

# Agenda de Salud Pública de la Región Brunca 2012-2017



*“Muchas razones, muchas oportunidades, para estar juntos”*

**Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Agenda de Salud Pública de la Región Brunca 2012-2017



*“Muchas razones, muchas oportunidades, para estar juntos”*

**Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



## Ministerio de Salud de Costa Rica

### Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca

# Agenda de Salud Pública de la Región Brunca 2012-2017

#### Elaborado por:

**Dr. Christian Valverde Alpízar**, Director Regional

**Téc. Francisco Navarro Camacho**, Dirección Regional

#### Equipo de Edición Técnica:

**Dr. Christian Valverde Alpízar**, Director Regional

**Msc. Rodrigo Fernández Hernández**, Jefe Unidad de Rectoría de la Salud

**Msc. Carlos Vargas Cordero**, Planificación Estratégica de la Salud

**Téc. Francisco Navarro Camacho**, Dirección Regional

#### Asesoría Técnica:

**OPS, Representación Costa Rica**

**Equipo Rectoría de la Salud**, Región Brunca

**Msc. Ricardo Loaiza Martínez**, Jefe Unidad Atención al Cliente

**Mba. Joaquín Torres Quiroz**, Jefe Unidad Apoyo Logístico y Administrativo

**Ing. Hugo Loaiza Martínez**, Jefe Unidad Desarrollo Estratégico Institucional

#### Instituciones Participantes:

Direcciones Regionales de ASADAS, ICAA, CCSS, MEP, MINAE, SENASA, IDA, MAG, IMAS, ICODER, MIDEPLAN, MSP, CNREE

Consejo de Regionalización inter-universitario del sur

Comisión en Agua y Saneamiento –Consejo Nacional de Rectores en Educación

Federación de Municipalidades del Sur, FEDEMSUR

Observatorio ONU-Hábitat

INA

EDEX

INOGO

2012



## Índice

---

Índice.....	II
Acrónimos .....	III
Justificación .....	1
Introducción .....	2
Caracterización de la Región Brunca .....	3
Agenda de Salud Pública de la Región Brunca.....	12
Antecedentes.....	13
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos .....	15
Ejes de la Agenda de Salud Pública de la Región Brunca.....	16
1.1 Componente: Agua para consumo humano.....	16
1.2 Componente: Aguas Residuales y de Lluvia .....	17
1.3 Componente: Gestión Integral de Residuos Sólidos.....	18
2.1 Componente: Disponibilidad, consumo y emprendedurismo.....	19
3.1 Componente: Habilidades para la vida.....	20
4.1 Componente: Red de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas .....	21
5.1 Componente: Tecnología de información en salud .....	22
5.2 Componente: Análisis de Información en Salud.....	23
ANEXOS .....	24
Anexo 1.....	25
Estrategia Rostros, Voces y Lugares .....	25
Anexo 2 .....	26
Alianza Salud, Educación y Desarrollo .....	26
Bibliografía .....	28

## Acrónimos

---

**OPS**

Organización Panamericana de la Salud

**CCSS**

Caja Costarricense de Seguro Social

**ICAA**

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

**ASADAS**

Asociación Administradora de Acueductos

**MINAET**

Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones

**EDEX**

Nombre de una Organización no Gubernamental

**CAS-CONARE (ITEC, UCR, UNA, UNED)**

Comisión en Agua y Saneamiento –Consejo Nacional de Rectores en Educación

**CRI-SUR (ITEC, UCR, UNA, UNED)**

Consejo de Regionalización inter-universitario del sur

**ONG`s**

Organizaciones no Gubernamentales

**INA**

Instituto Nacional de Aprendizaje

**SENASA**

Sistema Nacional de Salud Animal

**IMAS**

Instituto Mixto de Ayuda Social

**CNREE**

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial

**PSA**

Planes de Seguridad del Agua

**ODM`s**

Objetivos del Milenio

**SAN**

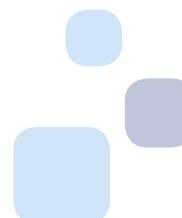
Seguridad Alimentaria Nutricional

**ASIS**

Análisis de Situación de Salud

**INEC**

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos



## Justificación

---

Durante el año 2009 la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca inicia el trabajo para identificar los principales problemas de salud pública, en los cantones que conforman la región y definir estrategias y acciones para su abordaje; tomando en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM`s), la Política Nacional de Salud (2011-2021), el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 y otros planes de gobierno vigentes.

Iniciada la fase de diagnóstico, se evidencia la desarticulación de las instituciones y sectores gubernamentales para el abordaje de diferentes temas, además de la desigualdad existente en las acciones que se desarrollan entre los cantones que conforman la región; a pesar de existir legislación que obliga a la coordinación entre instituciones mediante la conformación de comisiones y espacios de trabajo a nivel municipal y regional, lo que se evidencia en: los bajos índices de desarrollo cantonales y en la brecha de las metas de desarrollo del milenio cantonales, en comparación con las nacionales y los perfiles de salud.

Posterior al análisis de las diferentes experiencias y estrategias para el abordaje de los determinantes de la salud, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca decidió basarse en la estrategia de Rostros, Voces y Lugares de la OPS, misma que se convierte en un catalizador del cambio para revitalizar y coordinar las actividades entre el Ministerio de Salud, autoridades locales, líderes y habitantes de las comunidades, organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales, socios de la cooperación internacional y otros sectores; con la finalidad de cumplir los objetivos del desarrollo del milenio mediante el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo en las comunidades marginadas y menos visibles, a nivel municipal. La estrategia en este caso se adapta para ser desarrollada a nivel de región, puesto que cinco de los seis cantones que conforman la región Brunca son catalogados como prioritarios para el Gobierno, al igual que algunas comunidades del cantón de Pérez Zeledón.

Por lo anterior, se realizan jornadas de trabajo con instituciones como CCSS, ICAA, ASADAS, MINAET, Municipalidades, entre otros; para definir estrategias de intervención sobre las prioridades de salud pública detectadas desde el enfoque de los determinantes de la salud con visión regional, al tener en cuenta que las prioridades de los cantones son similares entre ellos e incluso las definidas por los niveles de gestión regionales, promoviendo un mayor apoyo institucional así como la participación comunal.

Lo anterior esclarece enfáticamente la participación ineludible, primordial y coordinada de los diferentes sectores y tipos de organizaciones en la búsqueda de la salud y el desarrollo de la población como un objetivo común a todos.

Es esencial contar con todos los actores apropiados de su papel en el desarrollo de nuestras comunidades y asumiendo su responsabilidad en el logro de los resultados, ejecutando un trabajo eficaz, eficiente, integrado y sinérgico como un enfoque innovador de la acción intersectorial.

Basado en lo descrito, la Dirección Regional de Rectoría de Salud Brunca como ente rector en salud crea la Agenda de Salud Pública de la Región Brunca, sustentada en los ejes de la estrategia Rostros, Voces y Lugares, y donde se incluyen los problemas de salud identificados.



## Introducción

---

La Agenda de Salud Pública de la Región Brunca es un instrumento dirigido a intervenir las prioridades en salud pública identificadas para la región, integrando las estrategias de acción que tienen como finalidad mejorar estas condiciones en la población, con el enfoque de los determinantes de la salud y la participación activa tanto del individuo como de la comunidad.

De igual forma, integra las acciones de diferentes actores sociales en un mismo objetivo, lo que permite la maximización de recursos, un mayor impacto en las acciones que se ejecutan y un abordaje regional para los problemas que afectan a la región.

