

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Informe de Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción
de la Salud

Título:

**“Plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el
abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de
Alajuelita y Escazú, durante el 2020”**

Proponentes:

Badilla Alpízar Krysia, B10736
Salazar Sandoval Diego, B36364

Comité Asesor:

Directora

Ph.D. Carolina Santamaría Ulloa

Personas Lectoras

MSc. Tatiana Gamboa Gamboa

MSc. Roy Mora Vega

Sede Universitaria Rodrigo Facio
Costa Rica

Año 2020



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud
Pública

HOJA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 6-2020

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día miércoles 9 de diciembre 2020, a la 1:30 pm, vía Zoom, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	ANO DE EGRESO
Krysia Badilla Alpízar	BI 0736	2019
Diego Antonio Salazar Sandoval	836364	2019

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad Proyecto para optar al grado de Licenciatura en Promoción de la

Salud.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Dra. Ileana Vargas Umaña	Presidente
Dra. Inrid Gómez Duarte	Profesora Invitada
Ph.D Carolina Santamaría Ulloa	Directora TF
M.Sc. Tatiana Gamboa Gamboa	Miembro del Comité Asesor
M.Sc. Roy Mora Vega	Miembro del Comité Asesor

1 ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de las personas postulantes contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto se solicita que procedan a hacer la exposición.

2 ARTICULO II

Las personas postulantes realizan la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

"Plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú, durante el 2020"



3 ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

4 ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

5 APROBADO (X) NO APROBADO ()

Observaciones:

Se recomienda mención de honor dado el profesionalismo con que realizaron el proyecto, la calidad del trabajo, la resolución de las diferentes situaciones y la apropiada respuesta a las recomendaciones realizadas. Se considera que realizaron un trabajo muy ordenador fluido y metódico que permitirá orientar a otros investigadores, estudiantes y sobre todo a los actores sociales locales en el tema.

6 ARTICULO V

Tel: 2511-8488 / Fax: 2253-6436/ correo: salud.oublica@ucr.ac.cr

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a las postulantes el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que las declara acreedoras al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Se les indica que tienen 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que serán oportunamente convocadas.

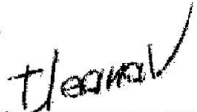
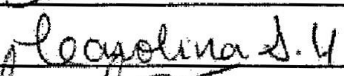

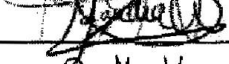
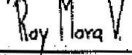
Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y los Postulantes, A las 2:51 p.m. se levanta la sesión en sesión virtual de la Escuela

de Salud Pública.



Nombre:

Ileana Vargas Umaña
Carolina Santamaría Ulloa
Ingrid Gómez Duarte
Tatiana Gamboa Gamboa.
Roy Mora Vega

Firma:

Estudiantes

Krysia Badilla Alpizar 
Diego Salazar Sandoval 

Alguna otra observación

c Oficinade Registro
Expediente
Postulante

SELLO

Tel: 2511-8488 / Fax: 2253-6436/ correo: salud publica@ucr.ac.cr

RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Queda prohibida la reproducción, transmisión total o parcial del contenido del presente documento por cualquier medio existente, sin el consentimiento previo y escrito de los autores. Ampara la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos (N° 6683)

DEDICATORIA

A mi familia que me ha dado todo y más sin abandonarme nunca, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy.

Gracias a mis amigas y amigos, por el apoyo, el cariño y estar conmigo en todo momento.

Gracias Diego por este camino recorrido en la construcción de nuestro trabajo final de graduación lleno de reflexiones, camaradería, felicidad y sesiones de trabajo.

Krysia Badilla Alpizar

Le agradezco a mi familia por siempre estar para mí, apoyarme y respaldarme en todas las etapas de mi vida.

Gracias a mis amigos y amigas, quienes con su apoyo y cariño me han impulsado a mejores cosas.

Gracias a Krysia, por ser una compañera excepcional y ejemplar, con quien compartí buenos momentos a lo largo del proceso.

Diego Salazar Sandoval

AGRADECIMIENTOS

A nuestro comité asesor, especialmente a nuestra directora PhD. Carolina Santamaría Ulloa, quien fue el pilar de todo este proceso, con su experiencia, carisma, profesionalismo y dedicación. De igual forma a nuestros lectores, MSc. Tatiana Gamboa Gamboa y MSc. Roy Mora Vega, que nos mostraron completa disposición y apoyo durante la elaboración del proyecto.

Al Instituto de Investigaciones en Salud, por brindarnos la confianza de darle continuidad a un proceso previo, y al mismo tiempo, darnos la oportunidad de aplicar conocimientos y experiencias en beneficio de la sociedad. A la Licda. Melina Montero López, quien fue guía fundamental del proyecto, gracias a su conocimiento y apoyo constante.

A la Escuela de Salud Pública, en representación de todo el personal que colaboró con nuestro proceso del trabajo final de graduación. A los docentes responsables del Taller de Investigación Dirigida I y II por la dedicación y acompañamiento mostrado.

Finalmente, a todas las personas involucradas de los cantones de Alajuelita y Escazú, que no solo nos abrieron las puertas de las instituciones, sino que mostraron interés y compromiso en todo el proceso del proyecto, buscando siempre el bien común.

Krysia Badilla Alpízar

Diego Salazar Sandoval

CONTENIDOS

Listado de Figuras	xiii
Listado de Tablas	xiv
Índice de Abreviaturas	xv
Capítulo I	17
1 Introducción	17
2 Antecedentes	18
2.1 Nivel Mundial	18
2.2 Nivel Regional	20
2.3 Nivel Nacional	23
3 Contextualización	27
3.1 Cantón de Alajuelita	30
3.2 Cantón de Escazú	37
4 Planteamiento del Problema	43
4.1 Justificación	43
4.2 Objetivos	48
4.2.1 Objetivo General	48
4.2.2 Objetivos Específicos	48
5 Marco conceptual	49
5.1 Obesidad	49
5.2 Salud, Determinantes Sociales y Obesidad	53
5.3 Promoción de la Salud como Herramienta en el abordaje de los determinantes sociales de la obesidad	58
5.4 Líneas de Acción de Promoción de la Salud para el abordaje de la obesidad	59
5.5 Intersectorialidad y Fortalecimiento de alianzas	61

5.6	Producción Social de la Salud	63
5.7	Corresponsabilidad en salud	64
5.8	Indicadores	65
	Capítulo II	67
1	Procedimiento metodológico	67
1.1	Enfoque de investigación	68
1.2	Tipo de estudio	68
1.3	Diseño de Investigación	69
1.4	Participantes	70
1.5	Delimitación institucional, organizativa, territorial y temporal	71
1.6	Cuadro de operacionalización	71
2.	Técnicas e instrumentos de investigación	83
2.1	Entrevista	83
2.2	Técnicas grupales	85
3.	Plan de Recolección, Procesamiento y Análisis de la información	87
4.	Recursos	93
4.1	RECURSOS	93
4.1.1	Talento humano	93
4.1.2	Recursos materiales	93
4.1.3	Recursos espaciales	93
5	Plan de Garantía Ética	94
	Capítulo III	98
	Resultados	98
1.	Cantón de Alajuelita	98
1.1	Rol de los actores institucionales participantes	98

1.1.1	Área Rectora del Ministerio de Salud	98
1.1.2	Ministerio de Educación Pública	106
1.1.3	Municipalidad de Alajuelita	112
1.1.4	Oficina local del Patronato Nacional de la Infancia	119
1.2	Matriz de Involucrados del cantón de Alajuelita	125
1.3	Componentes esenciales del plan de acción	136
1.3.1	Componentes Esenciales	136
1.3.2	Divulgación	138
1.3.3	Seguimiento	138
1.3.4	Evaluación	139
1.4	Diseño de indicadores de gestión para la evaluación y sostenibilidad institucional	140
1.4.1	Fichas técnicas de indicadores	140
1.5	Diseño del plan de acción	143
2.	Cantón de Escazú	160
2.1	Rol de los actores institucionales participantes	160
2.1.1	Comité Cantonal de Deportes y Recreación	160
2.1.2	COOPESANA	165
2.1.3	Ministerio de Educación Pública	170
2.1.4	Área Rectora del Ministerio de Salud	174
2.1.5	Patronato Nacional de la Infancia	179
2.2	Matriz de involucrados del cantón de Escazú	182
2.3	Componentes esenciales del plan de acción	193
2.3.1	Componentes Esenciales	193
2.3.2	Divulgación	195

2.3.3	Seguimiento	195
2.3.4	Evaluación	195
2.4	Diseño de indicadores de gestión para la evaluación y sostenibilidad institucional	196
2.4.1	Fichas técnicas de indicadores	196
2.5	Diseño del plan de acción	198
	Capítulo IV	209
	Discusión de los Resultados	209
	Capítulo VI	218
	Conclusiones y recomendaciones	218
1.	Cantón de Alajuelita	218
2.	Cantón de Escazú	219
3.	Conclusiones Generales	221
4.	Recomendaciones	223
	Referencias Bibliográficas	224
	Anexos	238
	Anexo 1. Mapa Sistémico de determinantes de la obesidad	238
	Anexo 2. Contactos claves cantonales	239
	Anexo 3. Herramienta de valoración de actores institucionales	240
	Anexo 4. Guía de entrevista semi estructurada	241
	Anexo 5. Instrumento de recolección de información: Entrevista semi estructurada	242
	Anexo 6. Guía de talleres de formulación del plan de acción	244
	Anexo 7. Instrumento de recolección de información: Talleres de ideación del plan de acción	246
	Anexo 8. Consentimiento informado	248

Anexo 9. Indicadores del Eje de Actividad Física y Recreación del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita	252
Anexo 10. Indicadores del Eje de Alimentación Saludable del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita	263
Anexo 11. Indicadores del Eje de Salud Mental y Autocuidado del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita	271
Anexo 12. Indicadores Generales del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita	277
Anexo 13. Indicadores del Eje de Alimentación Saludable del Plan de Acción del Cantón de Escazú	283
Anexo 14. Indicadores del Eje de Salud Mental del Plan de Acción del Cantón de Escazú	288
Anexo 15. Indicadores del Eje de Actividad Física del Plan de Acción del Cantón de Escazú	295

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de clasificación de los cantones según categorías del IDHc, 2009.....	32
Figura 2. Porcentaje de hogares con al menos una carencia según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por Unidad Geoestadística Mínima 2011	35
Figura 3. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud	55
Figura 4. Modelo de determinantes de la obesidad en Centroamérica y República Dominicana.....	57
Figura 5. Pasos fundamentales de la metodología de pensamiento del diseño	87
Figura 6. Representación gráfica de Matriz de Involucrados del cantón de Alajuelita.....	130
Figura 7 Red de Trabajo Cantonal según tipo de relación	135
Figura 8. Representación gráfica de Matriz de Involucrados del cantón de Escazú	188
Figura 9. Representación gráfica de relaciones institucionales del cantón de Escazú	192

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de organizaciones según tipo del cantón de Alajuelita	36
Tabla 2. Principales complicaciones asociadas con la obesidad	52
Tabla 3. Etapas del diseño de investigación cualitativo	69
Tabla 4. Objetivo específico 1: categorías de análisis	72
Tabla 5. Objetivo específico 2: categorías de análisis	80
Tabla 6. Objetivo específico 3: categorías de análisis	82
Tabla 7. Matriz del rol del Área Rectora del Ministerio de Salud.....	127
Tabla 8. Matriz del rol del Área Rectora de la Municipalidad de Alajuelita.....	128
Tabla 9. Matriz del rol de la Oficina Local del PANI	128
Tabla 10 Matriz del rol del Ministerio de Educación Pública	129
Tabla 11 Matriz de Involucrados del Cantón de Alajuelita	130
Tabla 12. Acciones estratégicas del eje “Actividad Física y Recreación”	148
Tabla 13. Acciones estratégicas del eje “Alimentación Saludable”	152
Tabla 14 Acciones estratégicas del eje “Salud Mental”	157
Tabla 15. Matriz del rol del Área Rectora del Ministerio de Salud.....	184
Tabla 16. Matriz del rol del Comité de Deportes y Recreación	185
Tabla 17. Matriz del rol de COOPESANA	186
Tabla 18. Matriz del rol de Ministerio de Educación Pública	186
Tabla 19. Matriz del rol del Patronato Nacional de la Infancia.....	187
Tabla 20. Matriz de Involucrados del Cantón de Escazú	188
Tabla 21. Acciones estratégicas del eje “Alimentación Saludable”	200
Tabla 22. Acciones estratégicas del eje “Actividad Física”	202
Tabla 23. Acciones estratégicas del eje “Salud Mental”	205

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ASIS: Análisis de Situación de Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

COOPESANA: Cooperativa Cogestionaria de Salud de Escazú

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICAA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

ILPES: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social

INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

INCAP: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

INISA: Instituto de Investigaciones en Salud

MEP: Ministerio de Educación Pública

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

MINSA: Ministerio de Salud de Costa Rica

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

RECAFIS: Red Costarricense de Actividad Física para la Salud

UICN: Unión Mundial para la Naturaleza

CAPÍTULO I

7 INTRODUCCIÓN

Este documento contiene el Informe Final del Trabajo Final de Graduación, bajo la modalidad proyecto, con el objetivo de formular un plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú, durante el 2020. Lo anterior enfocado en el trabajo interinstitucional y el fortalecimiento de alianzas, con el fin de incidir de manera positiva sobre los determinantes sociales de la salud de las mujeres.

El documento se divide en secciones, iniciando con los antecedentes a nivel internacional, regional y nacional, en donde se identifican los principales estudios y planes de acción aplicados para el abordaje de la obesidad en mujeres, su relación con la producción social de la salud y la mejora de la salud a partir de la aplicación de estas. Seguido se presenta el contexto general en el que se encuentra enmarcada la propuesta dentro del Instituto de Investigaciones en Salud de la Universidad de Costa Rica. Además, se presentan algunos indicadores de salud de los cantones de Alajuelita y Escazú, así como los determinantes relacionados con estos indicadores.

En la siguiente sección se describe el planteamiento del problema, contando esta con la justificación, la pregunta de investigación y los objetivos del Trabajo Final de Graduación.

A partir de esta sección, se presentan los cuadros de operacionalización de los objetivos específicos, con las categorías a desarrollar en la investigación. Finalizando, con una reflexión de los principales aspectos éticos, relacionados con la propuesta de trabajo final de graduación presentada.

Luego en el capítulo de resultados se presenta lo obtenido a partir del trabajo de campo. Estos resultados son analizados en el capítulo de discusión y finalmente en el capítulo de conclusiones se presentan tanto las conclusiones como las recomendaciones que emanan de la ejecución de este proyecto de investigación.

8 ANTECEDENTES

En cuanto a los antecedentes, se presentan datos y documentos que poseen componentes pertinentes para el desarrollo de este proyecto. Estas investigaciones sirven como insumos para la creación de un plan interinstitucional y la manera en que se puede abordar la obesidad en las mujeres de zonas urbanas de distinto nivel socioeconómico. Estos insumos a su vez sirven para recabar información sobre el proceso que se debe seguir desde la parte institucional para incidir en la salud de las mujeres.

Conforme avanza el tiempo y las cifras de obesidad parecieran no mejorar, son más los países que incluyen dentro de sus acciones grandes esfuerzos para el abordaje de esta condición. Gran parte de este accionar se basa en el trabajo interinstitucional, es decir, los países generan alianzas y establecen objetivos comunes no solo para abordar la obesidad, sino también para impulsar prácticas de vida saludables en la población.

Para su mejor comprensión este apartado se divide en antecedentes a nivel mundial, regional y nacional.

8.1 NIVEL MUNDIAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad casi se ha triplicado, ya que para el 2016, alrededor del 13% de la población adulta mundial era obesa. Se estima que la prevalencia de obesidad en la población femenina es de un 15% a nivel mundial, frente a un 11% de la población masculina.

A nivel internacional se han desarrollado múltiples esfuerzos de países como Nueva Zelanda, España, Japón, Israel que tienen como fin abordar la obesidad.

En Nueva Zelanda, en el estado de *New South Wales*, implementó una estrategia de salud desde el año 2013 al 2018, esta estrategia buscada la mejora de los indicadores de salud relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles, la reducción de la obesidad y el sobrepeso. Al ser estas enfermedades, causadas por una gran variedad de factores, el gobierno desarrolló esta estrategia de manera colaborativa con gran variedad de sectores, incluyendo el público, el privado, las organizaciones no gubernamentales y la promulgación de la

sociedad civil participativa. Su enfoque fue el trabajo desde los ejes de actividad física, recreación, artes y cultura, entornos de transporte promotores de un estilo de vida saludable, alimentación saludable y aumento de la conciencia en las comunidades sobre la salud (Kite, Hector, George, Pedisic, Phongsavan, Bauman, Mitchell, Bellew, 2015).

En España en el 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España elaboró la Estrategia para la Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad (NAOS) la cual buscaba fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas. Sumado a esta estrategia se encuentra la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (2013), con el objetivo de fomentar la salud y el bienestar de la población, promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones. Dentro de los factores abordados se contempló la alimentación, actividad física, consumo nocivo de alcohol, consumo de tabaco, bienestar emocional y seguridad dentro del entorno, lo anterior, mediante el desarrollo de un eje tridimensional de acciones por entorno, poblaciones y factores a abordar.

Esta estrategia desarrolla una metodología participativa que consta de cuatro etapas: análisis de la situación de salud desde los determinantes sociales de la salud, la delimitación de los factores por abordar, selección de las intervenciones a implementar, e integración de las intervenciones.

Por otro lado, teniendo en cuenta a uno de los países con menor prevalencia de obesidad, como lo es Japón (5.0% en la población general) (OMS, 2005; OMS, 2018), es oportuno resaltar sus acciones para trabajar el tema de la obesidad. Principalmente dos, las cuales radican en la creación de leyes que tienen como objetivo la educación por medio de menús saludables en las escuelas, la promoción de la cultura social alrededor de la comida y mediciones antropométricas para hombres y mujeres. A partir de estas mediciones y su resultado, se determinan las personas que son aptas para ser ingresadas en la educación alimenticia por medio de una guía nutricional; además se sanciona a las empresas que no aporten acciones para la disminución de la obesidad de la población; acciones respaldadas

por la creación de políticas públicas que generan acciones conjuntas entre población e instituciones.

En Israel, 15% de los adultos son obesos y uno de cinco niños tiene sobrepeso, estos niveles actuales han tenido una tendencia al alza en las últimas décadas, principalmente en personas de grupos socioeconómicos bajos (Kranzler, Davidovich, Fleischman, Grotto, Moran y Weinstein, 2013).

En respuesta a la incidencia del sobrepeso y la obesidad, en el 2011, se inició el programa nacional para promover un estilo de vida activo y saludable, destinado a frenar el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad. El programa es un esfuerzo gubernamental dirigido por el Ministerio de Salud, de Educación, de Cultura y de Deporte; apoyado además por el resto de ministerios del gobierno como el de Comunicaciones, Industria y Protección del Medio Ambiente, los gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil (Kranzler, Davidovich, Fleischman, Grotto, Moran y Weinstein, 2013).

El programa nacional se compone de tres acciones estratégicas claves a desarrollar: a) aumentar el conocimiento en estilos de vida saludable, b) fomentar entornos que promuevan la salud y c) incentivar a los diferentes sectores a participar en la promoción de la salud y en el enfoque de salud en todas las políticas; ejecutadas de manera colaborativa por todos los actores vinculados en las diferentes comunidades. Todos los logros de estas acciones estratégicas son evaluados hasta el día de hoy por medio de indicadores de gestión, auditados y seguidos por expertos de universidades del país, así como por el Ministerio de Salud, de Educación, de Cultura y de Deporte (Kranzler, Davidovich, Fleischman, Grotto, Moran y Weinstein, 2013).

8.2 NIVEL REGIONAL

De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2018), el aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres. En más de 20 países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres.

Siendo la limitación económica uno de los múltiples factores que inciden con mayor fuerza en el padecimiento de la obesidad y otros factores asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (FAO, 2018).

Por las características del presente documento, una estrategia llevada a cabo en México posee gran afinidad y aporta insumos importantes para el desarrollo del proyecto, la cual es la “Estrategia para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en el estado de México” (Gobierno de la República de México, 2013), esta expone un trabajo multisectorial para uno de los países de América Latina con mayor índice de obesidad. Esta estrategia se basa en la promoción de la salud para el desarrollo de programas y proyectos que buscan mejorar los índices de obesidad del país. Lo mencionado anteriormente se trabaja a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales, orientadas a generar hábitos saludables de actividad física y alimentación, principalmente a través de la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a niños, etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, políticas fiscales a las bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad calórica y regulación del expendio y la distribución de alimentos y bebidas en escuelas.

De la misma manera en que se han implementado diferentes acciones para abordar la obesidad, también se han desarrollado algunos estudios para analizar sus causas, tal es el caso de un estudio desarrollado con el objetivo de determinar si el sobrepeso y la obesidad en los integrantes de la familia, están relacionados con los factores ambientales y culturales relativos al funcionamiento de la familia, este estudio descriptivo correlacional trabajó con una muestra de 198 personas (Gutiérrez et al. 2017).

A nivel regional, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016 – 2020 (2016) trabaja desde la determinación social de la salud para entender de mejor forma las problemáticas de salud que afectan a la región, con el fin de plantear e implementar acciones integrales interinstitucionales. Dentro de este plan, se contempla la promoción de la salud como eje transversal para el mejoramiento de la salud de las poblaciones, considerando la importancia que poseen las instituciones para el mejoramiento progresivo de la salud y la adopción de prácticas de vida saludables. Este plan surge ante la necesidad de la región para

abordar sus necesidades en salud, presentando mecanismos de abordaje sobre los determinantes sociales de la salud. Así como propuestas de intervención e instrumentos que exigen el trabajo interinstitucional de los países. Estas acciones en salud planteadas desde la interinstitucionalidad están orientadas como respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, partiendo de los avances dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Unos de los objetivos que se persiguen con este plan radican en la definición de una nueva forma de ver y abordar la salud desde lo regional, más allá de lo sectorial y nacional. De igual manera, identificar problemas comunes, y planear acciones estratégicas como región y promover la sinergia intersectorial en la implementación de acciones regionales. Asimismo, este plan considera la equidad de género como eje fundamental para el desarrollo óptimo de la salud. Este plan sirve de referencia para el planteamiento del problema en el presente trabajo, ya que el mismo versa sobre la equidad de género en temas de salud y además porque en la región las mujeres juegan un rol protagónico en la toma de decisiones dentro de la alimentación familiar. Dentro de las consideraciones de dicho plan se encuentra además que la intersectorialidad es el mecanismo político-administrativo más poderoso para asegurar la salud de las poblaciones.

Como producto del monitoreo y vigilancia de la obesidad en Centroamérica y República Dominicana, desarrollado por parte del INCAP (2016), se ha elaborado un modelo de determinantes de la obesidad, el cual se encuentra estructurado en tres bloques, en el primero se mencionan los factores del entorno, individuales y energéticos. En el segundo bloque se encuentran los resultados intermedios y en el tercer bloque se encuentra la variable de impacto o resultado de salud que en este modelo es la obesidad. Este modelo permite por lo tanto un análisis desde la complejidad del fenómeno de la obesidad y sus determinantes distales y proximales.

