Este documento es parte de la Iniciativa Osa y Golfito, INOGO
Iniciativa Osa y Golfito

Anexos:
Historia, Estado y Determinantes de la Salud en el Área Focal de Osa y Golfito

Dr. Lynne Gaffikin
Investigadora
Profesora Consultora Asociada, Universidad de Stanford, Escuela de Medicina

Stanford WOODS INSTITUTE for the ENVIRONMENT

San José, Costa Rica
Mayo, 2013

Anexos: Historia, Estado y Determinantes de la Salud en el Área Focal de Osa y Golfito

Dra. Lynne Gaffikin
Investigadora
Profesora, consultora asociada, Universidad de Stanford, Escuela de Medicina

Este documento es parte de:

La Iniciativa Osa y Golfito, InOGo

Stanford Woods Institute for the Environment

Stanford University

San José, 22 de mayo de 2013

Tabla de contenidos

Anexo I: Información y fuentes de denominadores 4

Anexo II – Lista de informantes claves entrevistados 8

Anexo III: Mapas 9

Mapa 1. Área Focal de INOGO 10

Mapa 2. Clínicas de atención primaria de la CCSS y hospitales periféricos en el Área Focal de INOGO 11

Mapa 3. Densidad de población en el Área Focal de INOGO 12

Mapa 4. Características geográficas que afectan el acceso 13

Mapa 5. Caminos en el área focal de INOGO 14

Mapa 6. Distancia a la facilidad de atención externa más cercana (Costa Rica 2000) 15

Mapa 7. Distancia al hospital más cercano (Costa Rica 2000) 16

Mapa 8. Índice de densidad de facilidades de atención de salud (Costa Rica 2000) 17

Mapa 9. Tiempo de manejo a clínicas de la CCSS y hospitales periféricos en área focal INOGO 18

Mapa 10. Tiempo de caminata a clínicas de la CCSS y hospitales periféricos en área focal INOGO 19

Mapa 11. Ejemplo Muestra de poblaciones del muestreo social de INOGO 20

Mapa 12. Acueductos in Osa 21

Anexo IV: Grupos beneficiarios de la CCSS 22

Anexo V: Comparación del Sistema del Sector Salud y el Sistema de Producción Social 23

Anexos

Anexo I: Información y fuentes de denominadores

Fuentes de información

Existe una multitud de análisis e informes que describen la situación de salud del país, que cambian el uso del servicio y el estado de salud. Las fuentes primarias para indicadores relacionados con la salud incluyen estadísticas de servicios basadas en facilidades de la CCSS, documentadas en fórmulas estandarizadas y sondeos periódicos de facilidades y hogares, entre otros. La información a nivel de hogar es actualizada a lo largo del año por miembros facilitadores del equipo (ATAPs) empleando la ficha familiar[1]. Adicionalmente, un censo de hogares a lo largo del país es conducido cada década por el INEC y sondeos especiales son realizados periódicamente por el MINSA (ver abajo) y otros actores involucrados en salud (por ejemplo, sondeos de nutrición y sexualidad). Los indicadores de salud en un nivel nacional o más bajo son descritos en numerosos informes oficiales, incluyendo el Informe Nacional de Indicadores Básicos, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Salud, entre otros (ver Referencia).

Otra fuente clave de datos de indicadores de salud son los informes de Análisis Sectorial de Salud (ASIS). El ASIS es una metodología estandarizada de análisis de la situación de salud, promovida por PAHO, para describir el perfil de salud de una población designada, determinantes de la salud y necesidades y prioridades. Las secciones estándar incluidas incluyen las dimensiones biológica, económica, ecológica y de comportamiento de la salud. Esta busca brindar una base para la planificación de salud y para evaluar el efecto colectivo de las intervenciones de salud en un área.[2] Un ASIS es completado anualmente para cada sede de salud por parte del equipo de los EBAIS, así como de cada Área de Salud. Los informes ASIS del MINSA son preparados periódicamente en niveles nacionales, regionales y cantonales.

Muchos informes de salud se enfocan en tendencias a nivel nacional y factores determinantes. Un subconjunto incluye estadísticas provinciales y/o de nivel regional, dependiendo del nivel al cual los indicadores de salud pueden ser medidos confiablemente. Un subconjunto más pequeño de documentos incluyen información de salud en un nivel de cantón y solo un relativamente pequeño número de documentos brindan información en un nivel de distrito o sector.[3]

Fuentes denominadoras

[1] Una descripción resumen de cómo los servicios de salud están organizados es brindada en la sección de la Organización de la CCSS.

[2] Informe ASIS 2011 de la clínica de Drake; CURSO ESPECIAL DE POSGRADO EN GESTIÓN LOCAL DE SALUD M ó d u l o 6 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON ENFOQUE DE ESPACIO-POBLACION PARA EL NIVEL LOCAL. CCSS 2004

[3] Diagnostico Socioeconómico, Región Brunca, *MINISTERIO DE PLANIFICACION NACIONAL Y POLITICA ECONOMICA DIRECCIÓN REGIÓN BRUNCA, 2006* PLAN REGULADOR CANTONAL DE OSA, y PLAN REGULADOR CANTONAL DE GOLFITO/DIAGNÓSTICO, PRODUS – UCR – 2007; Análisis de la Oferta y Demanda de la Sede del EBAIS Puerto Jiménez del Área de Salud Golfito de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca de la CCSS. 2012.

Los valores de indicadores a nivel de cantón son brindados a lo largo del trabajo como dos medidas, una calculada empleando denominadores de "Área de Salud" y otra empleando denominadores del "censo/INEC", ambas disponibles en la base de datos de indicadores de la CCSS.[4] La última es definida por la CCSS de acuerdo con acceso a clínica. El MINSA, por otro lado, está interesado en cobertura por área de censo.[5] Para referencia, la Tabla 2 en la sección de Métodos brinda totales de población para cuatro periodos, 2000, 2005, 2010 y 2011 para ambas fuentes de datos.

Para este informe, los denominadores de cantón y distrito para dos años de censo (2000 y 2011) son considerados los más precisos. Para Osa y Golfito, las proyecciones de denominadores para 2010, basadas en datos del censo del 2000 difirieron marcadamente (30%) de los conteos del censo de 2011. Esto sugiere que el último año las proyecciones de población entre los dos censos (denominadores de INEC) para estos dos cantones pueden ser imprecisas.

En términos de datos denominadores del Área de Salud, las entrevistas de visitas de campo revelaron que en algunas áreas, los ATAPs no son capaces de alcanzar a todos los hogares en su área respectiva debido a largas distancias y temas de transporte /logística, en cuyo caso, los conteos de denominadores del Área de Salud para esas áreas y años podrían ser subestimados. De importancia al comparar las dos fuentes de denominadores, en algunas áreas, por acceso y otras razones, partes de la población de distrito son oficialmente asignadas a un Área de Salud en otro distrito. Este es el caso de los dos cantones focales /ver Tabla A abajo). También se resalta que el sector o área de influencia para cada clínica y los tamaños de población de distrito no siempre son los mismos. La Tabla B, abajo, enlista los totales de población 2011 de distrito para los cantones focales, y la Tabla C muestra la relación entre los tamaños de distrito y el sector dentro de Osa para ilustrar diferencias entre los dos. Lo último resalta por qué los denominadores de distrito no pueden ser necesariamente utilizados para estimar los indicadores de nivel de salud del sector.

Cualquiera de los factores arriba podrían afectar la precisión de las tasas calculadas para indicadores de salud con pequeños numeradores, como se evidencia (y es señalado) a lo largo de este informe. Por consiguiente, debe tenerse prudencia al interpretar las tasas absolutas presentadas acá para áreas geográficas más pequeñas. Sin embargo, los comentarios sobre tendencias en el tiempo y diferencias entre las áreas sugieren que es posible que las inequidades de salud sean válidas y, de hecho, el propósito principal para incluir estimados de indicadores de salud geográficos comparativos de bajo nivel.

[4] http://www.ccss.sa.cr/estadisticas_salud_docs
[5] Comunicación personal: Oficina Regional Brunca del MINSA: 2012

Tabla A. Osa/Área de Salud de Golfito vs composición de distrito[6]

Distritos	% de distritos en el Área de Salud de Golfito
Golfito	
Golfito	100%
Puerto Jiménez	100%
Guaycará	100%
Piedras Blancas	5%
Sierpe	20%
Osa	
Palmar	96.92%
Sierpe	80%
Piedras Blancas	95%
*Puerto Cortés**	*100%*
*Bahía Ballena**	*100%*

Fuente: Diagnóstico Socioeconómico, Región Brunca, *MINISTERIO DE PLANIFICACION NACIONAL Y POLITICA ECONOMICA DIRECCIÓN REGIÓN BRUNCA, 2006* * No en el área focal

Tabla B. Osa/Tamaños de población del distrito de Golfito: 2011[7]

Distritos	
Golfito	39,150
Golfito	11,284
Puerto Jiménez	8,789
Guaycará	12,918
Pavón	6,159
Osa	29,433
Puerto Cortés	7,969
Palmar	9,815
Sierpe	4,205
*Bahía Ballena**	3,306
Piedras Blancas	4,138

Fuente: http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx; Reporte de INOGO sobre las Proyecciones Demográficas: GeoAdaptive LLC, mayo de 2012 * No en el área focal

[6] No en todos los sectores de salud dentro de los dos distritos caen dentro del área focal.
[7] INEC/estimados del censo (http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx)

Tabla C. Sector de Osa vs tamaños de población de distrito: 2011

Sector	Población	Totales combinados de sector	Pobl. de distrito (INEC)
Sierpe	1639	2760	4205 (Sierpe)
Drake	1121		
Piedras Blancas	2830	6062	4137 (Piedras Blancas)[8]
Tinoco	3232		
Palmar Norte	4012	7232	9816 (Palmar)
Palmar Sur	3220		

Fuente: 2011 EBAIS/sector –specific ASIS reports; http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx)