Por ello, en la agenda de Salud Pública de la Región Brunca, se plantean ocho objetivos específicos correspondientes a sus componentes y estos distribuidos en cinco ejes temáticos:

### 1. Eje Salud Ambiental

- 1.1 Componente: Agua para consumo humano
- 1.2 Componente: Aguas Residuales y de Lluvia
- 1.3 Componente: Gestión Integral de Residuos Sólidos

### 2. Eje Seguridad Alimentaria y Nutricional

- 2.1 Componente: Disponibilidad, consumo y emprendedurismo<sup>1</sup>

### 3. Eje Educación, Salud y Desarrollo

- 3.1 Componente: Habilidades para la vida

### 4. Eje Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas

- 4.1 Componente: Red de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas

### 5. Eje Sistemas de Información en Salud

- 5.1 Componente: Tecnología de información en salud
- 5.2 Componente: Análisis de Información en Salud

La definición de estos ejes temáticos se basó en el contexto del desarrollo histórico y colonización de la región, además de sus características geográficas, ambientales, sociales y culturales; definiéndose como ejes transversales en cada componente, el género, etnicidad, interculturalidad, gestión de riesgo, investigación y desarrollo. Permitiendo así, establecer las intervenciones a las prioridades de salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial y de carácter regional; involucrando en cada una de las acciones al individuo, para que asuma su rol como agente de cambio dentro de su comunidad.

---

<sup>1</sup> Proceso de identificar, desarrollar y dar vida a una visión, que puede ser una idea novedosa, una oportunidad o simplemente una mejor manera de hacer las cosas.

## Caracterización de la Región Brunca

La Región Brunca se localiza al sureste del país, entre las coordenadas geográficas 8° 00' y 9° 30' latitud norte, 82° 15' y 84° 00' longitud oeste. Limita al norte con los cantones de Paraíso y Turrialba de la Provincia de Cartago, al noreste con Talamanca de la Provincia de Limón; al noroeste con los cantones de Dota y Tarrazú de la Provincia de San José, al suroeste con Aguirre de la Provincia de Puntarenas; al sureste con la República de Panamá y al sur con el Océano Pacífico.



Está integrada por los cantones de Osa, Buenos Aires, Coto Brus, Corredores y Golfito de la provincia de Puntarenas y el cantón de Pérez Zeledón de la Provincia de San José. Distribuidos geográficamente por cuarenta y seis distritos. Su extensión territorial es de 9.528.44 Kms<sup>2</sup>, un 18.6% del territorio nacional. A nivel cantonal Buenos Aires cuenta con la mayor extensión, 25% del área de la región y Pérez Zeledón, con el 20%.

Históricamente la Región Brunca muestra que el inicio de su desarrollo es relativamente reciente (data de la primera mitad del Siglo XIX). No obstante, ya para el Siglo XVI era habitada por indígenas del grupo Brunca, población de la cual deriva su nombre.

Los primeros pueblos indígenas que habitaron la Región tuvieron su asiento en el Valle de El General, constituyéndose en las únicas agrupaciones humanas organizadas que vivieron en la Región durante la época colonial y parte de la República. Se dedicaron a las actividades de agricultura, pesca, alfarería, escultura lítica y la orfebrería. Estos asentamientos desaparecieron hacia fines del Siglo XVI, época en que la presencia del hombre blanco motivó a que la población indígena decidiera regresar a sus antiguos asentamientos en las faldas de la Cordillera de Talamanca. Posteriormente formaron los poblados Térraba y Boruca, en cuyos territorios aún permanecen. La principal vía de acceso para esta población era el camino a Dominical o Punta Uvita, continuando por vía marítima hasta Puntarenas, lugar en el que comerciaron su primer producto –el tabaco–. Se prefería esa ruta pues la travesía por el Cerro de la Muerte era muy riesgosa, dado lo inhóspito del trayecto (Monge, 1942).

La Región permaneció olvidada por un largo período, hasta mediados del Siglo XIX (1868-1879), época en que como consecuencia de la apertura de una vereda desde Cartago hasta los pueblos de Boruca y Térraba, se facilita el acceso. Esta vereda consistía en un camino para bestias y se conocía con el nombre de “Picada de Calderón”, por cuanto el contrato para el trazado de la ruta y construcción del camino fue firmado entre el Gobierno de la República y el señor Pedro Calderón. Uno de los hechos de mayor importancia para el inicio del desarrollo socioeconómico regional, lo constituye la construcción de la Carretera Interamericana Sur, con lo cual se logra comunicar a la Región con el resto del país.

En la etapa de colonización de la Región se identifican tres etapas fundamentales, representadas por frentes de colonización cuyas marcadas diferencias, aunado a las dificultades en la integración vial tanto en el nivel intra regional como inter regional, han influenciado directamente el desarrollo regional. Estos frentes se ubican en: a) el Valle de El General; b) los cantones Osa, Golfito, Corredores; c) el cantón Coto Brus.

a) Colonización del Valle de El General: conformado por los cantones de Pérez Zeledón y Buenos Aires, en este Valle se asientan los pobladores provenientes del Valle Central del país, quienes motivados por la existencia de tierras libres y las bondades climáticas y de fertilidad de los suelos como sustento para la actividad agrícola, provocan un flujo migratorio principalmente al cantón Pérez Zeledón. Se dedican a diversas actividades agropecuarias, en las que sobresalen el café y la ganadería. No obstante, las condiciones de vida de la población permanecieron prácticamente sin cambios sustantivos, tanto en los aspectos sociales como económicos.

El acontecimiento generado por la construcción del tramo de carretera interamericana Cartago – San Isidro de El General (1936-1940), provocó un proceso activo de ampliación de la frontera agrícola y de migración de la población de los cantones conocidos como los Santos y del sur de San José y Cartago; consolidándose la actividad cafetalera, la explotación maderera, los granos básicos y la ganadería extensiva. Posteriormente en el año 1961 se continúa la construcción del tramo de la Carretera Interamericana entre las ciudades de San Isidro de El General y Buenos Aires, con lo cual se integra la totalidad del Valle de El General al proceso del desarrollo.



Construcción de la carretera interamericana sur por la empresa norteamericana Mills & Martin

b) Colonización de los cantones de Osa, Golfito y Corredores. Esta inicia a principios del Siglo XX. Los primeros habitantes de estos territorios en su mayoría eran extranjeros (panameños y nicaragüenses principalmente), dedicándose al cultivo de arroz y la ganadería. En el año 1936 la Compañía Bananera de Costa Rica, inició la plantación del cultivo de banano en la zona. Con la finalidad de facilitar las operaciones para la importación de materiales y exportación del producto, el Gobierno de la República mediante Ley N° 133 de 23 de julio de 1938, autoriza a la Compañía para que construya un muelle en el Golfo Dulce.

A partir del año 1963 se da continuidad a la construcción de la Carretera Interamericana desde Buenos Aires hasta la frontera con la República de Panamá, lográndose una mejor comunicación entre los territorios del sur con el resto del país.

El enclave bananero ubicado en la zona provocó que el desarrollo social y económico de la población dependiera en forma absoluta de esta actividad, situación que a partir del año 1984 en que la Compañía cesa la actividad bananera, condujo a que los habitantes de estos cantones se vieran sumidos en una gran depresión económica y social. La sumisión de los pobladores de la zona en la problemática del desempleo y la no generación de ingresos, producto de la ausencia de actividades productivas, provocó una situación de zozobra en sus habitantes y la presión al Gobierno para dar una pronta respuesta. Es así como se plantea el proyecto de organizar a los trabajadores en asociaciones y cooperativas de productores, impulsando a la vez determinados cultivos en los terrenos abandonados por la Compañía Bananera. El proceso estuvo liderado por la Unidad Ejecutora del Sur (UNESUR) cuya misión fue infructuosa en términos económicos, al no cumplirse las expectativas de producción esperadas. No obstante, la organización de los productores sirvió de base para la ejecución de nuevos proyectos productivos, con el objetivo de impulsar la producción y el desarrollo de la zona, cuyos beneficiarios son ex empleados de la actividad bananera. Así mismo, con el fin de restablecer el comercio en Golfito, mediante la Ley 7012 de 31 de octubre de 1985, se crea el proyecto del Depósito Libre Comercial en Golfito, iniciando sus actividades el 20 de abril de 1990. Su ejecución ha permitido la generación de recursos para el financiamiento de obras de infraestructura vial y comunal, así como la promoción del desarrollo del sector turismo en el cantón, con lo cual se ha logrado restablecer las actividades comerciales y de servicios en su área de influencia.

