

COMUNICACIÓN EN PROYECTOS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD EN COSTA RICA

Arama Colón Peña¹

I – Información General

Costa Rica es un país democrático y de respeto a los Derechos Humanos, con cincuenta años sin ejército. Además del crecimiento económico y estabilidad del sistema político, presenta significativos avances en el plano social. Es reconocido mundialmente por su lucha a favor de la conservación de los recursos ambientales, y goza de un 6% de toda la biodiversidad del planeta, a pesar de tener tan solo 51,000 Km. cuadrados de superficie.

Costa Rica continúa siendo un país estable en términos políticos y económicos y presenta uno de los mejores índices de crecimiento de América Latina, que fortalecen el desarrollo de proyectos en el área social. Según el Índice de desarrollo humano del PNUD, ocupa el segundo lugar en América Latina después de Chile. (Posición 28 entre 174 países). En este sentido la prioridad más alta la tienen los proyectos de educación y salud, con programas que procuran concertación y apoyo comunitario.

Pero, la evolución tecnológica, el desarrollo industrial y social, así como otros factores ligados al desarrollo produjeron cambios ambientales, económicos y migratorios, que afectaron también la salud pública, por lo que desde los años noventa está en desarrollo el proceso de Reforma del Estado, entre los cuales está la reforma del sector salud.

II– Situación General de Salud

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene la responsabilidad mayor en este proceso de universalización del acceso a los servicios de salud, y el Ministerio tiene una responsabilidad de vigilar que esas actividades se den a la población en términos de calidad, oportunidad, equidad y universalidad. Este proceso de transformación es un reto para las instituciones y requiere de concertación, trabajo en equipo, y mucha capacitación.

¹ Doctoranda en Comunicación, Universidad para la Paz de las Naciones Unidas, Química, Tecnóloga de Alimentos, especialista en Medición, Evaluación e Investigación en Educación. Consultora de Organismos Internacionales. Profesora universitaria.

El acceso universal se efectúa a través de una oferta de servicios que tiene como propósito la satisfacción de las necesidades básicas, para lo cual se han estado estableciendo 800 sectores de salud atendidos por Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), conformando estos un total de 90 áreas de gran tamaño. Este segundo nivel cuenta con Grupos Técnicos de Apoyo, conformado por especialistas en Medicina familiar y comunitaria, enfermeras, farmacéuticos, microbiólogos, trabajadores sociales y otros técnicos, los cuales, en conjunto interaccionan en un sistema regionalizado de servicios a nivel nacional.

En Costa Rica se promueve un modelo basado en el enfoque integral de salud. En este modelo, el Estado asume el papel central para asegurar las condiciones favorables para mejorar la salud dentro de una política en la transformación de los servicios, basado en la atención integral y continua del individuo, la familia la comunidad y el ambiente.

En el concepto de “Rectoría del Sector Salud”, se enmarca el rol de Ministerio de Salud, que requiere para su desarrollo de la puesta en operación de una función estratégica esencial: la de dirección y conducción de los actores que participan en el proceso de producción social de la salud, y de cuatro funciones específicas: vigilancia, regulación, planificación estratégica, e investigación y desarrollo tecnológico. Además el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad del desarrollo de los programas prioritarios de Alimentación/Nutrición, Promoción y Protección de la Salud, y la Salud Ambiental en áreas importantes como son:

a) Infraestructura

El Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) ha permitido que Costa Rica lleve hoy a cabo un proyecto que a través de líneas digitales permitirá enlazar todos los hospitales en una red electrónica de servicios de Telemedicina y Videoconferencia, al servicio del Sector Salud, constituido por el Ministerio de Salud, con funciones de ente rector y fijador de políticas nacionales de Salud; y la CCSS, administradora y ejecutora de los servicios de enfermedad y maternidad; de invalidez, vejez y muerte. Compete a ella los niveles de atención primario (atención primaria en EBAIS, clínicas, etc.), secundario y terciario (red hospitalaria nacional); también forman parte del Sector Salud el Instituto Nacional de Seguros, (INS) el cual administra el régimen de Seguridad Social correspondiente a Riesgos del Trabajo; el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, (ICAA) que vigila y ejecuta las políticas nacionales, de agua potable, aguas

servidas y desechos en aguas fluviales. Las universidades estatales capacitan al Sector dando el aporte de formación e investigación.

b) Recursos Físicos

Respecto a la estructura organizacional, la CCSS está conformada por un nivel central encargado de las políticas institucionales; un nivel regional conformado por 7 Direcciones Regionales de Servicios Médicos y un nivel local constituido por áreas y sectores de salud.

