

COSTA RICA APOSTÓ AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

María Isabel Solís Ramírez

• *Ebais cubren al 88.06% de la población*

El mejoramiento del nivel resolutivo del primer nivel de atención es una de las tareas más apremiantes que tienen las autoridades de la Caja Costarricense de Social (CCSS) con la finalidad de mejorar el acceso, ofrecer servicios más oportunos y cercanos a la población, reducir la inequidad y evitar referencias innecesarias a los niveles de atención de mayor complejidad.

Con ese propósito, la institución tiene en marcha un conjunto de proyectos que tienen que ver con procesos de capacitación a profesionales que laboran en ese nivel de atención, equipar los nuevos EB AIS que se constituirán próximamente y mejorar su infraestructura.

En este momento, existen varios grupos de trabajo que están desarrollando proyectos con este fin, pues la pretensión del Dr. Eliseo Vargas García, presidente ejecutivo de la CCSS, es que los EB AIS puedan resolver hasta un 80 por ciento de los problemas de salud que aquejan a la población costarricense.

De acuerdo con los datos aportados por el proyecto de Modernización y Fortalecimiento del Sector Salud existen 822 EB AIS distribuidos en todo el territorio nacional, lo que representa una cobertura del 88.06 por ciento de la población o sea 3.583.637 habitantes. De acuerdo con una investigación realizada por el Dr. Luis Rosero Bixby de la Universidad de Costa Rica, entre 1985 y 1995, no hubo variaciones sustantivas en la mortalidad infantil, sin embargo, a partir de 1995, se empezó a gestar un descenso hasta llegar a su punto más bajo en el año 2000, cuando por cada 1000 niños menores de un año que nacieron vivos, se registraron 10,21 defunciones de menores con edades comprendidas entre los 0 y los 12 meses.

Se concluyó que en aquellos distritos más deprimidos social y económicamente y en los cuales se puso en marcha el modelo readecuado de atención

(componente fundamental de la reforma del Sector Salud) fueron los que tuvieron las mejoras más significativas.

Los EB AIS, de acuerdo con la investigación, redujeron la inequidad en el acceso a los servicios de salud que tenían las poblaciones más pobres.

¿Cómo empezó?

El fortalecimiento del primer nivel de atención se puso en operación con la puesta en marcha de la Reforma del Sector Salud iniciada en el año de 1994.



Uno de los éxitos del proceso de reforma es la disminución de la mortalidad infantil, la cual se redujo hasta un 10,21% en el año 2000. El modelo de readecuado de atención produjo mejoras significativas en comunidades deprimidas social y económicamente.



Una de las metas de las autoridades de la Caja es lograr que el 80% de los problemas de salud sean resueltos en el primer nivel de atención.

Esa reforma tuvo como uno de sus componentes fundamentales la readecuación del modelo de atención con lo que se eliminó la dicotomía preventivo asistencial que existía entre el Ministerio de Salud y la CCSS y se tomó la decisión histórica de establecer un modelo cuyo eje de trabajo era la integralidad de la atención.

Ese trabajo se operacionalizó con la incorporación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) conformado por un médico, un profesional en enfermería y un asistente técnico de atención primaria.

Esos EBAIS tienen la misión de ofrecer atención integral en salud a alrededor de 4 mil habitantes.

Esto quiere decir que con la incorporación de los EBAIS mejoró la razón médico-habitante, pues en el pasado esa relación era de 1 por 10 mil habitantes.

También se aumentó la infraestructura, pues se reforzó la existente y se construyeron nuevas sedes de EBAIS en diversos puntos del territorio nacional.

También se invirtieron alrededor de \$9,8 millones en equipar estas sedes de EBAIS en distintos puntos del territorio nacional. Prácticamente, todos los EBAIS fueron dotados con equipo básico de enfermería, odontología, médico-quirúrgico y se trabajó arduamente para mejorar la cadena de frío.

Simultáneamente, se diseñaron programas de capacitación a los profesionales y técnicos que tienen la misión de laborar en el primer nivel de atención.

Todo ese trabajo que ha sido continuo desde 1995 cuando se abrieron los primeros EBAIS en las localidades de Barranca, Upala, Acosta, Los

Chiles, Talamanca, Matina y Carrillo.

Cabe destacar que estas son las comunidades más pobres del país y por ello se tomó la decisión de iniciar este proceso con estas poblaciones deprimidas. Todo este trabajo llevó a la Caja Costarricense de Seguro Social a desplazar recursos hacia el primer nivel de atención, de manera que el gasto en salud destinado a atender el primer nivel de atención pasó de un 15 por ciento en 1997 a un 24 por ciento en el 2002. 10 años más tarde, la CCSS sigue apostando a este primer nivel de atención.