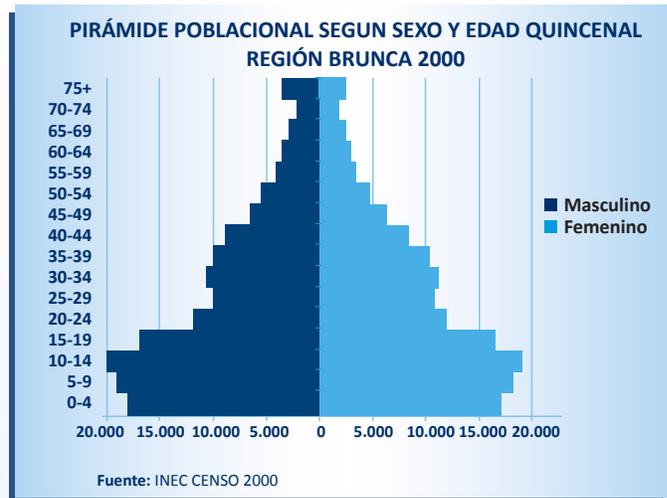
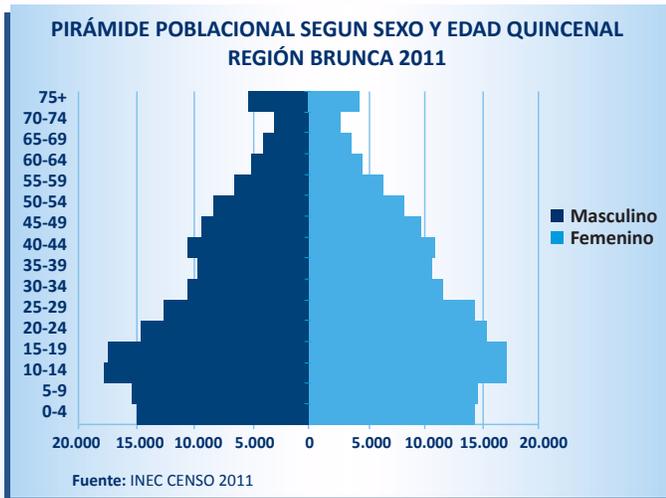


Actividad bananera en el cantón de Golfito a mediados del siglo XX

c) Colonización del cantón Coto Brus. Los primeros pobladores de esta zona ingresaron a principios del Siglo XX. Hacia el año 1949 se introduce el cultivo del café, convirtiéndose esta actividad en la más importante de la zona, tanto por la excelente adaptación climática como por los favorables precios que se dieron después de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, el acceso por tierra era muy difícil al contarse únicamente con caminos en lastre y tierra en muy mal estado, con el inconveniente de que el tramo Paso Real-San Vito no contaba con puente sobre el Río Térraba; por lo tanto, su paso debía hacerse en una barcaza, significando un alto riesgo humano y material, al tiempo que se dificultaba la fluidez del tránsito.

En el año 1951 el Gobierno de Costa Rica suscribe un convenio con la Sociedad Italiana de Colonización (SICA), para que un grupo de inmigrantes italianos desarrollen un proyecto de colonización agrícola. Los resultados obtenidos fueron muy alentadores, a pesar de que afrontarse serias dificultades, se logra el objetivo de alcanzar grandes transformaciones en la zona. Para el año 1960, el centro urbano de San Vito contaba con servicios públicos y medios de atención social indispensables como escuelas, iglesias, clínica, telefonía, electricidad y cañería. El esfuerzo realizado por italianos y costarricenses, permite calificar de exitoso el desarrollo alcanzado, atribuido por sus protagonistas, a la calidad de los valores humanos de quienes participaron en este duro reto, así como a la acertada colaboración de los gobiernos de turno. Finalmente, la integración vial del cantón Coto Brus con el resto de la Región y el país se logra en los años ochenta, con la construcción del tramo de carretera Paso Real - San Vito.<sup>2</sup>

Sin embargo en la actualidad, se lidia con las brechas sociales producto del desarrollo por etapas descrito anteriormente para una misma región, lo que puede explicarse por la actividad económica que se desarrolló y los pobladores que los colonizaron, lo que se ha reflejado en un desarrollo desigual entre los cantones que la conforman, la apatía de algunos sectores de la población ante propuestas de desarrollo y la situación de salud regional.



Fuente: [www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)

La pirámide poblacional de la Región Brunca según el censo 2000 (INEC), refleja una población "joven" según el índice de Fritz, al tener un mayor predominio en menores de 20 años; mientras que la población del CENSO 2011 muestra un incremento en los grupos de edades hasta los 45 años, con una disminución en el grupo de 0 a 10 años, pasando a ser una población madura.

<sup>2</sup> Diagnóstico Región Brunca, versión preliminar, Consejo Regional Brunca, Región Brunca, Agosto 2006

En relación al sexo para el censo 2000 existía una leve mayoría de masculinos en relación a las féminas, mientras que para el 2011 la mayoría de la población es femenina.

En cuanto al índice de Sundbarg para ambos censos 2000 y 2011, la población es progresiva sin embargo para el 2011 es un porcentaje menor, o sea existe una menor cantidad de población joven por consiguiente convirtiéndose en una población más vieja; situación que se reafirma con el índice de envejecimiento que pasa del 13,67% en el censo del 2000 al 23,34% en el censo del 2011, con un aumento del 85% en un periodo de 11 años.

De igual forma el índice de longevidad registra un aumento del 3% en el periodo del 2011 con respecto al 2000, para la población mayor de 80 años.

La tasa de dependencia, nos demuestra como la relación existente entre la población potencialmente activa y la que no lo es (menores 15 años y mayores de 65 años) ha disminuido pasando de 72,67% en el año 2000 a un 54,48% en el 2011, disminuyendo la población menor de 15 años y aumentando la población mayor de 65 años. Sin embargo al analizar los datos y valorar la tendencia al envejecimiento en la población de la Región Brunca, se proyecta que esta tasa de dependencia aumentaría, debido a que de mantenerse la tendencia en el tiempo la población potencialmente activa será poca en comparación con la mayor de 65 años; situación que se refleja al igual en el índice de Reemplazo de Población Activa que ha disminuido pasando de ser 5,33% en 2000 a 3,63% en el 2011; confirmando la tendencia al envejecimiento de la población regional.

Teniendo en cuenta el desarrollo histórico regional, la estructura poblacional actual y el análisis de los determinantes de la salud, se vuelve fundamental destacar otros aspectos de la región como su geografía, condiciones climatológicas e hidrográficas, conformación de suelos, diversidad y distribución poblacional, entre otros; que permiten caracterizar la región y establecer estrategias de intervención en aspectos como salud ambiental, educación y desarrollo socio económico y abordar la salud de la población de la Región Brunca desde el escenario de la producción social de la salud.

El territorio regional presenta un relieve bastante irregular, caracterizándose por poseer las mayores elevaciones del territorio nacional, con el cerro Chirripó que sobrepasa los 3.800 m.s.n.m en la Cordillera de Talamanca. Presenta seis grandes unidades topográficas:

- Cordillera de Talamanca
- Valle de El General y Valle de Coto Brus
- Fila Costeña o Brunqueña
- Valle de Diquís y Valle de Coto Colorado
- Golfo Dulce y Península de Osa
- Eje Dominical – Uvita y Ojochal

Predomina un clima tropical húmedo-seco y muy lluvioso, alternando masas de aire húmedo con masas de aire seco. El promedio regional de temperatura es de 23,7°C. El comportamiento de las temperaturas es muy variado, con promedios más bajos de 19,4°C en la Cordillera de Talamanca; alrededor de 23,8°C en San Isidro de El General y Buenos Aires; y 27,6°C en las partes bajas de la Región (Osa, Golfito, Corredores).