En El Salvador, se desarrolló un plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad, iniciado en el año 2017 y el cual se espera finalice en el año 2021. Este plan sigue como objetivos la promoción de la alimentación saludable y la práctica de actividad física, el impulso de acciones intersectoriales para el abordaje integral de las inequidades que inciden en el sobrepeso y la obesidad, el fortalecimiento de los entornos facilitadores de prácticas saludables y el desarrollo de un marco legal que permita

a la población la selección de alimentos saludables. Todos estos objetivos desarrollados de manera conjunta por los diferentes sectores del país y las comunidades (Ministerio de Salud El Salvador, 2017), complementando así el plan estratégico nacional de seguridad alimentaria y nutricional desarrollado del año 2013 al 2016 bajo la misma línea intersectorial para la erradicación de la desnutrición crónica infantil y de cualquier otro tipo de malnutrición en la población a fin de alcanzar la mejor calidad de vida (CONASAM, 2012).

8.3 NIVEL NACIONAL

En la región de América en general, y en Costa Rica en particular, existe una alta prevalencia de obesidad, especialmente entre las mujeres adultas. Se estima que en el 2008 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas era del 61.5% en Costa Rica, mayor que la prevalencia en el istmo centroamericano (58.4%) y que la prevalencia en la región de las Américas (59.9%) para ese mismo año (OMS, 2014; OMS, 2016; OMS, 2020). Según datos del Estado de la Nación la prevalencia de obesidad en la región ha ido en aumento en las últimas décadas principalmente en mujeres en edad fértil (Estado de la Región, 2017).

En Costa Rica, con base en datos estadísticos de última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 realizada por el Ministerio de Salud, las mujeres costarricenses de 20 a 45 años registran una prevalencia de obesidad del 66,6% (2009, p.19). De igual forma, según los datos de la encuesta de Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular del 2014 realizada por la CCSS, evidenciaron que, en comparación con los hombres, las mujeres en Costa Rica presentaban una mayor prevalencia de obesidad (35,3% vs. 25,3%) y que entre los 40 y los 64 años la prevalencia de obesidad en las mujeres era aún mayor (44,2%) (CCSS, 2016, p.41).

Para el año 2015, se realizó, en Costa Rica el lanzamiento oficial del Programa Ponele a la Vida, el cual se enfocó en el desarrollo de la motivación en adolescentes del sistema educativo para mantener una vida activa y una alimentación saludable, siendo este programa una continuación a mayor escala del plan del año 2012 al 2014 “Movete, Disfrutá la Vida”. Ambos planes se desarrollaron por medio de acciones interinstitucionales tanto del ámbito público como del privado para llevar a cabo las diferentes actividades, el cual logró llegar a 100 colegios de todo el país, alcanzando a 126 763 adolescentes y además ha participado un estimado de 2 630 adolescentes con discapacidad y 1 147 funcionarios entre docentes y

administrativos (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015) (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018).

Este plan contempló actividades vivenciales con el fin de ser una propuesta atractiva e innovadora para la población meta, desde campañas de comunicación, hasta el desarrollo de ferias, talleres dinámicos, *rallys*, carreras y concursos para el logro de la motivación y desarrollo de nuevos aprendizajes alrededor de la actividad física, la alimentación saludable y su importancia para mantener la salud a lo largo de la vida (*Ministerio de Educación Pública, 2015*).

Aunado a estos planes, en respuesta a la situación del país respecto a la epidemia del sobrepeso y la obesidad y el éxito de programas como Ponele a la Vida, en el 2018 se emitió la Carta de Compromiso, Decreto Ejecutivo y Directriz Presidencial para promover prácticas alimenticias saludables en la población. Esta se enfocó en el accionar conjunto de 10 ministerios del país para tomar acciones desde edades tempranas (niñez y adolescencia), para combatir las consecuencias sociales y económicas que provoca esta epidemia, tanto para las personas, como para sus familias y el sistema nacional de salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018).

Esta declaratoria determinó como de interés público las intervenciones comunitarias y laborales que propicien el trabajo de instituciones públicas y comunidades en la promoción de la salud individual y grupal, tomando como ejes de acción la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental y la recuperación de los espacios libres de humo de tabaco (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018)

Además, se cuenta con una serie de antecedentes base para el desarrollo de este trabajo final de graduación, los cuales representan la línea lógica que permite comprender de dónde nace. Es importante mencionar que los estudios que se resumen a continuación se realizaron en la población de mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú. Al momento en que se realizaron estas investigaciones la posición de dichos cantones en el Índice de Desarrollo Humano Cantonal se encontraba en polos opuestos. Escazú era el segundo mejor posicionado en cuanto a desarrollo humano, mientras que Alajuelita estaba entre los peor posicionados ocupando el puesto número 73 de los 81 cantones.

El primero de estos estudios se titula “Percepciones sobre disponibilidad de alimentos y auto reporte de ingesta alimentaria en mujeres costarricenses” (Bekelman, Santamaria-Ulloa, Dufour, Marín, Dengo, 2016). El cual es un estudio piloto en los cantones de Alajuelita y Escazú, que tuvo como objetivo investigar la relación que existe entre la disponibilidad y consumo de alimentos y la obesidad en mujeres de 25 y 45 años de distintos niveles socioeconómicos. Si bien este estudio representa un acercamiento más comunitario en el sentido de que busca caracterizar a las poblaciones de ambos cantones en cuanto a su ingesta de alimentos y la relación de esta con su nivel socioeconómico, para el presente documento resulta relevante puesto que brinda datos que permiten conocer las prácticas de vida que poseen las mujeres. De igual manera permitió conocer cómo estas perciben el rol de las instituciones dentro de los determinantes de su salud. Ambos aspectos, tanto las prácticas de vida en torno a la alimentación como el rol de las instituciones, resulta importante para poder elaborar un plan de acción interinstitucional que realmente responda al contexto de las comunidades y por ende a sus necesidades.

Luego surge el estudio titulado, según su traducción del inglés, “Uso de la hipótesis del apalancamiento de proteínas para comprender la variación socioeconómica de la obesidad “ (Bekelman, Santamaria-Ulloa, Dufour, Marín, Dengo, 2016), el cual se realizó también en la población de mujeres de Alajuelita y Escazú, habla de la hipótesis del apalancamiento de proteínas y encuentra que cuando la ingesta diaria de proteína es baja o no es la requerida en esta población de mujeres, su apetito de proteínas estimula un mayor consumo de alimentos altos en grasa y energía, los cuales favorecen a la obesidad.

Estos datos además, se complementan, con los obtenidos de la investigación realizada por Bekelman, Santamaría-Ulloa, Dufour, Marín-Arias y Dengo (2017), donde se evidenció que en los cantones de Alajuelita y Escazú las mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen mayor prevalencia de obesidad en comparación con las de alto nivel socioeconómico, (39% y 18% respectivamente), lo cual se relaciona con las limitaciones en el acceso a alimentos saludables que se adaptan a las condiciones de vida de las mujeres, y resulta en una alimentación de alta densidad calórica pero baja en nutrientes esenciales como la proteína.

También como resultado de la investigación realizada en mujeres de Alajuelita y Escazú surge el estudio titulado, según su traducción del inglés, “Variación en la ingesta dietética y

la grasa corporal según nivel socioeconómico en las mujeres en el contexto de las transiciones nutricionales de Costa Rica” (Bekelman, Santamaría-Ulloa, Dufour, 2019). En dicho estudio se buscó comparar indicadores de ingesta alimentaria según nivel socioeconómico y evaluar la relación entre la composición corporal de las mujeres y la ingesta de alimentos altos en grasa, alimentos de origen animal, y alimentos altos en endulzantes calóricos.

Dentro de sus principales conclusiones se obtuvo que las mujeres de menor nivel socioeconómico presentaban la mayor frecuencia de ingesta de alimentos altos en grasa, los mayores porcentajes de grasa corporal, las mayores medidas en pliegues corporales, siendo estas las poblaciones con un menor consumo de alimentos saludables.

Como consecuencia de estos estudios, surge un último antecedente, el trabajo final de graduación mediante la modalidad de seminario (2019) realizado por un conjunto de estudiantes de promoción de la salud, de la Universidad de Costa Rica, bajo el título: “Diseño de una estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú: un análisis desde los determinantes estructurales e intermedios del modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud”. Esta estrategia parte de un diagnóstico situacional en ambos cantones en el cual se que la obesidad es una enfermedad multifactorial, por lo que un abordaje desde los determinantes sociales de la salud se vuelve fundamental para comprender la compleja causalidad de la obesidad y de esta forma, mejorar el accionar en las comunidades desde un abordaje intersectorial (Arias, Corrales, Jackson, Granados, y Montero, 2019). Se ponen en evidencian las diferencias entre ambos cantones, principalmente en cuanto a los determinantes de la salud. Este estudio se enfocó tanto en la población de mujeres como en las instituciones que tienen inherencia en el abordaje de esta población en ambos cantones.

Como resultado de dicho trabajo se obtuvo una estrategia para el cantón de Alajuelita y otra para el cantón de Escazú. Es importante mencionar que cada uno de estos productos posee una fase de encuadre individual. Para cada cantón se desarrolló el mismo protocolo, pero el resultado obtenido en cada cantón este respondió a las características propias de cada comunidad. Dentro de la fase de encuadre se resume que ambos cantones cuentan con objetivos, líneas de acción, herramientas fundamentales de promoción de la salud, ejes temáticos, escenarios de actuación y definición de la población

El documento que aquí se desarrolla adopta un objetivo de la estrategia de cada cantón. Para el cantón de Alajuelita este objetivo es fortalecer el trabajo intersectorial y la corresponsabilidad en salud a través de la reorientación de servicios de salud. Mientras que el objetivo para el cantón de Escazú es fortalecer la participación activa de diversos sectores y población para el ejercicio de un mayor control sobre la salud. Asimismo, el proyecto se desarrolla de manera desagregada según cada eje temático, con el fin de que la estrategia se traduzca en un documento práctico de aplicación que promueva una gestión lógica y sostenible. Para ambos cantones se pretende trabajar en el plano institucional, manteniendo la línea de acción y la herramienta fundamental de promoción de la salud, ambas definidas más adelante en la justificación del protocolo.

Es a partir de estas dos estrategias, que nace el presente trabajo, con el fin de darle continuidad al proceso para el abordaje de la obesidad en las mujeres de ambos cantones. El resultado esperado es la unificación de esfuerzos institucionales de manera que se deje de lado las acciones esporádicas y aisladas, para que en conjunto para incidan adecuadamente en un mejoramiento de la salud de las mujeres.

Lo mencionado en este apartado de antecedentes se unifica bajo el concepto, de corresponsabilidad en salud. La intersectorialidad en paralelo con la participación de la comunidad es necesaria para la preservación o el mejoramiento de la salud de ambas poblaciones. Es decir, que tanto la comunidad como las organizaciones responsables deben asumir el compromiso de trabajar sobre una necesidad, que en este caso particular es un abordaje integral de la obesidad.

9 CONTEXTUALIZACIÓN

Este estudio se llevó a cabo en los cantones de Escazú y Alajuelita, a nivel institucional, es decir, se trabajó con instituciones cuyo accionar incide en la salud de la población y a su vez tienen interés en abordar la problemática de obesidad. Este proyecto inició en agosto del 2019 y concluyó en diciembre del 2020. Se trabajó con aquellas instituciones que en ambos cantones poseen alianzas y trabajo en conjunto, ya sea mediante redes, programas o proyectos. Ejemplo de estas son: el Área de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social,

Comité de Deportes, Municipalidades, Comités de Persona Joven, centros educativos, entre otros.

El cantón de Escazú se encuentra ubicado a 8 kilómetros al suroeste de la ciudad de San José. Limita al Norte con San José, al noroeste con San Antonio de Belén, al sur con Acosta, al este con Alajuelita y al oeste con Santa Ana. Sus distritos son: San Miguel, San Antonio y San Rafael. Según se menciona en el Análisis de Situación de Salud (ASIS, 2019) de acuerdo con datos de la Dirección Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social la población total del cantón de Escazú para el año 2018 corresponde a 68 424 habitantes, distribuidos en 33 688 hombres y 34 736 mujeres.

Por su parte el cantón de Alajuelita limita al norte con el Cantón Central de San José, al sur con Aserri, al este con Desamparados y San José y al oeste con Escazú y Acosta. Sus distritos son: Alajuelita, San Josecito, San Antonio, Concepción y San Felipe. Contando con una población total de 85 047 personas (INEC, 2013)

Este trabajo de graduación se desarrolló en el marco del proyecto de investigación inscrito en la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, 742-B4-348 “Variaciones en la alimentación y la composición corporal en mujeres de zonas urbanas de Costa Rica con diferente nivel socioeconómico” el cual tiene entre sus objetivos evaluar percepciones sobre la disponibilidad de alimentos y describir el consumo de alimentos en mujeres que viven en áreas de alto y bajo nivel socioeconómico. Bajo el respaldo y asesoramiento del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) de la Universidad de Costa Rica, en donde su investigadora principal, la Ph.D. Carolina Santamaría Ulloa y la investigadora asociada Lic. Melina Montero López son las que respaldan y a su vez sirven como vínculo con las instituciones de ambos cantones. Ya mencionada la institución bajo la cual se desarrollará el trabajo final de graduación y el lugar geográfico donde se llevará a cabo el mismo, se debe de destacar el objetivo que este persigue, el cual es fortalecer las acciones interinstitucionales para el abordaje de la obesidad de las mujeres entre los 25 y 45 años en los cantones de Escazú y Alajuelita.

El trabajo conjunto de las instituciones para abordar la obesidad no ha sido plasmado en acciones concretas en estos cantones. En Alajuelita la Red Cantonal de Actividad Física para

la Salud (RECAFIS) estuvo funcionando de manera informal, ya que los actores trabajaban por medio de otras redes las acciones, esto provocó un debilitamiento en el accionar y el logro de metas conjuntas referentes a actividad física, recreación y alimentación saludable del cantón. Sin embargo, hace aproximadamente un año la RECAFIS se estableció de manera formal en el cantón, buscando su consolidación. Por otro lado, en el cantón de Escazú se encuentra activa la RECAFIS, que en este cantón funciona como un conjunto de actores institucionales que ejecuta ciertas acciones aisladas que pueden tener algún grado de relación con el tema de la obesidad en las mujeres del cantón.

Si bien las RECAFIS no se enfocan directamente en el abordaje de la obesidad, estas redes tienen los siguientes lineamientos establecidos en el decreto #32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G:

- a. Establecer coordinaciones interinstitucionales de alto nivel que permitan la formulación, fortalecimiento y ejecución de políticas nacionales consensuadas en el campo de la actividad física, el deporte y la recreación para la salud.
- b. Proponer e implementar desde las instituciones y organizaciones, las estrategias, proyectos y metodologías que promuevan la actividad física, el deporte y la recreación para la salud, así como la educación para el movimiento humano en los cantones y comunidades del país.
- c. Promover ante las municipalidades la creación, el fortalecimiento y la consolidación, así como apoyar la acción cantonal y comunal, de la Red Cantonal de Actividad Física para la Salud.
- d. Incentivar el trabajo intersectorial y la generación de acciones conjuntas.
- e. Difundir y utilizar las evidencias científicas sobre la actividad física y la salud, así como impulsar el desarrollo de investigaciones científicas en este campo.
- f. Compartir experiencias nacionales e internacionales en el campo de la actividad física para la salud.

Asimismo, en el decreto mencionado se establecen las instituciones que deberían ser parte de estas redes cantonales:

- a. Ministerio de Salud

- b. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
- c. Caja Costarricense de Seguro Social.
- d. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- e. Ministerio de Educación Pública.
- f. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- g. Instituto de Fomento y Ayuda Municipal.
- h. Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad.
- i. Unión de Gobiernos Locales.
- j. Universidades Públicas.
- k. Consejo de la Persona Joven.
- l. En calidad de observador: Organización Panamericana de la Salud y Observatorio de Políticas de Salud

9.1 CANTÓN DE ALAJUELITA

Alajuelita, cantón número 10 de la provincia de San José, creado mediante el Decreto Ejecutivo N°58 en 1909, se ubica al sur de la capital formando parte de la Gran Área Metropolitana. Limita al norte con San José, Desamparados y Aserrí al este, al sur con Acosta y al oeste con el cantón de Escazú (Municipalidad de Alajuelita, 2015).

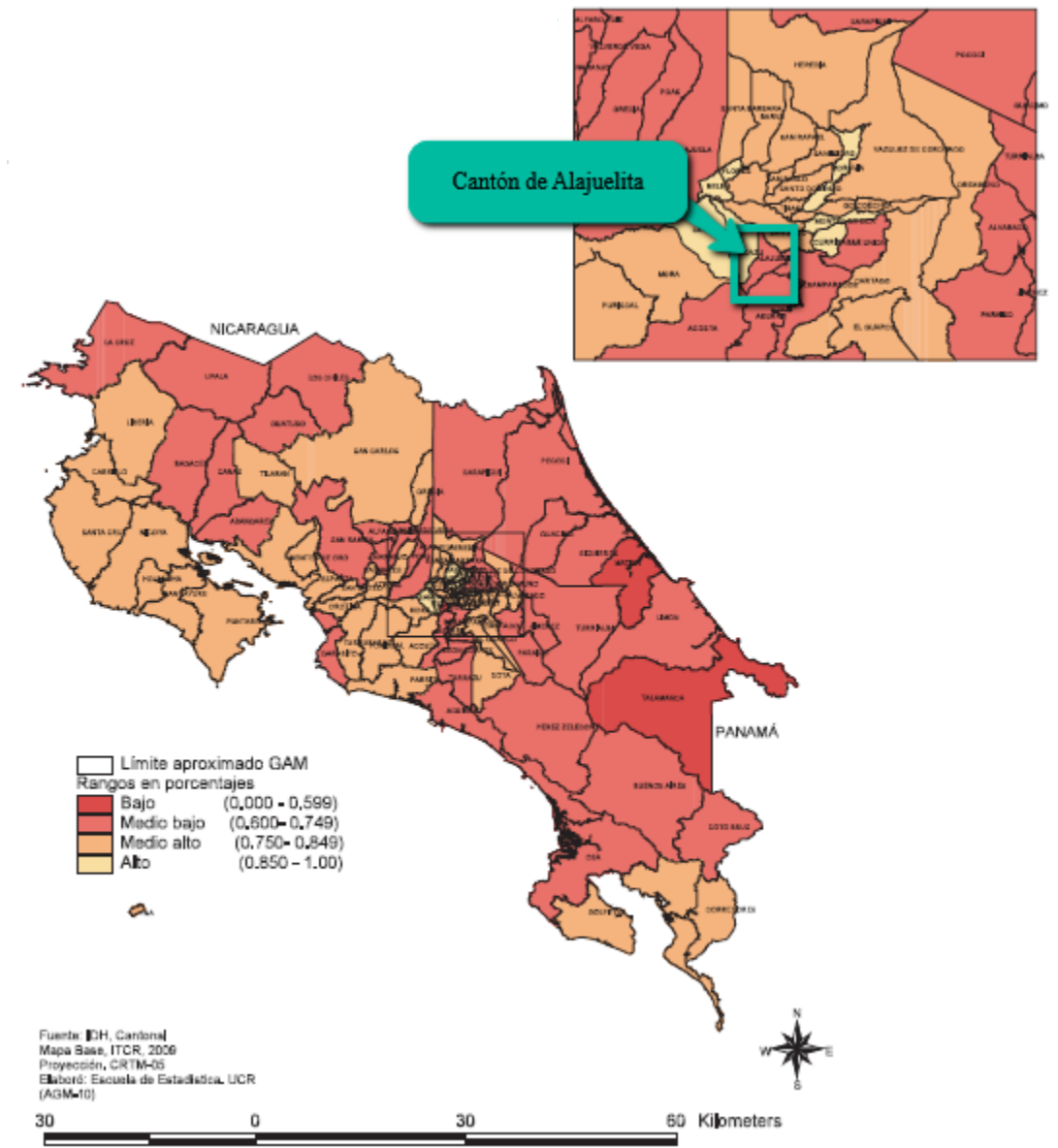
Este cantón tiene una extensión de 21.17 Km², distribuida en cinco distritos: San Antonio, San Felipe, Concepción, San Josecito y Alajuelita Centro (Municipalidad de Alajuelita, 2015).

Según la clasificación del Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) del 2009 (Figura 6), el cual contempla la posibilidad que tienen las personas de acceder a servicios de salud, educación e ingresos, siendo el cantón con menor IDHc del país, según PNUD & UCR (2011), se debe al deterioro en los tres elementos del índice, el índice de longevidad disminuyó sustancialmente junto con el deterioro de los índices de conocimiento y bienestar material.

Aunado a esto se evidencia un deterioro en el Índice de Pobreza Humana Cantonal (IPHc), disminución en la seguridad cantonal, poca potenciación de género y un bajo Índice de Desarrollo Humano relativo al Género Cantonal (IDHGc). Todos estos aspectos implican

una clasificación del desarrollo del cantón como “Desarrollo Humano Desfavorable” (PNUD & UCR, 2011).

Figura 1. Mapa de clasificación de los cantones según categorías del IDHc, 2009



Fuente: PNUD & UCR, 2011

Aspectos sociodemográficos

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2011, la población del cantón era de 77 603 habitantes; siendo los distritos más habitados San Felipe, Concepción y Alajuelita Centro. El 51.9 % de su población son mujeres. El grupo etario mayoritario, corresponde a las personas entre los 10 y 29 años, el cual representa el 10% de la población

del cantón (INEC, 2011). La población femenina de los 25 a 65 años de edad, representa el 51.2% de las mujeres del cantón (CCSS, 2015).

Dentro de los aspectos sociodemográficos es importante mencionar aquellos que tienen relación, directa o indirecta, con la temática del presente documento tales como morbilidad, mortalidad, recreación en el cantón, organizaciones comunitarias, nivel de escolaridad y aspectos económicos.

Morbilidad

Según el reporte del ASIS (2011), la Caja Costarricense de Seguro Social reportan las enfermedades crónicas no transmisibles como las principales causas de morbilidad en la población, el 5% de la población adulta mayor de 20 años o más está en riesgo de padecer diabetes y el 10% padece de hipertensión. En este mismo grupo de edad el 33.6% de las personas con diabetes son hombres y el 66.4% son mujeres; mientras que en este mismo grupo de edad el 28.5% de las personas con patología cardiovascular son hombres y el 71.5% son mujeres (ASIS, 2011 citado por Municipalidad de Alajuelita, 2015).

De acuerdo con la CCSS para el 2015, el 5% de la población de 20 años o más tenía el riesgo de padecer diabetes y el 10% padecía de hipertensión arterial (CCSS, 2015).

Mortalidad

Durante el año 2012 en Alajuelita ocurrieron aproximadamente 3.7 defunciones por cada 1000 habitantes, esta mortalidad en el cantón fue más baja que la mortalidad a nivel nacional y a nivel de la Región Central Sur (CCSS, 2015). Las principales causas de estas muertes se asocian a ECNT, como la diabetes y la hipertensión, los tumores malignos, accidentes cardiovasculares y accidentes de tránsito (CCSS, 2015).

Enfermedades de notificación obligatoria

Respecto a las enfermedades de notificación obligatoria, en Alajuelita, según el ASIS (2011) se reporta un aumento en las diarreas, asociado principalmente a la incorrecta aplicación del protocolo de lavado de manos. Además, se reporta un aumento de casos de dengue en el

2010, seguido de una disminución significativa en el 2011 (ASIS, 2011, citado por Municipalidad de Alajuelita, 2015).