La Caja Costarricense de Seguro Social, en su proceso de modernización, está desarrollando la descentralización administrativa, con el fin de mejorar los niveles de atención.

La CCSS cuenta, con 3 hospitales nacionales generales y 6 hospitales nacionales especializados; 7 hospitales regionales, 13 hospitales periféricos y 141 clínicas, a las cuales se están agregando los sectores con los equipos básicos de atención integral de salud (EBAIS).

Por su parte, en el Ministerio de Salud se encuentran actualmente 93 centros de salud, 545 puestos de salud, 44 unidades móviles médicas, 68 unidades móviles odontológicas y 602 centros de atención integral.

Existen 64 consultorios escolares odontológicos, 24 unidades móviles médicas y 59 odontológicas, 462 centros de educación y nutrición (CEN), 62 centros de educación y nutrición y comedor escolar (CENCE), y 44 centros infantiles de nutrición y atención integral (CINAI). La mayoría de estos servicios se integrarán próximamente a la CCSS.

c) Recursos Humanos

Actualmente, el gran desafío es proveer recursos humanos formados para el nuevo modelo, en especial para el nivel primario de atención, con los equipos básicos de atención integral de Salud (EBAIS), constituidos por médicos generales, auxiliares de enfermería y técnicos de atención primaria.

La formación de los recursos humanos en salud está en manos de varios centros de enseñanza públicos y privados, de carácter universitario y parauniversitario, especialmente en la Universidad de Costa Rica. Esta universidad crea el posgrado en salud pública en 1989. En cuanto a educación y capacitación permanente, son las propias instituciones del sector las que han asumido esta responsabilidad, donde el Centro Estratégico de Información en Salud y

Seguridad Social (CENDEISS), tiene un papel muy importante en la formación de los recursos humanos para los servicios de salud.

Cerca del 90% de los recursos humanos del sector salud pertenecen a la CCSS y al Ministerio de Salud. En 1991, la primera contaba con 25 599 funcionarios, aproximadamente el 75% de los recursos del sector, y el Ministerio con 5 718, lo que hace un total de 31 317 (10,3 por 10 000 habitantes). De éstos, 2 759 eran médicos (9 por 10 000 habitantes), 339 odontólogos (1,1 por 10 000 habitantes), 397 microbiólogos (1,29 por 10 000 habitantes), 221 farmacéuticos (0,72 por 10 000 habitantes) y 1 630 enfermeros profesionales (5,28 por 10 000). El ICAA contaba en 1990 con 3 100 trabajadores y el INS con 58 funcionarios relacionados directamente con el área de la salud (el 2,5% del total de la planilla). Aproximadamente el 49% del personal realiza funciones relacionadas con actividades de atención a las personas y al ambiente.

Hasta el momento el país ha carecido de políticas y programas coordinados en este campo, lo que ha provocado incongruencias entre la cantidad, el tipo y la distribución de los recursos disponibles, y las necesidades de salud de la población y los programas que se desarrollan.

d) Recursos Financieros:

Durante 1990, el gasto público en salud representó el 7,8% del PIB, cifra que se mantuvo más o menos constante en el período 1988-1992. El 69% de los ingresos provienen de las cuotas obrero-patronales al seguro social y al régimen de riesgos del trabajo; el 7% de fondos del presupuesto nacional; el 8,7% de la venta de bienes y servicios; el 4,7% del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares; y el 11,6% de entradas por loterías y otras fuentes.

La participación en el gasto fue de 10,8% para el Ministerio de Salud, 72% para la CCSS, 0,5% para el IAFA, 0,3% para el INCIENSA, 8,1% para el ICAA y 8,3% para el INS.

e) Cobertura

El país está ampliando los servicios de atención. Actualmente, se han constituido 33,8% (306) de los 906 equipos básicos de salud que se necesitan. De éstos, el 97,7% (299) están fuera del área metropolitana y 2,3% (7) son del área metropolitana. En las áreas prioritarias, se han formado el 56,2% (68) de los equipos básicos de un total de 121 requeridos.