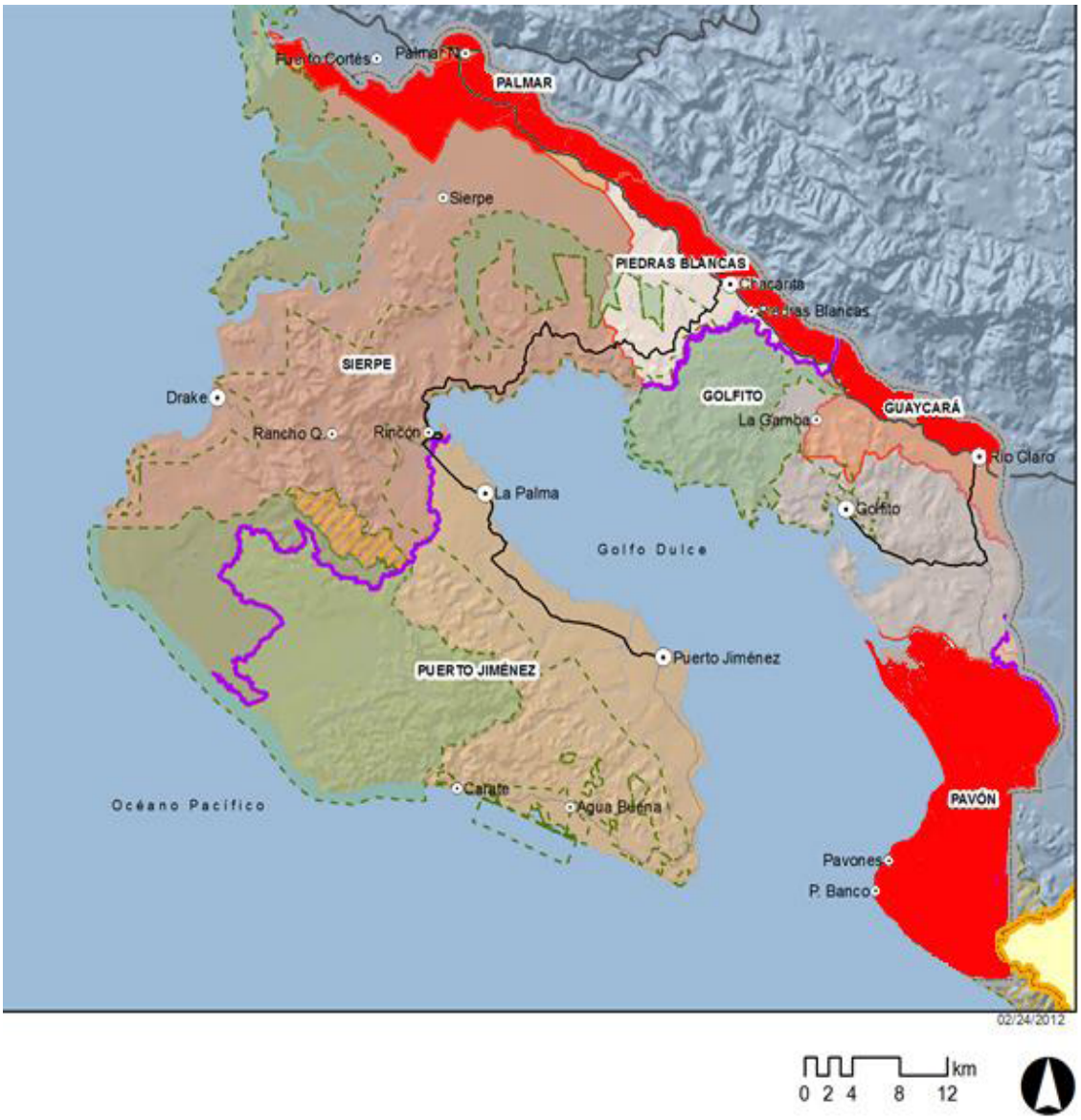
[8] El 50% de la población de la sede de Tinoco es asignada a Piedras Blancas de otro distrito

Anexo II – Lista de informantes claves entrevistados

Lugar	Organization/Institution	Personas entrevistadas
San José	Ministerio de Salud	Dra Morice (Ex –viceministra de salud)
Puerto Jiménez	Comité de Salud	Estarlin Marín (Presidente), Gerardo Chaves (Fiscal), Yendry Lezcano (Colaboradora)
Rancho Quemado	Comité de Salud	Tres miembros incluyendo a Johnny Rodríguez, doña Carmen Quirós y Jeremías Ureña Granados.
Pavones	Comité de Salud	4 personas incluyendo María Mendoza, Raquel Soto, Yendry Mendoza and Rosita Batista
Comte	Antigua jefa del comité de salud	Emilce Zúñiga
	EBAIS de Comte	Miembros del equipo seleccionado incluyendo a Alicia Jimenez, enfermera jefe, and Dr. Espata
Drake	Comité de Salud	2 miembros- Nicole Dupont y Pedro Garro Arroyo, Vicepresidente, ADEINDRA.
Golfito	Recinto de Golfito de la UCR	MSP. María Griselda Ugalde (Ex directora)
	CCSS-Área Salud de Golfito/ EBAIS Alamedas	Dr. Andrés Salas (Director Interino), Alfonso Mora Porras (Jefe de REDEs)
	Ministerio de Salud Golfito – Área Rectora Golfito	Dr. Fernando Mata (Director) y Carlos Luis Roldán Chacón, Mercadotecnia de la Salud en Área de Salud de Golfito
	Hospital de Golfito	Dr. Guillermo Mendieta Director (a cargo en el momento porque el Director no estaba).
	Junta de Salud, Golfito	Miembro de Junta (representante de compañías locales) Sra. Aradelia Hernández
Palmar Sur	CCSS-Área Salud de Osa	Dr. Mario Lara (Director)
	EBAIS Palmar Sur	Miembro ATAP del EBAIS
Río Claro	EBAIS Rio Claro	Dentista del EBAIS, director médico ATAP (Dr. Jairo Solís) y ATAPs
Piedras Blancas	EBAIS Piedras Blancas	Dr. Francisco Cruz (médico del EBAIS) y Luis Prendas de REDES (Registro de Estadísticas y Salud)
Pérez Zeledón	Ministerio de Salud -Región Brunca	Equipo incluyendo al Dr. Cristian Valverde (Director) Guy, Julio Fernández y otros 3
	CCSS-Región Brunca	Dr. Albin Castro Acuña (Director)
Ciudad Cortés	Hospital Tomás Casas	Dr. Ricardo Vega (Director)
	Ministerio de Salud de Osa – Área Rectora	Dr. Ronald Zúñiga Baltodano (Director)
Sierpe	Comité CENCENAI	3 miembros
Villa Briceño	EBAIS KM 37	Equipo del EBAIS /médico

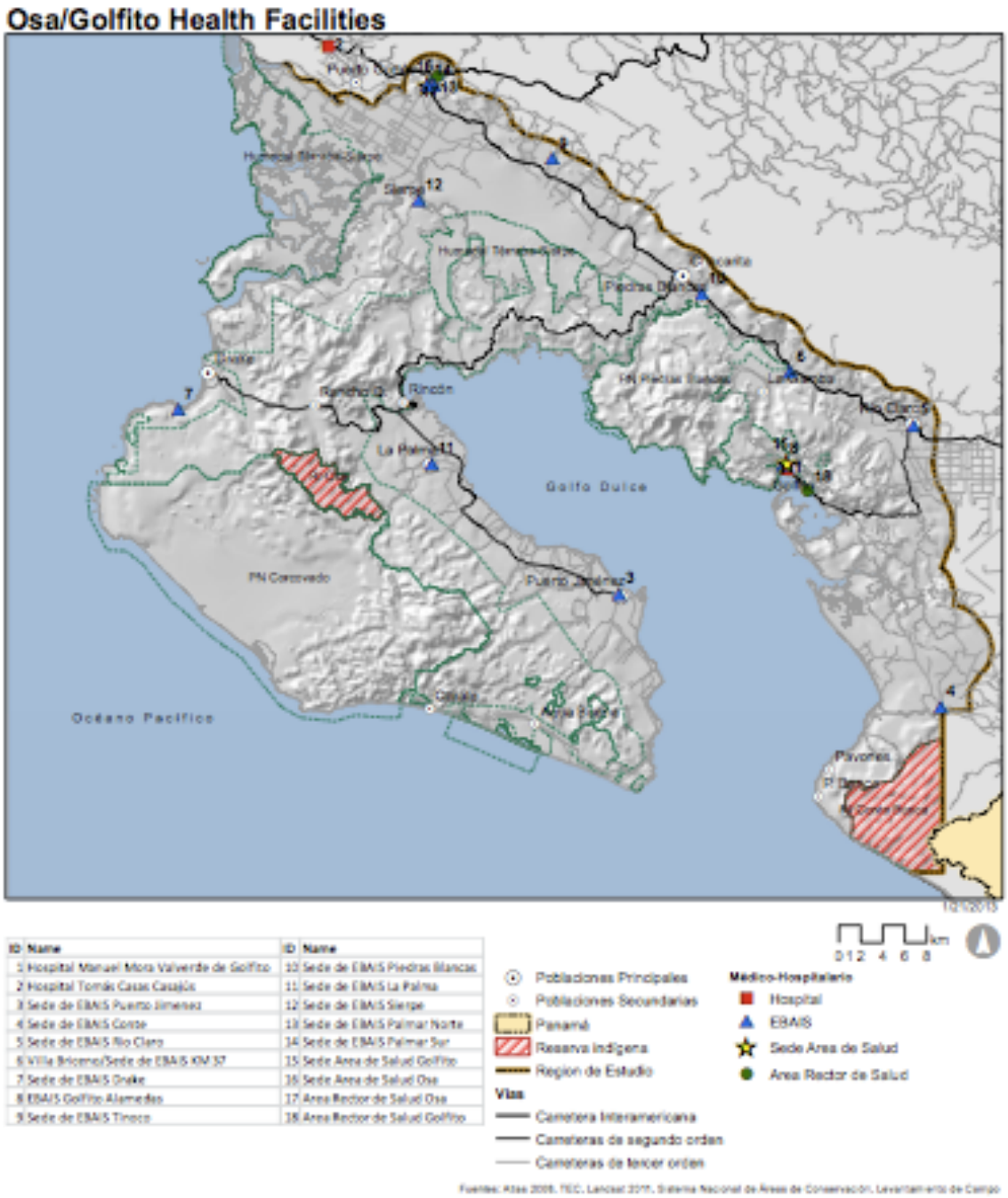
Anexo III: Mapas

Mapa 1. Área Focal de INOGO



Fuente: INOGO INICIATIVA PARA OSA Y GOLFITO Reporte sobre las Proyecciones Demográficas: GeoAdaptive LLC, mayo de 2012

Mapa 2. Clínicas de atención primaria de la CCSS y hospitales periféricos en el Área Focal de INOGO