Nivel de escolaridad

Según datos del INEC (2011), los niveles educativos que imperan son primaria completa (28.6%) y secundaria incompleta (26.6%); solamente el 14.2% posee educación superior y un 2.7% no tiene ningún grado de escolaridad.

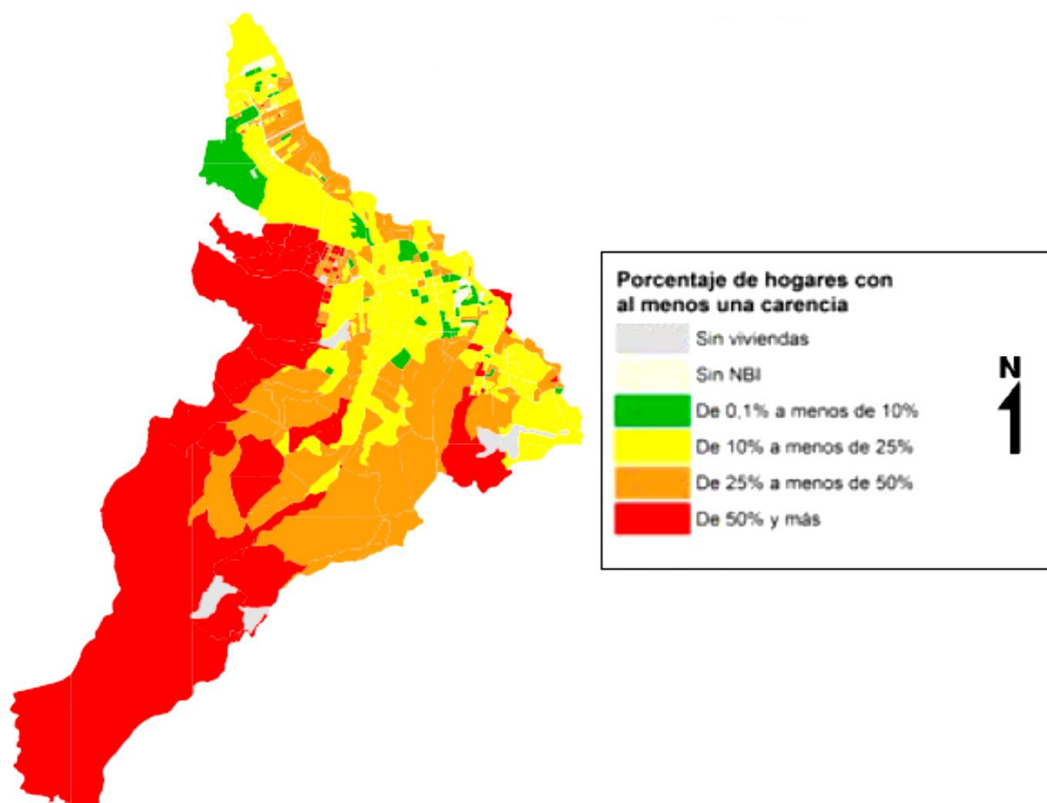
Aspectos económicos

En Alajuelita, según un estudio realizado por MIDEPLAN, el 17.2% de los hogares se encuentra en situación de pobreza y un 3.9% en pobreza extrema; aunado a esto, el cantón tiene una tasa de desempleo abierto de 8.3%, la cual según sexo es de un 7.9% para mujeres y un 8.5% para hombres (MIDEPLAN, 2013).

Por otro lado, la tasa neta de participación representa un 74.9% para hombres y un 39.3% para mujeres, siendo estos dos indicadores claros de la afectación de las mujeres en el tema laboral y económico (INEC, 2011), siendo esto importante de analizar debido a que en el 2011 el porcentaje de hogares con jefatura femenina representó el 36.3% (Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, 2013).

Además, se reporta un 12% de hogares con insuficiencia de recursos, con gran parte del cantón con al menos una carencia según las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) como lo muestra la Figura 2.

Figura 2. Porcentaje de hogares con al menos una carencia según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por Unidad Geoadministrativa Mínima 2011



Fuente: Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, 2013

Recreación

Actualmente el cantón cuenta con canchas de fútbol y multiusos en el distrito central, los cuales no son de libre acceso, siendo esto uno de los principales problemas para la recreación de la población (CCSS,2015).

A pesar de esto, se cuenta en el cantón con el apoyo del ICODER para las asociaciones de deportes del cantón como Tae-kondo, Karate, Atletismo y Fútbol, además del apoyo a los comités de deportes de cada uno de los distritos, sin embargo, el recurso económico resulta insuficiente para las demandas planteadas por la población del cantón (CCSS, 2015).

Organizaciones comunitarias

El cantón se caracteriza por la existencia de organizaciones comunitarias sostenibles durante el tiempo, desde el año 2009 al 2012 contó con 45 organizaciones de diversos ámbitos (Tabla 15)

Tabla 1. Cantidad de organizaciones según tipo del cantón de Alajuelita

Tipo de Organización	Cantidad de organizaciones
Grupos religiosos	8
Juntas de Educación	12
Comité Local de Emergencias	1
Triángulo de Solidaridad	6
Cruz Roja	1
Juntas de Salud	1
Comités de Salud	2
Otros ¹	16
TOTAL	47

Fuente: CCSS, 2015.

¹Las organizaciones enlistadas en la categoría de otros corresponden a: asociaciones de desarrollo, asociaciones de mujeres, asociaciones de adultos mayores, comités de deportes, grupo Scout, asociación de discapacidad, asociación de atletismo y centros de rehabilitación para adicciones.

9.2 CANTÓN DE ESCAZÚ

El cantón de Escazú es el número 2 de la provincia de San José, el cual recibe su nombre de la palabra indígena Itzkatzú, que significa lugar de descanso, evolucionando a la palabra Escazú. Fue en el decreto 167 del 7 de diciembre de 1848 en donde se menciona como cantón y para 1920, en el decreto 10 del 28 de mayo, se declara Escazú como ciudad de la provincia de San José.

El Cantón de Escazú está ubicado a 8 Km al suroeste de la ciudad de San José. Limita al Norte con San José (Pavas), al noroeste con San Antonio de Belén, al sur con Acosta, al este con Alajuelita y al oeste con Santa Ana, y posee una extensión territorial de 34.49 km². El cantón se encuentra ubicado en una zona semi montañosa, extendiéndose desde la planicie Suroeste del Valle Central hasta las montañas del sector Suroeste de la Cordillera Central. (ASIS, 2019) De acuerdo con datos del MIDEPLAN (2017), el cantón de Escazú posee el mejor índice (100,00) con respecto al desarrollo social cantonal del país.

Aspectos sociodemográficos

De acuerdo con datos de la Dirección Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social (2019) la población total del cantón de Escazú para el año 2018 corresponde a 68 424 habitantes, distribuidos en 33 688 hombres y 34 736 mujeres. El grupo etario con mayor cantidad de habitantes corresponde al de 10 a 29 años, con un total de 18 658 personas. De las cuales 9 151 son hombres y 9 507 son mujeres.

Dentro de los aspectos sociodemográficos es importante mencionar aquellos que tiene relación, directa o indirecta, con la temática del presente proyecto. Se destacan los siguientes: densidad poblacional, morbilidad y causas, fecundidad-mortalidad, población con diabetes e hipertensión arterial, enfermedades de notificación obligatoria y consulta externa.

En cuanto a aspectos referentes a otras dimensiones se destacan: recreación en el cantón, organizaciones comunitarias, estado nutricional, nivel de escolaridad, estado ocupacional y tasa de desempleo.

A nivel cantonal se identifica la existencia de sectores en pobreza, pobreza extrema, cuarterías y tugurios, con un acceso limitado a servicios de agua potable, alimentos, educación y vivienda. Sin embargo, esto se contrasta con sectores de clase alta, en los cuales predomina el acceso a gran diversidad de servicios y al agua potable. Es importante mencionar que a nivel institucional predomina el desconocimiento que existe sobre la condición de pobreza del cantón al no manejar datos precisos. (Arias, Corrales, Jackson, Granados, y Montero, 2019)

Densidad poblacional

Según datos del Ministerio de Salud (2019) la densidad de la población del cantón de Escazú era de 1854 habitantes por kilómetro cuadrado en el 2015 y, 1984 habitantes por kilómetro cuadrado en el 2017; dicho crecimiento puede estar relacionado con el aumento de la construcción de condominios y a que, por lo comercial de la zona, cada vez más personas buscan residencia cercana a sus centros laborales.

Morbilidad

En cuanto a las causas de consulta de morbilidad es importante mencionar que para el 2017 la mayor cantidad de consulta se dio por rinofaringitis aguda, seguida por consulta médica general y accidentes laborales. Sin embargo, resulta fundamental resaltar que a partir del 2017 se registran aumentos en consulta por sistema respiratorio y trastorno metabólico, como por ejemplo dislipidemias. Estas consultas por lo general se asocian a una inadecuada alimentación, sedentarismo y condiciones socioeconómicas desfavorables. (Ministerio de Salud, 2019)

Fecundidad y mortalidad

De acuerdo con los datos presentados en el ASIS (2019), los cuales están basados en cifras del INEC (2015), la tasa global de fecundidad para el cantón de Escazú en el año 2013 fue de 1.8 hijos por mujer, similar a la tasa global de fecundidad nacional que en ese mismo año fue de 1.76 (INEC, 2016). Por otro lado, la tasa de mortalidad del cantón, para el 2013, fue de 4.7, superando la tasa de 4.2 a nivel nacional para ese mismo año.

Nivel de escolaridad

Dentro del Cantón de Escazú, según datos del INEC (2011), los niveles educativos que imperan son primaria, secundaria académica y universitaria. Asimismo, se identifica que, aunque el comportamiento es muy similar entre hombres y mujeres, estas últimas registran mayores índices de escolaridad, especialmente esta diferencia se denota en los grados académicos de primaria y secundaria académica.

Población mayor de 15 años laboralmente activa

Para el Censo 2011, y de acuerdo con los datos presentados en el ASIS (Ministerio de Salud, 2019), se identifica que de la totalidad de población del cantón un 59% se encuentra empleada. Por otro lado, el porcentaje de desempleo abarca el 10% de la totalidad de la población del cantón.

Estado nutricional

El ASIS del 2019, con base en datos de COOPESANA R.L, evidencia que esta es una población con altos índices de sobrepeso y obesidad. Según los casos reportados por el servicio de nutrición en el ASIS (2019), para el 2018 se atendieron 1 417 personas, divididos en los siguientes grupos: 0-4 años, 5-19 años, 20-64 años y más de 65 años. Del total de personas atendidas, 65 se catalogaron en deficiencia de peso, 89 en peso normal y 1263 en condición de sobrepeso u obesidad. La mayor cantidad de casos de sobrepeso y obesidad se encuentran en población entre los 20 y 64 años, con 905.

La disponibilidad de frutas y verduras en el cantón de Escazú parece ser adecuada; según se indica en la Estrategia de Promoción de la Salud elaborada para este cantón en el 2019. De igual forma las entrevistas realizadas a los actores institucionales destacaron el comercio local, como lo son las ferias del agricultor, las verdulerías y supermercados. Sin embargo, Estos mismos actores señalan que existe una preferencia por las comidas rápidas, al ser de menor costo que los alimentos saludables. Por último, se identificó buen acceso a la comida rápida, principalmente debido a la disponibilidad de comercios locales y nacionales que expenden estos alimentos en el cantón, los cuales difieren en precio. (Arias et al, 2019)

Diabetes e hipertensión arterial

Ambas condiciones de salud han venido en aumento a nivel cantonal, tal y como se evidencia en las cifras reportadas por parte del Área Rectora de Salud (2019). En cuanto a la diabetes, se reportaron 76 nuevos casos durante el 2017, mientras que para el 2018 esta cifra fue de 185 casos. Aumentando del 0.1% al 0.3% los casos detectados por primera vez. La tendencia se mantiene para los casos de hipertensión arterial, ya que para el año 2017 se tuvieron 148 casos nuevos y un año después la cifra aumentó a 239 casos. Pasando de 0.2% al 0.3% de la población total. A nivel cantonal, el Área Rectora reconoce la importancia de desarrollar acciones de impacto en la población, que se asocien con prácticas saludables como la actividad física y la alimentación saludable.

Enfermedades de notificación obligatoria

Los principales eventos de notificación obligatoria relevantes para efectos de la vigilancia nutricional son obesidad, debut hipertensivo y debut diabético, entendidos estos dos últimos como la primera vez que un paciente es diagnosticado con hipertensión o con diabetes respectivamente. Entre los años 2017 y 2018 las notificaciones por debut hipertensivo y diabético aumentaron. Pasando de 150 (0.21%) casos nuevos a 239 (0.35%) y de 167 (0.2%) casos a 185 (0.3%) respectivamente. En cuanto a las cifras de obesidad estas disminuyeron de un año a otro, pasando de 4717 casos a 1197. (Ministerio de Salud, 2019)

Consulta externa

Según información del Área de Salud de Escazú (Ministerio de Salud, 2019), para los años 2015, 2016 y 2017, se mantienen las mismas cinco principales causas de consulta externa:

1. Hipertensión esencial
2. Examen de laboratorio
3. Rinofaringitis aguda
4. Diabetes mellitus no insulino dependiente
5. Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras dislipidemias

A partir de estos datos queda claro que es necesario desarrollar y fortalecer acciones de promoción y prevención asociadas a los estilos de vida saludables que se evidencian enfermedades crónicas no transmisibles.

Recreación y actividad física

En cuanto a estas temáticas de actividad física y recreación, la municipalidad del cantón tiene gran incidencia, ya que brinda gran cantidad de actividades recreativas ofrecidas a la población, como lo son grupos de baile, grupos de lectura y manualidades, ferias, bailes, conmemoración de días festivos, entre otras. El gobierno local reporta más de 300 espacios para la recreación entre centros y plazas comerciales, salones de fiesta, gimnasios, centros turísticos, parques, academias y más. Sin embargo, gran parte de estos lugares y actividades son de índole privado-comercial, por lo que la población debe de cancelar algún monto de participación. Por lo que resulta importante, de parte de las instituciones, mayor esfuerzo para el aprovechamiento y apropiación de espacios públicos. (Ministerio de Salud, 2019)

De acuerdo con Arias et al (2019), los actores institucionales manifiestan dos perspectivas. En una se muestra una variedad de recursos como el recurso humano, el espacio físico, implementos o materiales y en el caso de la municipalidad, la ventaja de contar con un presupuesto para mantenimiento de espacios. Por otra parte, se muestra un panorama en el que no existen recursos, mostrando así que, dependiendo de la institución, no contar con un recurso económico propio, limita a realizar acciones, dejando de lado los recursos humanos o recursos físicos que se posee.

En los últimos 5 años, las instituciones de Escazú se han concentrado en realizar acciones en los temas de salud ambiental y en desarrollar distintos programas, entre ellos el programa para personas con obesidad: Reto Escazú, que consiste en trabajar con personas en obesidad y sobrepeso, dándoles un acompañamiento de entrenamiento físico y nutricional. Así mismo, las instituciones han procurado brindar servicios de atención directa como las ferias de salud y las consultas de nutrición y fisioterapia.

Sin embargo, en cuanto a las acciones para abordar la obesidad a nivel local, Escazú presenta una limitada acción, ya que se han concentrado únicamente en actividades deportivas y recreativas para jóvenes y adultos mayores, dejando de lado la educación nutricional.

Organizaciones Comunitarias

A nivel cantonal se ha identificado una cantidad significativa de organizaciones presentes y que están asociadas a diversas temáticas y grupos poblacionales. Para el 2018, se contabilizaban 156 en total. Sin embargo, predominan los comités de vecinos y asociaciones comunales con un total de 67, seguidas de las juntas de educación con 12. Estas cifras hay que sumarlas a organizaciones que se encuentran en menor cantidad, como por ejemplo junta de salud (1), grupos privados de atención a la niñez (9), grupos de jóvenes (6), grupos folklóricos (6), entre otras. El conocer dicha información, es de suma importancia para el desarrollo de intervenciones en grupos específicos o actividades generales para el cantón. (Ministerio de Salud, 2019).

10 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

10.1 JUSTIFICACIÓN

Desde el estudio realizado por Arias, Corrales, Jackson, Granados y Montero (2019), se identificó como oportunidad, el fortalecimiento del accionar institucional para la gestión de proyectos de promoción de salud. Esto debido a la limitada oferta de actividades enfocadas para el abordaje de la obesidad en esta población. Aunado a esto, la necesidad de capacitación de los actores institucionales en legislación en salud y promoción de la salud se enmarcó como uno de los principales aspectos de influencia en los determinantes sociales de la salud.

Es importante mencionar que cada cantón cuenta con una línea de acción distinta para el abordaje institucional de la obesidad en las mujeres, sin embargo, las herramientas son las mismas: la intersectorialidad, y generación de alianzas y la corresponsabilidad. En cuanto al cantón de Escazú se trabajará como línea de acción el reforzamiento de acción comunitaria y para el cantón de Alajuelita será la reorientación de servicios, mientras que la herramienta a utilizar en ambos cantones es la intersectorialidad y la generación de alianzas

Tomando en cuenta dichas líneas de acción y sus herramientas, resulta la corresponsabilidad en salud y la intersectorialidad, las cuales implican compromiso y voluntad por las autoridades involucradas para desarrollarse; al igual que una sociedad civil participativa y proactiva con el fin de generar programas más congruentes con la dinámica social, eficientes y eficaces para responder a las necesidades de la población (Díaz, B., Ramírez, A., 2014).

Según la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (2010), corresponde a las instituciones con injerencia en salud, liderar procesos que faciliten la capacitación de los actores institucionales, poniendo todos los medios necesarios para promover la participación y que a su vez les permita tomar conciencia en cuanto al rol que juegan en la salud individual y de sus comunidades. Para que surja la corresponsabilidad es necesaria una mayor transparencia en los procesos, que se den espacios de intercambio de ideas y que los objetivos sean comunes, en todas las direcciones posibles. Es decir, tanto entre instituciones, como de estas y los actores institucionales. Dentro del diseño de la estrategia que le da paso al presente proyecto se evidencia que entre más participación y más transparencia exista, mayor será la

corresponsabilidad de la ciudadanía. La corresponsabilidad promueve la participación siempre y cuando esta vaya de la mano del cumplimiento de acciones concretas por parte de las instituciones, por lo que la información y la comunicación serán clave en este proceso participativo.

Surge entonces la necesidad de realizar el presente proyecto final de graduación enfocado en la elaboración de un plan de acción interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, basado en la reorientación de los servicios y el reforzamiento de la acción comunitaria en Alajuelita y Escazú. Lo anterior con el fin de involucrar a los actores en un proceso de desarrollo de la corresponsabilidad en salud, y además brindar una herramienta para el mejoramiento de la gestión en salud para la atención de los niveles de obesidad.

Al atender el accionar institucional, por medio del diseño de este plan de acción, se pretende que en un mediano o largo plazo las instituciones de ambos cantones realicen acciones constantes y colaborativas. Estas acciones deben beneficiar a las mujeres del cantón, brindándoles no solo espacios de recreación y actividad física, sino también herramientas para la mejora en la toma de decisiones, y así promover estilos de vida saludable, tanto para ellas mismas como para sus familias. Asimismo, este plan estratégico, busca que las instituciones de los cantones de Alajuelita y Escazú logren establecer redes de trabajo que les permita fortalecer su gestión. Favoreciendo acciones sostenibles en múltiples comunidades y que, de manera conjunta, logren establecer objetivos comunes en los cuales se abarquen los intereses tanto de instituciones como de la población.

Los espacios de recreación y actividad física deben su importancia al rol de la mujer, y su aporte para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su agenda mundial 2030 (ONU, 2019), esto pensado desde el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: *“Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promoción de la agricultura sostenible”* (ONU, 2018). Las mujeres son las responsables de la preparación de hasta el 90% de las comidas en los hogares de todo el mundo, y por lo tanto la toma de decisiones sobre las preparaciones, alimentos consumidos, entre otros. La misma Organización de Naciones Unidas, en su documento titulado *“El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe”* (2017) expone como en la mayoría

de los países de América Latina y el Caribe, el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población adulta. Siendo México, Chile y Bahamas los países con mayor índice de obesidad en América, con un 63, 64 y 69%, respectivamente. Las mujeres presentando un mayor porcentaje de obesidad. En la región de América en general, y en Costa Rica en particular, existe una alta prevalencia de obesidad, especialmente entre las mujeres adultas. Se estima que para 2008 era del 61.5% en mujeres adultas, mayor que la del istmo centroamericano (58.4%) y que la región de las Américas (59.9%) para ese mismo año (OMS, 2014; OMS, 2016; OMS, 2020).

En Costa Rica se ha demostrado la alta prevalencia de obesidad, según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS, 2016) ronda un 29,4% para el año 2014 en la población general. Se estima que esta es de un 35,4% en la población femenina y un 25,4% en la población masculina (p.41). Según datos de las tres últimas encuestas nacionales de nutrición en Costa Rica, entre las mujeres de 20 a 44 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad era de 34.6% en 1982. Esta aumentó 11 puntos porcentuales en 14 años llegando a un 45.9% en 1996. Finalmente, según la última encuesta disponible (2008-2009), en 12 años los niveles de sobrepeso y obesidad se incrementaron en 14 puntos porcentuales más, hasta alcanzar a un 59.7% de la población femenina de 20 a 44 años (Ministerio de Salud, 2009).

Este trabajo final de graduación, además, surge a partir del proyecto de investigación del 742-B4-348 “Variaciones en la alimentación y la composición corporal en mujeres de zonas urbanas de Costa Rica con diferente nivel socioeconómico” en el que se identificó una mayor prevalencia de obesidad en las mujeres con bajo nivel socioeconómico en comparación con mujeres de un alto nivel socioeconómico, 39% y 18% respectivamente (Bekelman, Santamaría-Ulloa, Dufor, Marín-Arias y Dengo, 2017).

Del proyecto de investigación mencionado surgió también el estudio “Diseño de una estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú: un análisis desde los determinantes estructurales e intermedios del modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud” (Arias, et al.,2019), el cual identificó la influencia no sólo de aspectos socioeconómicos en la prevalencia de la obesidad, sino que este determinó como los determinantes estructurales también ejercen poder sobre las condiciones y calidad de vida de la población, principalmente

desde el trabajo intersectorial y la generación de alianzas para la puesta en marcha de acciones de valor, para así, mejorar los índices de salud de la población.

De dicho estudio se adoptan las líneas de acción y sus herramientas para el desarrollo del presente proyecto. Como líneas de acción se presentan la reorientación de los servicios de salud y el reforzamiento de la acción comunitaria, dentro del ámbito institucional. Mientras que las herramientas, para ambas líneas de acción son la intersectorialidad y la generación de alianzas.

Estos dos estudios son los principales promotores y motivadores, para las instituciones, del accionar colaborativo para la gestión en salud en ambos cantones (Santamaría-Ulloa, comunicación personal, 2019). Antecedentes que generan que el plan de acción sea viable y factible de trabajar de manera interinstitucional, dando continuidad a los procesos previamente desarrollados.

Un aspecto importante, considerando los contextos de ambos cantones, es el papel de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud dentro del plan de acción, si bien el cantón de Alajuelita) estuvo funcionando de manera informal, ya que los actores trabajaban por medio de otras redes, resulta fundamental que por parte de las instituciones se busque crear y consolidar esta red, ya que desde aquí se pueden unificar esfuerzos y sumar recursos para abordar la obesidad en el cantón, tomando en cuenta que esta surge a partir del decreto presidencial 2886-S-C-MEP-MTSS-MP-G (2006), el cual respalda el accionar de la red.