En 1993, la población asegurada constituía un 86,2% de la población total. Se considera que el resto de la población tiene el seguro del Estado. En 1994 existían 1,8 camas de hospital por 1 000 habitantes.

La atención institucional del parto, en general tiene cobertura relativamente alta; varió entre 89,04% y 97,99% en el período considerado. El porcentaje de cesáreas se mantiene, en el período, alrededor del 20%. A pesar de muy buena cobertura del parto institucional, existen elementos de calidad de la misma que requieren atención.

III - Comunicacion en Salud

Durante 1997 se dio impulso a las acciones del Programa Nacional de Promoción y Protección de la Salud, articulando los esfuerzos de Educación para la Salud, Participación Social y Comunicación en Salud. Acciones dirigidas a hacer efectivos los planteamientos del proyecto de reforma del sector salud, haciendo énfasis sobre la divulgación, ejecución y elaboración de planes.

En este programa se brindó un mayor apoyo técnico y financiero a sus diversos proyectos, entre los que se pueden destacar:

1) EDUCADORES COMUNITARIOS EN SALUD (ECOS). Consiste en un proceso permanente de educación en salud a nivel nacional, con participación de voluntarios de la comunidad. En este proyecto se ejecutaron 15 convenciones regionales y cantonales de ECOS, cuyos objetivos fueron el intercambio de experiencias y el conocimiento de los logros y limitaciones en el desarrollo de su labor.

2) FERIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Constituyen una actividad educativa y recreativa, organizada conjuntamente con el personal de salud, prevención y detección de situaciones de riesgo entre las personas. Su objetivo es fortalecer el auto cuidado a nivel preventivo y de promoción de conductas saludables.

3) CENTROS DE TRABAJO SALUDABLES. Impulsa procesos de promoción de salud en centros de trabajo que concentran grupos de trabajadores, con el fin de fomentar conductas saludables y prevenir problemas de salud laboral.

4) CANTONES SALUDABLES. Se orienta hacia el establecimiento de una Red de Cantones Saludables, cuyas municipalidades se constituyen en promotores de actividades de promoción de la salud, en coordinación con todas las instituciones, grupos, asociaciones públicas y privadas.

5) PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PROBLEMAS PREVALENTES Y EMERGENTES. Consiste en el impulso y desarrollo de acciones de participación social, educación para la salud y comunicación, dirigidas a prevenir las enfermedades prevalentes y emergentes.

6) CENTROS EDUCATIVOS PROMOTORES DE SALUD. Desarrolla un proceso de promoción de la salud en centros educativos en tres áreas: Educación para la Salud, ambientes y entornos saludables y servicios de salud y alimentación, mediante el desarrollo de políticas conjuntas entre el sector salud y el sector de educación.

7) JORNADAS DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Consiste en actividades para fomentar, el análisis sobre conductas y hábitos que afectan la salud de las personas. Está dirigido a padres de familia, docentes y escolares, grupos de mujeres y funcionarios de atención integral del ministerio de salud.

8) VIOLENCIA INTRA FAMILIAR. Consiste en el impulso y desarrollo de acciones de capacitación dirigidos a la prevención de la violencia intra familiar. Participan padres y madres de familia, líderes, estudiantes, mujeres agredidas, docentes, escolares, y organizaciones comunales.

9) ORGANIZACIÓN COMUNAL . El fortalecimiento de la participación comunitaria es una de las grandes líneas de acción de la promoción de la salud. La organización comunitaria constituye una base importante para hacer efectiva la participación de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la puesta en marcha de estrategias de acción con miras a alcanzar un mejor nivel de salud.

10 - LUCHA CONTRA EL TABACO. Consiste en la realización de acciones educativas para la prevención de la problemática del tabaco.

11 - ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA POBLACIÓN ÍNDIGENA. Son acciones orientadas al análisis y búsqueda de soluciones de la problemática de salud de comunidades indígenas.

12 - APOYO AL PROGRAMA DE DESASTRES. Se promueve la organización de la comunidad en medidas de prevención y atención de emergencias. Participan funcionarios de instituciones públicas y privadas, ONGS y miembros de la comunidad

Actualmente se encuentran en ejecución proyectos específicos campañas de limpieza, capacitación, producción de material educativo, reforestación y embellecimiento, prevención en farmacodependencia, relleno sanitario, rescate de cuencas, fortalecimiento de la acción institucional, recreación y deporte, seguridad ciudadana, violencia doméstica, vivienda, educación para la salud, reciclaje, promoción de la mujer, rally ecológico y familiar, mercado saludable y encuentros regionales.