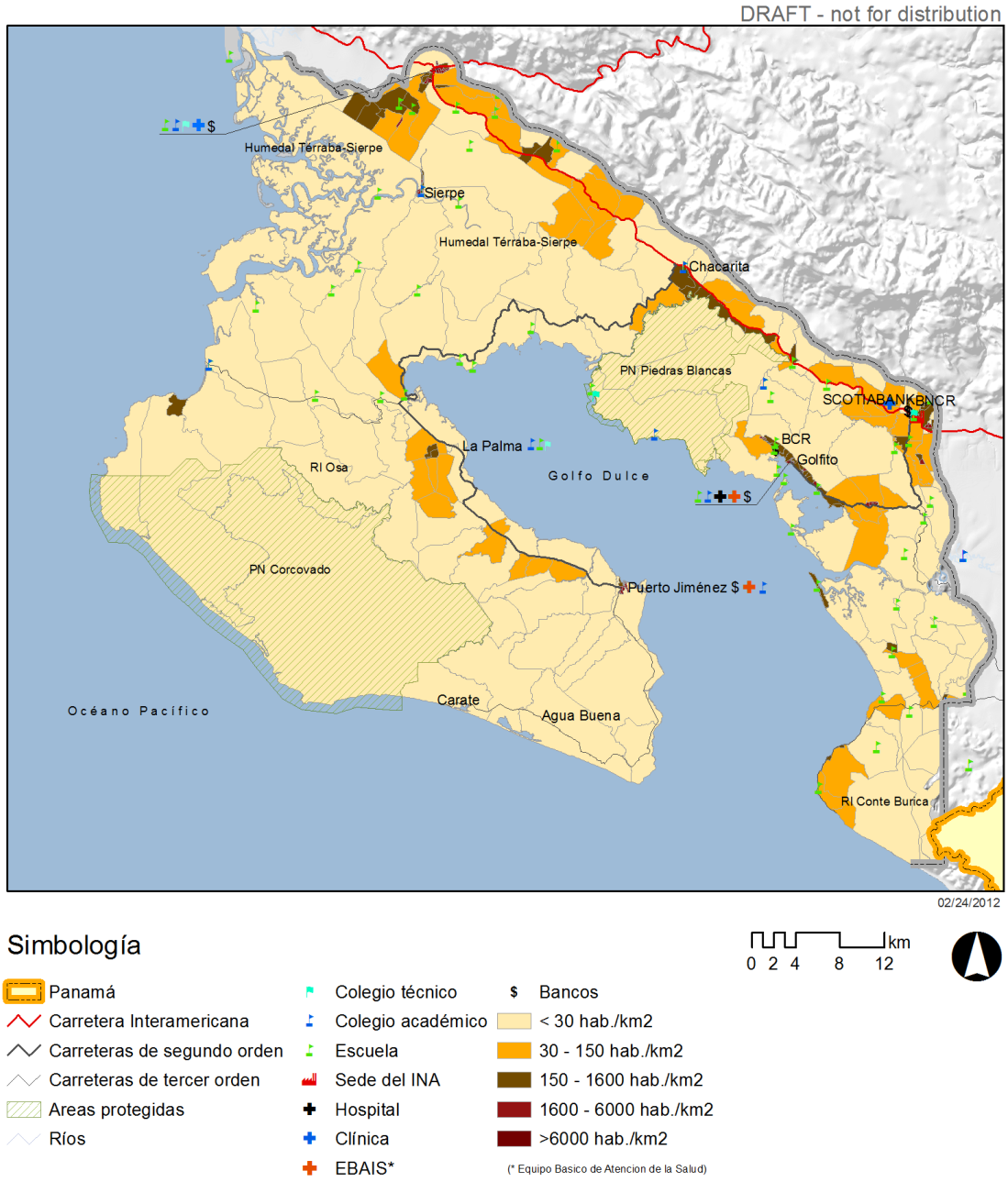


ID	Name	ID	Name
1	Hospital Manuel Mora Valverde de Golfito	10	Sede de EBAIS Piedras Blancas
2	Hospital Tomás Casas Casajús	11	Sede de EBAIS La Palma
3	Sede de EBAIS Puerto Jimenez	12	Sede de EBAIS Sierpe
4	Sede de EBAIS Conte	13	Sede de EBAIS Palmar Norte
5	Sede de EBAIS Rio Claro	14	Sede de EBAIS Palmar Sur
6	Villa Briceno/Sede de EBAIS KM 37	15	Sede Area de Salud Golfito
7	Sede de EBAIS Drake	16	Sede Area de Salud Osa
8	EBAIS Golfito Alemedas	17	Area Rector de Salud Osa
9	Sede de EBAIS Tinoco	18	Area Rector de Salud Golfito

Fuentes: Atlas 2008, TEC, Landsat 2011, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Levantamiento de Campo

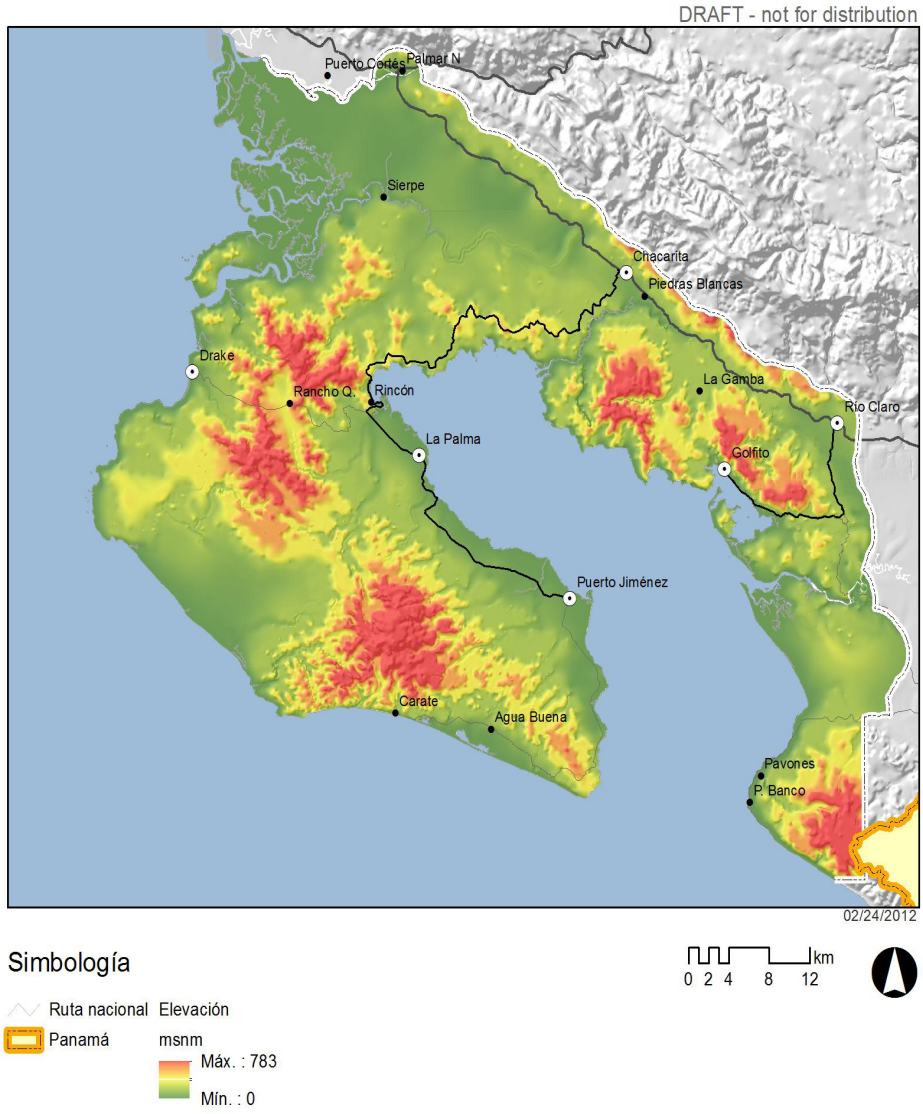
Fuente: GeoAdaptive LLC, enero de 2013

Mapa 3. Densidad de población en el Área Focal de INOGO



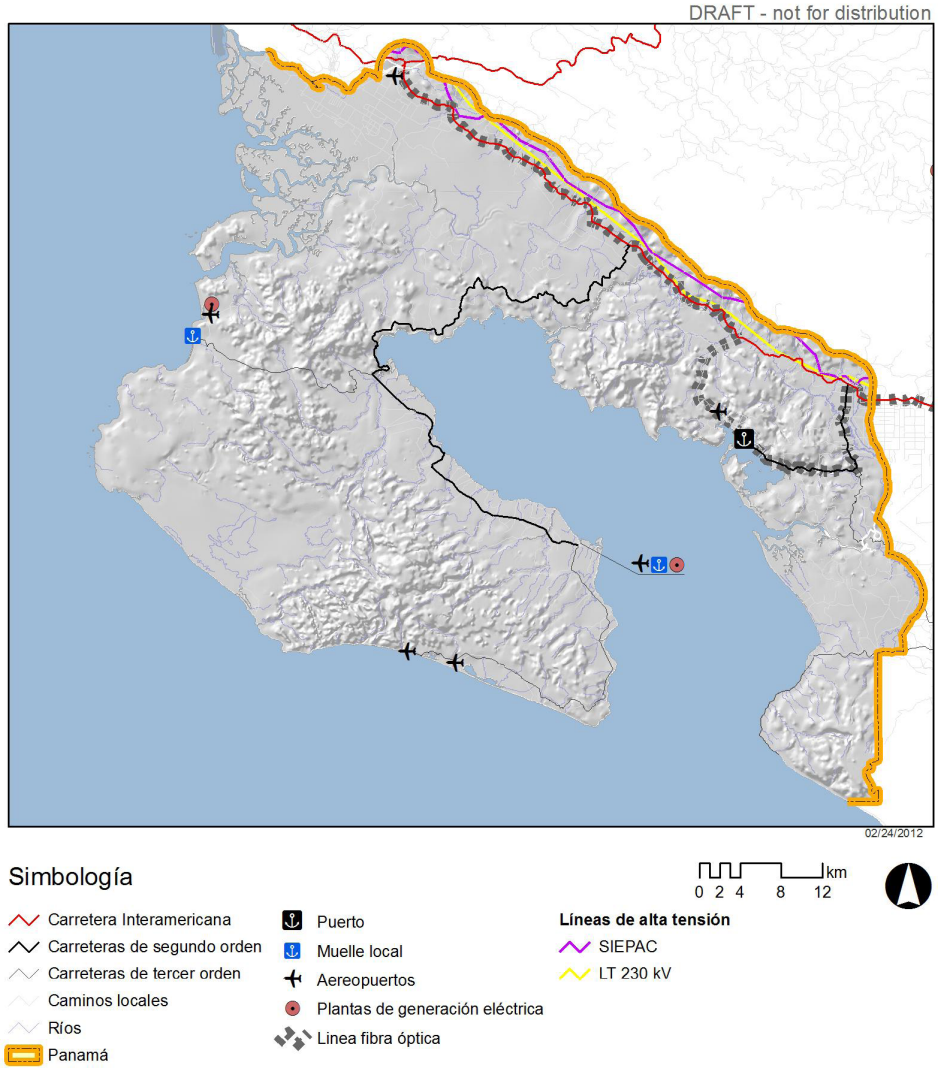
Fuente: INOGO INICIATIVA PARA OSA Y GOLFITO Reporte sobre las Proyecciones Demográficas: GeoAdaptive LLC, mayo de 2012