Respecto a las precipitaciones, el promedio regional es de 3.808.7 mm. Se reportan promedios anuales de 4.817.7mm en Golfito; 3.706.8 mm en Palmar Sur, 2.934.5 mm en San Isidro de El General y 3.666.8 mm en Buenos Aires. En las



partes altas de la Cordillera de Talamanca el promedio anual de precipitaciones oscila entre 3.803.3 mm y 3.922.9 mm. Las mayores precipitaciones se presentan en la Península de Osa superando los 5.500 mm, los cantones Golfito y Corredores reportan promedios aproximados a los 5.000 mm, así como los sectores de Rivas, General y Cajón de Pérez Zeledón, con promedios que van de los 4.500 a los 5.000 mm anuales. La humedad relativa promedio anual es generalmente alta y bastante uniforme, oscilando entre 80 y 90%.

Las características climatológicas descritas, el desarrollo urbano desordenado, la carencia de planificación de infraestructura entre otras, exponen a la población a una serie de riesgos antrópicos que interfieren en el desarrollo económico y social de los habitantes de la Región.

La Región posee un enorme potencial hídrico producto del sistema orográfico que favorece la precipitación y la existencia de áreas de recarga acuífera, constituyéndose en una gran ventaja para el impulso de diversas actividades productivas. En este territorio se identifican cinco cuencas hidrográficas principales:

- Cuenca del río Grande de Térraba
- Cuenca del río Coto – Colorado
- Cuenca del río Esquinas y otros
- Cuenca de la Península de Osa
- Cuenca del río Barú

Entre éstas destaca la cuenca del río Grande de Térraba, conformada por las sub cuencas principales del río General y el río Coto Brus, situación que asigna a esta cuenca hidrográfica la categoría de más extensa del territorio nacional, con aproximadamente 5.079 km<sup>2</sup>. Al mismo tiempo, el río Grande de Térraba o Río Grande de Diquís es la de mayor extensión del país. Posee una longitud de más de 160 km, un área de drenaje de aproximadamente 5,076 km<sup>2</sup>, con una vasta red fluvial. Tiene un potencial muy significativo para la producción de energía hidroeléctrica, razón por la cual existe gran demanda para la ejecución de proyectos hidroeléctricos como el Boruca, Beraguas, Cotón y Los Brujos. Sin embargo, el río Grande de Térraba alberga en su cuenca media una extraordinaria biodiversidad, por contener los únicos fragmentos de bosque semidecíduo en la zona sur del país; al mismo tiempo constituye una fuente muy significativa de aporte de agua dulce para el sistema estuarino. Estos factores deben ser considerados en cualquier proyecto que se proponga al momento de realizar el estudio de factibilidad.

El potencial ofrecido por las cuencas hidrográficas distribuidas en la región, ofrece además oportunidad para el desarrollo de otras actividades productivas como la agropecuaria, industrial y turística. Así mismo, existe viabilidad para asegurar el abastecimiento de agua potable, requiriéndose para ello su captación y la protección de los mantos acuíferos, lo cual se ha realizado en forma parcial, mediante acciones del Estado orientadas a la conservación de los recursos naturales, existiendo además en la región algunos proyectos orientados al buen manejo de éstos en micro cuencas, principalmente en zonas proveedoras de agua para el consumo humano.

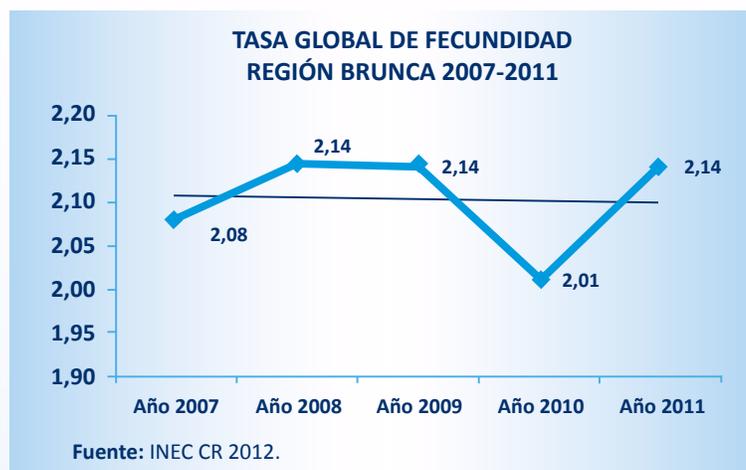
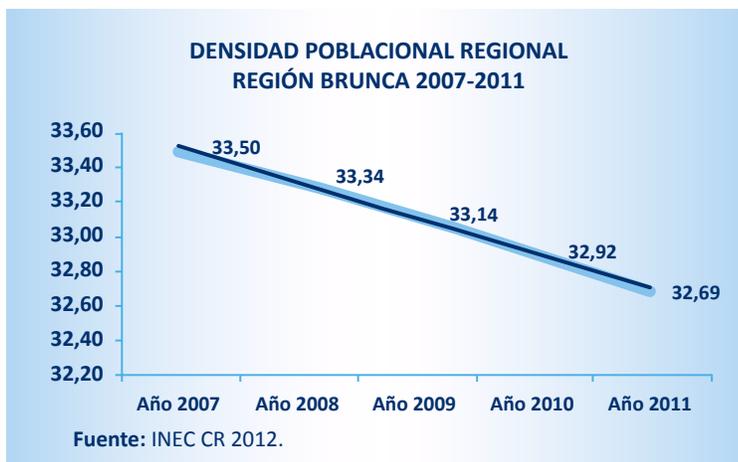
Correlacionando las características descritas con el estado de salud regional, se hace posible la elaboración de la Agenda de Salud Pública de la Región Brunca, que permite establecer las intervenciones sobre los diferentes determinantes de la salud, para buscar el punto de encuentro entre lo biológico, lo social y lo ambiental; con la intervención del individuo y la comunidad e influir en la política social y económica; para fortalecer el proceso de producción social de la salud en la Región Brunca.

## Análisis de Situación de Salud

La densidad poblacional de la Región ha disminuido de un 33.50 del año 2007 a un 32.69 en el 2011. Es importante hacer notar que un factor determinante es el cambio en el comportamiento de la reproductividad en la población; como lo evidencia la tasa global de fecundidad regional, con un promedio de 2 hijos por mujer, lo cual nos indica que no estamos teniendo los hijos necesarios para el reemplazo poblacional; de igual forma la tasa de fecundidad en adolescentes ha aumentado en este mismo periodo e incluso en menores de 15 años no debería existir desde el punto vista legal y de condición reproductiva pero se han presentado casos.

El mejor índice de desarrollo social para la región lo registra el cantón de Pérez.

El porcentaje de analfabetismo de la región es mayor al de país; teniendo en cuenta que para el 2010 en la Región Brunca las personas con extrema pobreza representan el porcentaje más alto sin ningún nivel de instrucción (23%), seguido de primaria incompleta



(19%) y primaria completa (16%); en cuanto a los no pobres más del 90%, su nivel de instrucción se ubica de secundaria completa, estudios Universitarios de pregrado y estudios de posgrados.

Para el 2011 las personas con extrema pobreza que poseen primaria incompleta y completa representan el 23%, mientras que no instruidos y secundaria incompleta el 22%.

La Tasa de Actividad General muestra que para el 2010 y 2011 ha existido un incremento de 2% en cuanto a la fuerza laboral pasando en la región Brunca de 39% a 41% del total de la población. En

cuanto a la distribución por sexo, el masculino representa la mayoría con un 61% en el País y un 68% en la Región.