Como apoyo a la ejecución de estos proyectos se cuenta con la colaboración de los siguientes órganos adscritos:

A – ORGANOS ADSCRITOS

1) Inciesa

Es importante destacar el avance en el mejoramiento de los procesos de gestión y transferencia de información para impulsar el apoyo del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), a las funciones rectoras del Ministerio de Salud y en general, a las instituciones del Sector Salud. Con ello se promueve la realización de acciones de impacto en la salud del país.

Este proyecto incorpora procesos de enseñanza y estrategias e intervenciones de comunicación en salud, que procuran promover el desarrollo de investigaciones aplicadas y de la vigilancia de la salud, desarrolladas en un proceso de verdadera integración y de forma desconcentrada, manteniendo una adecuada comunicación entre investigadores, tomadores de decisión y usuarios.

Se están desarrollando procesos dirigidos a: readecuar el marco legal de la investigación en salud, establecer un sistema de información que promueva la comunicación científica y facilite el intercambio de conocimiento, junto con los mecanismos para la captación y adaptación de los recursos.

Un aspecto muy relevante ha sido la participación del INCIENSA en la realización de la Encuesta Nacional de Micronutrientes, y en la formulación de una Maestría en Epidemiología,

con la participación de la Universidad Nacional y la Organización Panamericana de la Salud, programa que permite dar respuesta a las necesidades de formación en epidemiología que enfrenta el país, mediante el empleo de métodos educativos teórico prácticos e insertar el aprendizaje en el ambiente laboral.

También se avanzó en la conformación del Centro de Información y Comunicación (CIC) que es una instancia interna que facilita la transferencia del conocimiento al promover la difusión y utilización oportuna de la información entre los tomadores de decisiones.

2) IAFA

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), realizó esfuerzos con acciones concretas para modificar la situación actual del consumo de drogas, utilizando como herramienta la prevención integral y promoción de la salud, con acciones integradas en el nivel interinstitucional e intersectorial, dando énfasis en niños y adolescentes de menores ingresos, y al mismo tiempo, persigue el compromiso de la comunidad para que esta sea gestora de su propio desarrollo.

El IAFA lleva a cabo actividades educativas divulgativas en el campo de la comunicación y elaboró una campaña para la prevención a nivel comunal y nacional; en conjunto con los beneficiarios del programa procesos de comunicación alternativa.

B - ÁREA ADMINISTRATIVA

Se determinó necesario implantar un sistema computarizado de procesamiento de información, debido al escaso desarrollo administrativo e informativo que se manifestaba en forma crítica en algunos procesos operativos que imposibilitaba cumplir con los requerimientos de información internos y externos.

Se realizó además, un programa de capacitación para el personal, en el uso de sistemas y manejos de paquetes de computo, como herramientas de apoyo a sus labores rutinarias, con lo cual el Ministerio de Salud se colocó un punto de vanguardia en la automatización de los procesos administrativos.

El departamento de publicaciones por su parte, brindo un servicio importante en la producción de materiales educativos e informativos, que sirvió de apoyo al desarrollo de

actividades de promoción de la salud, de educación, campañas de vacunación y dengue, entre otras.

C - SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) desde 1996 aprobó un cambio en el organigrama institucional que le dio a los sistemas de información el rango que necesitaba para su desarrollo. Estos van desde profundas transformaciones estructurales, hasta importantes cambios en los esquemas tradicionales de pensamiento, con una revolución en el campo de la tecnología de la información, logrando que se convirtieran en verdaderas unidades de información y no en grandes centros de computo.

Se constituye la Dirección de sistemas de información, al nivel de la alta dirección institucional, como la unidad responsable de la tecnología de la información, con dos unidades independientes: El Centro de Información, y el Centro de Computo unidad responsable de la administración de la plataforma tecnológica: se convirtió en una unidad para el soporte técnico y servicio al usuario final, además de esto se incluyeron responsabilidades en la planificación en el uso de la tecnología y de apoyo en la producción y divulgación de la información, en la definición de estándares y políticas para la adquisición de tecnología suave y dura y así como elementos clave como la seguridad informática, el intercambio electrónico de información, el desarrollo de redes, el desarrollo de los recursos humanos, el desarrollo de la infraestructura física, las telecomunicaciones y otra serie de elementos que forman parte de un **PLAN MAESTRO PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN**.