Mapa 4. Características geográficas que afectan el acceso



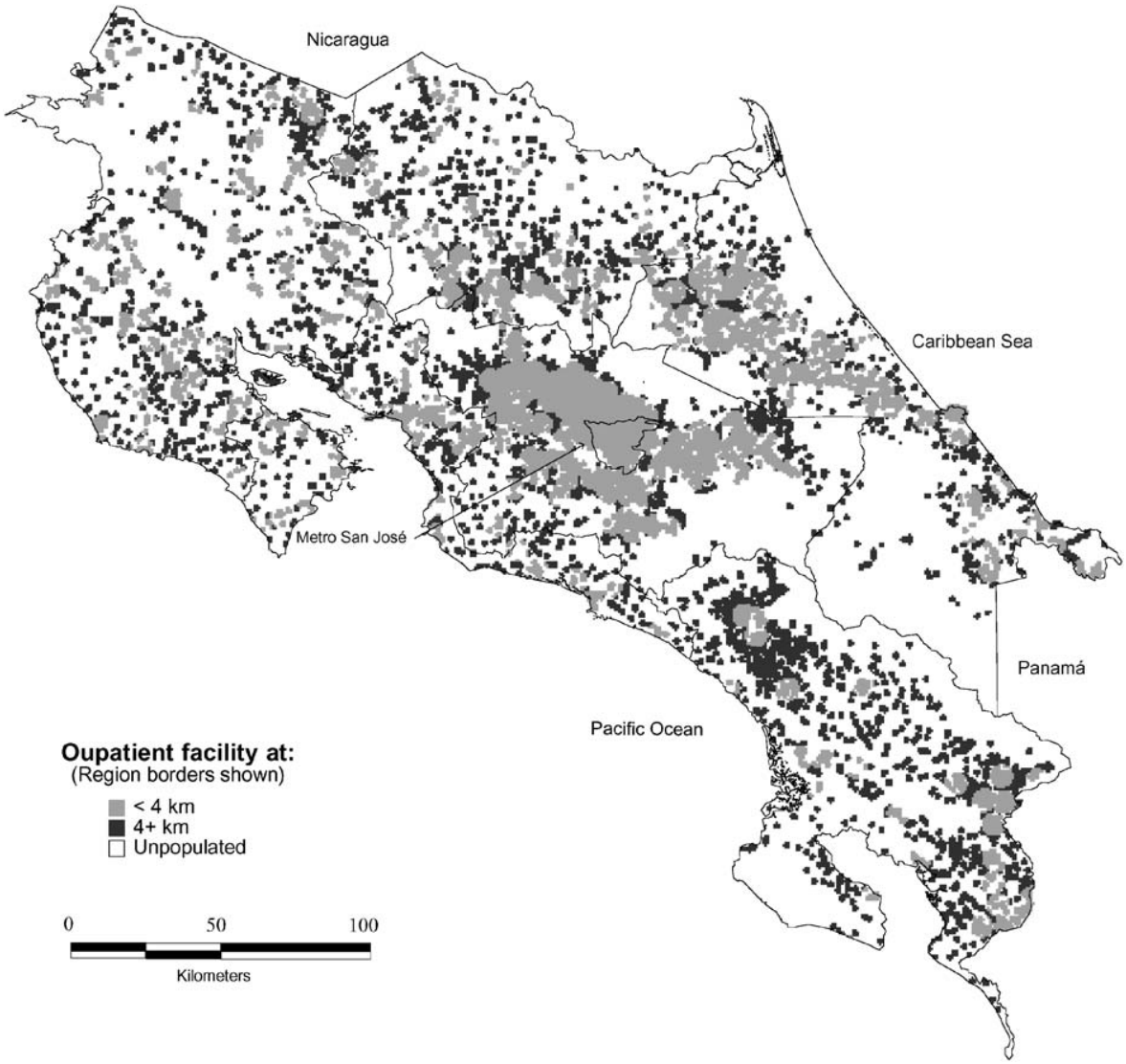
Fuente: INOGO INICIATIVA PARA OSA Y GOLFITO Reporte sobre las Proyecciones Demográficas: GeoAdaptive LLC, mayo de 2012

Mapa 5. Caminos en el área focal de INOGO



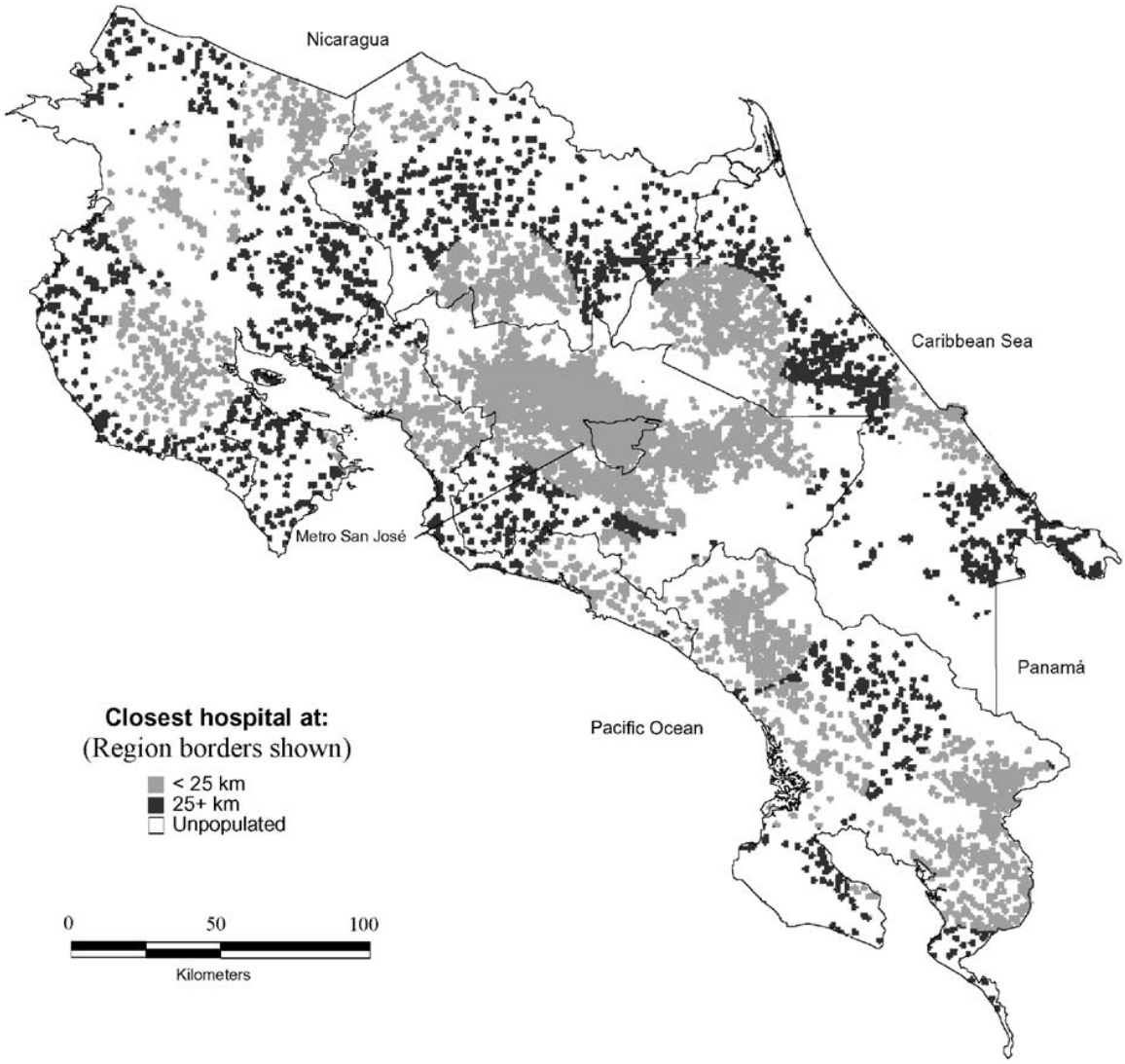
Fuente: INOGO INICIATIVA PARA OSA Y GOLFITO Reporte sobre las Proyecciones Demográficas: GeoAdaptive LLC, mayo de 2012

Mapa 6. Distancia a la facilidad de atención externa más cercana (Costa Rica 2000)



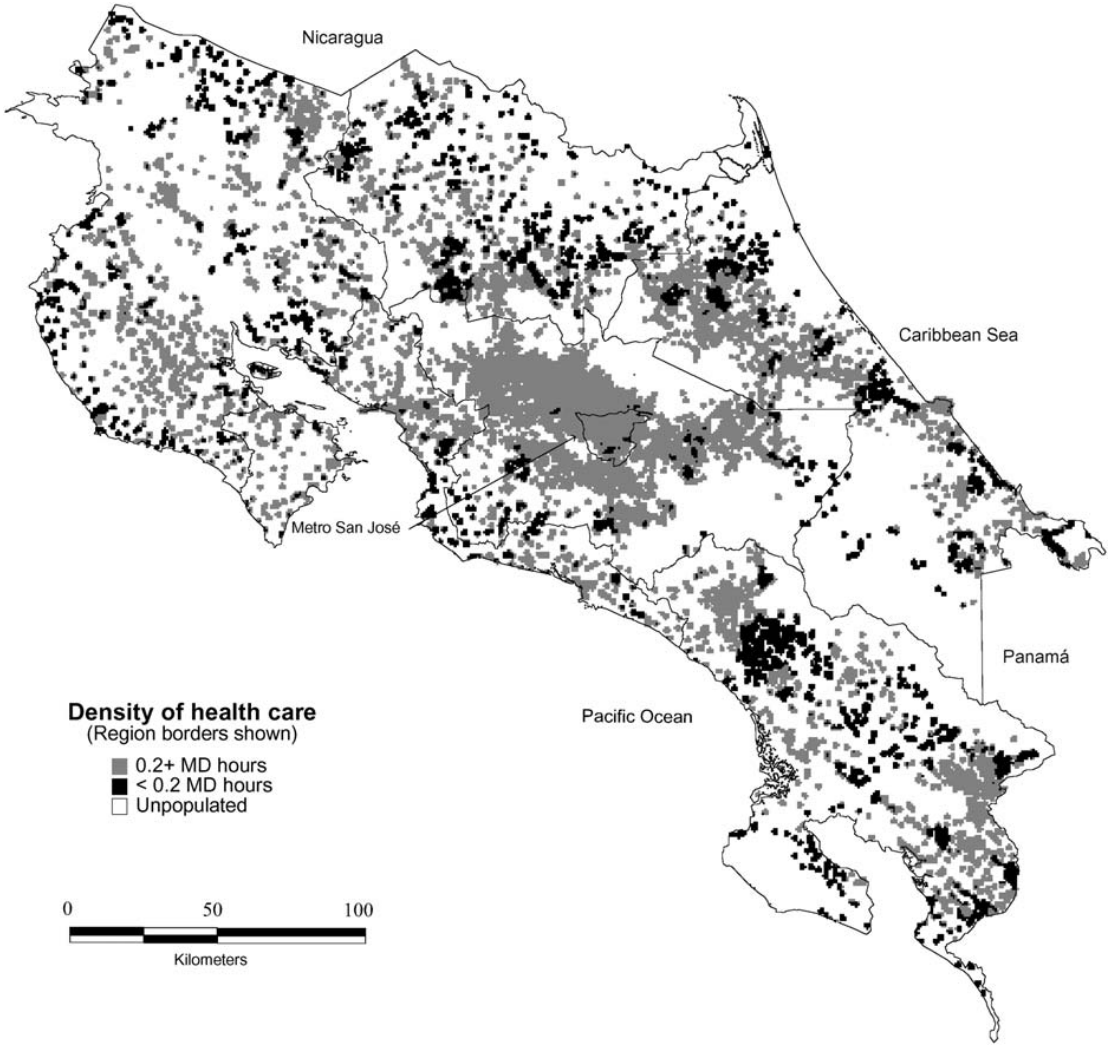
Fuente: copiado de Fonseca, L. 2005. Desigualdad en el acceso a los servicios de salud en la región Brunca. Ponencia preparada para el Undécimo Informe Estado de la Nación. San José, Programa Estado de la Nación.