Por otro lado, en el cantón de Escazú sí se encuentra una red establecida, pero como se ha mencionado en otros apartados, los esfuerzos de esta no se han logrado unificar, específicamente porque estos se han basado en actividades mayoritariamente esporádicas o no necesariamente sostenibles. Las instituciones que la componen esta red en Escazú no han abordado el tema de la obesidad como tal. Según expresa la promotora de la salud (Comunicación Personal, 2019), la cual se encarga de los procesos de promoción de la salud y de planificación estratégica de la salud del Área Rectora de Salud de Escazú, el trabajo de esta red tiene algunos aspectos por mejorar. La ausencia de una línea de trabajo concreta, en la cual se unifiquen intereses y objetivos de las instituciones provoca que estas trabajen según sus objetivos y el apoyo en red sea esporádico. Actualmente la RECAFIS, en su plan de

trabajo, no cuenta con acciones directamente relacionadas con la obesidad por lo que este proyecto responde más bien a una necesidad latente r que involucra trabajo interinstitucional. Es importante mencionar que la RECAFIS del cantón de Escazú está integrada por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana, Escazú, San Francisco de Dos Ríos y San Antonio de Desamparados R.L. (COOPESANA), Ministerio de Educación, Liceo de Escazú, Patronato Nacional de la Infancia, Municipalidad de Escazú, Comité de Deportes y Comité de la Persona Joven.

Aunado a esto, se visualiza una oportunidad de dar valor agregado a la Estrategia de Promoción de la Salud realizada en ambos cantones, con un diagnóstico enfocado en la caracterización de las instituciones involucradas en la temática, siendo esto de gran valor para el desarrollo futuro de las diferentes líneas de acción plasmadas como resultado de una investigación poblacional.

A partir de la perspectiva de lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cómo fortalecer el abordaje interinstitucional de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años en los cantones de Escazú y Alajuelita?*

10.2 OBJETIVOS

10.2.1 OBJETIVO GENERAL

Formular un plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú

10.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar el rol de los actores institucionales participantes del plan de acción en los cantones de Alajuelita y Escazú, a través del análisis de involucrados.
2. Elaborar los componentes esenciales del plan de acción, según la caracterización de los actores institucionales.
3. Diseñar indicadores de gestión para la evaluación y sostenibilidad institucional del plan de acción.

11 MARCO CONCEPTUAL

Para la mejor comprensión de esta investigación, a continuación se define el marco teórico conceptual constituido por los aspectos que permiten visualizar un panorama general sobre la temática y el conocimiento científico desarrollado sobre esta, partiendo de los aspectos más generales hasta la especificidad que abarca este trabajo final de graduación, iniciando por lo tanto, con el concepto de la obesidad y su complejidad, su relación e intervención a través de la promoción de la salud y los pilares involucrados para el desarrollo de esta en función de la corresponsabilidad en salud.

11.1 OBESIDAD

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son condiciones de etiología compleja, multifactorial, según Ortiz (2013) caracterizadas por ser “*patologías de larga duración y por lo general de progresión lenta, incluye entre las más importantes las cardiopatías, el accidente cerebrovascular, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes*” (págs. 219-220), estas son responsables de aproximadamente el 60% de las causas de muerte y 44% de las muertes prematuras alrededor del mundo (OMS, 2005). Tanto estas enfermedades como sus factores de riesgo constituyen uno de los principales problemas y retos para la salud pública a nivel mundial.

Dentro de las ECNT se encuentran la obesidad y el sobrepeso. Estas enfermedades están asociadas a alteraciones de la dieta en alguna de sus características esenciales, presentándose así un desequilibrio en el peso corporal. El sobrepeso es un desequilibrio entre los alimentos consumidos y la actividad física (Lysen & Israel, 2012). Basado en el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso (Kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$) (Ciangura, 2017), se encuentran en esta categoría las personas con un IMC entre 25 y 29,9 Kg/m^2 . Esta puede ser considerada una fase dinámica de aumento de peso, producto de un balance energético positivo, donde la ingesta calórica es superior al gasto energético, causado por la disminución en la actividad física y un aumento en el consumo de alimentos de alta densidad calórica y otros factores de igual índole que los de la obesidad (Moreno, 2012).

La obesidad es conocida como una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal, caracterizada por alteración de la función correcta del tejido adiposo. Esta provoca una afectación en su capacidad para almacenar grasa, tanto cualitativa como cuantitativamente. Además, se provoca en el cuerpo, un proceso inflamatorio del tejido, provocando alteraciones metabólicas (Sánchez, 2016; Suárez, Sánchez y González, 2017).

La obesidad puede ser definida según Ciangura (2017, p.1) basada en *“el cálculo del índice de masa corporal (IMC = peso (Kg) / talla² (m)). Un IMC mayor o igual a 30 Kg/m² define la obesidad en ambos sexos en adultos”*

Las causas de desarrollo de la obesidad son múltiples y se encuentran interrelacionadas, entre estas se encuentran:

- Aspectos genéticos propios del individuo: estos regulan la respuesta de la insulina ante los alimentos consumidos, la eficiencia metabólica y la respuesta del organismo ante el metabolismo de las grasas. Estos aspectos son determinantes para el desarrollo de las funciones del tejido adiposo y a su vez, al proceso de acumulación de grasas en el organismo como lo son los triglicéridos, factores de riesgo en el desarrollo de comorbilidades cardiovasculares (Sánchez, 2016; Suárez, Sánchez y González, 2017).
- Hábitos alimentarios inadecuados: la industrialización ha provocado en las diversas sociedades, el cambio en el perfil nutricional, el cual se ha visto impactado en la reducción del consumo de frutas y vegetales y un aumento en alimentos con alto valor calórico proveniente del azúcar y las grasas. Este cambio de perfil, junto con aspectos genéticos y el estilo de vida sedentario, provocan el aumento en la acumulación de tejido graso (Sánchez, 2016; Suárez, Sánchez y González, 2017).
- Sedentarismo: el estilo de vida sedentario ha provocado un balance positivo de energía, mayor consumo en comparación con el gasto energético, dando como resultado el aumento gradual de acumulación de tejido adiposo (Sánchez, 2016), esto debido a aspectos como la gran densidad del tráfico, inexistencia de parques o instalaciones apropiadas para su práctica, aumento del uso de la tecnología, uso de medios de transporte pasivos, inseguridad ciudadana (OMS, 2018).

Según la OMS (2018):

En 2010, a escala mundial, alrededor del 23% de los adultos de 18 años o más no se mantenían suficientemente activos (un 20% de los hombres y un 27% de las mujeres). En los países de ingresos altos, el 26% de los hombres y el 35% de las mujeres no hacían suficiente ejercicio físico, frente a un 12% de los hombres y un 24% de las mujeres en los países de ingresos bajos

- Ambientes no favorables para el desarrollo de prácticas saludables: en el mundo globalizado actual, se dan cambios rápidos sociológicos de gran impacto en los estilos de vida, entre estos se encuentran: urbanización, abandono progresivo de zonas rurales, incorporación de la mujer en la fuerza laboral y profesionalización de la población. Todos estos, son factores causales de las nuevas dinámicas familiares, afectando principalmente los tiempos dedicados a la compra de alimentos, preparación y consumo de estos, siendo clara la sustitución de recetas tradicionales por preparaciones industrializadas de alimentos. Esta sustitución, ha implicado, un aumento en el consumo de azúcares, grasas, sodio y calorías con bajo aporte nutricional, provocando esto un desequilibrio en el consumo y gasto energético, apoyado por las prácticas sedentarias citadas anteriormente (Sánchez, 2016).
- Factores institucionales: entre estos se destacan la inseguridad alimentaria desde sus ámbitos de acceso y consumo de alimentos, mediados ambos, por condiciones socioeconómicas tales como los ingresos y nivel socioeconómico. Los alimentos con bajo valor nutricional y alto valor calórico, se caracterizan por tener un costo menor, siendo atractivos para la población con menor acceso (FAO, 2018).

Aunado a esto, bajo el programa de prospectiva del gobierno del Reino Unido (UK Government's Foresight Programme, 2007), identifica todas estas causas bajo un mapa sistémico (Anexo 1), el cual demuestra la interrelación de todas estas e inclusive con aspectos más profundos como lo son la producción alimentaria, educación, psicología del individuo y el desarrollo social. Todos estos divididos en los macro grupos desarrollados anteriormente.

Debido a esta gran variedad de factores causales, la obesidad también juega un rol como factor de riesgo en el desarrollo de otras ECNT, entre las que se encuentran:

Tabla 2. Principales complicaciones asociadas con la obesidad

Clasificación	Complicaciones asociadas
<i>Cardiovasculares</i>	Hipertensión arterial Insuficiencia coronaria Accidentes cerebrovasculares Insuficiencia cardíaca
<i>Metabólicas</i>	Insulinorresistencia Diabetes tipo 2 Hipertrigliceridemia Hiperuricemia Síndrome metabólico Dislipidemias
<i>Respiratorias</i>	Disnea Síndrome de apnea del sueño Asma
<i>Digestivas</i>	Reflujo gastroesofágico Litiasis biliar Esteatosis hepática
<i>Endocrinológicas</i>	Disovulación Síndrome del ovario poliquístico Hipogonadismo
<i>Cáncer</i>	Mujer: mama, ovario, endometrio, cuello uterino Varón: próstata, colon
<i>Renales</i>	Insuficiencia renal Proteinuria
<i>Psicosociales</i>	Depresión Disminución de la calidad de vida Cese del trabajo

	Ansiedad
--	----------

Fuente: elaboración propia, con base en Sánchez (2016) y Ciangura (2017)

11.2 SALUD, DETERMINANTES SOCIALES Y OBESIDAD

La conceptualización de la salud, a lo largo del tiempo, ha generado gran cantidad de posiciones sobre su aproximación.

Inicialmente fue enfocada hacia el desarrollo de estrategias individuales, partiendo del accionar desde la ausencia de enfermedad o dolencias, sin tomar en consideración la influencia social (Carmona-Moreno, Rozo-Reyes, Mogollón-Pérez, 2005), esto de igual forma dirigió los esfuerzos en la atención del sobrepeso y la obesidad, pues se realizaban intervenciones solamente clínicas e individuales, siendo estas poco efectivas para el tratamiento de todos los factores involucrados (Sánchez, 2016; Ciangura, 2017).

La conceptualización de la salud y las intervenciones de manera más integral, nacieron a partir de la Organización Mundial de la Salud, en el año 1946, en su Carta Constitucional. En esta, se definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad o afectaciones, siendo esta la primera aproximación de la salud mostrada desde términos positivos y con la consideración de aspectos más sociales y mentales, versus las concepciones biologists de las épocas anteriores.

A partir de finales de los años 60 y principios de los 70, se desarrolló el concepto tomando en cuenta aspectos ambientales, tomando la salud como *“el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”* (Gavidia y Talavera, 2012, p.169), esta definición aumenta su rango de análisis del término salud y lo posiciona dentro de un medio cambiante, y por lo tanto dinámico. Siendo esto una afirmación al entendimiento de las ECNT como la obesidad, bajo la influencia de los cambios del medio, el cual es influenciado por gran diversidad de factores tanto sociales como biológicos.

Por su parte Ponte-Mittelbrunn (2008, p.1), haciendo una apreciación a lo expuesto por la OMS en 1946, así como a los aportes en la década de los 70's, propone:

...entender la salud, no como un estado, sino como un proceso complejo y dialéctico; biológico y social; singular e interdependiente; alejado del equilibrio, pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias, en donde existe libertad de elección (autodeterminación del individuo).

Esta propuesta, parte de esta conceptualización de la salud, la cual toma de manera integral gran variedad de aspectos no sólo desde aspectos biológicos o sociales, sino también de la complejidad y dinamismo de la noción de la salud, en la que se relacionan gran variabilidad de factores a los que el individuo se adapta y responde ante ellos. Esta conceptualización es acorde para el entendimiento y desarrollo de propuestas desde un enfoque integral para la intervención de la obesidad.

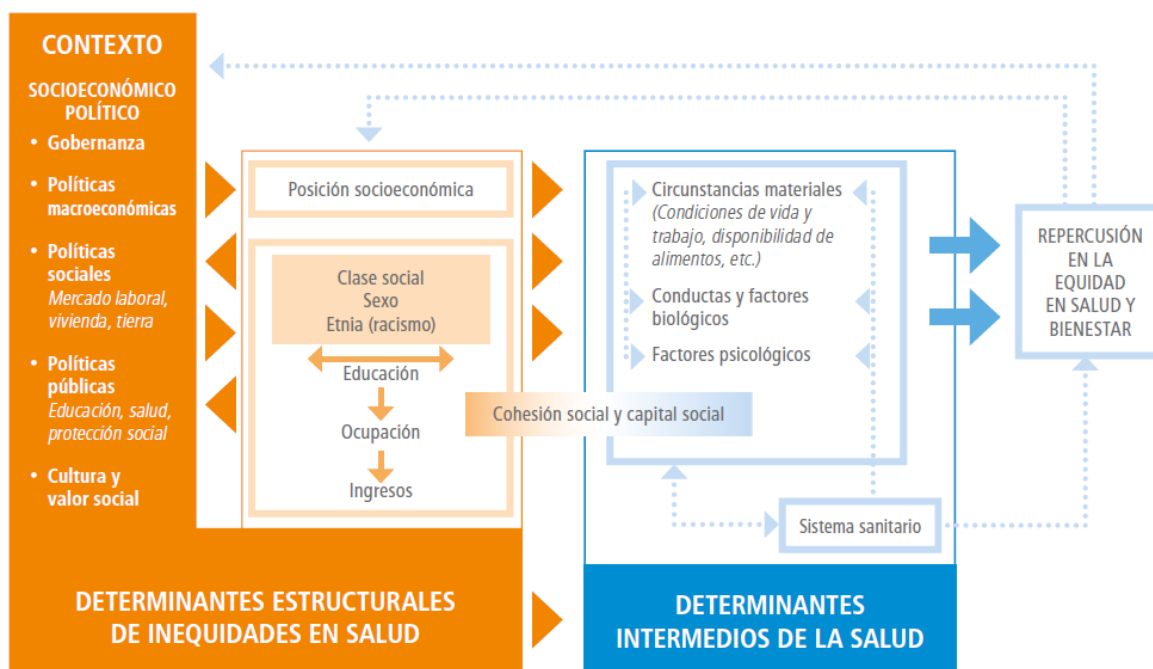
Desde esta conceptualización de la salud como un proceso dinámico, adaptativo y en relación con las condiciones sociales, se identifican diversas influencias en la salud de los individuos, las cuales son conocidas como las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, estas se conocen como los determinantes sociales de la salud, los cuales incluyen factores institucionales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud (OMS, 2011).

Para el presente trabajo, se visualizan estos factores desde el marco conceptual propuesto por Solar e Irwin (2010) (Figura 3), en el cual existen determinantes con una mayor influencia en el estado de salud, estos son conocidos como los determinantes estructurales, los cuales dan lugar a la estratificación en la sociedad, estos son la distribución de los ingresos, discriminación por factores como el género, etnia o discapacidad, además de las estructuras políticas y de gobernanza, que refuerzan las desigualdades en el poder económico. Las estructuras políticas y de gobernanza son los actores claves de esta propuesta, pues ellos son los líderes en el desarrollo de planes, programas y proyectos para el desarrollo de intervenciones integrales para la población y así mejorar su calidad de vida, en este caso, enfocados en la atención de la obesidad en mujeres.

Estos determinantes estructurales a su vez influyen a los determinantes intermedios de la salud, como lo son las circunstancias materiales, conductas y factores biológicos y psicológicos de los individuos, configurando su estado de salud y al sistema de salud; repercutiendo esto en la equidad en salud, la calidad de vida y el bienestar.

Estos son de gran importancia debido a que si las estructuras políticas y de gobernanza, como factores estructurales, realizan procesos integrales y sostenibles en el tiempo, las conductas de las personas pueden ser influenciadas, dirigiendo así el accionar y el establecimiento de mejoras a la calidad de vida, en este caso específico, reduciendo la obesidad y las comorbilidades provocadas por esta.

Figura 3. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2011

Por lo tanto, requieren de un análisis y abordaje integral, los cuales, según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (Figura 4), y su modelo, se divide en tres bloques (INCAP, 2016):

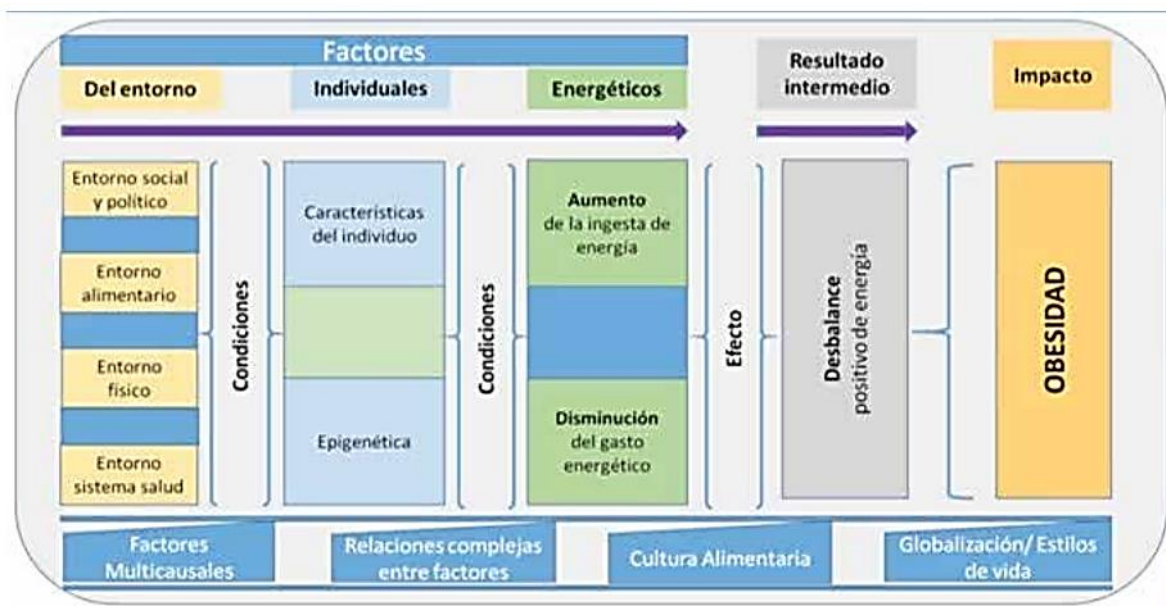
1) Factores

- a. Del entorno: estos consideran aspectos sociales, políticos, alimentarios, físicos y el sistema de salud. Estos conforman desde el modelo de Solar e Irwin, los determinantes estructurales principalmente.
 - i. Entorno social y político: en este entorno se considera desde las consecuencias del cambio climático sobre la biodiversidad y disponibilidad de alimentos, hasta las condiciones socioeconómicas, la inseguridad alimentaria y las legislaciones. Todos estos aspectos debido al poder que poseen en la promoción de hábitos y prácticas alimentarias, las cuales pueden ser tanto positivas como negativas.
 - ii. Entorno alimentario: acá se encuentran los determinantes relacionados al consumo, producción, disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. Todos estos aspectos son mediados por el entorno social y político, junto con la industrialización del mercado de alimentos, afectando el ambiente obesogénico. Por otro lado, se suman a estos factores, los tiempos de jornadas laborales y de transporte. Estos han provocado una reducción en el tiempo dedicado a la preparación de alimentos en casa, permitiendo esto el consumo de alimentos ultraprocesados de bajo valor nutricional y alto valor calórico.
 - iii. Entorno físico: incluye los determinantes relacionados con el gasto energético y la actividad física, los cuales, actualmente se ven afectados primordialmente en zonas urbanas y provocan un aumento en el sedentarismo debido al incremento de los tiempos de transporte en vehículos motorizados, la reducción de áreas verdes y el aumento de la inseguridad ciudadana.
 - iv. Sistema de salud: este factor se enfoca en la capacidad y calidad de las acciones y servicios que presta el sistema y sector salud en la atención de la obesidad y en la promoción de prácticas saludables.
- b. Individuales: estos son aquellos factores propios de los individuos, tales como los conocimientos, actitudes y prácticas de hábitos saludables. También, se considera la capacidad para realizar cambios de conductas en la mejora de

hábitos de consumo de alimentos y actividad física. Todo esto de la mano de la salud mental, la dinámica familiar y la interacción social como determinantes de la adquisición de prácticas, ya sea favorecedoras o no de un ambiente obesogénico. Estos forman parte de los determinantes intermedios del modelo de Solar e Irwin.

- 2) Resultados intermedios: conocidos como el desbalance de la salud debido a los factores del entorno e individuales, el cual puede provocar un aumento positivo en la acumulación de energía, siendo este un factor de riesgo en el desarrollo de sobrepeso u obesidad.
- 3) Impacto: el impacto de los factores del entorno y los resultados intermedios sobre el aumento o disminución de la obesidad.

Figura 4. Modelo de determinantes de la obesidad en Centroamérica y República Dominicana



Fuente: INCAP, 2016

Todo este sistema se encuentra rodeado de la influencia de gran variedad de factores multicausales, cuyas relaciones son complejas, además de una cultura alimentaria, y de

diferentes grados de globalización que se relacionan también con la adopción de estilos de vida. En términos generales ocurren procesos de urbanización acompañados de la internacionalización de prácticas de vida mayoritariamente sedentarias y en un contexto de mayor disponibilidad de alimentos industrializados.

11.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO HERRAMIENTA EN EL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA OBESIDAD

De la mano con la comprensión de la obesidad como un problema de salud multicausal y la gran variedad de determinantes sociales de la salud involucrados, es importante la introducción de la promoción de la salud como una herramienta de abordaje de estos determinantes.

La conceptualización de promoción de la salud a lo largo del tiempo ha evolucionado y crecido conforme su comprensión se amplía y se integra con diferentes ciencias y perspectivas de estudio. Sin embargo, para comprender la promoción de la salud dentro del marco del protocolo resulta fundamental hacer énfasis en lo que propuso la Organización Mundial de la Salud mediante la Carta de Ottawa (1986) en la cual se menciona que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos lo necesario para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Con el fin de que las poblaciones puedan alcanzar un estado óptimo de salud, contemplando lo físico, lo mental y lo social, tanto a nivel individual como colectivo.

El surgimiento de la promoción de la salud se debe, entre otros aspectos, a la necesidad de abordar los determinantes que van más allá de los comportamientos individuales, ocupándose, por tanto, de abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud. Dando como resultado la incidencia en el ámbito individual, familiar y colectiva, que a su vez permite a los individuos y a las comunidades conocer el medio en el que desarrollan sus vidas y participar en la mejora de las condiciones en las que se desenvuelven.

Por lo tanto, la promoción de la salud enfoca su accionar en la influencia sobre los determinantes, tanto estructurales como intermedios. En el marco específico de esta investigación, se parte del análisis de la obesidad según el modelo del INCAP, de manera

que se consideran los factores en sus diferentes niveles para mejorar los resultados intermedios y tener un impacto en la salud de los individuos. Este proceso pasa por el involucramiento de las instituciones del sector salud y los gobiernos como promotores de estrategias para la salud en las comunidades.