La red de servicios de salud de la región Brunca esta distribuida en tres niveles de atención, estos niveles incluyen: en el tercer nivel de atención al hospital San Juan de Dios (Hospital Nacional de referencia), el segundo nivel de atención que posee 5 hospitales, el Hospital Escalante Pradilla que funciona como hospital de referencia regional a pesar de no contar con los recursos para ello, por parte de los 4 hospitales periféricos restantes: Hospital Tomás Casas, Hospital San Vito, Hospital Golfito y Hospital Ciudad Neilly. Y el primer nivel de atención que está distribuido en 6 Áreas de Salud las



cuales dirigen sus funciones a conducir, asesorar, monitorear y apoyar técnicamente a los diferentes EBAIS de su área de atracción, que se encargan de ejecutar los programas de atención del primeria.

En el caso del Hospital Escalante Pradilla, Hospital de Golfito y Área de Salud de Buenos Aires son instancias desconcentradas que dependen financieramente del nivel central de la CCSS, mientras que el resto son responsabilidad de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca de la CCSS; lo que se refleja en la distribución de todo tipo de recursos para las diferentes unidades organizativas, que impide brindar los servicios de acuerdo a las necesidades de la población de cada área geográfica de atracción. Situación que se evidencia con las coberturas de los Equipos Básicos de Atención Integral, donde existen casos como el Área de Salud de Coto Brus con un promedio de 3.211 habitantes por sede de

### ÍNDICE DE DESARROLLO SOCIAL POR CANTÓN REGIÓN BRUNCA 2007

CANTÓN	IDS	POSICIÓN NAC
Buenos Aires	22,2	76
Corredores	35,4	74
Coto Brus	30,8	80
Golfito	44	78
Osa	41,3	73
Pérez Zeledón	48,9	55

Fuente: MIDEPLAN 2007

### Número de EBAIS y equipos de atención primaria, Región Brunca 2011

Cantón	Nº de equipos básicos de atención	Nº de Sedes de EBAIS
Pérez Zeledón	19	19
Buenos Aires	9	9
Coto Brus	9	13
Osa	9	9
Golfito	8	6
Corredores	9	8

Fuente: CCSS, Dirección Regional Brunca

EB AIS, mientras que el Área de Salud de Pérez Zeledón atiende un promedio de 7.119 habitantes por sede, Otras afectaciones en los servicios que se tienen es la falta de especialistas, la distribución de profesionales, horarios de atención, accesibilidad por condiciones geográficas, accesibilidad a servicios especializados entre otros. Reflejo de ello en las coberturas de vacunación que se registran y los casos de mortalidad infantil registrados, por ejemplo para el año 2010 la tasa es de 12.55 (78 casos), mientras que la tasa nacional para el mismo año fue de 9,46, en el 2011 se registran 48 muertes infantiles

### Porcentaje de coberturas de vacunación por tipo Región Brunca 2007-2011

TIPO DE VACUNA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
BCG	95	95	97	90	99
DPT1	93	96	95	86	0
DPT3	91	95	94	90	0
VOP1	92	94	92	86	0
VOP3	92	95	91	92	0
HB3	93	95	93	90	94
HIB3	97	95	94	92	94
NM3	0	0	65	95	64
DPAT1	0	0	0	25	100
DPAT3	0	0	0	14	94
IPV1	0	0	0	21	100
IPV3	0	0	0	15	94

Fuente: Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, Ministerio de Salud.

El servicio de abastecimiento de agua apta para consumo humano es brindado por medio del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) aproximadamente el 53% de la población regional, sistemas que requieren inversión y mantenimiento por el deterioro de los años y el desarrollo de las poblaciones que cubren. De igual forma las Asociaciones Administradoras de Acueductos (ASADAS) administran 148 sistemas, Comités Administradores 42 sistemas y Asociaciones de Desarrollo 19 sistemas. Cabe destacar que los 209 operadores, solamente 59 reportan que cuentan con un proceso de desinfección, lo que representa un 28.2 %; lo cual no quiere decir que se asegure la calidad del agua que suministran, ya que no se cuentan con controles adecuados, procesos de desinfección escritos y sistemáticos y falta de capacitación de los operadores. Mientras que los balances de la CCSS del 2011, reportan 9.380 viviendas que no cuentan con acceso a ninguno de estos sistemas.

En cuanto al manejo de aguas residuales, de acuerdo a los balances de atención primaria de la CCSS para el 2011 arrojan que 5.133 viviendas lo hacen a través de la letrina sanitaria (7.66%), 57.483 mediante tanque séptico, (85.78%) y en red de alcantarillado sanitario 1.293 (1.92%), Cabe señalar que solamente Pérez Zeledón cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario, administrado por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

Sin embargo se desconoce del real funcionamiento de estos sistemas de disposición final de aguas, al igual que el de las industrias; situación que al sumar el adecuado manejo de las aguas de lluvia, nos llevan a enfrentamos constantemente a situaciones de emergencia por terraplenes, inundaciones, etc, sin dejar de lado la contaminación ambiental que generan.

El manejo de residuos sólidos en la Región Brunca se lleva a cabo en cinco vertederos ubicados en los Cantones de Buenos Aires, Osa, Golfito, Corredores y Coto Brus. No obstante, en estos no se da una disposición sanitaria adecuada, a pesar de incesantes esfuerzos por solucionar el problema de parte del Ministerio de Salud, Tribunal Ambiental y comisiones regionales, que se ven opacados por las administraciones municipales. En el caso de Pérez Zeledón, el vertedero se encuentra clausurado y la disposición final de los residuos se realiza el Relleno Sanitario de Miramar.

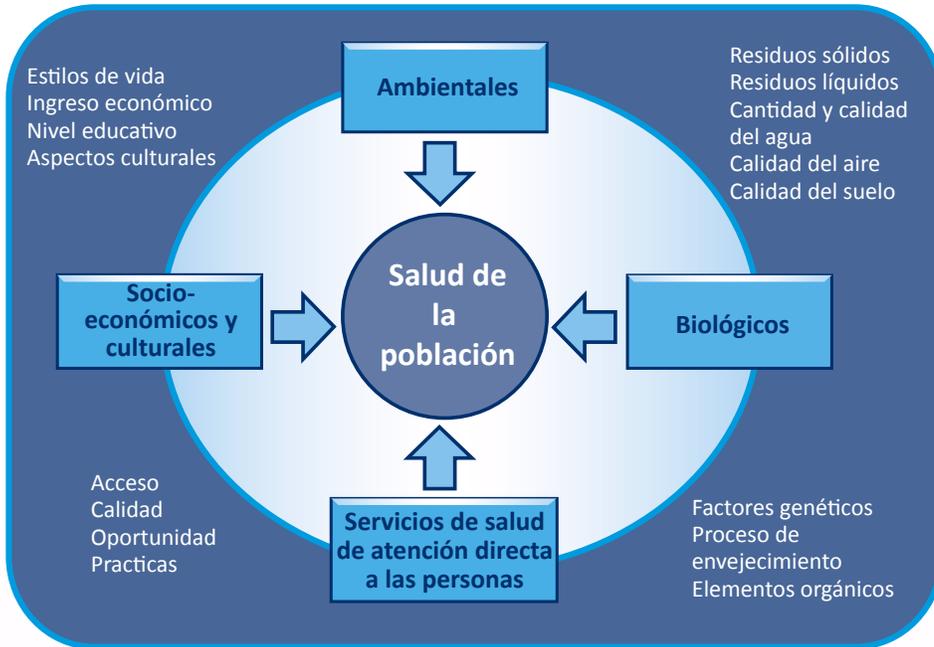
Para el año 2010 la producción de residuos sólidos ordinarios fue de 108.000.00 toneladas métricas, de las cuales el 53.7 % fue dispuesto en los vertederos citados. Mientras que el restante 47,3% fue enterrado, quemado o se dispuesto en botaderos clandestinos, lo que aumenta el daño ambiental que ya está generando el manejo inadecuado de los vertederos actuales y la repercusión en la salud de los habitantes.