Mapa 7. Distancia al hospital más cercano (Costa Rica 2000)



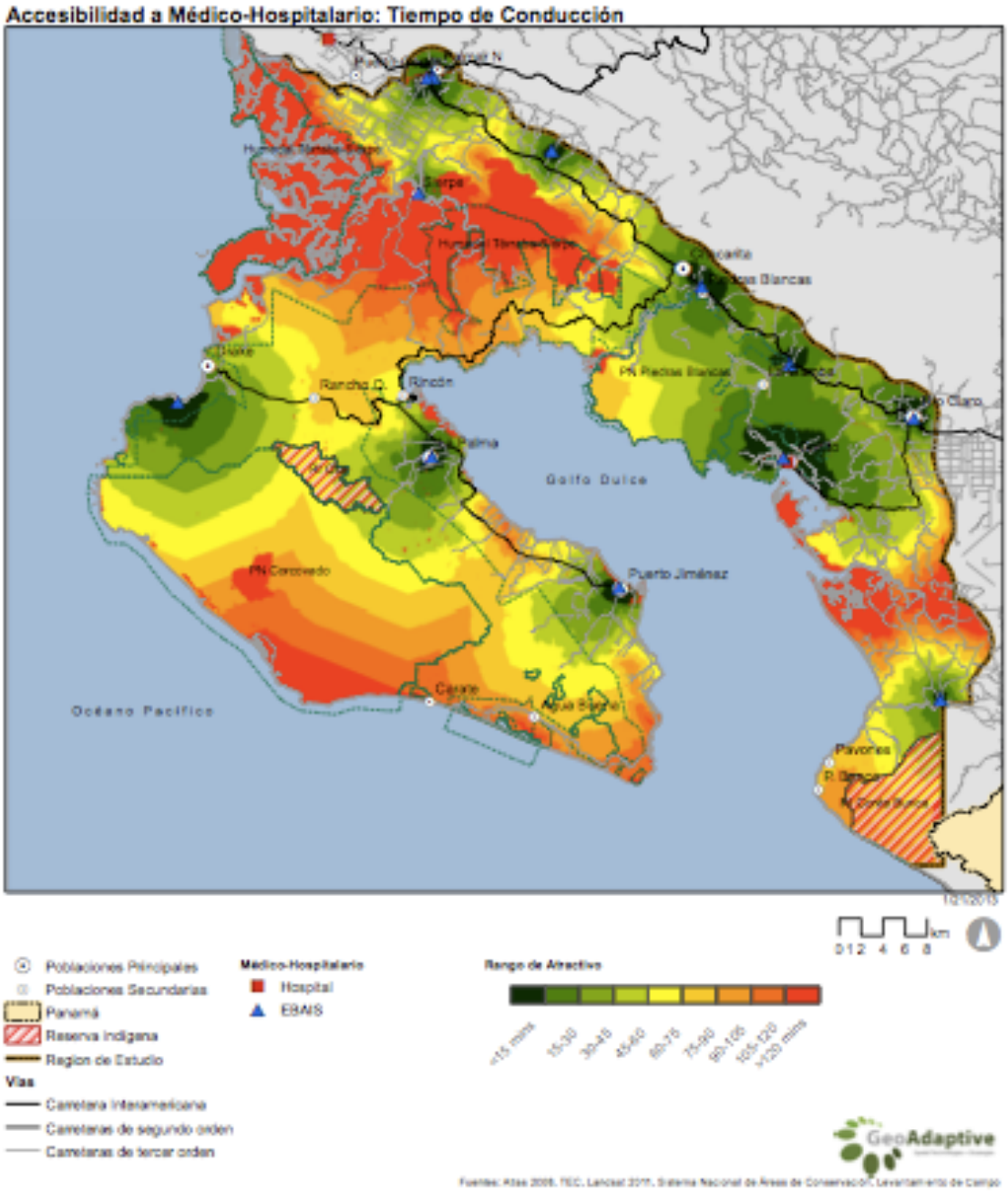
Fuente: copiado de Fonseca, L. 2005. Desigualdad en el acceso a los servicios de salud en la región Brunca. Ponencia preparada para el Undécimo Informe Estado de la Nación. San José, Programa Estado de la Nación.

Mapa 8. Índice de densidad de facilidades de atención de salud (Costa Rica 2000)



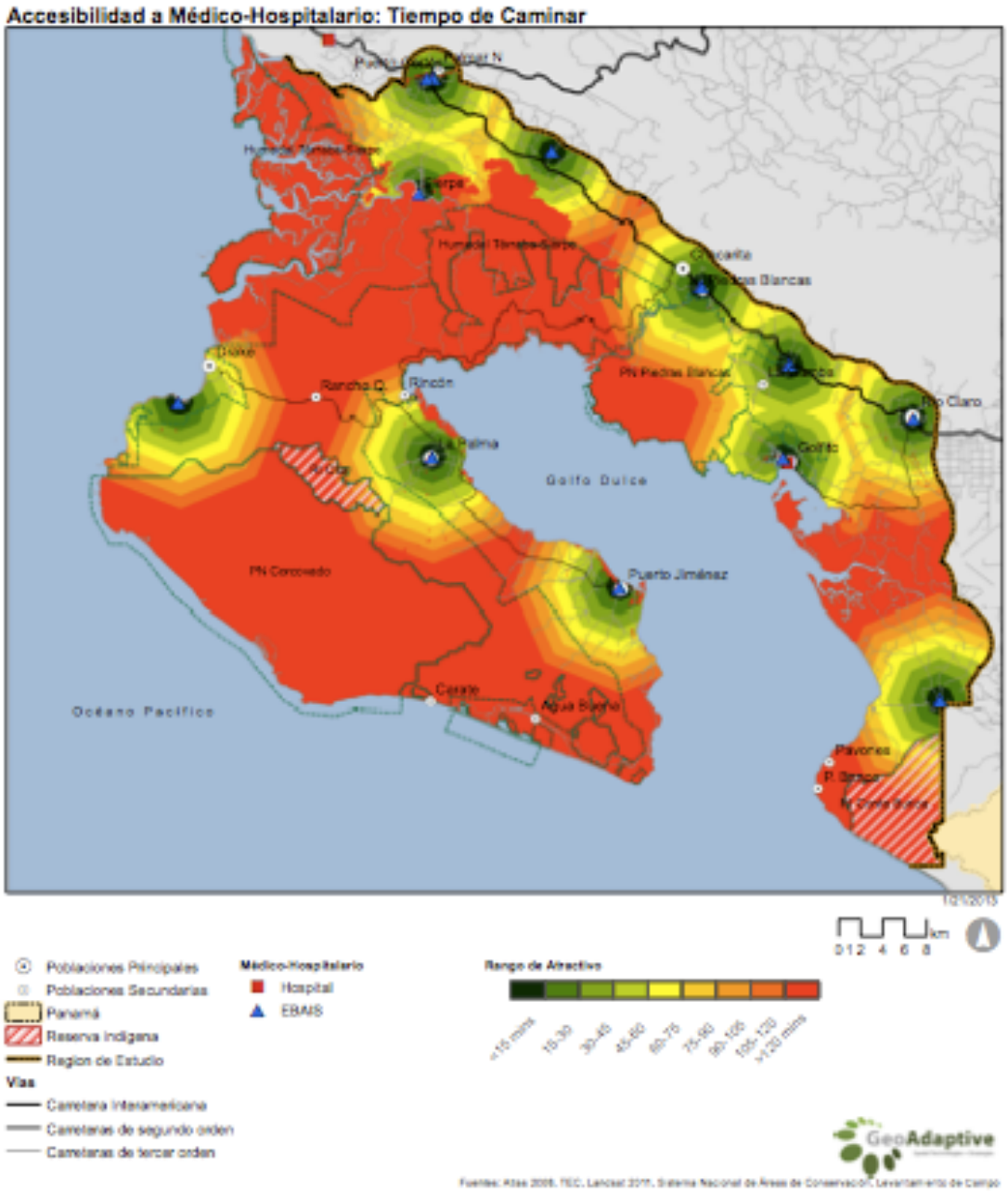
Fuente: copiado de Fonseca, L. 2005. Desigualdad en el acceso a los servicios de salud en la región Brunca. Ponencia preparada para el Undécimo Informe Estado de la Nación. San José, Programa Estado de la Nación.

Mapa 9. Tiempo de manejo a clínicas de la CCSS y hospitales periféricos en área focal INOGO



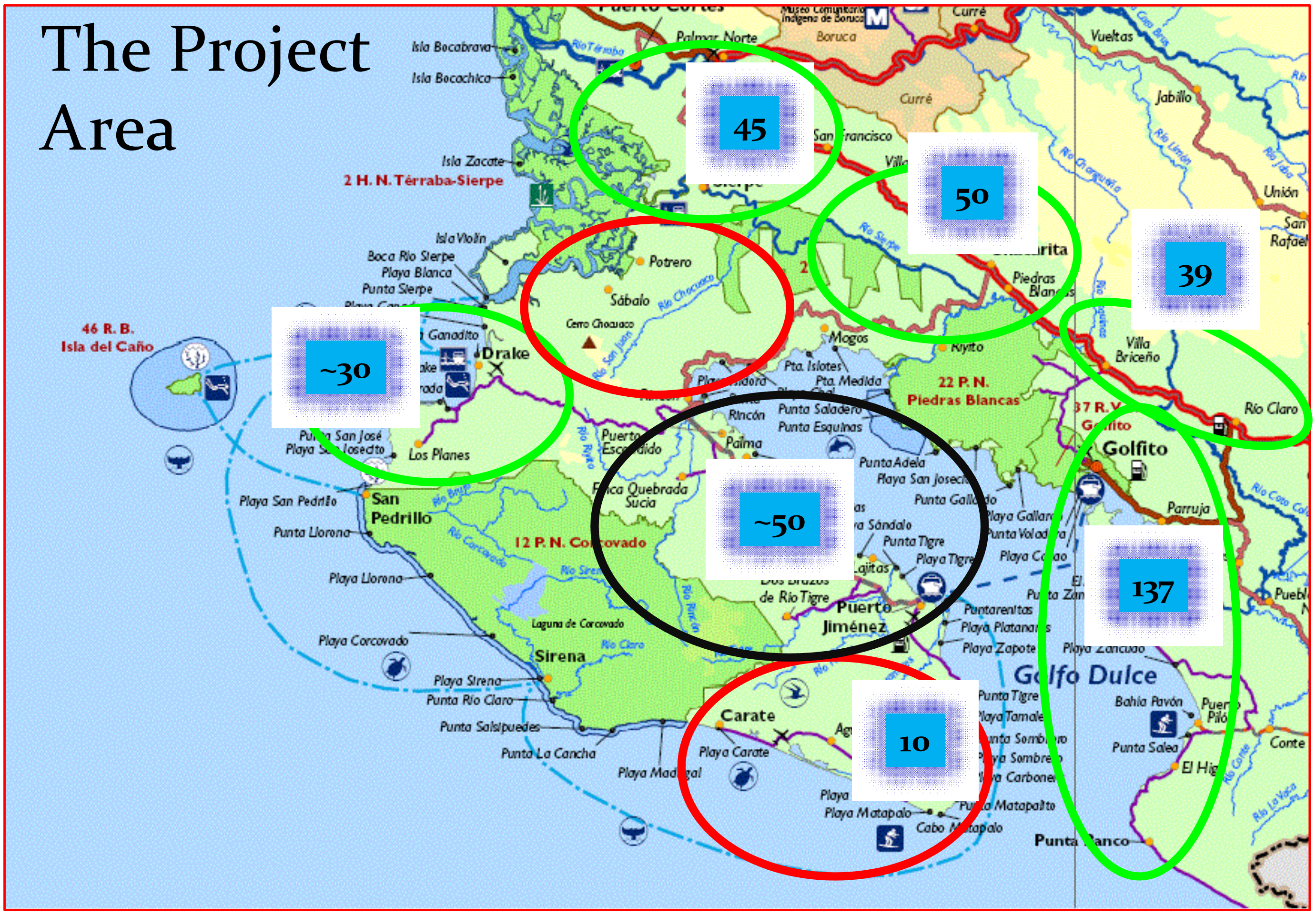
Fuente: GeoAdapative 2012

Mapa 10. Tiempo de caminata a clínicas de la CCSS y hospitales periféricos en área focal INOGO



