, instalaciones que mostraron su sello personal.

La suspicacia con la cual eran vistos los modelos mexicanos de arquitectura y construcción después de los terremotos de México y de San Isidro, además de la particular relación emocional de Linner con México y el impacto que causó el terremoto en ese país, sin lugar a dudas, lo estimularon en cuanto a su propio compromiso profesional, personal y ético, en favor del programa de reestructuración. Su entusiasmo llegó casi a convertirse en una obsesión.

Sin embargo, su "obsesivo" interés pudo equilibrarse gracias al acercamiento más sistemático y calculado que ofreció el Director de la Dirección de Ingeniería y Arquitectura de la Caja. Ingeniero de carrera muy respetado, Jeni Villalobos había trabajado tres decenios en la Caja y también se sentía fuertemente identificado con la construcción y expansión de las instalaciones del sistema del Seguro Social. Como tal, su propio compromiso profesional y ético con el programa de reestructuración (y el mejoramiento del sistema de seguros por cobertura) significó un impulso para su iniciativa personal, también motivada por una identificación con los hospitales y clínicas de la Caja. El terremoto de San Isidro, los daños sufridos por el Hospital Escalante Pradilla y su relación con un estudio de vulnerabilidad del Hospital Nacional de Niños, lo habían convertido en la primera persona que señaló la potencial vulnerabilidad de muchas de las instalaciones de la Caja, y fue también quien planteó la necesidad de desembolsar importantes recursos financieros para poder remediar los problemas.

El impulso técnico dado al programa por la Dirección de Ingeniería y Arquitectura se implementó sin reservas, a nivel de la toma



de decisiones, por parte del Presidente Ejecutivo de la Caja. Guido Miranda había sido el principal arquitecto de la política y filosofía tanto del Sistema del Seguro Social como del cambio hacia la universalización de la cobertura de salud en Costa Rica. En 1970 dejó su puesto en el Hospital México para trabajar en las oficinas centrales de la Caja, donde se responsabilizó en los años sucesivos del establecimiento del Sistema Nacional de Hospitales. Esto incluyó la compra e incorporación de los hospitales independientes existentes y la promoción de nuevas construcciones. Cuando fue nombrado Presidente Ejecutivo de la Caja en 1982, en medio de la crisis financiera más severa del país y de la Caja, tenía un profundo conocimiento de todas las instalaciones del Sistema del Seguro Social, y era muy consciente de los gastos financieros requeridos para proveer la infraestructura necesaria para la universalización de la cobertura de salud en Costa Rica. El doctor Miranda resultó ser un aliado comprometido en cuanto al proceso de reestructuración que se debía llevar a cabo.

Después del terremoto de San Salvador en 1986, la Junta Directiva de la Caja expresó oficialmente su preocupación con respecto a la seguridad estructural de las instalaciones del Seguro Social. El 23 de octubre de 1986, algunos miembros de la Junta solicitaron un informe técnico sobre el estado de los estudios contratados para medir la vulnerabilidad de los hospitales, así como de los que se encontraban ya en marcha. Como resultado de esto, en la Caja empezaron a circular informes internos, se desarrollaron lineamientos para la programación y la planificación de políticas, y se comenzó abiertamente a discutir los problemas que sobrevendrían en el momento de la ejecución, incluyendo los relacionados con asignaciones presupuestarias y recursos humanos.

El 4 de diciembre de 1986, el principal ingeniero estructural del país, desarrolló en el seno de una reunión de la Junta Directiva de la Caja una muy lúcida e impactante ponencia

sobre la vulnerabilidad de los hospitales. La discusión continuó. El 11 de diciembre de 1986 la Junta Directiva de la Caja autorizó, finalmente, tanto la contratación de estudios de vulnerabilidad como el inicio de los procesos de planificación requeridos para reestructurar los edificios inseguros. Esta acción de la Junta Directiva constituyó la primera aceptación formal de un programa de reestructuración convirtiéndose así, por primera vez, en política oficial de la Caja.

Prioridades del Programa

La selección de aquellas instalaciones que se incluirían en la primera fase del programa de reestructuración fue esencialmente adecuado. Nadie hizo una evaluación sistemática y en profundidad de la vulnerabilidad de todos los hospitales y clínicas en el país. En efecto, la Dirección de Ingeniería y Arquitectura estableció las prioridades de forma unilateral. Era casi inevitable que los hospitales Nacional de Niños y México se incorporaran al programa desde su inicio. En noviembre de 1986 el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas (en la costa Pacífica) y el edificio central de la Caja en San José, se sumaron al plan de reestructuración. Los criterios implícitos para esta selección parecen haber sido que estas instalaciones eran las más grandes y, siendo edificios de varios pisos, se constituían en las principales inversiones económicas y en las principales concentraciones de personal y usuarios. Para ser justos, el Hospital Monseñor Sanabria también es el principal hospital provincial del país y sirve a una población de aproximadamente 350 mil personas. Finalmente el Hospital de Ciudad Neilly apareció en la fórmula en 1987. Los criterios para seleccionar esta instalación relativamente moderna no son claros, aunque uno de los factores puede haber sido su ubicación en la principal zona de riesgo sísmico del país.

La exclusión de los veinticinco hospitales restantes de la primera etapa del programa parece haberse fundamentado en cuatro criterios (ninguno de los cuales fue explicitado en términos documentales) 1) hospitales ubicados en zonas proyectadas

de bajo riesgo sísmico, 2) hospitales donde existían ya planes para su reemplazo o una remodelación sustantiva, 3) hospitales de un solo piso o de baja altura y 4) edificaciones construidas recientemente y certificadas como seguras por parte de sus diseñadores.

Los Planes y el Proceso de Construcción

Los cuadros 1 y 2 (que se encuentran al final de este artículo) muestran los procesos de contratación y construcción de los hospitales

El análisis detallado de estos procesos va más allá de los objetivos de este artículo y constituye una historia muy interesante en sí misma. Sin embargo, quisiéramos indicar que las fases de construcción y contratación tuvieron numerosos problemas de tipo administrativo, legal, presupuestal, de coordinación y de planificación. Los resultados fueron grandes pérdidas económicas, incrementos en los costos del proceso de reestructuración y la cancelación completa, hasta la fecha, del trabajo planeado en el Hospital de Ciudad Neilly y las Oficinas Centrales de la Caja. A pesar de estos problemas, los procesos de reestructuración del Hospital Nacional de Niños, México y Monseñor Sanabria se completaron entre 1990 y mediados de 1992.

Las especificaciones de diseño para las reestructuraciones se hicieron según las normas establecidas en el nuevo Código Sísmico del país, promulgado en 1986. Además, el programa de construcción recibió un impulso adicional con la publicación de un Decreto Presidencial en setiembre de 1987, en el cual se ordenaba a todas las agencias y ministerios del sector público llevar a cabo estudios de vulnerabilidad en sus instalaciones y remediar cualquier problema identificado.

Repensando los seguros institucionales

Desde finales de los años setenta hasta mediados de los ochenta, la Caja