En España, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018), ha evidenciado que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y esta abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Por lo tanto, para el planteamiento del proyecto de formulación del plan de acción, es importante que la promoción de la salud sea tomada en cuenta como un aspecto necesario de la atención integral de las necesidades de las mujeres de los cantones de Alajuelita y Escazú, pues es imprescindible para una respuesta eficaz a los problemas de salud relacionales y de origen social.

11.4 LÍNEAS DE ACCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Partiendo de lo establecido en la Carta de Ottawa (1986) y de acuerdo con lo que se propone desarrollar en el plan de acción, se contemplan dos líneas de acción de promoción de la salud: el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud.

El reforzamiento de la acción comunitaria, definida según la Carta de Ottawa (1986) como la participación efectiva y concreta de la comunidad, contempla no solo a los actores de la sociedad civil, sino también a las instituciones que forman parte de esta.

Asimismo, se centra en la fijación de prioridades comunes, toma de decisiones y elaboración de estrategias de planificación que permitan alcanzar un mejor nivel de salud. Este proceso depende de los recursos humanos y materiales con los que cuenta la comunidad, para favorecer la participación pública y el control de sus procesos.

Esto solo se puede lograr si se cuenta con un total y constante acceso a la información y con un correcto accionar de las autoridades que velan por la salud de las comunidades, sin dejar de lado los medios económicos con los que estas cuentan para invertir en el colectivo.

Por su parte, la reorientación de los servicios de salud es reconocida como un pilar central en el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, abarcando la atención de salud y los factores determinantes de la misma (Franco-Giraldo, 2012). Es una responsabilidad compartida de la sociedad civil, los grupos comunitarios, profesionales de la salud, instituciones, servicios de salud y los gobiernos; todos los cuales deben trabajar en conjunto como parte de un sistema de protección de la salud (OMS, 1986).

Esta línea de acción, según la Carta de Ottawa (1986), debe favorecer la necesidad de crear alianzas, de forma tal que se trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Por el contrario, debe ofrecer estos servicios complementados con estrategias que permitan cambios actitudinales hacia una vida más sana, bajo los siguientes principios mencionados por Franco-Giraldo (2012):

- Promoción de la salud como responsabilidad compartida entre todos los actores del sector salud.
- Garantizar políticas de salud y promoción de carácter intersectorial.
- Reorientación de los servicios bajo un concepto de salud ampliado, desde la promoción hasta la rehabilitación de los individuos.

Para la ejecución de estas dos líneas de acción, el sector salud debe de tener un papel protagónico, brindando servicios adecuados de salud orientados a la sensibilidad de las necesidades culturales y que al mismo tiempo velen por que estas sean respetadas y tomadas en cuenta. El resultado esperado es un proceso de cambios positivos que aborden las necesidades de las personas, su relación con el contexto social y el reforzamiento de la acción comunitaria.

Partiendo de estas líneas de acción se propone en este proyecto, la constitución de un plan interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres, entendiendo este como

la herramienta que abarca lo que desean conseguir las instituciones. Esto en el marco de la misión, visión, y las acciones necesarias definidas en la “Estrategia de Promoción de la Salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú” (Arias, Corrales, Jackson, Granados y Montero, 2019) y desde un enfoque de los determinantes sociales de la salud, intersectorialidad y corresponsabilidad en salud.

11.5 INTERSECTORIALIDAD Y FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS

La intersectorialidad, fue identificada en el campo de la salud, desde la Declaración Salud para Todos de Alma Ata en el año 1978, enfatizando en esta como un pilar esencial en la estrategia de salud primaria y en la búsqueda de la equidad en salud, siempre desde el accionar en promoción de la salud y los determinantes sociales de la salud (Godoy, Franco, Lozano, Gore-Saravia, 2017), conocida como:

Un proceso técnico, administrativo y político que implica la negociación y la distribución de poder, recursos y capacidades (técnicas e institucionales) entre los diferentes sectores. Por lo tanto, este proceso no sólo demanda una visión social o una intención política de gobernanza, sino también el desarrollo de nuevas capacidades de gestión y nuevos compromisos institucionales” (Serrano, 2019, p.1).

Este proceso busca además de una visión social, el intercambio y articulación de conocimientos y experiencias para solucionar los problemas locales, dirigido este siempre a la transformación de la situación de salud y la calidad de vida de la población (García, Villagran, Millahuenque, 2019).

Para que la intersectorialidad pueda darse, deben existir ciertos factores condicionantes, los cuales según Castell-Florit (2006) permiten la materialización de la intersectorialidad, entre los que se destacan para el accionar de este proyecto:

- Voluntad política: enfocada en la participación plena de los gobiernos y su rol de liderazgo para convertir en una realidad la mejora de la calidad de vida y bienestar de la población.
- Reformas del sector salud: transformaciones en el sector que promuevan la actuación en red de las diferentes instituciones y la sociedad civil, logrando así la complementación de esfuerzos en pro de la salud.
- Trabajo en respuesta a las funciones esenciales de la salud pública: Las funciones esenciales de la salud pública que respaldan esta práctica tienen trascendencia en las siguientes funciones, según Muñoz y otros (2000):
 - Función N°1: monitoreo y análisis de la situación de salud de la población. Trabajando desde la importancia de la identificación de recursos intersectoriales para el abordaje integral de la obesidad en las mujeres de los cantones de Alajuelita y Escazú, que contribuyan, a la promoción de la salud y la calidad de vida de la población.
 - Función N°3: promoción de la salud. Trabajando acciones comunitarias de empoderamiento, intersectorialidad y corresponsabilidad en salud para el abordaje integral de la salud, promoviendo el desarrollo de la “cultura de la salud”
 - Función N°4: participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud para el trabajo conjunto con las instituciones en búsqueda de transferencia de conocimientos para dar respuesta a las necesidades en salud.
 - Función N°7: evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios. Asegurando con esta el acceso de las poblaciones e instituciones en diversas realidades, a herramientas para la mejora de la calidad de vida y el abordaje integral de la salud, promoviendo así la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

- Descentralización en salud: relacionada al fortalecimiento de los gobiernos locales, pasando de los ministerios y secretarías la autoridad, responsabilidad e incluso recursos para el desarrollo de las acciones a nivel local.

Todos estos aspectos esenciales para el desarrollo de acciones desde la promoción de la salud en el ámbito local, que implique la incorporación de todos los actores que pudieran beneficiarse del proyecto: sus dinámicas, roles, intereses, mandatos, poder y capacidad de participación (Ortegón et. al, 2015), propiciando esto la participación social e interinstitucional para el desarrollo de la intersectorialidad.

Finalmente, el desarrollo de la intersectorialidad y la influencia del ejercicio del derecho a la salud no recae solamente en el sector salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019) reconoce que a pesar de que es el sector al que le corresponde la orientación de los esfuerzos y el liderazgo para la generación de impactos en los procesos de salud, no es el único que debe figurar. El sector salud, por el contrario, debe asegurar que se fortalezcan alianzas y se constituyan redes intersectoriales; con el fin de lograr el mayor grado de bienestar posible, valiéndose además de la gobernanza para la consecución de acciones integrales en salud para el abordaje de la obesidad y la mejora de prácticas de salud de las poblaciones.

11.6 PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Como bien se puede determinar, el enfoque de los determinantes sociales de la salud y los determinantes de las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad, podemos reconocer que la salud es un sistema complejo, el cual, es producto de la dinámica social y el desarrollo de los DSS que requiere la población para estar bien, esto acuñado como la producción social de la salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011).

La producción social de la salud, es identificada como un sistema, el cual es conformado por diversos entes intersectoriales que se relacionan entre sí, para generar impactos positivos para la salud de la población desde los diversos determinantes estructurales e intermedios del modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este sistema complejo en Costa Rica está conformado por: Ministerio

del Ambiente y Energía, Ministerio de Educación, Ministerio de la Vivienda, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, otros ministerios, el Instituto Nacional de Aprendizaje, cámaras de comercio, industrias, grupos organizados de la comunidad, gobiernos locales, organizaciones religiosas, además del sector salud y el sistema nacional de salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011).

La producción social de la salud es un ejemplo claro de la intersectorialidad en función de las acciones en salud, componente esencial en la producción de la salud. El cual, implica bajo este enfoque, estrategias y acciones más allá del rol tradicional de la salud, en el que se abren nuevas oportunidades de trabajo de las necesidades y problemas de la salud más complementarias y en respuesta a los diferentes factores involucrados.

11.7 CORRESPONSABILIDAD EN SALUD

La corresponsabilidad implica una concepción de la gestión pública más allá de la gestión institucional tradicional de los prestadores de servicios en salud, esta parte de la responsabilidad de todos los sectores de involucrarse en el accionar (Álvarez, 2016, Franco-Giraldo, 2012, Arias, Corrales, Jackson, Granados, y Montero, 2019).

Por medio de la corresponsabilidad en materia sanitaria, es posible canalizar la promoción de la salud como una responsabilidad compartida, que propicie el trabajo intersectorial. Esto con el fin de reducir las desigualdades en salud, que como bien indicaron Solar e Irwing (2010), en su modelo de determinantes sociales de la salud, todos los sectores inciden y se encuentran relacionados con las condiciones de vida y la equidad en salud.

El Ministerio de Salud (2010), en su rol rector de salud, define la corresponsabilidad dentro del Plan Nacional de Salud 2010-2021 como la relación que se establece entre el Estado y la sociedad civil para garantizar la ejecución compartida en todos los ámbitos que generan el desarrollo social, tales como en lo económico, social, político, cultural, geográfico y ambiental, salud, educación, vivienda, desarrollo tecnológico, entre otras. En esta investigación se explora dicha relación, que también exige la voluntad de los involucrados para facilitar espacios de participación y toma de decisiones.

En la actualidad la salud es entendida como una responsabilidad compartida y tanto las instituciones como los ciudadanos son responsables de que el derecho fundamental a la salud sea realmente protegido. Todo esto es posible mediante la corresponsabilidad en salud, mediante la cual se crean políticas de salud pública que contribuyen a lograr un trabajo adecuado en promoción y prevención. Asimismo, la corresponsabilidad implica un sistema que apunte a lograr reducir las desigualdades de los determinantes sociales en salud, que conlleva a un mayor control en los factores de riesgo de tipo económico, social, educativo, ambiental, nutricional, entre otros (Álvarez, 2015).

11.8 INDICADORES

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Por lo general, son fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos y de los cuales se pueden sacar rápidamente conclusiones útiles y fidedignas (DANE, 2009).

Los indicadores deben de cumplir tres características básicas, según se expresa en la Guía para Diseño, Construcción e interpretación de Indicadores (DANE, 2009):

- Simplificación: la realidad en la que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política u otra), pero no puede abarcarlas todas.
- Medición: permite comparar la situación actual de una dimensión de estudio en el tiempo o respecto a patrones establecidos.
- Comunicación: todo indicador debe transmitir información acerca de un tema en particular para la toma de decisiones.

En cuanto a la tipología de los indicadores, esta es variada y va de acuerdo con lo que se desee medir, tomando en cuenta sus características particulares. Por esta razón para el plan de acción y su contexto institucional se seleccionaron indicadores de procesos, indicadores

de producto e indicadores de resultados. Estos son definidos de la siguiente manera, según el MIDEPLAN (2018):

- **Indicadores de Procesos:** miden el conjunto de actividades que se realizan a partir de la transformación de los insumos para obtener los productos determinados, es decir, son las acciones emprendidas a través de las cuales se movilizan los insumos para generar los productos (bienes o servicios).
- **Indicadores de Productos:** Miden la cantidad de los bienes y servicios que se brindan resultantes de una intervención, comprometidos a la población beneficiaria y que se proveen mediante las actividades de una institución o de una acción gubernamental, así como el grado de eficiencia, eficacia, calidad y economía en su producción.
- **Indicadores de Resultados:** se refieren a la medición de los productos y los efectos e impactos logrados en los beneficiarios, con la entrega de dichos productos por parte de la intervención pública.

CAPÍTULO II

1 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

En el presente apartado, se describe el procedimiento metodológico necesario para el desarrollo del proyecto, este se conforma por la caracterización del enfoque, tipo y diseño de la investigación, los participantes del proceso y sus criterios de selección; además de la delimitación geográfica e institucional del proyecto.

Aunado a estos aspectos, se encuentran los cuadros de operacionalización de objetivos, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan de trabajo de producción de los datos.

El método de investigación corresponde a la Investigación Acción (IA), la cual según Rodríguez, Gil y García (1996) parte desde la visión de los participantes, describiendo y explicando lo que sucede en su contexto social, esto con el objetivo de producir conocimiento y acciones de utilidad para el grupo de sujetos de estudio o sus contextos, aunado esto el empoderamiento y aumento de capacidades en el proceso de construcción y utilización del conocimiento.

Este método, considera además del involucramiento del investigador, el de la población participante, la cual, a partir de la detección de sus necesidades, problemáticas, intereses y relaciones, generan espacios para el aporte de ideas y posibles soluciones desde la elaboración de proyectos o planes de acción (Sequera, 2016). La caracterización funge la parte diagnóstica de los actores institucionales a partir del análisis de involucrados con el fin de diagnosticar la situación institucional en la que se encuentran ambos cantones en relación con la obesidad y sus múltiples factores. La caracterización permite dar una visión certera de las capacidades y fortalezas de cada uno de ellos, para el desarrollo del plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud. Complementado lo anterior con la revisión documental de diversos aspectos diagnósticos y de caracterización tanto de los actores como de sus relaciones en el entorno de la salud pública del cantón correspondiente.

1.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este trabajo, se utilizará un enfoque cualitativo, en el que se parte de la recolección de datos de forma que se obtienen las perspectivas y puntos de vista de los sujetos participantes, por medio de sus experiencias, interacciones sociales y sus colectividades, teniendo como resultado la recolección de datos de carácter cualitativo, siendo estos exhaustivamente descriptivos de las situaciones, eventos, interacciones, conductas y sus manifestaciones en un contexto específico (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2010, p.9).

Este enfoque además, permite una indagación más flexible, la cual según Hernández, Fernández-Collado y Baptista (2010, p.10) permite la introducción del investigador en la realidad de los sujetos participantes para entender así las interpretaciones recabadas en mayor detalles; por medio de diversas formas de producción de datos como la entrevista, semiestructurada y en profundidad; grupos focales, entre otras herramientas, las cuales se describirán en sub-apartado de técnicas e instrumentos de recolección de datos (Barrantes, 2013).

Los aspectos previamente mencionados responden a la importancia de generar un plan de acción de la mano de los sujetos que viven la realidad cantonal, tanto de Alajuelita como Escazú, a través, de la interacción con su realidad, procesos de acción en el abordaje integral de la obesidad y los grupos focales para el planteamiento de acciones desde la interinstitucionalidad y corresponsabilidad en salud; siendo clave la co-creación del conocimiento para su apropiación.

1.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo y transversal. Según Barrantes (2013, p. 87), un estudio descriptivo, se enfoca en los contextos en un momento presente por medio de la observación, en este caso, la caracterización diagnóstica de los actores involucrados en el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de edad de los cantones de Alajuelita y Escazú, para el análisis de viabilidad, factibilidad e intereses en el desarrollo de un plan de acción basado en la corresponsabilidad en salud.

Dicha caracterización surge de la necesidad de diagnosticar a profundidad el plano institucional de ambos cantones, puesto que este no ha sido realizado y resulta necesario para comprender la dinámica institucional de cada cantón con relación a la obesidad. A su vez, desde la modalidad en la que se pretende desarrollar el trabajo final de graduación, es imperativo contar con un diagnóstico base que funcione como guía para el desarrollo del diseño del plan de acción.

De igual manera, este tipo de estudio brinda la oportunidad de que el plan de acción que resulte como producto final, les otorgue a las comunidades de ambos cantones un insumo nuevo, diferente y realmente necesario como lo es un diagnóstico institucional. Este diagnóstico tiene un papel fundamental para conocer todos los aspectos relevantes y actuales de las instituciones que tienen relación con la temática.

1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es cualitativo, de manera que se desarrolla de manera flexible según los acontecimientos que van sucediendo en el campo, por lo que es un proceso iterativo de toma de decisiones (Valles, 2000).

Este estudio se desarrollará según las etapas colocadas en la tabla 2, esto con el fin de dar flexibilidad al estudio y que sus resultados sean apropiados para los sujetos participantes.

Tabla 3. Etapas del diseño de investigación cualitativo

<p>Al inicio (Reflexión y Planeamiento)</p>	<p>Durante (Entrada, Recogida, Productiva y Análisis Preliminar)</p>	<p>Al final (Salida y Escritura)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formulación del problema • Selección de contextos • Acceso al campo • Selección de estrategia metodológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste de cronograma • Selección de informantes y casos • Modificación de protocolos de observación y guías de entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones sobre momento y manera de abandono del campo • Decisiones finales de análisis • Análisis intenso

<ul style="list-style-type: none"> • Relación con teoría • Aspectos éticos • Escritura del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de primeras entrevistas y observaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones de presentación y escritura del estudio
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia con base en Valles (2000)

1.4 PARTICIPANTES

Los participantes de la investigación corresponden a los actores institucionales de los cantones de Alajuelita y Escazú, involucrados en el desarrollo de la “Estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú”, realizada en el periodo 2018-2019.

El criterio de selección de los actores, parte de que estos, desde su naturaleza jurídica, operativa y funcional, se encuentren relacionados con el abordaje de la obesidad a través de redes interinstitucionales de desarrollo de la comunidad, tengan interés por el desarrollo de un plan de acción y hayan asumido un compromiso de trabajo desde la formulación de la estrategia previamente mencionada.

En el caso de Escazú se tendrá como unidad de muestreo el MINSA, CCSS, Municipalidad de Escazú, ICODER, Ministerio de Educación Pública (MEP), Patronato Nacional la Infancia (PANI), Comité de la Persona Joven y el Comité de Deportes.

Mientras que, en el cantón de Alajuelita se tendrá como unidad de muestreo el MINSA, CCSS, Municipalidad de Alajuelita, MEP, PANI y el Comité de Deportes.

A partir de estas unidades de muestreo, se obtendrán las unidades de análisis, las cuales corresponden a los contactos directos-claves para el desarrollo del estudio y/o el departamento correspondiente (Anexo 2).

1.5 DELIMITACIÓN INSTITUCIONAL, ORGANIZATIVA, TERRITORIAL Y TEMPORAL

El proyecto de graduación se desarrolló en la provincia de San José, específicamente en los Cantón 102 Escazú, y Cantón 110 Alajuelita, según la División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica (2017); en los que se seleccionaron las instituciones participantes según los criterios descritos en el sub-apartado anterior.

1.6 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

A continuación, se presentan los cuadros de categorías para el análisis de datos planteados a partir del objetivo general:

Tabla 4. Objetivo específico 1: categorías de análisis

Objetivo específico 1: Caracterizar el rol de los actores institucionales participantes del plan de acción en los cantones de Alajuelita y Escazú, a través del análisis de involucrados						
<i>Constructo</i>	<i>Definición teórica operativa</i>	<i>Categoría</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Técnica</i>	<i>Instrumento</i>
Rol de los Actores institucionales	Influencia o poder de una persona, grupo comunales u organizaciones, los cuales tienen en común el interés en un proyecto. Este interés además se relaciona con una influencia para cada uno de ellos, pero esta puede ser negativa o positiva según su afectación o beneficio dentro de este proyecto en desarrollo (Tapella, 2007).	1. Tipo de Actor	1.1 Sector Público	¿A qué sector corresponde el accionar de su organización?	Revisión documental	Registro de análisis documental
		2. Ámbito de acción	2.1 Nacional 2.2 Regional 2.3 Local	¿Cuál es el ámbito de acción territorial de la organización?	Revisión documental	Registro de análisis documental

		3. Intereses	3.1 Funciones 3.2 Misión 3.3 Visión	<p>¿Cuál es la principal función o funciones de la organización? ¿Cuál es su misión? ¿Cuál es la visión a futuro de la organización?</p> <p>P2: ¿Cuál es el propósito (fin) de la organización en el tema de la obesidad en mujeres?</p> <p>P3: ¿Cuáles son los planes a futuro de la organización?</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Análisis de involucrados</p> <p>Entrevista Semi estructurada</p>	<p>Guía de entrevista semi estructurada de Actores institucionales (Anexo 4 y 5)</p> <p>Registro de análisis documental</p>
		4. Retos y oportunidades	4.1 Percepción alrededor de la creación de un plan de acción desde la	¿Considera que la organización podría realizar acciones relacionadas con el	<p>Revisión documental</p> <p>Análisis de</p>	<p>Guía de entrevista semi estructurada de Actores institucionales</p>

			<p>corresponsabilidad en salud</p>	<p>abordaje integral e interinstitucional de la obesidad en mujeres del cantón?</p> <p>¿Cuál es su opinión como representante de la organización, sobre crear un plan de acción que involucre aspectos de promoción de la salud, Interinstitucionalidad y Acción Comunitaria para el abordaje de la obesidad en mujeres del cantón?</p> <p>¿Cuáles temas tendría interés la institución que usted representa en trabajar?</p> <p>P4: ¿Cuáles son los principales retos que trabaja su institución sobre la obesidad en mujeres?</p> <p>P5: ¿Cómo ha sido la experiencia de la institución en el abordaje de la obesidad en el cantón?</p> <p>P7: ¿Cuáles temas tendría interés la institución en desarrollar?</p> <p>P8: ¿Cuál es su opinión respecto al proyecto que se desea implementar?</p>	<p>involucrados</p> <p>Entrevista Semi estructurada</p>	<p>(Anexo 4 y 5)</p> <p>Registro de análisis documental</p>
--	--	--	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

		5. Mandatos	5.1 Estatutos 5.2. Leyes 5.3 Políticas	¿Cuáles son las principales leyes, lineamientos, mandatos o políticas que guían el accionar de su organización?	Revisión documental	Registro de análisis documental
		6. Recursos	6.1 Humanos 6.2 Económicos 6.3 Cognitivo 6.4 Patrimonial	<p>¿En cuáles departamentos u oficinas se divide la organización?</p> <p>¿Cuántas personas laboran en la organización? ¿Cuáles son sus profesiones?</p> <p>¿Podría indicar un rango aproximada de la cantidad presupuestaria de la organización?</p> <p>¿Cuál (es) es la principal fuente de ingresos?</p> <p>¿Cuáles son las principales fuentes de egresos?</p> <p>¿Con cuáles materiales de oficina, recursos tecnológicos y de infraestructura cuenta su organización?</p> <p>¿Considera que la organización posee conocimientos en relación con el abordaje de la obesidad en mujeres?</p> <p>¿Cuáles conocimientos poseen?</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Análisis de involucrados</p> <p>Entrevista Semi estructurada</p>	<p>Guía de entrevista semi estructurada de Actores institucionales (Anexo 4 y 5)</p> <p>Registro de análisis documental</p>

				<p>P9: ¿Cuál es el principal apoyo financiero de la institución?</p> <p>P10: ¿Cuáles son los temas que deberían ser tratados en la organización para actualización profesional del abordaje de la obesidad?</p>		
		7. Interés en el plan de acción	<p>7.1 Beneficios de participar</p> <p>7.2 Perjuicios de participar</p> <p>7.3 Posición respecto al proyecto</p>	<p>¿Considera la organización importante realizar acciones que fomenten el abordaje integral e interinstitucional de la obesidad? ¿Por qué razones?</p> <p>¿Estaría la organización interesada en participar del diseño y ejecución de un plan de acción para el abordaje de la obesidad en mujeres del cantón?</p> <p>Si (+): ¿Por qué estaría interesada en participar?</p> <p>No (-): ¿Por qué no estaría interesado en participar?</p> <p>¿De los recursos mencionados, cuáles podría poner a disposición en el diseño y ejecución del plan de acción?</p> <p>¿Cuál considera su nivel de compromiso como</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Análisis de involucrados</p> <p>Entrevista Semi estructurada</p>	<p>Guía de entrevista semi estructurada de Actores institucionales (Anexo 4 y 5)</p> <p>Registro de análisis documental</p>