Fuente: GeoAdaptive 2012

Mapa 11. Ejemplo Muestra de poblaciones del muestreo social de INOGO



Fuente: RESUMEN DEL TRABAJO DE CAMPO DE INOGO: Diagnóstico Social, Encuestas y análisis preliminar. Stanford University, Woods Institute Equipo de Evaluación Social de INOGO: 2012

Mapa 12. Acueductos in Osa

FID	NOMBRE
0	RAYITO DE SIERPE
1	DRAKE DE OSA PUNTARENAS
2	EL PROGRESO Y LOS ANGELES DE DRAKE DE OSA
3	KILOMETRO 40, LA GUARIA, LOS ANGELES DE
4	SABALO DE SIERPE
5	PEDRAS BLANCAS DE OSA
6	SAN JUAN DE SIERPE
7	LA FLORIDA -PEDRAS BLANCAS
8	MIRAMAR DE SIERPE
9	FINCA PUNTARENAS DE OSA
10	FINCA GUANACASTE DE SIERPE
11	VENECIA Y FINCA GUANACASTE
12	VILLA BONITA DE OSA
13	SANTA ROSA DE VENECIA OSA
14	SIERPE DE OSA
15	SINAI DE OSA
16	PUERTA DEL SOL Y JALACA
17	PUERTA DEL SOL Y JALACA
18	PUERTA DEL SOL Y JALACA
19	SAN FRANCISCO DE TINOCO
20	LA PALMA DE OSA
21	OLLA CERO DE PALMAR
22	PALMAR SUR
23	CAÑA BLANCAL
24	PALMAR NORTE DE OSA
25	CAÑABLANCAL DE OSA
26	OJO DE AGUA DE OSA
27	CHONTALES DE CORTES
28	SAN BUENA VENTURA DE OSA
29	TRES RIOS DE CORONADO CIUDAD CORTES
30	PUNTA MALA DE OSA
31	QUEBRADA FRIA DE OSA
32	TORTUGA ARRIBA
33	BAHIA BALLENA DE OSA
34	UVITA Y BAHIA PLAYA BALLENA
35	SAN JOSECITO DE OSA
36	DOMINICALITO DE OSA
37	DOMINICAL DE OSA

Fuente: Oficina de Osa del MINSA: 2012 Cumbre de INOGO

Anexo IV: Grupos beneficiarios de la CCSS[1]

- Directos (empleador-empleados)
- Familia indirecta (parientes de otras categorías)
- Autoasegurado
- Pensionado
- Asegurado por el Estado

Todos estos beneficiarios caen bajo uno de los tres regímenes de seguridad social:

1) Seguro de Enfermedad y Maternidad [SEM]
2) Invalidez, Vejez y Muerte [IVM],
3) Régimen no contributivo.

El SEM cubre directamente a los beneficiarios directos y asociados indirectos y los siguientes servicios integrados:

a) Promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación
b) Asistencia especializada y médico-quirúrgica
c) Asistencia de consulta externa y hospital
d) Distribución de medicinas en la farmacia
e) Servicio de exámenes médicos y clínicos de laboratorio
f) Salud oral
g) Asistencia social, individual y familiar.

El régimen de IVM cubre a los pensionados e incluye los siguientes servicios:
a) pensión de vejez
b) pensión de incapacidad
c) pensión de viudez y orfandad

El régimen no contributivo es financiado por el Estado para cubrir a cualquiera (y sus familiares dependientes) que no contribuyan al sistema debido a pobreza o incapacidad. Esto brinda seguro de atención en salud para todos los servicios integrados en el régimen SEM

Fuente: Universal Coverage in a Middle Income Country: Costa Rica María del Rocío Sáenz, Juan Luis Bermúdez Mónica Acosta, World Health Report (2010) Background Paper, 11

Anexo V: Comparación del Sistema del Sector Salud y el Sistema de Producción Social

Sector Salud	Sistema de Salud	Sistema de Producción Social para la Salud
CCSS Ministerio de Salud Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) Auditoría General de Servicios de Salud Consejo de Atención Integral de la Niñez Consejo de la Persona Joven Consejo de la Persona Mayor Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) [9] Instituto Costarricense de Investigación Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) [10] Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC) [11] Instituto Nacional de Seguros Instituto Costarricense del Deporte (ICODER) [12]	Miembros comunitarios Organizaciones comunitarias Clínicas privadas Universidades Municipalidades Compañías PAHO/OPS UNICEF, entre otros	Ministerio de Ambiente y Energía MEP Ministerio de Vivienda MOPT Otros ministerios, INA Cámaras de comercio, industrias, Grupos organizados de la comunidad, Gobiernos locales, Organizaciones religiosas

Fuente: Tomado de: Análisis de la Oferta y Demanda de la Sede del EBAIS Puerto Jiménez del Área de Salud Golfito de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca de la CCSS. AGOSTO 2012. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, GERENCIA MÉDICA, DIRECCIÓN PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

[9] El Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA) administra programas para la prevención y la atención de adicciones.

[10] El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) desarrolla las funciones de un laboratorio de salud pública de referencia. INCIENSA comprende 85 laboratorios y un centro nacional de referencia. Este centro se encuentra en las últimas etapas de reorganización como una red nacional de centros de referencia y puede eventualmente incluir un instituto nacional de salud.

[11] El Instituto Costarricense contra el Cáncer (ICCC) fue creado para desarrollar recursos humanos, promover la investigación y coordinar el programa nacional sobre el cáncer.

[12] Sección de riesgo profesional.

Anexo VI: Agencias gubernamentales involucradas en seguridad alimentaria /nutricional (SAN)[13]

Políticas SAN

Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN)
Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA)
Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)

Vulnerabilidad

Instituto Nacional de Estadística y Censos

Disponibilidad de alimentos

Consejo Nacional de Producción (CNP)
Programa de Ferias del Agricultor
Instituto de Desarrollo Agrario (IDA)
Programa de Seguridad Alimentaria, antes Programa Pro Infancia y Desarrollo Rural (PROINDER)
Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria del MAG
Programa de Desarrollo Rural del MAG
Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria (INTA)
Unidad de Manejo de Cuencas
SENARA

Consumo de alimentos y estado nutricional

Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil
División de Alimentación y Nutrición del Escolar y el Adolescente (DANEA)
Ministerio de Educación Pública (MEP)
COREGA-CAC
RUTA

Acceso a alimentos

Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)

[13] Tomado de: http://www.fao.org/alc/legacy/iniciativa/pdf/sancr.pdf

Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo INVU

Anexo VII: Acciones ejemplares 2013-2108 Estrategia & Plan de la Región Brunca del MINSA[14]

Agua

En colaboración con dos universidades, el MINSA/Brunca está llevando a cabo un inventario de 200 acueductos en la región (incluyendo puntos de georreferencia y ejemplos de calidad del agua) para seguidamente informar sobre planes de seguridad del agua. El MINSA está capacitando a municipalidades y agentes de las ASADAS y buscando que organizaciones comunales se involucren en mantener los acueductos locales y la calidad del agua debido a que existen muy pocas ASADAS en la región actualmente funcionando.

Saneamiento

Estas acciones serán en última instancia apoyadas a lo largo de la región pero actualmente el MINSA/Brunca se está enfocando donde la incidencia de dengue es la más alta. A diferencia de otras locaciones en el país donde los mosquitos se reproducen en llantas, el sitio principal de reproducción son los tanques sépticos y las fuentes comunales de agua. Por lo tanto, una necesidad clave es vincular el agua y la disposición de aguas negras a hogares donde esto todavía no existe. FONDESAP posee fondos para obtener tanques de agua y letrinas pero debido al tipo de suelo en muchas áreas (incluyendo los cantones de Osa y Golfito), modelos/opciones alternativas deben ser considerados.

Seguridad alimentaria y nutricional

Existen muchos agricultores produciendo alimentos en la región pero principalmente para exportación, no para consumo local. El MINSA/Brunca busca abordar esto, en parte ayudando a establecer un instituto técnico como un centro de transferencia de tecnología (capacitación en destrezas de trabajo) en Palmar Sur – para abrir dentro de un año aproximadamente. Trabajando de forma colaborativa con el INA para abrir nuevas carreras y el IMAS, que tiene algunos fondos (posiblemente también IMAEC), el centro será afiliado al Instituto Tecnológico de Costa Rica. Adicionalmente, mientras mucha gente en la región ha sido capacitada, el MINSA/Brunca siente que existe la necesidad de volver a capacitarse para cumplir con los requerimientos de los futuros nuevos nichos de trabajo. Ellos están buscando identificar un proyecto de trabajo relativo al mercado como la capacitación de propietarios de hotel una vez que estos últimos se hayan comprometido a comprar productos alimenticios locales, para que pueda representar un mercado seguro para los productores locales. También están buscando establecer un centro de transferencia para que los pequeños productores tengan un sitio donde almacenar sus productos (por ejemplo, un granero regional en Río Claro). Esta estrategia es considerada para abordar también la competitividad regional, debido a que el área necesita también un granero confiable para propósitos de exportación.

[14]Comunicación personal: Oficina Regional del MINSA Brunca: 2011

Desechos

Este es un gran problema en todo el país. Mucha tecnología existe, pero no es fácil implementarla en la región Brunca. El MINSA/Brunca está buscando establecer pequeños pero geográficamente apropiados centros de reciclaje en unos pocos cantones incluyendo Golfito y Osa[15]. Ellos también planean apoyar una iniciativa para educar a las personas sobre cómo elaborar artículos a partir de bienes reciclados. Bajo este plan, en colaboración con el INA, ellos capacitarán/recapacitarán personas en esas destrezas técnicas así como en administración (por ejemplo, cómo gerenciar una compañía).

Salud y desarrollo educativo

El MINSA /Brunca está trabajando con ONGs de Colombia y España para capacitar a profesionales locales para brindar un tipo diferente de educación. Ellos se están enfocando primeramente en áreas donde los temas son más importantes (por ejemplo, embarazo adolescente, delincuencia y adicción, como en Corredores), tienen un mayor impacto e influencian a otros. El enfoque es enfatizar comportamientos positivos, por ejemplo deportes, actividad física y estilos de vida saludable versus aquellos negativos y desarrollar una relación de confianza y respeto por la individualidad de la gente. Como era de esperarse, ellos están trabajando con el Ministerio de Educación en esta iniciativa. El MINSA planea apoyar un enfoque cascada de capacitación de capacitadores llevando profesionales entrenados (de Corredores) a otros cantones, incluyendo Golfito y Osa, donde ellos están empezando este año. El objetivo para el 2015 es que todos los educadores en la región tengan esas destrezas específicas. La actual necesidad es para materiales educativos (por ejemplo, ayudas visuales, manuales de capacitación, etc.)[16]

Sistema de Información en Salud

El MINSA/Brunca está trabajando con CONARE y la facultad de UCT para brindar capacitación sobre cómo obtener información ambiental (incluyendo sobre vectores del mosquito del dengue).