Este plan maestro responde a las necesidades de uno de los grandes problemas que actualmente enfrentan los pacientes que asisten a los servicios que brinda la CCSS, que es con respecto a la consulta especializada. De acuerdo con los datos del Anuario Estadístico de 1995 de la CCSS, en el año 1992, se dieron 2.220.000 consultas especializadas, en el año 93 se dieron 2.300.000 consultas especializadas, y en el año 1995 se dieron 2.384,929 consultas especializadas. Así pues con el pasar de los años se nota un importante incremento de la consulta especializada. Ese aumento provoca de igual forma incrementos en las colas de estas consultas al no disponer de la oferta suficiente para hacerles frente de inmediato.

Otro problema lo constituye el hecho de que el personal de salud que presta sus servicios en las zonas alejadas, son los que tienen menos contacto con los programas de educación

continua y son a los que se les es cada vez más difícil, tener contacto con las nuevas técnicas, procedimientos, las tecnologías, y el contacto en general con colegas “más especializados” que en la mayoría de los casos se desempeñan en el área metropolitana, o en otros países.

Fue entonces bajo esta perspectiva que en conjunto la CCSS, el Ministerio de Salud, y el ICE., diseñaron un proyecto con los objetivos de : Llevar los servicios de la consulta médica altamente especializada a todos los rincones del país y de extender de igual forma los servicios de educación continua al personal de salud en todos los hospitales.

Pero no solamente los hospitales, estarán presentes en este proyecto, sino que el Ministerio de Salud quien requiere de ejercer sus funciones de rectoría, también será parte de esta red.

I - Plataforma Tecnológica

El uso masivo del computador obligó a operar estos cambios. Paso de la arquitectura cerrada en los computadores centrales a arquitectura abierta lo que facilita el crecimiento, la comunicación entre plataformas, la velocidad de procesamiento y el abaratamiento de los costos.

Se pasó de sistemas de programación planos y rígidos a modernas bases de datos inteligentes que dieron pie al desarrollo del área administrativa.

II - PROYECTOS TECNOLÓGICOS

A. Netsalud

La inclusión del Sector Salud en el campo de la Internet, con la puesta en operación de una red de información sanitaria de grandes proporciones, marco un hito a nivel nacional e internacional. NETSALUD se convierte precisamente en el primer sitio oficial de salud en Latino América en el año 95, con más de 3 millones de visitas.

Está formado por más de 6500 páginas de información actualizada permanentemente y 6 bases de datos interactivas, en donde el usuario puede ver desde las actividades ejecutadas en cada cantón hasta los datos de vigilancia epidemiológica. Ha brindado capacitación en el uso de esta tecnología y apoyo técnico a ministerios e instituciones que hoy forman parte de este avance.



B. Eed Electrónica de Información para Vigilancia Epidemiológica

El proyecto inició con la transformación del Departamento de Estadística en un Centro de Información en Salud, para integrar el desarrollo computacional para el registro de casos de notificación obligatoria a la red de comunicación electrónica que INTERNET favorece.

La información epidemiológica por sus características tiene una especial relevancia en Costa Rica, y es por ello que se le da énfasis a la publicación de un Boletín Semanal de Epidemiología editado por el Centro de Información y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

Estas aplicaciones en pocos minutos transmiten los datos capturados regionalmente a la base de datos centralizada, la cual pone a disposición de los epidemiólogos del nivel central

para su respectivo análisis y seguimiento. Posteriormente los casos pasan a ser parte de NETSALUD.

C. Telemedicina

Otro esfuerzo sectorial importante, lo constituye el proyecto de Telemedicina, nuevo sistema de teleinformática que permite el diagnóstico a distancia; en el cual el Ministerio ha tenido una participación importante. Cada hospital contará con un equipo de Telemedicina con monitores de alta resolución, cámara de video, estetoscopio, micrófono y una cámara de dermatología para estudiar los tejidos; todos adaptados a computadores de alta velocidad, conectados en red.

Con esta tecnología en marcha, los hospitales periféricos y regionales consultarán, según una agenda preestablecida, con otros médicos especialistas que se encuentran en los centros capitalinos.