De las 108.000.00 toneladas métricas anuales, se recuperan sólo 4.302,4 toneladas métricas anuales, lo que representa un 4%, labor que realizan entre 50 iniciativas grupales e individuales, distribuidas en toda la región.

De acuerdo a la Ley Gestión Integral de Residuos Sólidos (GIRS) N° 8839, las municipalidades deben formular el Reglamento sobre GIRS, de forma tal que los diferentes actores sociales tengan claras sus responsabilidades, cumpliendo con ello únicamente la municipalidad del Coto Brus a la fecha, mientras que Corredores, Osa y Buenos Aires están a nivel de propuesta, dificultando la intervención en el tema.

## Agenda de Salud Pública de la Región Brunca

En esta región solamente se encuentra el 4.6% de la Población Económicamente Activa (PEA) del país, siendo este el porcentaje más bajo, comparado con las demás regiones. La Región Brunca ocupa el segundo lugar como la más pobre del país, superada sólo por la Región Chorotega.



Es importante mencionar que es también el segundo lugar con mayor porcentaje de familias en pobreza extrema, que representa un 9.5%. La carencia de empleo e ingreso en la región es una de las causas principales que determinan el alto índice de pobreza, casi el doble de la media nacional.

Al tener en cuenta el escenario expuesto y partiendo de las definiciones de salud propuestas por la OMS/OPS “La salud es un estado de perfecto bienestar físico,

mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad”; y Lalonde “La salud es un punto de encuentro, ya que en ella confluye lo biológico, lo social y lo ambiental, el individuo y la comunidad, la política social y la política económica”; la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, plantea el abordaje integral de los determinantes de la salud (Sociales, Ambientales, Servicios de Salud y Biológicos), con visión de región, para incidir positivamente en el estado de salud de la población.

Para lograr establecer una planificación estratégica que nos permitirá realizar este abordaje, bajo el enfoque de la producción social de la salud y la participación de los diferentes actores sociales, nos hemos dado a la tarea de desarrollar una Agenda de Salud Pública para la Región Brunca, alineada con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM's), Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 y Política Nacional de Salud (2011-2021).



## Antecedentes

---

2009

- **Identificación de necesidades regionales en salud**

Se realizó un taller con las jefaturas de las Unidades Regionales y Directores de Áreas Rectoras de Salud para definir las prioridades regionales y locales; encontrándose similitud entre estas con respecto a las nacionales, por lo que se elabora un documento con las prioridades para la región. (Ver anexo)

- **Identificación de iniciativas, planes, programas y proyectos**

Cada una de las Áreas Rectoras de Salud realizó un análisis de las iniciativas, planes programas y proyectos con los que se contaban para lograr intervenciones en cada uno de los temas priorizados con la finalidad de medir si se estaba dando un abordaje a los mismos.

- **Coordinación DRRS Brunca-OPS**

Definidas las prioridades para la Región Brunca, se procede a hacer coordinaciones con las autoridades nacionales del Ministerio de Salud y la representación de OPS en Costa Rica, con el fin de buscar recursos y apoyo para lograr el abordaje de las prioridades bajo el enfoque de los determinantes de la salud.

2010

- **Incorporación del Nivel Regional en actividades de las ARS y OPS**

Funcionarios de la dirección regional se incorporan a diferentes actividades en temas específicos, ejecutadas por las ARS de Corredores y Coto Brus en el marco de la Estrategia de Rostros, Voces y Lugares de la OPS. (Ver anexos)

Además se inicia con coloquios entre la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca e Instituciones como ICAA, CCSS, ASADAS, CAS-CONARE, entre otras, con el apoyo de la OPS.

- **Construcción de la propuesta de trabajo**

Una vez analizados los planes, programas y proyectos que se desarrollaban en cada uno de los cantones, se procedió a la elaboración de un primer documento que definía la estructura de la Agenda de Salud Pública de la Región Brunca, basada en la estrategia de Rostros, Voces y Lugares de la OPS. Con la participación de los equipos de Dirección Regional de Rectoría de la Salud, Áreas Rectoras de Salud y apoyo técnico de OPS.

- **Presentación de la agenda de Salud Pública de la Región Brunca a las Autoridades Nacionales de Salud y OPS CR**

Se da a conocer la propuesta a la Ministra de Salud, Viceministro de Salud, Directora General de Salud y Representante de OPS CR; con el fin de contar con el aval para la ejecución de la misma.

- **I Taller de Trabajo , Golfito**

El equipo regional y local con el apoyo técnico de OPS CR, definen las líneas de acción para los diferentes ejes y componentes de la Agenda de Salud Pública de la Región Brunca.



- **Elaboración de la Agenda de Salud Brunca**

Definidos los ejes, los componentes y las líneas de acción, la Dirección Regional procede a la confección del documento de la agenda de Salud Pública de la Región Brunca, con la participación del proceso de Planificación Estratégica en Salud y la jefatura de la Unidad de Rectoría de la Salud.

2011

- **Presentación oficial de la Agenda de Salud**

Se realiza un taller con autoridades regionales de las instituciones involucradas en la agenda de Salud Pública de la Región Brunca, autoridades nacionales y representantes de ONG's, para ratificar la ejecución de la agenda, con el compromiso de apoyar las tareas que se designen en los diferentes niveles de gestión.

- **Inicio de la ejecución de plan de acción**

Las diferentes instituciones en los niveles de gestión competentes, inician con la ejecución de las actividades y tareas relacionadas con capacitaciones, elaboración de instrumentos, entre otros.

- **Divulgación de la agenda de Salud Pública de la Región Brunca**

La Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, da a conocer la agenda de Salud Pública de la Región Brunca en diferentes foros para la incorporación de nuevos actores sociales y establecer alianzas estratégicas. Entre los actores sociales incorporados encontramos: CRI-SUR (ITEC, UCR, UNA, UNED), INA, SENASA, IMAS, CNREE.

## Objetivo General

Establecer estrategias de intervención sobre las prioridades de salud pública detectadas, para mejorar las condiciones de salud de la población, con el enfoque de los determinantes de la salud y la participación activa tanto del individuo como de la comunidad en el periodo 2012-2017.

## Objetivos Específicos

- 1** Realizar la investigación y el análisis del agua que consume la población de la Región Brunca, que permita la formulación e implementación de planes de seguridad del agua.
- 2** Realizar la investigación y el análisis del manejo de las aguas residuales y de lluvia que permita la formulación de estrategias para su adecuada disposición final.
- 3** Asegurar la participación de los actores sociales en la formulación e implementación de los planes municipales para la gestión integral de residuos sólidos en la Región Brunca
- 4** Promover y fortalecer la Seguridad Alimentaria Nutricional en la Región Brunca específicamente en emprendedurismo, la disponibilidad y el consumo de alimentos.
- 5** Desarrollar la Estrategia Salud, Educación y Desarrollo, en los Cantones de la Región Brunca, para mejorar las capacidades y habilidades de la población en la toma de decisiones.
- 6** Formular una propuesta de Red de Servicios de Salud, que permita la adecuada armonización y provisión de servicios de atención directa a las personas en la Región Brunca.
- 7** Organizar la información de salud pública estableciendo canales de comunicación con los diferentes actores sociales, que permita el análisis, la toma de decisiones y el desarrollo de intervenciones efectivas.



## Ejes de la Agenda de Salud Pública de la Región Brunca



1

### Eje Salud Ambiental

#### 1.1 Componente: Agua para consumo humano

##### Producto:

Los sistemas de abastecimiento de agua públicos administrados por el ICAA y ASADAS de la Región Brunca desarrollando la estrategia de Planes de Seguridad del Agua, de la Organización Mundial de la Salud, para acceso de agua de calidad para consumo de la población.

##### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Ambiente y Ordenamiento Territorial.
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** Recurso hídrico y manejo de residuos.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población.
- **ODM: N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente  
**N°8:** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

##### Objetivo:

Realizar investigación y análisis del agua que está consumiendo la población de la Región Brunca, para la formulación e implementación de planes de seguridad del agua.

##### Metas:

Realizar la caracterización del 100% de los sistemas de abastecimiento de agua públicos, para consumo humano de la Región Brunca.

Implementar la estrategia de "Planes de Seguridad del Agua" en 2 sistemas de abastecimiento de agua públicos para consumo humano por cantón de la Región Brunca.

Implementar la estrategia de "Planes de Seguridad del Agua" en el 100% de los sistemas de abastecimiento de agua administrados por el ICAA en la Región Brunca.

Implementar la estrategia de "Planes de Seguridad del Agua" en el 50% de los sistemas de abastecimiento de agua administrados por las ASADAS en la Región Brunca.

## 1.2 Componente: Aguas Residuales y de Lluvia

### Producto:

Implementación de estrategias para la disposición final de aguas residuales y de lluvia en las comunidades que implementan PSA.

### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Ambiente y Ordenamiento Territorial.
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** Recurso hídrico y manejo de residuos.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población.
- **ODM: N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente  
**N°8:** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

### Objetivo:

Realizar el diagnóstico y el análisis del manejo de las aguas residuales y de lluvia en la Región Brunca, con el fin de formular estrategias para su disposición final.

### Metas:

- Realizar el diagnóstico de la disposición final de las aguas residuales y de lluvia en el 100% de las localidades identificadas como prioritarias por el programa de Manejo Integral de Vectores en la Región Brunca.
- Realizar el diagnóstico de la disposición final de las aguas residuales y de lluvia en el 80% de las localidades no identificadas como prioritarias por el programa de Manejo Integral de Vectores en la Región Brunca.
- Estrategia regional para la disposición final de aguas residuales y de lluvia en la Región Brunca.



### 1.3 Componente: Gestión Integral de Residuos Sólidos

#### Producto:

Gobiernos locales gestionando de forma integral los residuos sólidos para el mejoramiento de la salud ambiental.

#### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Ambiente y Ordenamiento Territorial.
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** Recurso hídrico y manejo de residuos.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población.
- **ODM: N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente  
**N°8:** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

#### Objetivo:

Promover la gestión integral de residuos sólidos en la Región Brunca para mejorar el estado de la salud pública.

#### **Metas:**

- Implementar 6 cierres técnicos en los botaderos municipales de residuos sólidos a cielo abierto de la Región Brunca.
- Apoyar las gestiones Municipales para la implementación de sistemas de disposición final de residuos sólidos.
- Implementar 6 Planes de Manejo de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Apoyo técnico a la gestión de las iniciativas de recuperación de residuos sólidos valorizables.
- Fortalecer las iniciativas de recuperación de residuos sólidos mediante procesos de capacitación integral.
- Fortalecer la gestión municipal en 6 Gobiernos Locales para el manejo integral de residuos sólidos mediante procesos de capacitación técnica.

## 2

## Eje Seguridad Alimentaria y Nutricional

### 2.1 Componente: Disponibilidad, consumo y emprendedurismo

#### Producto:

Garantizar la adecuada disposición de alimentos y generar la capacidad económica para su consumo en la Región Branca.

#### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Bienestar Social
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** Atención integral y reducción de la pobreza.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Promover la reducción de brechas de inequidad social mediante acciones económicas y sociales articuladas de manera que faciliten el mejoramiento de la salud y una mejor calidad de vida.
- **ODM: N°1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre  
**N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente  
**N°8:** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

#### Objetivo:

Promover y fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional, por medio de acciones intersectoriales que promuevan el emprendedurismo para asegurar la disponibilidad y consumo de alimentos en la Región Branca.

#### **Metas:**

- Instaurar una comisión regional intersectorial.
- Una estrategia regional de encadenamiento intersectorial para promover y fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional.
- Una estrategia regional de capacitación en buenas prácticas de manufactura en alimentos frescos.



## 3

## Eje Salud, Educación y Desarrollo

### 3.1 Componente: Habilidades para la vida

#### Producto:

Fortalecimiento de las habilidades y destrezas en la población para la toma de decisiones en su desarrollo personal y social.

#### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Bienestar Social
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** Atención integral y reducción de la pobreza.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Promover el desarrollo de capacidades humanas en la población, que contribuyan a proteger y mejorar el proceso de salud y sus condiciones de vida.
  
- **ODM: N°3:** Promover la equidad de género y autonomía de la mujer  
**N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna

#### Objetivo:

Desarrollar estrategias integrales en Salud, Educación y Desarrollo, para mejorar las capacidades y habilidades de la población en la toma de decisiones como individuo dentro del contexto de su comunidad.

#### Meta:

- 6 cantones desarrollando la estrategia de Salud, Educación y Desarrollo, en centros educativos y grupos organizados.

## 4

### Eje Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas

#### 4.1 Componente: Red de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas

##### Producto:

Garantizar que los servicios de salud de atención directa a las personas en la Región Brunca se brinden bajo los principios de equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social.

##### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Bienestar Social.
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** Atención integral y reducción de la pobreza
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población.
- **ODM: N°3:** Promover la equidad de género y autonomía de la mujer  
**N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°6:** Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades

##### Objetivo:

Establecer los ajustes a la Red de Servicios de Salud de la Región Brunca para el abordaje integral de los determinantes de la salud, con el fin de lograr intervenciones exitosas desde la prestación de servicios de salud.

##### Metas:

- Elaborar una propuesta de Red de Servicios de Salud.
- Elaboración de planes para la prestación de servicios de salud en las poblaciones vulnerables.



## 5

## Eje Sistemas de Información en Salud

### 5.1 Componente: Tecnología de información en salud

#### Producto:

Disponibilidad de información oportuna y de calidad que nos permita contar con evidencia científica para realizar intervenciones que permitan el abordaje de los determinantes de la salud para incidir favorablemente en las condiciones de salud de la población de la región Brunca.

#### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Competitividad e Innovación
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** inversiones en capital humano y físico y el incremento de la eficiencia.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Fortalecer la producción y el acceso con calidad y equidad al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico para mejorar la gestión sobre los determinantes que inciden en la salud y el bienestar de la población.
- **ODM: N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°6:** Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades

#### Objetivo:

Contar con herramientas que permitan la sistematización de la información para la toma de decisiones y el desarrollo de intervenciones en salud pública.

#### Meta:

- Sistema de información en salud para el análisis de los determinantes de la salud en la Región Brunca.

## 5.2 Componente: Análisis de Información en Salud

### Producto:

Disponibilidad de información oportuna y de calidad que nos permita contar con evidencia científica para realizar intervenciones que permitan el abordaje de los determinantes de la salud para incidir favorablemente en las condiciones de salud de la población de la región Brunca.

### Alineamiento:

- **Eje del Plan Nacional de Desarrollo:** Competitividad e Innovación
- **Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Desarrollo:** inversiones en capital humano y físico y el incremento de la eficiencia.
- **Objetivo de la Política Nacional de Salud:** Fortalecer la producción y el acceso con calidad y equidad al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico para mejorar la gestión sobre los determinantes que inciden en la salud y el bienestar de la población.
- **ODM: N°4:** Reducir la mortalidad infantil  
**N°5:** Mejorar la salud materna  
**N°6:** Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades

### Objetivo:

Contar con información confiable que permita la toma de decisiones y el desarrollo de intervenciones en salud pública de manera oportuna

#### **Metas:**

- Un ASIS por ARS y Regional.
- Implementar salas de situación de salud para el análisis de los eventos de salud en el contexto de los determinantes de la salud.