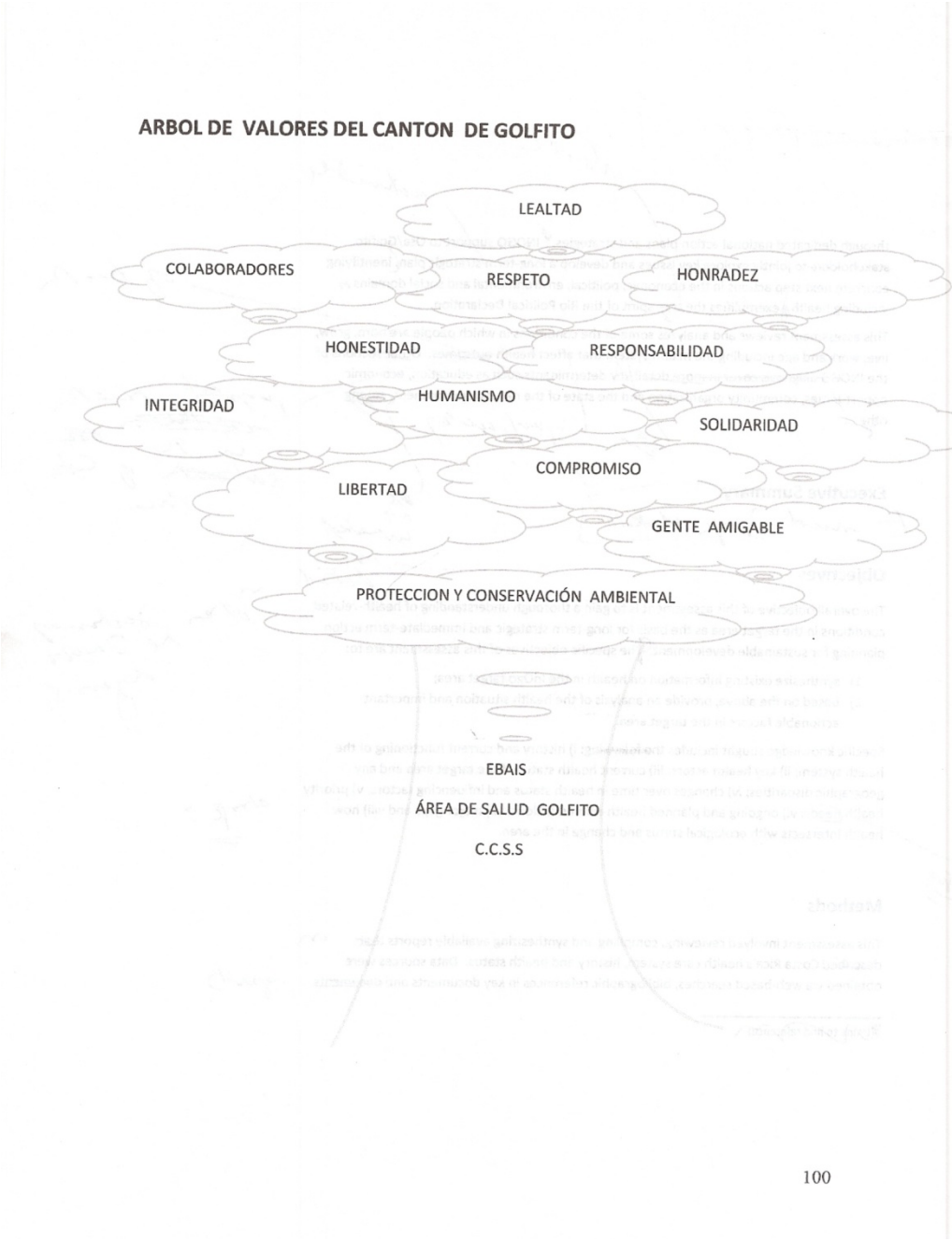
[15]En áreas focales de INOGO, la idea es establecer un centro en Puerto Jiménez y Drake vinculados a un centro más grande en Golfito centro. Un grupo está actualmente activo en Puerto Jiménez y la idea allí es volver a capacitarlos para procurarles un mejor ingreso. (Comunicación personal, Oficina Regional Brunca del MINSA: 2012)

[16]Nacionalmente, el MINSA ha estado piloteando un currículo enfocado en importantes temas locales de salud como fiebre del dengue, nutrición y abuso físico, vinculados a grupos de apoyo a madres adolescentes, que trabajan en autoestima, disciplina, lactancia y nacimiento (http://www.ph.ucla.edu/fieldstudies/chs_2005/center_ed_nutrition.html)

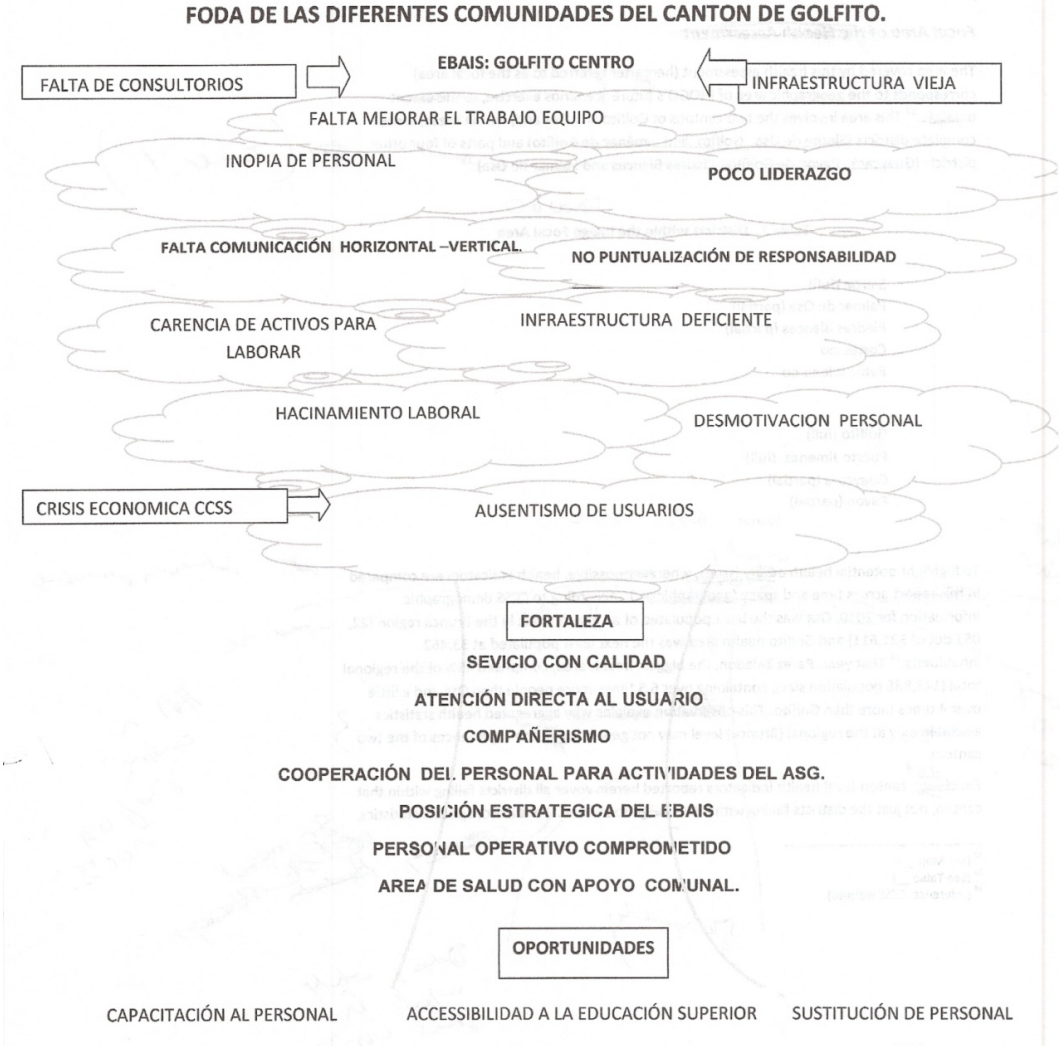
Anexo VIII: Debilidades y fortalezas relacionadas con salud en Golfito [17]