La problemática de los servicios de medicina especializada y la escasez de especialistas en las zonas alejadas dan pie a este proyecto que enlaza electrónicamente 29 hospitales del Seguro Social, así como a las Oficinas Centrales de la CCSS, al Centro Sectorial de Capacitación en Salud (CENDEISS), y al Ministerio de Salud.

De acuerdo con Barrios (1998) el proyecto tiene varios componentes:

- **La interconsulta** con especialistas, ya sea en línea o con la metodología de “store and forwarding”, lo que significa que el médico prepara expedientes clínicos “electrónicamente” y los envía al especialista en “paquetes”, poder escuchar los latidos del corazón, electrocardiogramas, ruidos cardiacos, pulmonares o abdominales y favorecer la interconsulta profesional.
- **La videoconferencia:** La que permite enlazar un grupo de sitios entre sí para recibir capacitación para discutir sobre un tema o bien para favorecer el intercambio científico en el ámbito nacional o internacional.
- **Atención de pacientes en servicios de urgencias.** Con lo que se pretende no sólo disminuir la cantidad de traslados al área metropolitana, sino también los que fuese necesario realizar hacerlos en las mejores condiciones.

- **Capacitación interactiva.** Desde las salas de urgencias, los quirófanos, los consultorios médicos, las salas de radiología, etc. y tanto desde cualquier Hospital Nacional como Internacional.
- **Seguimiento médico, quirúrgico y chequeo de medicamentos.** Para favorecer el contacto con centros especializados en el extranjero, con quien ya se han suscrito convenios de cooperación.
- **Acceso a la red mundial Internet.** La cual será factible realizar ya que a través de la misma red será posible hacer viajar los protocolos de la Internet.
- **La notificación urgente al Ministerio de Salud de los casos urgentes de notificación obligatorias,** como cólera, sarampión y otras de importancia epidemiológica que requieren de control estricto.

Se tiene previsto también con la participación de la NASA y gracias a la ayuda del Dr. Franklin Chang Díaz, la puesta en operación de unidades portátiles de Telemedicina, para los niveles inferiores de la red de servicios, similares a los utilizados en los trasbordadores espaciales.

Todos los logros en este campo están dando como resultado la consolidación de un sistema de salud que se puede considerar que esta dentro de los mejores del mundo, y que gracias a estos avances tecnológicos acortará distancias y democratizará aun más el inalienable derecho a la salud.

El sistema de Telemedicina utiliza la Red de Servicios Integrales (RSDI) del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), y viene a llenar una cantidad de vacíos que en pasado tuvieron que resolverse con un alto costo económico y social, y que la tecnología ahora puede ayudar a resolver a un costo razonable. Esta tecnología está disponible en un 100% de los sitios, con capacidad de conectarse simultáneamente entre sí, o bien con Hospitales extranjeros.

El proyecto ya está en marcha y consta de 4 etapas. Los primeros equipos se están instalando en este año 98, y se espera que en un plazo máximo de un año esté concluida su instalación en los 29 Hospitales. Se prevé que las estaciones de Telemedicina que serán colocadas en los servicios de urgencias y en los auditorios, puedan cumplir con los objetivos de Videoconferencia y Telemedicina simultáneamente.

La primera etapa arrancó meses después y ya en el mes de Enero de 1998 se instalaron los primeros 12 equipos de Telemedicina. Se instaló una segunda etapa en marzo 98, y se llegó a un total de 20 sitios en Mayo 98. Se espera que en diciembre de 1998, todos los hospitales del país cuenten con un equipo de esta índole. De esta forma, Costa Rica y México serían los únicos países latinoamericanos que cuentan con esta tecnología.

Con este proyecto Costa Rica se coloca a la vanguardia en este tipo de desarrollo, ya que viene a ser el primer país en el mundo, con un Plan de Telemedicina de cobertura Nacional.

D. Sistemas de Información Geográficos (gis)

Se desarrolló un moderno sistema de información geográfico que está permitiendo definir territorialmente las áreas de acción de los EBAIS. Este proyecto fue iniciado por el Ministerio de Salud quien posteriormente trasladó la plataforma a la CCSS.

E. Automatización Institucional

La institución dio un salto cualitativo impresionante y se convierte en la primera institución del I sector Público que automatiza su accionar administrativo.