# ANEXOS



## Anexo 1

### Estrategia Rostros, Voces y Lugares

Rostros, Voces y Lugares es una estrategia promovida por la Organización Panamericana de la salud y que busca dar respuesta desde las comunidades al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM).

Desde esta iniciativa se apoya a los países para cerrar las brechas de inequidad y lograr que, en estas comunidades, cada familia y cada individuo sea protagonista de los procesos que garanticen su salud y permitan avanzar hacia al logro de los ODM.

Es una iniciativa regional, que viene a llenar un vacío en el ámbito de la articulación interagencial e intersectorial y responde de manera directa a los grupos que tradicionalmente no son beneficiados por la cooperación internacional, todo dentro del contexto sinérgico de los ODM y los determinantes sociales de la salud.

Dicha estrategia promueve el trabajo desde el ámbito local y enfatiza no sólo en la necesidad de trabajar en los países más pobres, sino que se ponga el acento en las comunidades, municipios y personas en condiciones de pobreza que viven en países de ingresos medios y que pasan inadvertidas frente a los promedios nacionales.

La iniciativa se propone poner a disposición de las comunidades todos los instrumentos y experiencias desarrolladas por la OPS y otras agencias para trabajar en el ámbito local y con los grupos más vulnerables y formar una canasta de metodologías, estrategias, buenas prácticas y políticas que respondan a las necesidades locales y al trabajo comunitario en las comunidades más vulnerables.

Así mismo, Rostros, Voces y Lugares es un catalizador de cambio para reactivar y coordinar acciones que permitan que los líderes políticos, los líderes comunales y habitantes de las comunidades, las organizaciones no gubernamentales, las agencias internacionales y la comunidad internacional de cooperación trabajen de manera conjunta, buscando el cumplimiento de los ODM



## Anexo 2

### Alianza Salud, Educación y Desarrollo

EDEX es una organización que nace en 1971 sin ánimo de lucro, destinada a trabajar por el desarrollo de la infancia y la adolescencia, con carácter profesional, preventivo, sin distinciones religiosas o políticas, dedicada al diseño y aplicación de programas para todo el ciclo educativo, con materiales que median entre docencia y alumnado, que facilitan el “saber hacer”, en la población, destacando como áreas de especial significación la prevención de las drogodependencias, la educación para la ciudadanía, la atención a menores en situación de riesgo de exclusión social y la cooperación al desarrollo.

En su Visión EDEX se consolida como una entidad de referencia en el campo de la prevención de las drogodependencias y la educación para la ciudadanía, capacitada para el diseño e implementación de programas y la elaboración de materiales didácticos.

En sus objetivos se visualizan:

- Propiciar el desarrollo de respuestas globales a fenómenos sociales de entidad transnacional, como es el caso de las drogodependencias, la pobreza y las demás formas de exclusión social.
- Impulsar la participación de la sociedad civil en la búsqueda de soluciones a los conflictos que la atraviesan.
- Contribuir al desarrollo de ciudadanos libres, activos, solidarios y respetuosos consigo mismos y con sus semejantes.
- Fortalecer las competencias de los ciudadanos y las ciudadanas que les permitan asumir conscientemente el protagonismo de sus vidas.

Dos áreas temáticas integran el grueso de su actuación:

- Intervención ante las drogodependencias.
- Educación para la ciudadanía.

Dentro de sus estrategias, EDEX realiza la formación de docentes en la implementación de programas enfocados a fortalecer las habilidades para la vida en niñas, niños y adolescentes en temas como:

- Autoconocimiento
- Comunicación asertiva
- Toma de decisiones
- Pensamiento creativo
- Manejo de emociones y sentimientos
- Empatía
- Relaciones interpersonales

- Resolución de problemas y conflictos
- Pensamiento crítico
- Manejo de tensiones y estrés.

Lo anterior se desarrolla mediante dos módulos, a saber:

**1) La Aventura de la Vida**, dirigido a la promoción de la educación para la salud de los niños y niñas en edad escolar, mediante dos ejes: Las Habilidades psicosociales y Hábitos Saludables.

**2) Retomemos**, en la que los (as) adolescentes son los protagonistas de sus propias respuestas, con acompañamiento de personas adultas, sin que por ello medie el adultocentrismo, con el fin de formar habilidades para la Vida a partir de algunos temas esenciales de la vida juvenil, fomentando la capacidad de ejercicio de su ciudadanía, a través de cinco módulos:

1. Alcohol
2. Sexualidad
3. Adicciones
4. Participación
5. Convivencia.



## Bibliografía

---

- Ley General de salud, N° 5395 de octubre 1973, Asamblea legislativa, versión de la norma abril de 2006.
- Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014, “María Teresa Obregón Zamora” Diciembre 2010, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Censo 2011, Instituto Nacional de estadísticas y Censos, Costa Rica, 2011.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, 2010- 2015, Naciones Unidas, Washington, D.C., setiembre del 2000.
- Hoja de Ruta para contribuir al logro de los objetivos del Milenio, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2006.
- Agenda de Salud para las Américas, 2008–2017, Declaración de los Ministros y Secretarios de Salud de las Américas, Panamá junio de 2007.
- Política Nacional de Salud, 2011-2021. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.
- Ley de Aguas Ley No. 276 de agosto de 1942 y sus reformas, Así reformado por el Transitorio V de la Ley N° 7593 de 9 de agosto de 1996).
- Manual para el desarrollo de planes de seguridad del agua, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2009.
- Reglamento de Vertido y Reusó de Aguas Residuales, D-33601, Presidencia de la República, Ministerio de Salud, Ministerio de Ambiente Energía y Telecomunicaciones, Agosto del 2006.
- Reglamento para la Calidad del Agua Potable D-32327, Presidencia de la República, Ministerio de Salud, febrero 2005.
- Ley N° 8839 para la Gestión Integral de Residuos, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, junio 2010
- Política Nacional Para la Gestión Integral de Residuos 2010-2021, Costa Rica. Ministerio de Salud, 2010.
- Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines, D-30965-S, Presidencia de la República, Ministerio de Salud, diciembre 2002.
- Reglamento de Centros de Recuperación de Residuos Valorizables, D-35906-S Presidencia de la República, Ministerio de Salud, enero 2010.

- Reglamento Para La Gestión Integral de los Residuos Electrónicos, D-35933-S, Presidencia de la República, Ministerio de Salud, Ministerio de Ambiente Energía y Telecomunicaciones, febrero 2010.
- Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios, D36093-S, Presidencia de la República, Ministerio de Salud, julio 2010.
- Reglamento sobre Rellenos Sanitarios, D-27378-S, Presidencia de la República, Ministerio de Salud octubre, 1998.
- Manual para el diseño y formulación de Reglamentos Municipales de Gestión Integral de Residuos Sólidos, Costa Rica 2010
- Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. 1ª ed. - San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.
- Política de Estado para el Sector Agroalimentario y el Desarrollo Rural Costarricense 2010-2021. Costa Rica. Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria, San José, C.R, SEPSA/MAG, 2011.
- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011 – 2015, 1ª ed. - San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.
- Política Nacional de Sexualidad, 2010-2021, 1ª ed. - San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.
- EDEX, Bilbao España, 1971, Programas de Habilidades para la Vida, Colombia, 1993.
- Género, Salud y Desarrollo en las Américas – Indicadores Básicos. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2005.
- Gerencia de Servicios de Salud, Vargas Fuentes Mauricio, San José, Costa Rica, ICAP, 1990.
- Atención Primaria de Salud en Costa Rica, Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Agosto 2005.
- Análisis de Contexto en Salud, 2005, 1ª ed. - San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, 2005.
- La salud de los pueblos indígenas de las Américas. 138a. Sesión del Comité Ejecutivo. CE138/13. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., junio 2006.



Agenda de salud pública de la Región Brunca