[17] Informe ASIS del Área de Salud de Golfito: 2011

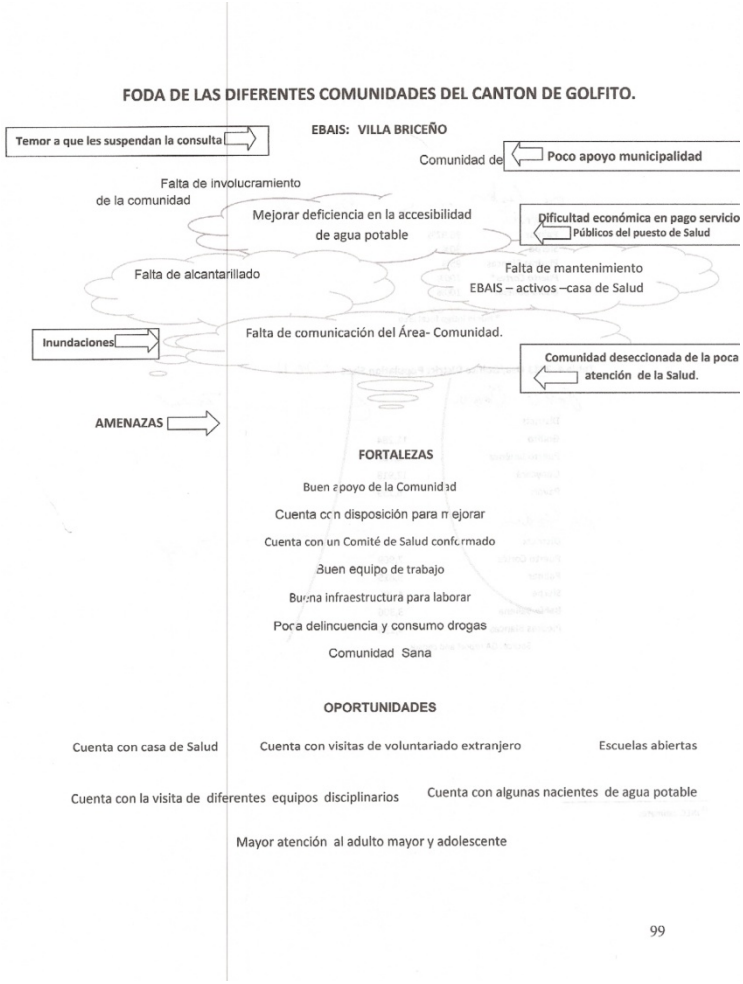
Cantón de Golfito



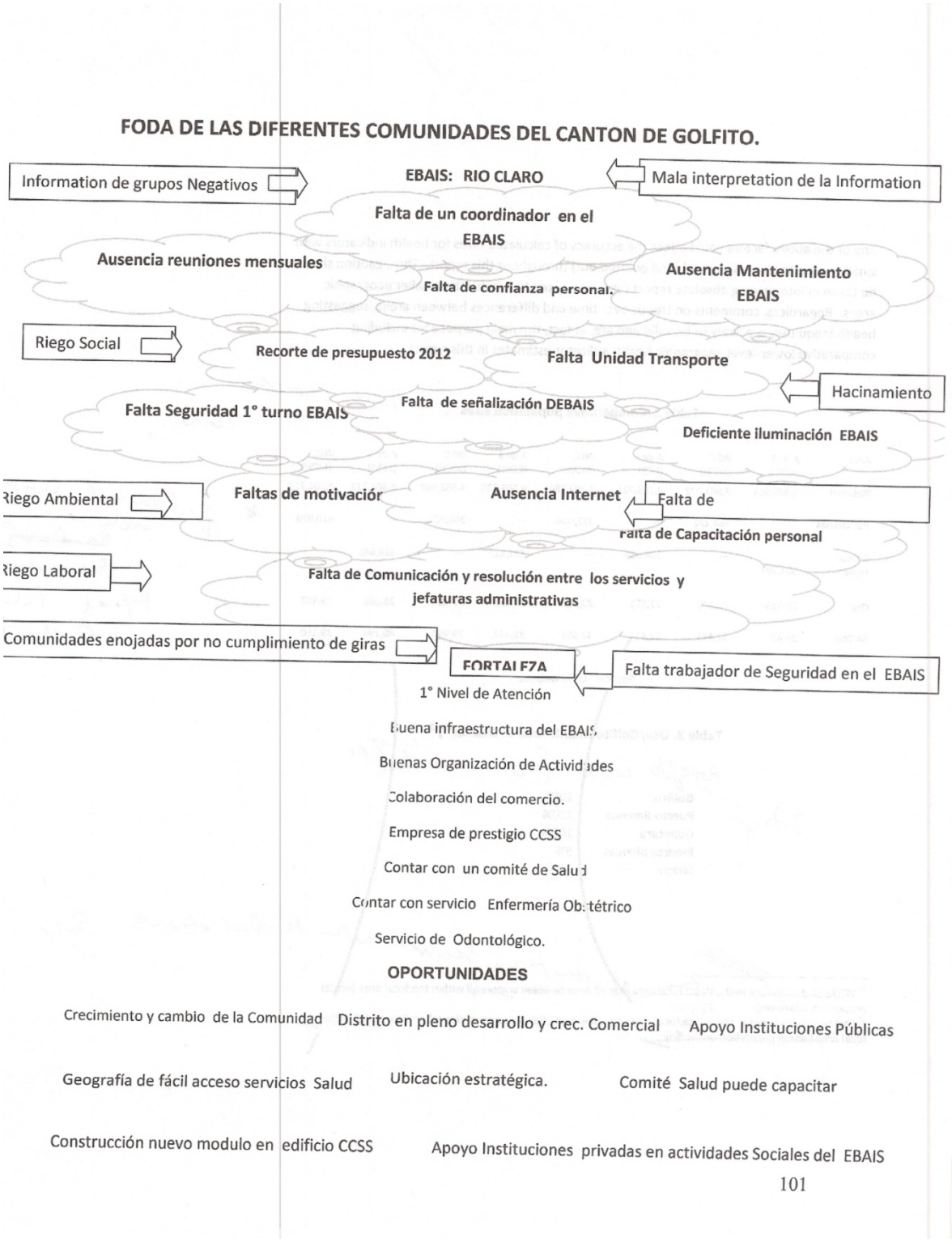
Golfito Centro/ EBAIS Alamedas, San Martín, San Andrés



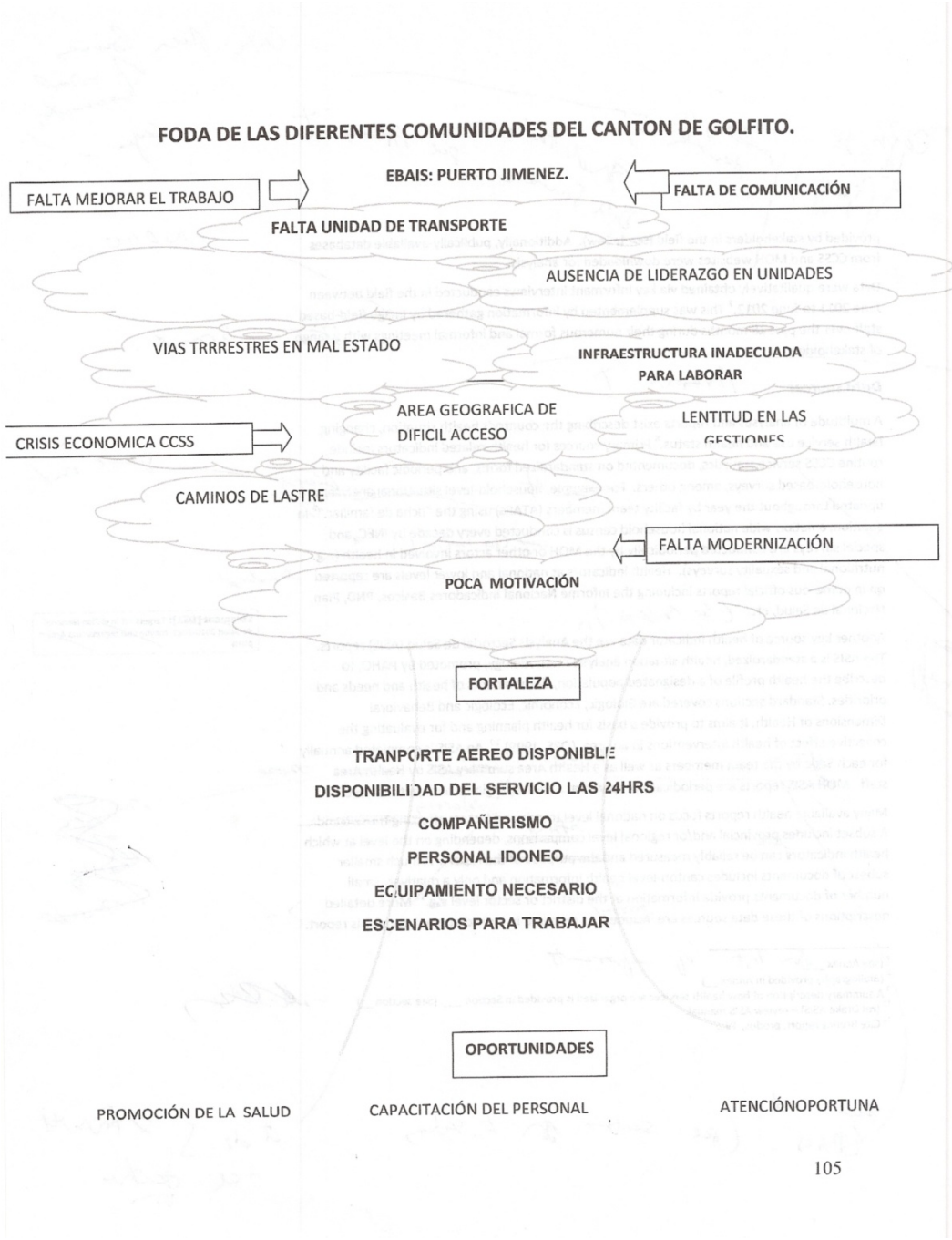
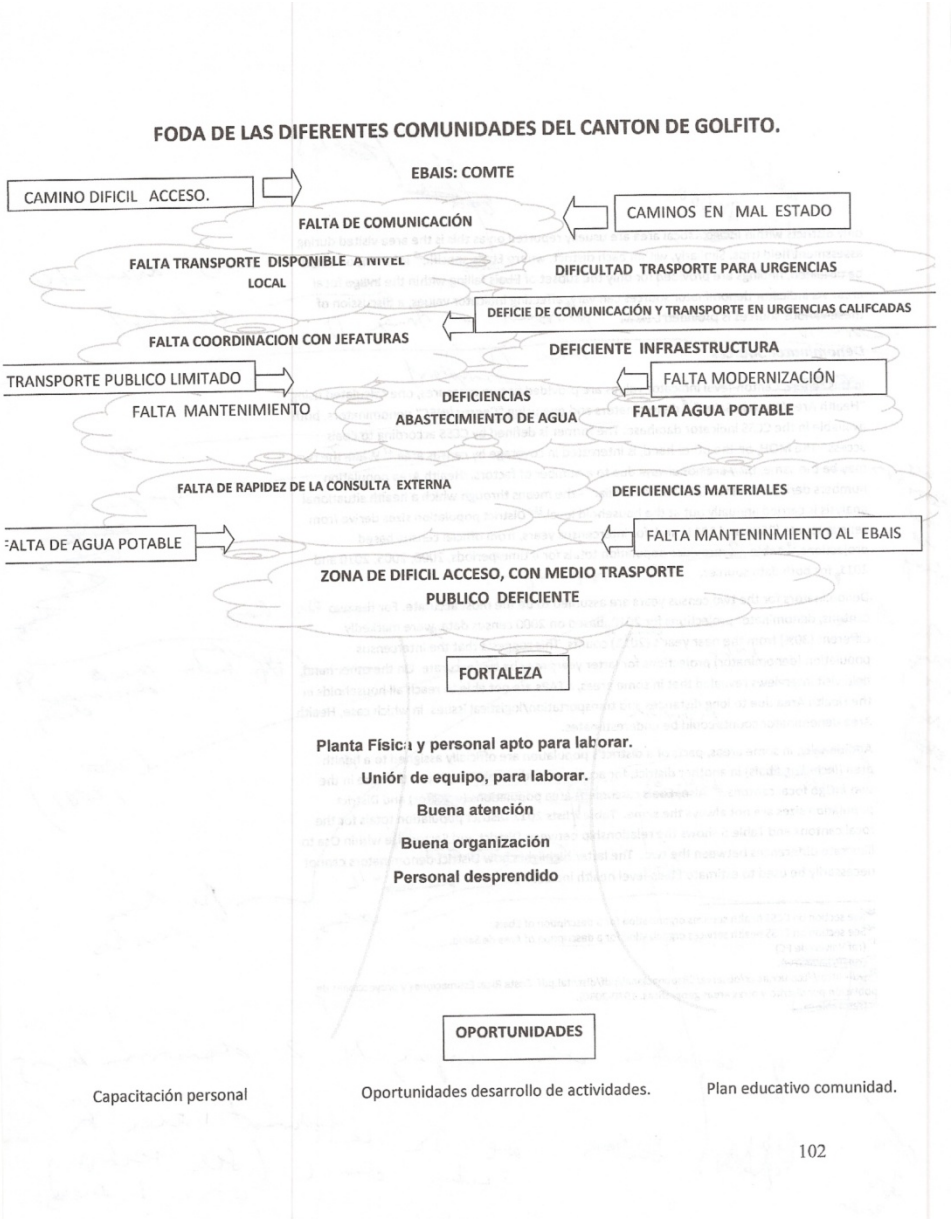
Villa Briceño /EBAIS KM 37



EBAIS de Río Claro



EBAIS de Puerto Jiménez



EBAIS de Conte