				<p>representante de su organización para el diseño y ejecución del plan de acción?</p> <p>P1: ¿Qué se ha hecho en la institución para abordar el tema de la obesidad?</p> <p>P2: ¿Cuáles han sido los principales logros obtenidos en el abordaje de la obesidad en el cantón?</p> <p>P6: ¿Cuál es el interés de la institución en el desarrollo de este proyecto/plan?</p> <p>P16: ¿Cuáles temas estaría interesada la institución en desarrollar? Leer listado de temas posibles</p> <p>P17: ¿Estaría dispuesto a participar en sesiones grupales con otros grupos e instituciones del cantón para el proceso de construcción y diseño del plan de acción de manera conjunta?</p>		
		8. Vínculos Interinstitucionales	<p>8.1 Acciones en conjunto</p> <p>8.2 Potenciales relaciones o a fortalecer</p> <p>8.3 Relaciones con otros actores</p> <p>8.4 Poder/ Fuerza de</p>	<p>¿Cómo visualiza la participación de la organización en el diseño y ejecución del plan de acción? ¿Cuál podría ser un posible rol?</p> <p>¿Con cuáles instituciones</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Análisis de involucrados</p> <p>Entrevista Semi</p>	<p>Guía de entrevista semi estructurada de Actores institucionales (Anexo 4 y 5)</p> <p>Registro de</p>

			<p>influir sobre el proyecto</p>	<p>se visualizaría trabajando? ¿Con cuáles instituciones no se visualiza trabajando? ¿Estaría dispuesto a participar en sesiones grupales con otros grupos e instituciones del cantón para el proceso de construcción y diseño del plan de acción de manera conjunta? ¿Han tendido algún conflicto con algún grupo o institución del cantón, con el que su organización no estaría dispuesta a trabajar? ¿Con cuál o cuáles? P11: ¿Cuál es el interés de participar en el proyecto? P12: ¿Cuál es el papel que la institución juega en el cantón? P13: ¿Qué otras instituciones deberían estar involucradas en el proyecto? P14: ¿Cuáles son las mejoras que debería realizar la institución para participar en el proyecto? P15: ¿Cuáles son las mejoras que deberían realizar las otras instituciones del cantón</p>	<p>estructurada</p>	<p>análisis documental</p>
--	--	--	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	----------------------------

				para participar en el proyecto?		
--	--	--	--	------------------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Objetivo específico 2: categorías de análisis

Objetivo específico 2: Elaborar los componentes esenciales del plan de acción según la caracterización de los actores institucionales						
Constructo	Definición teórica	Definición operativa	Dimensión	Subdimensión	Técnica	Instrumento
Plan de acción	Herramienta de planificación de la gestión que permite decidir con anticipación las actividades que se deberán realizar, cómo se realizarán, en qué periodo de tiempo se harán, quiénes serán los responsables de su cumplimiento y la forma en la que se evaluarán los resultados en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los	Herramienta que abarca lo que desea conseguir la institución para el cumplimiento de la misión y visión, y las acciones necesarias para lograrlas desde un enfoque de los determinantes sociales de la salud y corresponsabilidad en salud	1. Componentes Esenciales	1.1 Misión 1.2 Visión 1.3 Principios orientadores 1.4 Objetivos 1.5 Ámbitos de acción 1.6 líneas y herramientas de acción 1.7 Plan de Acción	Talleres de ideación de pensamiento del diseño	Guía de Talleres de ideación del plan de acción (Anexo 6 y 7)
			2. Divulgación	2.1 Estrategia de comunicación		
			3. Seguimiento	3.1 Indicadores 3.2 Seguimiento del desempeño de los participantes		
			4. Evaluación	4.1 Tipo de evaluación		

	bienes y servicios que se proveen (ILPES/CEPAL, 2009) (Ministerio de Cultura de Colombia, 2010)					
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Objetivo específico 3: categorías de análisis

Objetivo específico 3: Diseñar indicadores de gestión para la evaluación y sostenibilidad institucional del plan de acción en los cantones de Alajuelita y Escazú.				
Constructo	Definición teórica operativa	Dimensión	Sub dimensión	Procedimiento
Indicadores de gestión	Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015)	1 Diseño de los indicadores	1.1 Puntos clave de la gestión a medir	Triangulación de información
			1.2 Objetivos de la medición	
			1.3 Conceptualización de los indicadores	
			1.4 Construcción de los indicadores	
			1.5 Confección de las fichas técnicas para cada indicador	
		2 Construcción del capítulo de indicadores de gestión	2.1 Inclusión de los fundamentos teóricos relacionados con la calidad de la gestión y sostenibilidad con los indicadores diseñados	

Fuente: elaboración propia

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación son conocidas como “procedimientos específicos de recogida o producción de información” (Calderón y Sanmamed, 2014, p. 200), estos pueden ser conversacionales, observacionales o documentales. Para el desarrollo de este estudio, se utilizarán técnicas e instrumentos de investigación cualitativos, descritos a continuación:

2.1 ENTREVISTA

La entrevista, conocida como una conversación oral entre dos personas, en la cual una toma el rol de entrevistador y el otro el entrevistado, puede ser de varios tipos, entre las que se encuentran la estructurada, no estructurada y a profundidad, su diferencia radica en la libertad que posee el entrevistado para narrar sus experiencias y puntos de vista (Barrantes, 2013).

Además, estas difieren en los métodos y estrategias para obtener la información, siendo el cuestionario o guía de entrevista el cual puede poseer una serie de preguntas preparadas anticipadamente. Para el caso de la entrevista estructurada, mientras que en la no estructurada se parte de una pregunta inicial para dirigir al entrevistado hacia temas de interés (Barrantes, 2013)

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizaron entrevistas semi estructuradas con cada uno de los actores institucionales involucrados de los cantones, esto con el fin de obtener la información más clara y completa para la caracterización diagnóstica, esto con la herramienta de análisis de involucrados, utilizada para conocer el rol, temas de interés, mandatos, viabilidad y factibilidad de participación en el desarrollo del plan de acción.

En el caso de Escazú se contó con siete encuestas, correspondientes a los siete representantes de las instituciones mencionadas que participarán. Mientras que en Alajuelita se realizaron cuatro entrevistas. Para un total de 11 entrevistas a realizadas entre agosto y octubre del 2020.

Para esto se utilizó el instrumento del Anexo 5, entrevista semi estructurada, con su correspondiente guía de instrucciones (Anexo 4).

El análisis de involucrados permitió a los investigadores, conocer las diferentes funciones, mandatos, características y comportamientos que los diferentes actores institucionales presentaron. Esto es de gran importancia para la identificación de compromisos, la fijación de estrategias a utilizar para involucrar a los diferentes actores en el ciclo de vida del proyecto y para la caracterización clara y detallada de cada uno de ellos dentro del plan de trabajo (Ortegón et. al, 2005).

Esta caracterización diagnóstica se desarrolló a partir de los pasos identificados por Ortegón et. al (2015):

1. Identificación de los involucrados: consiste en un listado de los actores que podrían relacionarse con el proyecto, conocidos como el universo muestral, tomando en cuenta su posición actual y futura sobre el tema central del proyecto, en este caso, el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años desde la corresponsabilidad en salud. Posterior a la elaboración del listado, estos deben ser categorizados según características comunes, como, por ejemplo: Instituciones Públicas, Instituciones Privadas, Organizaciones sin fines de lucro.
2. Caracterización diagnóstica de los involucrados: se define para cada involucrado, sus funciones, acciones desarrolladas, planes de acción futuros institucionales, roles de trabajo en el cantón y la temática; su posición, fuerza e interés frente al proyecto, identificando de esta forma si apoyará el proyecto, si posee un poder alto o bajo e inclusive la importancia que le da al proyecto. Esto se realizó por medio de un cuadro de valoración (Anexo 2), el cual contempla valores para cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, además de la revisión documental y el análisis por categorías de las entrevistas semi estructuradas.
3. Análisis de los involucrados: de acuerdo con la valoración obtenida en el paso dos, se consultó sobre aspectos como el marco legal, proyectos realizados, vínculos interinstitucionales, entre otros para dar con el análisis del rol de cada uno de los actores y su posible viabilidad y factibilidad de participación dentro del proyecto.

4. Selección de los involucrados: finalmente se definieron los actores institucionales involucrados en el proceso de formulación del plan, según sus áreas de interés, y esto se utilizó en la etapa de desarrollo grupal.

2.2 TÉCNICAS GRUPALES

Se conforman, además, por un conjunto de procedimientos que buscan lograr, que estos grupos funcionen, sean productivos y eficientes hacia las metas propuestas, ya sea desde el grupo o la investigación planteada (Barrantes, 2013), para el caso de este proyecto, se enfoca hacia la meta de formular un plan de acción interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú desde la corresponsabilidad en salud.

Se utilizó el grupo focal como técnica, por medio de sesiones de pensamiento del diseño para elaboración los componentes esenciales del plan de acción, las cuales se realizaron bajo la guía de plantillas de ideación (Anexo 6) y su respectivo instrumento Anexo 7: Guía de Formulación del Plan, en la que se desarrollaron las temáticas según la lógica de planificación para determinar las acciones claves del plan y sus respectivos indicadores. Cabe resaltar que, si bien el proceso de construcción del plan de acción se realizó mediante estas técnicas grupales, estas tuvieron como insumo principal los resultados obtenidos en la etapa diagnóstica que se realizó de previo. Lo anterior con el fin de tener un punto de inicio para las sesiones y que estas respondieran a las necesidades y características encontradas en la etapa diagnóstica.

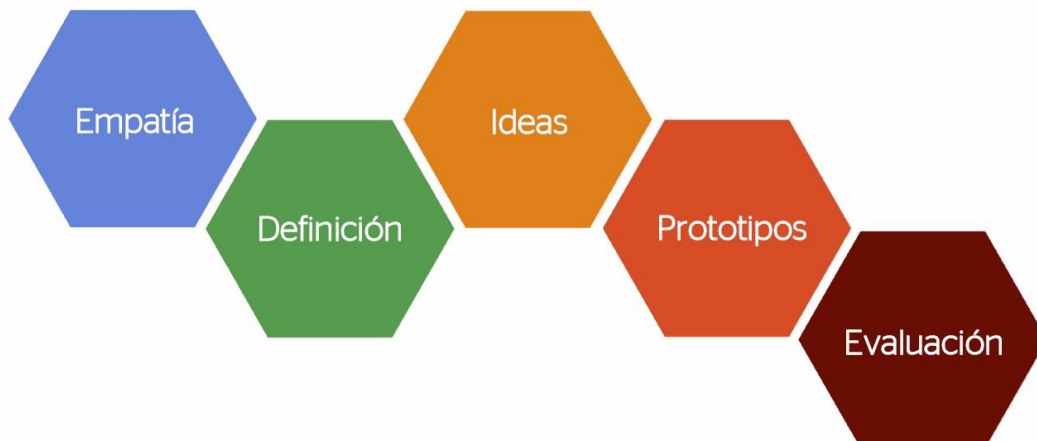
Esta metodología de trabajo se caracteriza por ser un proceso creativo de resolución de problemas complejos, el cual se centra en las personas y usuarios finales para su diseño; enfatiza en la importancia de la observación, colaboración, aprendizaje, visualización de ideas y el prototipado sencillo, desencadenando en soluciones innovadoras para las necesidades del grupo objetivo (Pelta, 2013).

Esta metodología se basa en cinco pasos fundamentales (Figura 3), los cuales se utilizaron durante la fase de formulación de elementos esenciales del plan de acción interinstitucional

mediante las sesiones grupales. Estos cinco pasos se describen a continuación según el Instituto de Diseño de Stanford (2012):

- Empatizar: se basa en conocer a las personas y los usuarios, ponerse en sus zapatos y su realidad y cuáles serían sus necesidades por satisfacer o resolver, en esta etapa los que diseñan buscan comprender las cosas que sus usuarios hacen y el por qué y qué es significativo para ellos. Se busca con esto recabar toda la información necesaria del usuario respecto a un tema por resolver, en este caso serían los temas específicos que conformarán el plan de acción.
- Definir: a partir del proceso de empatía, se busca definir claramente la meta o necesidad clave a satisfacer del grupo de estudio, debe ser un punto de vista que enmarque la situación a satisfacer de manera viable y con significado tanto para los usuarios como para los diseñadores. La definición es importante pues es la guía para enfocarse al diseño final con valor para el usuario.
- Idear: consiste en la generación de ideas, todas son válidas, se vale de estrategias como la lluvia de ideas, mapas de empatía y mentales, entre otros; para finalmente realizar agrupaciones de ideas y filtros según la viabilidad y factibilidad que el grupo de diseño tenga para llevarlas a cabo e incorporarlas a un plan de trabajo. Se trata de crear la mayor cantidad de ideas posibles para la definición posterior de de las correctas.
- Prototipar: se ejecutan ensayos, maquetas o diseños en papel para visualizar de mejor forma las ideas seleccionadas de la etapa anterior, esto con el fin de mejorar las ideas previamente seleccionadas o modificarlas según las debilidades y oportunidades de mejora que se visualicen.
- Evaluar: finalmente se evalúan las ideas, se busca la retroalimentación de pares o de los usuarios finales para la selección final de las propuestas a poner en ejecución de manera futura.

Figura 5. Pasos fundamentales de la metodología de pensamiento del diseño



Fuente: Instituto de Diseño de Stanford (2012)

Las sesiones grupales se plantearon para resolver el abordaje integral de la obesidad desde los temas de: actividad física, alimentación, salud mental, manejo del tiempo y roles de género en el hogar (Santamaría, Arias, Corrales, Granados, Jackson y Montero, 2019).

3. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El plan de recolección, procesamiento y análisis de la información se realizó en tres fases. A continuación, se especifica cada una de esas fases y sus actividades principales.

La fase de recolección de la información se organiza en dos momentos, el previo al campo y la inserción.

Previamente a la inserción en el campo, se visitaron las instituciones determinadas como el universo con el fin de informar dentro del cantón de Alajuelita y Escazú sobre el proyecto, sus objetivos y el producto final a obtener. Se hizo además un énfasis en los compromisos y labores que se ejecutarían, con el fin de dar claridad al rol que debían tomar si accedían a participar en el proceso. A los actores institucionales que estuvieron de acuerdo en participar se les entregó un oficio que explicaba el proyecto.

Posteriormente se procedió a agendar una cita para la realización de la entrevista semi estructurada. Es importante mencionar que paralelo a estas acciones se realizó un proceso de revisión documental y de búsqueda de fuentes que permitieran ir estableciendo un diagnóstico preliminar sobre cada actor institucional de manera individual y de manera colectiva, es decir en relación con las demás instituciones y con las comunidades de los cantones correspondientes. Esta búsqueda de información fue parte primordial de la etapa diagnóstica ya que permitió tanto complementar y obtener otras perspectivas de lo que resultó de las entrevistas semi estructuradas como validar lo que surgió de las entrevistas.

El segundo momento correspondiente a la inserción en el campo, consistió en la visita a cada uno de los actores sociales anuentes a participar y con los que se agendó la cita para la entrevista semi estructurada (Anexos 4 y 5) y la revisión documental, siendo estos los aspectos claves a desarrollar en el campo para el desarrollo de la etapa de diagnóstico institucional; al finalizar este proceso se procedió a realizar la primera parte de la fase de procesamiento, descrita en el apartado siguiente.

Además, en esta etapa de recolección se procedió, posterior a las entrevistas, a realizar el proceso grupal para formular el plan de acción (Anexos 6 y 7). Para este proceso grupal se realizó una sesión de trabajo con los representantes institucionales. En el caso de Escazú, se utilizó como vía de convocatoria y anuencia de la participación la RECAFIS. Mientras que para el caso de Alajuelita se utilizó como vía de convocatoria el Ministerio de Salud, el cual mantiene un contacto clave y permanente con el resto actores participantes por medio de diversas comisiones y reuniones de trabajo.

Como parte de la segunda fase, se procedió al procesamiento de la información obtenida poniendo en contraste la información recolectada de la revisión documental, de las entrevistas y el correspondiente grupo focal.

La información recolectada de las entrevistas realizadas a los actores se conservó en archivos de audio correspondiente a las grabaciones de las entrevistas virtuales. Se transcribió a documentos de texto y posteriormente se analizó para hacer la valoración según el análisis de involucrados, además de codificar las respuestas necesarias para temas de interés,

viabilidad, factibilidad, y las dimensiones desarrolladas en los cuadros de operacionalización por medio de un análisis por categorías.

Esta se analizó de forma que se lograra caracterizar el rol de cada actor institucional y se contrapuso la información de interés, viabilidad y factibilidad con los resultados obtenidos en la estrategia realizada en el año 2019 y el diagnóstico institucional, junto con la herramienta de valoración de actores (Anexo 3) por medio de un análisis de categorías especificadas en el cuadro de operacionalización 1.

A partir del diagnóstico realizado del rol de los actores institucionales en el cantón, sus intereses, recursos y relaciones interinstitucionales, es posible determinar el interés y la posición de poder de cada uno de estos dentro del cantón; determinando así el rol principal que estos tomarán en el diseño y ejecución del plan de acción cantonal, esto representado por el análisis de involucrados y su matriz.

A partir de esta información, se realiza el mapeo de actores sociales, se realiza un listado de los diferentes actores que participan en la iniciativa, se conocen sus acciones, objetivos, recursos, roles, interés y poder, además de sus vínculos interinstitucionales, todo esto a partir de la información recaba del análisis de involucrados, seguido de la elaboración de la representación gráfica, el reconocimiento de relaciones y las redes existentes o potenciales (Pozo-Solís, 2007 citado por Tapella, 2007).

Para el caso de los talleres de formulación del plan, se procedió también a transcribir las grabaciones a documentos de texto y con esta información se redactaron los elementos esenciales del plan de acción.

La definición de los componentes esenciales del plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, del cantón toma en consideración el diagnóstico realizado de los roles de los actores participantes, sus mandatos, intereses, recursos para la ejecución y la red de trabajo disponible en los cantones. Este proceso se basó en la construcción y diseño conjunto de un plan de acción multisectorial e interinstitucional enfocado en la planificación de las acciones

estratégicas a realizar para abordar de manera integral la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de edad durante los próximos tres años (2021-2023).

Los componentes esenciales para el plan de acción tienen su definición preliminar desde la “Estrategia de promoción de la salud para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de Alajuelita”, el proceso de diseño y validación de estos aspectos se realizó por medio de una sesión grupal virtual. En esta sesión grupal se presentaron los componentes esenciales previamente definidos en la estrategia para votación de aprobación y ajustes por parte de los actores institucionales.

El plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud diseñado responde a la estrategia de promoción de la salud, la cual identificó las bases para el desarrollo del plan como la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud, desde una integralidad del análisis de los determinantes estructurales e intermedios, para la promoción de la salud de las mujeres.

Desde esta perspectiva es que se definen los componentes esenciales del plan de acción, con el fin de que este realmente genere un impacto a largo plazo en las mujeres del cantón de manera directa e indirectamente a sus familias y lugares de trabajo del cantón; esto con el fin de generar alianzas intersectoriales e interinstitucionales que permitan abarcar gran variedad de escenarios. Actuando bajo un enfoque de determinantes de la salud, principalmente del entorno social - político, alimentario, físico y de las acciones realizadas desde el sistema de producción social de la salud; entornos que median directamente en los factores individuales como las prácticas saludables para así obtener un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida (INCAP, 2016) de las mujeres de los cantones de Alajuelita y Escazú.

Finalmente, por medio de la triangulación de la información del proceso diagnóstico y de los talleres, se procedió a diseñar y caracterizar los indicadores de gestión que permitieran medir la sostenibilidad y seguimiento del plan de acción planteado, además de su proceso y su cumplimiento según lo planteado en la Estrategia de Promoción de la Salud de cada uno de los cantones, esto para generar valor en la posterior ejecución en cada uno de los cantones.

Para la triangulación de información se contemplaron fuentes teóricas y prácticas que son reconocidas globalmente en el diseño de indicadores de gestión, los cuales abarcan todos los momentos para su diseño, desde la recolección de la información hasta su verificación y seguimiento. Dentro de estas fuentes se encuentran cuatro guías: Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión, del Departamento Administrativo de la Función Pública de Colombia (2015); Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (2009); Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales, del Grupo de Trabajo del Plan Estratégico del Tercer Sector de España (2003) y la Guía de Indicadores del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica (2018).

Para desarrollar esta etapa del diseño de indicadores se tomó en cuenta una serie de aspectos. El primero es la conceptualización de lo que es un indicador, el cual según el Departamento Administrativo de la Función Pública de Colombia (2015), es una representación establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante. Con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, los indicadores se clasificaron en tres tipos: de producto, de efecto y de gestión. Siendo este último el tipo de indicadores que se incluyeron dentro del plan de acción.

Los indicadores de gestión cuantifican los recursos físicos, humanos y financieros utilizados en el desarrollo de las acciones; y miden la cantidad de acciones, procesos, procedimientos y operaciones realizadas durante de la etapa de implementación. Estos indicadores por lo tanto miden el proceso, las acciones y operaciones ocurridos durante la implementación del proyecto.

Otro de los aspectos relevantes radica en que para la creación de indicadores resulta primordial la etapa diagnóstica que se llevó a cabo. Para el desarrollo de los indicadores y su aplicación práctica se consideró la naturaleza, funciones, estructura y procesos de cada institución, con el fin de establecer las variables, unidades de medida y parámetros o metas frente a los cuales será más adecuada la medición de su gestión (DANE, 2009). De igual manera, previo al proceso de construcción de indicadores, se tuvo en cuenta la misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y planes de acción de las instituciones involucradas.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (2009), la inclusión de indicadores tiene dentro sus metas: generar información útil para mejorar el proceso de toma de decisiones, el proceso de diseño, implementación o evaluación de un plan; monitorear el cumplimiento de acuerdos y compromisos; efectuar seguimiento a los diferentes planes, programas y proyectos que permita tomar los correctivos oportunos y mejorar la gestión pública. De manera que en el proceso de inclusión de indicadores como parte del plan de acción se tuvo en cuenta que estos guiaran el trabajo institucional hacia el cumplimiento de los objetivos planteados.

Estos indicadores se enfocarán en la medición de tres aspectos claves, los cuales, se definieron tomando en cuenta el tipo de acciones y las capacidades instituciones de seguimiento: indicadores de proceso, producto y de resultados.

1. Indicadores de proceso: estos serán de utilidad en la medición del avance en los procesos de planificación y ejecución de acciones estrategias según el eje, tomando como base unos cumplimientos mínimos, meta y el ideal; siempre con miras a realizar ajustes en lo ejecutado de ser necesario.
2. Indicadores de productos: estos medirán en números absolutos el cumplimiento de las charlas, talleres u otras actividades definidas por eje temático de acción, estos con el fin de conocer la cantidad de servicios producidos para la población beneficiaria.
3. Indicadores de resultados: estos indicadores finalmente darán con los efectos reales del plan. Se medirá el nivel de corresponsabilidad e involucramiento interinstitucional e intersectorial en el desarrollo de acciones para la salud de las mujeres del cantón.