F. Módulos Interactivos Computarizados para Capacitación

Con la puesta en operación de un grupo de módulos interactivos computarizados, que están en disposición a través de NETSALUD y suman más de 15, se incursionó en el tema de las tecnologías educativas. Se desarrollaron en forma de material de bajo costo (Diskettes), los cuales en su conjunto no sólo demuestran la capacidad del grupo técnico que logró su transformación, sino de los Departamentos involucrados quienes asumieron el reto tecnológico.

G. Proyecto de Salud Materno Infantil

El Proyecto de Salud Materno Infantil (PSMI) se ejecuta en todo Centro América desde 1993 y finalizó en junio de 1998. El mismo se realizó mediante un convenio de cooperación firmado entre los Ministros de Salud del área. Este proyecto se amplió al grupo escolar, a la mujer adolescente y en edad fértil, con el fin de reforzar los grupos de alto riesgo de los Programas de Salud Materno Infantil de cada país.

Desde que se inicio el proyecto Costa Rica recibió aportes en equipo médico y equipo para Centros Infantiles. En cuanto a capacitación se apoyo al trabajo de la Comisión de la Lactancia Materna y el proceso de formación de Educadores Comunitarios en Salud (ECOS).

Los proyectos tecnológicos con que cuenta Costa Rica le permiten ocupar una posición privilegiada en el área de salud y comunicación. Tiene ante sí el compromiso de seguir en la búsqueda y apoyo de nuevas opciones en el área de la informática en salud, que redundarán en opciones universales para su población y las de otros países que pudieran beneficiarse de estos logros.

Sin lugar a dudas, el continuo avance de los sistemas de información es una esperanza para no descansar en la búsqueda de otras alternativas tecnológicas que al servicio de la salud harán de la comunicación una herramienta indispensable para Costa Rica en el Siglo XXI.

Bibliografía

Brenes, J. (1989). Proyecto de Telemedicina. CCSS. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. Memoria 1990. San José, Costa Rica.

C.C.S.S., 1990.

Caja Costarricense de Seguro Social. Memoria 1991. San José, Costa

Rica.:C.C.S.S., 1991.

Caja Costarricense de Seguro Social. Memoria 1992. San José, Costa Rica.

C.C.S.S., 1992.

Costa Rica. Instituto Nacional de Biodiversidad. Estudio nacional biodiversidad. San José, Costa Rica.: El Instituto, 1992.

Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Nota estratégica de Costa Rica 1994-1998. San José: MIDEPLAN, 1995.

Costa Rica. Ministerio de Salud. Informe anual 1995. San José, C.R: El Ministerio, 1995.

Dirección Desarrollo de Sistemas de Servicios de Salud y Departamento de Salud, Deptos.de Personal del INCIENSA e IAFA. Sistema de Planillas. Dirección de Recursos Humanos. C.C.S.S.

-----Memoria anual 1990. San José, Costa Rica.: El Ministerio, 1990.

----- Memoria anual 1991. San José, Costa Rica.: Ministerio de Salud, 1991.

- Memoria anual 1992. San José, Costa Rica.: Ministerio de Salud 1992.
- Memoria anual 1993. San José, Costa Rica.: Ministerio de Salud, 1993.
- Memoria 1994. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 1994.
- Memoria 1995. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 1995.
- Memoria 1996. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 1996.
- Memoria 1997. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 1997.
- Departamento de Nutrición. Análisis del estado nutricional de la población costarricense 1990-1993. San José, Costa Rica. : El Ministerio, 1994.
- García, R. Estrategia nacional: Sistema Nacional de Areas de Conservación. San José, Costa Rica.: Ministerio de Recursos Naturales, Energía y Minas, 1995.
- González, A. R.; Chacón, H.; Henderson, A.; Morales, Luis Guillermo y Velázquez, Juan Carlos. Capacidad resolutive del nivel II y III de atención en salud: El caso de Costa Rica. San José, C.R: Organización Panamericana de la Salud, 1996.
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud y Costa Rica. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud: Documento preliminar. San José, Costa Rica. INCIENSA, 1996.
- Muñoz García, L. M y Murillo González, S.. Guías de alimentación: Lineamientos metodológicos y criterios técnicos. San José, Costa Rica. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 1995.
- Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas: Edición de 1994. Publicación Científica No. 549. Washington, D.C.: OPS, 1994.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 1995. Washington, D.C.: OPS, 1995.
- Proyecto Estado de la Nación. Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. San José, C.R: Proyecto Estado de la Nación, 1995.