Todo esto con el objetivo de establecer los avances en materia de corresponsabilidad y desarrollo de alianzas para la mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria.

4. RECURSOS

En este apartado se enlistan y describen los recursos requeridos para la ejecución del proyecto en ambos cantones, además del presupuesto necesario para su realización.

4.1 RECURSOS

A continuación, se presentan los diferentes recursos necesarios para la elaboración y ejecución del proyecto, clasificados de la siguiente manera:

4.1.1 TALENTO HUMANO

En este caso, se considera esencial, la formación, experiencia, conocimiento y competencias de los investigadores, bachilleres en promoción de la salud y egresados de la licenciatura en promoción de la salud; además se consideran parte del talento humano, los representantes de las instituciones las cuales forman parte del proyecto.

4.1.2 RECURSOS MATERIALES

Estos son las herramientas, equipos y otros materiales primarios de apoyo que se utilizaron para llevar a cabo el proyecto. Los principales fueron la computadora, hojas de papel y lapiceros. Dentro de este apartado es importante mencionar que se hizo uso de softwares como la plataforma “Zoom” y la herramienta digital “Jamboard”.

4.1.3 RECURSOS ESPACIALES

Se consideran como recursos espaciales, la infraestructura utilizable para la realización de las diferentes actividades, sin embargo, estas de momento se detallarán y serán planificadas en un futuro debido a la emergencia sanitaria nacional. En cuanto a este tipo de recursos para lo que fue el proceso de diseño del plan se utilizaron los espacios institucionales respectivos de cada representante para que estos pudieran participar en la entrevista y el grupo focal.

5 PLAN DE GARANTÍA ÉTICA

Con respecto a los lineamientos éticos que se tuvieron en cuenta durante los diferentes procesos del trabajo final de graduación, los proponentes lograron en todo momento mantener el respeto a la persona y sus derechos humanos, como a las instituciones que estos representan.

Los aspectos tomados en cuenta para el establecimiento de los lineamientos éticos de la investigación toman como base el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (La Gaceta Universitaria, 2000) y la Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” (La Gaceta, 2014).

Este mismo reglamento establece los siguientes principios éticos fundamentales, que son de aplicación obligatoria para las investigaciones con seres humanos:

- Respeto a la persona y a la personalidad, principio que se extiende a la dignidad e intimidad del individuo, sus creencias religiosas, su inclinación política, las prácticas derivadas de la pertenencia cultural, su capacidad de autodeterminación.
- La buena fe que expresan los individuos.
- La justicia que rige las relaciones entre las instancias involucradas, los investigadores y las personas participantes en el estudio.
- Proporcionalidad y razonabilidad que permitan sopesar la idoneidad del estudio.
- La no maleficencia dirigida a evitar riesgo o perjuicio que puedan sufrir los sujetos participantes o incluso los investigadores.
- La honestidad dada en la comunicación transparente entre las partes involucradas dentro de la investigación.

Aunado a esto, se consideran los principios de bioética de Justicia, Autonomía, Confidencialidad y Anonimato, y Beneficencia.

Los principios bioéticos que se visualizaron en este proyecto se dirigen principalmente a la **Justicia**, partiendo desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (PNUD,2019), en el que se compromete desde su objetivo dos el compromiso de “Hambre Cero”, enfocado en la

eliminación de cualquier tipo de malnutrición, entendiendo esta como la existencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Además del derecho que tienen los usuarios y consumidores costarricenses, según el Artículo 46 de la Constitución Política de Costa Rica, a la protección de su salud y ambiente, siendo el Estado el garante de los apoyos para que estos derechos sean cumplidos. Apoyado esto por la Ley General de Salud, Artículo 1, en el que se reconoce la salud de la población como un bien de interés público.

Aunado a esto, este proyecto tomo como principio la **autonomía**, debido a que la participación de los actores institucionales y sus representantes fue de manera voluntaria, con la posibilidad de salir del proceso en cualquier momento y por decisión propia. Se mantuvo la **confidencialidad** y **anonimato**, manejando la información para el fin académico necesario y respetando a los participantes del proceso.

Todos estos aspectos y las acciones puestas en práctica en la práctica, guiadas bajo el principio de **beneficencia**, buscaron el mayor beneficio posible para las participantes y los beneficiarios indirectos del proceso, para permitirles reforzar el accionar en el abordaje de la obesidad por medio de un proceso de producción social de la salud cantonal.

A partir de lo anterior, se elaboró un consentimiento informado (Anexo 8), al Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (2000) para las investigaciones en las que participen seres humanos.

Este tiene como fin, informar a las personas participantes sobre los detalles de la investigación: naturaleza, duración y propósito del proyecto; solicitud de participación, métodos utilizados y cualquier riesgo, inconveniente o posible efecto o limitación sobre su salud o persona que pueda sufrir durante su participación en la investigación.

Para el cumplimiento y validación del consentimiento informado, se contó con la constancia documentado y firmada por el participante y el testigo; toda esta documentación, así como la información obtenida por medio de la entrevista y las sesiones grupales de formulación del plan serán almacenados por un período de 5 años. El almacenamiento de estos será de manera electrónica y solamente los investigadores del proyecto tendrán acceso.

Los sujetos participantes de la investigación corresponden a los actores institucionales de los cantones de Alajuelita y Escazú, involucrados en el desarrollo de la “Estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú”, realizada en el periodo 2018-2019.

El criterio de selección de los actores, parte de que estos, desde su naturaleza jurídica, operativa y funcional, se encuentren relacionados con el abordaje de la obesidad, tengan interés por el desarrollo de un plan de acción y hayan asumido un compromiso de trabajo desde la formulación de la estrategia previamente mencionada.

En el caso de Escazú se tuvo como unidad de muestreo el MINSA, CCSS, Ministerio de Educación Pública (MEP), Patronato Nacional la Infancia (PANI), y el Comité de Deportes. Mientras que, en el cantón de Alajuelita se tendrá como unidad de muestreo el MINSA, Municipalidad de Alajuelita, MEP y PANI.

A partir de estas unidades de muestreo, se obtuvieron las unidades de análisis, las cuales corresponden a los contactos directos-claves para el desarrollo del estudio o el departamento correspondiente (Anexo 2).

Las técnicas e instrumentos a utilizadas fueron entrevistas, las cuales corresponden a entrevistas semiestructuradas (Anexo 4 y 5); y en el caso del trabajo grupal, se realizó una sesión grupal bajo la técnica de pensamiento del diseño y se utilizaron plantillas de planificación y matriz de planificación del plan de acción (Anexo 6 y 7).

El propósito de este proyecto fue la formulación de un plan de acción interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres del cantón de Alajuelita y Escazú, en el cual participaron diversas instituciones del cantón para la generación de alianzas y desarrollo de objetivos comunes para la acción

Como resultado de la participación de los actores en el estudio, se colaboró con el equipo de trabajo de la formulación del Plan de Acción Interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú. Este plan puede beneficiar a otras personas e instituciones de ambos cantones en el futuro abordaje de la obesidad.

Como riesgos, se visualizaron molestias o incomodidad por alguna pregunta, en este caso, el entrevistado tuvo la posibilidad de abstenerse de responder.

Finalmente, los resultados y productos obtenidos de este proyecto de graduación serán presentados en una reunión para cada cantón, en la que se invitará a las instituciones participantes y otros interesados en conocer sobre el plan de acción concretado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En el presente apartado, se muestran los resultados obtenidos de cada uno de los cantones. A su vez, cada cantón se divide en cada uno de los objetivos planteados: descripción del rol de los actores institucionales participantes, componentes esenciales del plan de acción en concordancia con el rol de los actores, seguido del diseño de indicadores de evaluación y sostenibilidad institucional del plan.

1. CANTÓN DE ALAJUELITA

1.1 ROL DE LOS ACTORES INSTITUCIONALES PARTICIPANTES

En el caso de Alajuelita, se lograron concretar cuatro entrevistas con actores institucionales: Área Rectora del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Municipalidad de Alajuelita y Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia. Otras instituciones fueron contactadas, pero no se logró concretar su participación en el proceso de campo y recolección de información.

1.1.1 ÁREA RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD

1.1.1.1 TIPO DE ACTOR

El Área Rectora del Ministerio de Salud es una unidad del sistema de producción social de la salud de carácter público, estas unidades se dividen en 9 regiones que a su vez se subdividen en 82 áreas rectoras de salud (Observatorio Geográfico en Salud, 2015). El Área Rectora de Alajuelita forma parte de la Dirección Regional Central Sur del país, abarcando el total de distritos del cantón.

1.1.1.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel local, enfocado en asegurar:

... el componente local de todos los procesos institucionales se ejecute de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud y con los lineamientos tácticos emitidos por el Director Regional de Rectoría de la Salud (Ministerio de Salud, 2020).

Basado en el Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud, el cual busca conducir de manera efectiva, articulada, intersectorial e interinstitucional para potenciar el desarrollo de factores protectores que permitan fortalecer una visión positiva del bienestar en la población desde los determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud, 2017).

1.1.1.3 INTERESES

La misión de las áreas rectoras de salud, según Ministerio de Salud (2020), consiste en dirigir y conducir a los actores institucionales, desde el ámbito local, para el desarrollo de acciones que protejan y mejoran el estado físico, mental y social de los habitantes. Esto por medio del ejercicio de rectoría del Sistema Nacional de Salud, desde un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para propiciar un ambiente sano y equilibrado (Ministerio de Salud, 2020), siempre de una forma integral:

... el Ministerio de Salud debe promover una atención integral de las personas... desde la parte médica hasta la emocional (Actor institucional ALJ 1, 2020).

Con el fin de llegar a ser una autoridad sanitaria reconocida a nivel nacional e internacional en el ejercicio de la rectoría, con capacidad de liderazgo, participación social, técnica y resolutive en la protección y mejoramiento de la salud de la población costarricense.

Finalmente, sus funciones se enfocan en el ejercicio de la rectoría en salud de manera continua, sistemática, proactiva, multidisciplinaria, sectorial, intersectorial y participativa; para esto desarrolla funciones sustantivas, citadas en la Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N°441999-S:

- Dirección y conducción de las políticas de salud
- Vigilancia de la salud
- Planificación de la salud
- Modulación del financiamiento de los servicios de salud
- Armonización de la provisión de los servicios de salud
- Regulación de la salud

Todas estas funciones, desde la gestión institucional local, enfocada en el nivel político-operativo, participando conjuntamente con el nivel regional y central en la “*determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional*” (La Gaceta, 2019).

... para participar en este proyecto la institución puede apoyar desde la coordinación hasta la realización de decretos desde un enfoque de la salud integral (Actor institucional ALJ 1, 2020).

1.1.1.4 MANDATOS

El marco jurídico del Ministerio de Salud y sus áreas rectoras, se constituye de una gran variedad de normativas, legislaciones sanitarias y políticas de salud que abarcan temas de alimentación, registros sanitarios, edificios y establecimientos, gestión integral de residuos, agua, aire, plaguicidas, normas de atención de los servicios de salud, enfermedades crónicas, VIH-SIDA, entre otros.

Los mandatos que le dan el marco de acción respecto al accionar rector en el tema de interés del plan de acción corresponden a:

- Ley General de Salud N°5395: Esta ley declara de interés público la salud, el cual debe ser tutelado por el estado por medio del Ministerio de Salud y su estructura organizacional. Con el fin de asegurar el derecho a la promoción de la salud física y mental, prevención y recuperación, entre otros, principalmente desde el ámbito local-comunitarios (La Gaceta, 1973).

- Ley 9028. Ley de control de tabaco: Esta ley declara que el Ministerio de Salud contará con un 20% del tributo generado por la venta de productos de tabaco y sus derivados para cumplir con las funciones de rectoría y de vinculación con programas educativos y de investigación en salud para la mejora del bienestar de la población respecto a los riesgos atribuibles al consumo y exposición con tabaco (La Gaceta, 2012).
- Política nacional de salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”: La política contempla cinco ámbitos de acción y sus respectivas estrategias para garantizar la salud de la población, destacando el fortalecimiento de la articulación con actores públicos y privados para estimular la participación social, construcción de procesos de educación, comunicación y sensibilización asociados a la nutrición, actividad física, recreación y deporte desde la igualdad de género con propuestas de acción como: reactivación Consejo Cantonal de Seguridad Alimentaria Nutricional (COSAN), promoción del desarrollo de factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles, con prioridad en alimentación saludable, actividad física, ambiente libre de tabaco, recreación, disminución del consumo nocivo de alcohol y la salud mental y fortalecimiento de la información, educación y comunicación en alimentación, nutrición y huertas familiares para el autoconsumo (Ministerio de Salud, 2015).
- Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2011-2021: La política contempla su accionar como respuesta a los problemas de salud por estados críticos como lo son el problema de acceso y consumo de alimentos, apoyada en una base productiva sostenible, el sistema de distribución de alimentos regulados, políticas de alimentación de largo plazo y trabajar en los hábitos de consumo de la población, además de fortalecer la gestión institucional para promover la información y la capacitación de alimentación, actividad física y estilos de vida saludable, y redes locales para apoyar estos procesos de seguridad alimentaria y nutricional (Ministerio de Salud, 2011).

- Estrategia nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021: La estrategia nacional trabaja desde metas nacionales, las cuales son materializadas a un plan de acción para la ejecución y logro de las metas en salud propuestas. Entre sus metas se destacan la reducción de la prevalencia de insuficiente actividad física en la población y la reducción del aumento en la prevalencia de la obesidad; articuladas a partir de la generación de alianzas de los diversos sectores públicos y privados, la promoción y financiamiento de proyectos de actividad física y recreación en el nivel local, y la promoción de prácticas saludables de alimentación a partir de la divulgación de información a los consumidores para tomar las mejores decisiones respecto a la alimentación del hogar (Ministerio de Salud, 2014).
- Plan de acción de reducción y control de las deficiencias de micronutrientes 2011-2020: Este plan destaca la acción de diseño, implementación y divulgación de programas de educación nutricional dirigidos a las mujeres en edad fértil y adulta que permita la promoción de una alimentación saludable basada en las guías alimentarias; además recalca la importancia de la acción interinstitucional e intersectorial para la generación de alianzas y desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación de la información (Ministerio de Salud, 2013).
- Plan nacional de actividad física y salud 2011-2021: Este plan tiene como pilares proveer “...*el acceso a programas de actividad física, deporte, educación física y recreación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad*” (Ministerio de Salud, 2011, p. 18), y el fortalecimiento de la coordinación entre instituciones y sociedad civil para la gestión de planes y programas que apoyen el aumento de la actividad física para mejorar el bienestar de la población (Ministerio de Salud, 2011).

1.1.1.5 RECURSOS

Actualmente la organización cuenta con recursos reducidos, esto debido a las dificultades que se presentan desde el nivel central de la institución y otras prioridades definidas desde los altos jerarcas.

... actualmente no tenemos recursos financieros para proyectos (Actor institucional ALJ 1, 2020).

Respecto a los recursos materiales y de suministros, la institución cuenta con gran cantidad de materiales, estos no son adjudicados a proyectos específicos por lo que se disponen para el que sea necesario en el momento que se está desarrollando.

Además, la institución hace hincapié en el aporte que puede brindar con recurso humano, el cual se caracteriza por estar constantemente cuestionando sus hábitos y estilo de vida para ser un ejemplo para la población.

... solamente podemos dar recurso humano y materiales, hay momentos en que tenemos un montón de cosas que eventualmente se usan, pero no tenemos nada específico para proyectos (Actor institucional ALJ 1, 2020).

... nosotros en nuestras reuniones siempre pensamos “¿Qué vamos a comer?”, yo les decía que nosotros tenemos que dar el ejemplo, empezarnos a cuidar y no dar un mal ejemplo para hablar del tema y ayudar (Actor institucional ALJ 1, 2020)

Respecto a recursos patrimoniales, la institución cuenta con una sala de reuniones, la cual está a disposición si es necesaria, esta es pequeña, pero puede concentrar grupos pequeños de al menos 8 personas si fuera necesario utilizarla.

1.1.1.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

El abordaje integral de la obesidad es un tema que la institución reconoce que a pesar de que no tienen experiencia en proyectos específicos sobre la temática, es un tema que los involucra a todos, especialmente desde el punto de ser actores referentes en el cuidado de su salud.

No tenemos experiencia en el abordaje de la obesidad en el cantón, aquí viene siendo un tema que le toca a todos, pero no. Incluso nosotros personalmente no estamos saludables... si uno no se atiende inicialmente a nivel personal puede que influya y no toque tanto el tema (Actor institucional ALJ 1, 2020)

Sin embargo, perciben una gran problemática en la medición de logros e impacto de los proyectos, esto desde la experiencia con el programa “Ponele a la Vida” donde el accionar del Ministerio en el cantón de Alajuelita se concentró en informarles cuándo ser realizaban las actividades y ellos se vinculaban brindando utilidad y coordinación si era necesario.

Finalmente se reconoce que, en este tipo de experiencias, en el cantón no se visualizan logros por la ausencia clara de un equipo de proyectos que se encargue de las mediciones y de divulgar los resultados del impacto de los proyectos.

En cuanto a evaluación de impacto, en realidad no solamente en el Ministerio, creo que en general en Costa Rica tenemos una baja formación en eso... no es como en una empresa privada que hay un equipo de proyectos para esto, si tuviéramos datos o estadísticas podríamos saberlo, pero solo percepciones, lamentablemente en temas sociales cuesta mucho ver el impacto porque todo es de momentos solamente (Actor institucional ALJ 1, 2020).

Con estas premisas de la problemática existente, se destaca la importancia del proyecto como un plan de acciones concretas que no se queden solo en el papel, que logren cambios pequeños pero que sean reales y que sea práctico y alcanzable; además que es un aspecto positivo que involucre a todos los sectores e instituciones del cantón.

Me parece bien siempre y cuando no se tome como un tema político y se quede en el papel, aunque sea una cosita pequeñita que logremos cambiar pero que sea práctico, real, alcanzable (Actor institucional ALJ 1, 2020)

1.1.1.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

El Ministerio de Salud mantiene una relación constante con los actores institucionales de instituciones públicas del cantón, debido a que la RECAFIS del cantón fue reactivada, además otras labores que trabajan juntos en otras redes cantonales. Se destacan como actores vinculantes del Área Rectora:

- CCSS
- MEP
- PANI
- Municipalidad
- Fuerza Pública

...lo he aplicado (consciencia de hábitos) con el PANI, CCSS, sobre todo con las personas de la Junta Local... siempre hay una relación muy directa en lo que uno como profesional dice y hace, tenemos que empezar por nosotros a dar el ejemplo (Actor institucional ALJ 1, 2020).

Mantenemos vínculo constante con el PANI, CCSS y Municipalidad, siempre somos los mismos los que trabajamos juntos y estamos en las mismas redes (Actor institucional ALJ 1, 2020)

El Área Rectora además reporta una buena percepción de los habitantes de cantón por su labor, la llegada del nuevo director ha apoyado este aspecto, sin embargo, mencionan que esto puede cambiar siempre pues es una apreciación subjetiva de la población a la que se enfrentan.

Se mencionan actores importantes con los que sería importante generar alianzas, entre estos se encuentran el IMAS, restaurantes y sodas del cantón, además de buscar un fortalecimiento con las empresas privadas que apoyan proyectos para tener un rol más participativo y no trabajar solamente como encargados de utilería y suministros.

... me mandaban un correo indicándome una actividad y llegaba una empresa a hacer la actividad que uno ni conocía y pues solo ayudábamos en tema de utilería, muy lindas las actividades, pero

solo eso aportábamos y nos gustaría saber más e involucrarnos (Actor institucional ALJ 1, 2020).

... atañe a todo el mundo este tema. Hay personas que se dedican a esto y no entienden la importancia de sus acciones en la cadena, como las personas que cocinan con manteca por su costo, pero lo que no se piensa es en lo que se está sacrificando en la salud (Actor institucional ALJ 1, 2020)

Se destaca además un buen ambiente de trabajo entre las instituciones, sin embargo, se hace hincapié en la importancia de que la comunicación fluya transparentemente para que el plan de acción tome interés entre todos los sectores e instituciones.

Hay un buen ambiente laboral en Alajuelita, pero de ahí a que la comunicación fluya transparentemente, ni idea, nosotros estamos muy interesados (Actor institucional ALJ 1, 2020).

1.1.2 MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

1.1.2.1 TIPO DE ACTOR

El Ministerio de Educación Pública, es el órgano del Poder Ejecutivo en el ramo de la Educación, la cual se divide en direcciones y circuitos, los cuales trabajan a nivel regional y local con las juntas de educación y las redes del cantón para el desarrollo de programas y acciones en pro de la educación de los niños, jóvenes y adultos para apoyar su desarrollo (MEP, 2019).

1.1.2.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

Su objetivo se enfoca directamente en la formación de ciudadanos conscientes de sus deberes, derechos y libertades fundamentales, contribuyendo así a la formación de una democracia donde se concilien los intereses individuales con los comunitarios, además de conservar y ampliar la herencia cultural (La Gaceta, 2017), siendo en este caso, enfocado en el ámbito local.

Además, la educación en sus diversos niveles tiene como finalidad (La Gaceta, 2017):

- Proteger la salud del niño y estimular su crecimiento físico armónico por medio de la formación de buenos hábitos.
- Capacitar a los jóvenes y adultos en la conservación y mejoramiento de la salud.

Estas finalidades el MEP las realiza por medio de sus programas de educación física (La Gaceta, 2017) y alimentación y nutrición del escolar y del adolescente, el cual también incluye a los adultos que formen parte del sistema educativo (MEP, 2020).

Lo que yo supongo es que el plan de nutrición cubre todo lo que se tiene que hacer a nivel de comedor y de entrega de alimentación entonces como institución pública tiene que estar regido por los estándares de nutrición adecuados (Actor institucional ALJ 2, 2020).

1.1.2.3 INTERESES

El MEP desde su nivel central hasta su desconcentración local tiene como misión promover el desarrollo y consolidación de un sistema de excelencia que permita el acceso a educación centrada en el desarrollo integral de las personas, promoviendo una sociedad costarricense integrada por las oportunidades y la equidad social.

Con el fin de llegar a promover el desarrollo de las capacidades humanas necesarias para vivir e integrarse en una sociedad global, de manera renovada y moderna, al servicio de los estudiantes y sus familias, centros educativos y de las comunidades desde una visión integral (MEP, 2020).

1.1.2.4 MANDATOS

El marco jurídico del Ministerio de Educación Pública se constituye de una gran variedad de normativas, planes de acción que abarcan principalmente temas de gestión de la educación de calidad en busca de una equidad social y el acceso de todas las personas a la educación, entre otros.

Los mandatos que le dan el marco de acción respecto al accionar en el tema de interés del plan de acción corresponden a:

- Ley Fundamental de Educación N°2160: la ley establece varios puntos de interés, en los que se destaca la importancia de procurar, por parte del MEP, el mejoramiento de la salud mental, moral y física del hombre y de la colectividad; por medio de los diversos niveles educativos. Además, el ministerio tendrá la responsabilidad de realizar programas adecuados para elevar el nivel cultural de las comunidades y la estimulación en la creación y el funcionamiento de bibliotecas públicas como espacios educativos (La Gaceta, 2017).
- Código de Educación: este código establece como actividades fundamentales de la educación primaria la educación física y primaria. Siendo esta última de carácter obligatoria y de interés para el trabajo desde lo local con redes institucionales (La Gaceta, 2019)
- Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA): es el programa encargado de ofrecer la alimentación complementaria a la población estudiantil, en este se promueven hábitos alimentarios saludables, higiene y comportamientos adecuados en torno a la alimentación diaria, es reconocido además como un espacio ideal para crear procesos efectivos de educación alimentaria y nutricional. Este programa se vale de una variedad de estrategias como lo son el menú escolar, folletos de actividades de estilos de vida saludable para el alumno y su familia, huertas como laboratorios y experiencia de vida (MEP, 2020).

1.1.2.5 RECURSOS

Actualmente la institución cuenta con recursos económicos para destinar a proyectos, por medio de los depósitos financieros realizados a las Juntas de Educación, estas como órganos auxiliares, se encargan de la distribución, desarrollo y aprobación de programas y proyectos requeridos para atender las necesidades definidas en el plan anual de trabajo de los centros educativos, de la mano de entes externos y de la comunidad (La Gaceta, 2014).

El principal apoyo financiero se supone que son las Juntas de Educación, ellos reciben depósitos semestralmente y cada depósito se les hace direccionado para un proyecto, por ejemplo: para el

equipo interdisciplinario va una partida, para el Comité de Deportes o los profesores de educación física va otra... (Actor institucional ALJ 2, 2020).

Respecto a los recursos materiales y de suministros, la institución cuenta con la posibilidad de facilitar papeles, folletos, entre otros, estos no son adjudicados a proyectos específicos sin embargo siempre existe la disposición de utilizarlos cuando sea en beneficio de la comunidad. Respecto a recursos patrimoniales, se tiene a disposición las instalaciones de cada centro educativo, el gimnasio o algunas aulas.

El MEP tiene la plataforma para trabajar el proyecto. Hablando propiamente del centro educativo, las instalaciones están. Si es de hacer ejercicio, talleres o cualquier otra actividad que se necesite... solo sería de buscar el papeleo, brochures u otros recursos que se necesiten, en el mismo centro educativo o en otro lado (Actor institucional ALJ 2, 2020).

Además, la institución hace hincapié en el aporte que puede brindar con recurso humano, el cual puede ser abordado desde los docentes de cada centro como facilitadores para trabajar con los chicos como con los padres de familia o incluso empatizar con el Departamento de Salud y Ambiente del MEP, encargados de todos los programas fuera del aula, logrando así darle mucha fuerza al proyecto (Actor institucional ALJ 2, 2020).

1.1.2.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

Desde el MEP, se reconoce la importancia de este tema, debido a que en muchas zonas del cantón hay un porcentaje importante de estudiantes que tienen situaciones de pobreza que implican que su única comida balanceada o diaria es la que reciben en el centro educativo, siendo esto determinante para su salud.

En el centro educativo donde yo trabajo son 1500 y resto de estudiantes, entonces posiblemente un gran porcentaje de esos, la única alimentación que reciben es la que se les da en el centro educativo (Actor institucional ALJ 2, 2020).

Respecto al tema de actividad física, se reconoce una gran labor en el cantón del mejoramiento de los espacios de recreación, estos han permitido que se utilicen para la práctica deportiva de todos los grupos de edades, antes de la pandemia el trabajo en estas zonas de recreación había permitido el desarrollo de programas de zumba y otros deportes.

Un impulso muy grande se dio con un mejoramiento de las instalaciones en el parque de Alajuelita. Fines de semana hay sesiones, o antes de la pandemia había, sesiones de zumba y de otros deportes. Eso obviamente, evidentemente, mejora la salud de todas las personas en el cantón (Actor institucional ALJ 2, 2020).

Sin embargo, se hace hincapié en la necesidad de la constitución de hábitos saludables de alimentación y la práctica del ejercicio por medio de la psicoeducación, pues no solo es importante brindar los espacios para estas prácticas, sino además brindar procesos educativos que permitan que esto permanezca a lo largo de la vida (Actor institucional ALJ 2, 2020).

Finalmente, se reconoce la importancia de este plan por parte del actor institucional, debido a que aporta no solo a mejorar la alimentación y la actividad física, sino también a la salud emocional, reconociendo que el proyecto debe ser de manera integral para que sea de provecho para la población del cantón, incluso para el servicio de salud evitando que estos se encuentren recargados.

... el practicar deporte no solamente [lo fomentan] pensando en la obesidad sino [que] entre más personas estén haciendo deporte hay menos delincuencia, menos niveles de estrés, mejores estrategias emocionales. Me parece que es algo muy integral y creo que en el cantón sí se ha dado bastante apoyo o por lo menos, se ha hecho el esfuerzo (Actor institucional ALJ 2, 2020).

1.1.2.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

El MEP mantiene una relación constante con los actores institucionales de instituciones públicas, como se mencionó anteriormente, debido a la reactivación de la RECAFIS del cantón. Se destacan como actores vinculantes del MEP:

- Área Rectora del Ministerio de Salud de Alajuelita
- Municipalidad de Alajuelita
- Comité de Deportes
- PANI

Además, se reconocen otros actores importantes de involucrar en el proyecto en el futuro como aliados, los cuales actualmente apoyan proyectos, pero no hay una relación tan vinculante, como:

- Organizaciones no gubernamentales del cantón, ejemplos: Centro Cristiano de Alabanza, Rescate Urbano.
- Actores civiles.
- Asociaciones de Desarrollo Comunal del cantón.
- Iglesias.
- Fuerza Pública.
- Cruz Roja.
- Academias del cantón.
- Empresas privadas del cantón.

Además, se reporta una buena percepción de los habitantes de cantón por la labor de la institución, por sus aportes para los chicos, debido a la diversidad de problemáticas que deben atender (Actor institucional ALJ 2, 2020).

Se destaca además el apoyo que se dan entre las instituciones vinculantes del cantón, esto debido a que trabajan en varias redes juntos.

Yo estoy metido con la Red de Violencia Intrafamiliar del cantón y con la Junta y Sistema local del PANI. Ahí estamos involucrados, de instituciones los de siempre y actores civiles entonces es bastante gente (Actor institucional ALJ 2, 2020).

1.1.3 MUNICIPALIDAD DE ALAJUELITA

1.1.3.1 TIPO DE ACTOR

La Municipalidad de Alajuelita, es un actor institucional conocido como la persona jurídica estatal, con patrimonio propio y capacidad jurídica para ejecutar acciones en búsqueda de la mejora del bienestar y la calidad de vida de los residentes del cantón (La Gaceta, 1998).

Esta se conforma de la Alcaldía, el Gobierno Municipal y otros cuerpos administrativos como: Gestión Ambiental, Gestión Cultural, Oficina de la Mujer, Casa de Justicia, Gestión de Desarrollo Humano, Desarrollo Urbano y Seguridad Ciudadana (Municipalidad de Alajuelita, 2017)

1.1.3.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

Al corresponder a la figura de gobierno local, su jurisdicción es territorial al cantón respectivo, en este caso: Alajuelita. Siendo su objetivo principal el gobierno y administración de los bienes y servicios cantonales, con competencia para invertir fondos públicos para el cumplimiento de fines locales que promuevan el bienestar y la calidad de vida de la población (La Gaceta, 1998).

1.1.3.3 INTERESES

La misión de la Municipalidad de Alajuelita consiste en ser “el Gobierno Local que administra los servicios e intereses locales, con el fin de promover el desarrollo integral de los habitantes del cantón de Alajuelita con ética, compromiso, esfuerzo y transparencia” (Municipalidad de Alajuelita, 2017).

Estos servicios e intereses locales, anteriormente se enfocaban solo en ser prestatarios de los servicios de recolección de basura, construcción de aceras y calles, sin embargo, a partir de la reforma del Código Municipal, a partir del año 2000 inicia una visión más integral del accionar municipal, permitiéndole contar con oficinas varias como lo son la de la mujer, niñez y adolescencia, incluso de bienestar animal y cultura.

... las municipalidades han cambiado su forma de gobernar, ya no somos municipalidades somos gobierno local, y es integrar otros

temas que antes no eran prioridad en las municipalidades. Por mucho tiempo (los setentas, ochentas, noventas) la municipalidad solo era la prestataria del servicio de recolección de basura y de hacer aceras y calles, nada más. No había una noción integral de una comunidad o territorio, a partir del año 2000 inicia un proceso de cambio más marcado de los gobiernos locales (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Esto es parte fundamental de la visión futura de la municipalidad, como ente garante de la búsqueda de la mejora en la calidad de vida y bienestar de sus habitantes, procurando el máximo desarrollo local con el trabajo interinstitucional, las asociaciones de desarrollo y grupos civiles del cantón (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Además, como parte importante de sus funciones (Código Municipal, 1998), se enfocan en:

- Promover un desarrollo local participativo e inclusivo, que contemple la diversidad de las necesidades y los intereses de la población.
- Impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género.
- Fomentar la participación activa, consciente y democrática del pueblo en las decisiones del gobierno local, siendo las instituciones públicas las encargadas a colaborar para que estas decisiones se cumplan debidamente.

1.1.3.4 MANDATOS

El marco jurídico de los gobiernos locales se constituye de una gran variedad de normativas, legislaciones que abarcan temas de gestión de residuos, construcción, administración pública, contratación administrativa, bienes inmuebles, entre otros.

Los mandatos que le dan el marco de acción en el tema de interés del plan de acción corresponden a:

- Ley 8801 Ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades: este ley hace énfasis en la importancia de fortalecer los procesos de

autogestión local, asegurando así la participación efectiva de las comunidades en la identificación y selección de los proyectos con el fin de mejorar la calidad de vida de la población del cantón reduciendo la pobreza, propiciando la inclusión social, el desarrollo solidario y sostenible, y el crecimiento económico del cantón (La Gaceta, 2010).

- Ley 7794 Código Municipal: bajo esta ley se promueve el desarrollo local participativo e inclusivo, el cual contemplará los intereses y necesidades de la población, además de impulsar políticas públicas locales que apoyen estas junto con la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género. Finalmente, define las pautas para la existencia de los comités cantonales de deportes y recreación del cantón, el cual será el encargado de desarrollar planes, proyectos y programas deportivos y recreativos cantonales, así como para construir, administrar y mantener las instalaciones deportivas del cantón, este contará con al menos un 3% de los ingresos ordinarios anuales municipales para el desarrollo de sus iniciativas y gastos administrativos (La Gaceta, 1998).
- Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de Todas las Edades 2017 – 2032: esta política y su plan de acción fueron los antecedentes creadores de la Oficina de la Mujer, con el objetivo de crear espacios desde el gobierno local, el apoyo interinstitucional e intersectorial para difundir información, brindar orientación y proteger los derechos de las mujeres, con especial atención en la violencia intrafamiliar (Municipalidad de Alajuelita, 2017) (INAMU,2017). La OFIM tiene dentro de sus objetivos la articulación de esfuerzos y la optimización de recursos para atender y prevenir la violencia intrafamiliar, y desarrollar estrategias e iniciativas que permitan el desarrollo integral de las mujeres (Municipalidad de Alajuelita, 2017).

1.1.3.5 RECURSOS

Actualmente la Municipalidad no cuenta con un recurso para este proyecto, debido a que durante su tiempo de gestión no ha tratado el tema puntualmente, sin embargo, cuenta con

recursos económicos devengados por parte de la recolección de impuestos municipales con los que pueden aportar refrigerios o suministros como papelería u otros.

La municipalidad de Alajuelita tiene recursos muy muy limitados y precisamente por la limitante de recursos es que todavía no hemos abordado este tema desde el área municipal a nivel voluntario (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Además, la reactivación de la RECAFIS les permite trabajar en conjunto para el apoyo de estos y el aporte que podría brindar el Comité Cantonal de Deportes es importante, pues este recibe alrededor de un 8% del ingreso de las patentes de licores (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Los materiales [cartulinas y refrigerios] para las charlas o actividades siempre con la RECAFIS lo hacemos en conjunto, cada uno pone varias cosas que ya para hacer más accesible la actividad, pero sí lo hacemos así, cada quién pone los recursos que ya tiene (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Un aporte importante por parte de este actor, es la disponibilidad de áreas al aire libre para desarrollar actividades, entre estos se cuentan con cancha de fútbol, canchas de básquetbol, vóleibol, gimnasios al aire libre en diferentes comunidades, estadio, entre otros.

.... tenemos dos canchas una de básquetbol y una de vóleibol en el parque, además tenemos varios gimnasios al aire libre en varias comunidades, tenemos un estadio bastante grande y un ring de boxeo, eso es lo que tenemos ahorita, y algunas plazas de deportes administradas por la muni (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Finalmente, se suman a estos recursos patrimoniales, la sala de sesiones y reuniones de la Municipalidad, la cual tiene una capacidad de aproximadamente 50 personas, la cual podría ser utilizada de ser necesario.

1.1.3.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

El abordaje integral de la obesidad en mujeres es un tema pendiente por trabajar por parte de la Municipalidad, sin embargo, si hay un interés en apoyar iniciativas desde el trabajo de la RECAFIS.

... ahí sí estamos integrados, en la Red Cantonal de Actividad Física, hemos hecho dos actividades, pero se nos vino todo lo de la pandemia y no pudimos seguir. Ahorita estamos replanteando nuestro plan de trabajo para ver de qué forma pagamos algunos instructores de zumba y cosas así, para promover actividad física desde la casa, a través de clases virtuales de ejercicio, aeróbicos (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Se reconoce además que es importante brindar a las familias del cantón herramientas que les permitan tener una vida más saludable ahora que están más tiempo en casa y que temas como la ansiedad pueden provocar que se aumente la ingesta de alimentos (Actor institucional ALJ 3, 2020).

La educación nutricional es el más destacado por la Municipalidad para trabajar, tanto desde el tema de cómo y qué comer, hasta el establecimiento de hábitos saludables para la mejor toma de decisiones en salud, esto no solo desde el nivel social sino también institucional al cuestionarse ellos mismos como pueden ser ejemplo y cambiar.

Creo que eso [el plan de acción] respondería un poco a la necesidad en el cantón, yo siento que la gente no es obesa por gusto, sino más bien por un tema de falta educación en el tema nutricional que es una gran deuda a nivel educativo (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Anteriormente, han tenido una respuesta positiva en desarrollo de actividades de baile, recreación y actividad física, con un gran nivel de convocatoria que ha ayudado a activar la participación social por lo que consideran que este plan es de gran aporte para el cantón pues permitirá abordar factores de manera integral para mejorar el bienestar de las mujeres del cantón (Actor institucional ALJ 3, 2020).

1.1.3.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

La relación de la Municipalidad con la población es de gran poder, esto debido al gran tamaño de la institucionalidad y la gran variedad de acciones que realiza en el cantón, desde temas de bienestar animal, niñez y adolescencia, derechos de las mujeres e incluso cultura, gestión vial y recaudación de impuestos.

Esta percepción positiva del gobierno local ha sido un trabajo importante, debido a que en periodos anteriores de gestión la comunicación era débil, sin embargo, con apoyo de los medios digitales como las redes sociales logran llegar a gran parte de la comunidad, permitiéndoles incluso tener una armonía muy agradable para trabajar y desarrollar acciones.

Hace un tiempo atrás la gente no tenía ninguna comunicación con la muni, pero ahora más bien tenemos un alcance importante, cualquier cosa que publicamos en Facebook o en redes sociales tiene muchos seguidores, en un post pueden haber más de 1500 personas que lo hayan visto (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Hicimos un proyecto enfocado en adulto mayor.... la primera vez que lo hicimos participaron más de 100 adultos mayores y la segunda vez fueron como 200, iba en aumento (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Como parte del trabajo arduo en la comunidad, se ha reactivado la RECAFIS, destacándose como actores vinculantes de la Municipalidad:

- Área Rectora del Ministerio de Salud
- CCSS
- Comité Cantonal de Deportes
- Fuerza Pública
- PANI

Otras instituciones importantes de tomar en cuenta para el desarrollo del plan de acción, de acuerdo con la relación de gran poder de la Municipalidad son:

- Universidades e Institutos varios relacionados al cantón

- Guías y Scouts
- Profesionales que deseen ser voluntarios del cantón
- Organizaciones no gubernamentales del cantón que trabajan el tema de nutrición y recreación como Recrearte, Alajuelita Atletismo 2000
- Asociaciones de desarrollo

Se resalta además el buen ambiente para trabajar desde la organización en red de las diferentes instituciones para actividades de recreación y actividad física, junto con el espíritu colaborador e innovador para responder a las necesidades del cantón (Actor institucional ALJ 3, 2020).

.... este año fue que iniciamos con esta red, nació con mucha fuerza, estamos trabajando Ministerio, Muni, Caja, Comité de Deportes y Fuerza Pública, creo que el PANI se nos va a unir también (Actor institucional ALJ 3, 2020).

1.1.4 OFICINA LOCAL DEL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

1.1.4.1 TIPO DE ACTOR

El Patronato Nacional de la Infancia es la institución autónoma, con administración descentralizada y presupuesto propio, rectora en derechos de la niñez y la adolescencia, este se divide en tres niveles, el político, operativo y el desconcentrado; la Oficina Local forma parte del nivel desconcentrado (La Gaceta, 2018).

1.1.4.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

Las Oficinas Locales, como su nombre lo indica, se encargan del ámbito local, encargadas de promover y coordinar a nivel cantonal las políticas destinadas a promover prácticas de prevención, promoción, atención y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (PANI, 2020).

1.1.4.3 INTERESES

La misión del PANI se enfoca en garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes por medio de la ejecución de acciones que los protejan de manera integral, además de ejercer un rol de rectoría técnica de este tema (PANI, 2020).

... entre los derechos que se abordan de las personas menores de edad, está el derecho a una correcta alimentación, es un aspecto implícito en la problemática que aborda la institución (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Buscando como fin último ser la institución rectora en el ejercicio y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de manera integral, con crecientes estándares de calidad, por medio de políticas como (PANI, 2020):

- Política 1: Inclusión del principio del interés superior de la persona menor de edad en todos los asuntos gubernamentales y no gubernamentales y de la sociedad civil que los involucren.

- Política 2: Gestión, modernización e implementación del proceso de reforma institucional del Sistema Nacional de Protección de la Niñez y Adolescencia y del PANI.
- Política 3: Construcción de una cultura de respeto a los derechos de la niñez y adolescencia.
- Política 4: Garantía y restitución de derechos de la niñez y la adolescencia.
- Política 5: Erradicación de la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en Costa Rica, bajo el principio del Interés Superior del niño y la niña.
- Política 6: Prevención, detección y atención especializada de la población menor de edad víctimas de la drogadicción en la calle y en conflicto con la Ley Penal Juvenil.
- Política 7: Consolidación de un Sistema de Alternativas de Protección para niños, niñas y adolescentes.
- Política 8: Fortalecer a la familia como célula básica de la sociedad.

... el área de prevención y promoción, que nos toca más trabajar de la mano con la comunidad y con otras instituciones, se deja ver la labor más dirigida hacia la formación, aprendamos juntos, mejores, siempre es importante de darnos posibilidad de ser mejores papás y mamás, familia (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Todo esto, realizado a través de la Gerencia Técnica y las oficinas locales, trabajando en la atención, educación, prevención, protección y liderazgo en los derechos de la niñez y la adolescencia, siendo estos los pilares para el desarrollo de iniciativas y proyectos cantonales (PANI, 2020),

1.1.4.4 MANDATOS

El marco jurídico del PANI, se constituye de una gran variedad de leyes, códigos, convenciones, políticas y planes que abarcan la protección y garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia, además de su atención integral para un adecuado desarrollo.

Los mandatos que le dan el marco de acción en el tema de interés del plan de acción corresponden a:

- Ley N°7648 Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia: esta ley da el principio de atención integral de la niñez y la adolescencia y la garantía de sus derechos a cargo del PANI como institución autónoma y rectora. Estas acciones acompañadas del fortalecimiento, orientación y coadyuva de las tareas de formación y educación de los padres de familia para el cumplimiento de los derechos de esta población y sus deberes como autoridad parental (La Gaceta, 2018).
- Ley N°7184 Convención sobre los Derechos del Niño: esta convención de las Naciones Unidas y sus estados parte pactaron acuerdos reconociendo la importancia del mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y niñas, como una responsabilidad de todos los sectores. Entre los aspectos a destacar de esta convención se encuentra el compromiso de *“asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley”* (Art. 3), además de *“combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud”* (Art. 24) esto por medio del suministro de alimentos nutritivos adecuados, entre otros (UNICEF, 2006).
- Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia: este código establece la obligación de facilitar el desarrollo integral de las personas menores de edad por parte de sus padres o encargados, además se establece el derecho a la vida familiar y a percibir alimentos (La Gaceta, 2011).
- Política Nacional para la Niñez y Adolescencia Costa Rica 2009-2021: conocida como el marco político a largo plazo que establece la dirección estratégica en la promoción, respeto y garantía de los derechos humanos de la niñez y adolescencia, esta toma dentro de su alcance el cumplimiento efectivo del derecho a la cultura, el juego y la recreación, salud integral, entre otros; y el como la familia y los encargados juegan un papel relevante en el cumplimiento de estos (PANI & UNICEF, 2009). La salud integral se debe trabajar según está política, desde acciones de educación para la salud, seguridad alimentaria y nutrición adecuada. Por otro lado, el eje de cultura,

juego y recreación se enfoca en la promoción del juego, deporte y recreación de la mano con el desarrollo de infraestructura para programas de cultura y recreación.

- Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia: este plan parte del modelo de determinantes sociales de la salud y la acción sobre ellos para prevenir las ECNT en el ciclo de vida, iniciando su accionar desde la niñez, con el objetivo de “contribuir en la detención del aumento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia del país, mediante acciones intersectoriales coordinadas y articuladas de las instituciones públicas, la sociedad civil, la academia y el sector privado (Ministerio de Salud, 2017). Su accionar se enfoca en cuatro ejes, de los cuales, dos tienen una relación directa con el plan:
 - Intervención de los ambientes obesogénicos
 - Fortalecimiento de los mecanismos de acción multisectorial

1.1.4.5 RECURSOS

La institución ha tenido un abordaje de la temática débil, por lo que sus recursos enfocados para estas temáticas no se encuentran definidos de manera específica.

Actualmente no tiene ninguno [recurso], por lo menos en esta temática pero que si es vinculante con el quehacer del PANI en el marco de los derechos de los menores de edad (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Sin embargo, el aporte que tendría a disposición se enfoca en publicidad y estrategias de educación para la salud por medio del recurso humano con el que cuentan en la oficina local y en los albergues como profesionales en nutrición (Actor institucional ALJ 4, 2020).

1.1.4.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

El abordaje integral de la obesidad en mujeres, alimentación y actividad física, son temas en los que la institución aún no ha desarrollado proyectos específicos, esto debido a las prioridades institucionales e incluso la gravedad de otras situaciones atendidas por la institución.

... ha sido muy débil el abordaje de la institución por no decirle casi ausente, ha sido tratado muy débilmente el tema de la nutrición (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Sin embargo, si hay un interés en apoyar iniciativas desde el trabajo intersectorial y hacia todos los grupos de edad.

... ahora que lo estás tocando si debería ser un tema muy importante abordar pro el PANI, o sea, estimular a través de campañas que parte de las responsabilidades parentales es velar por una adecuada nutrición de las personas de edad (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Además, la institución reconoce la importancia de la temática del plan para aumentar la calidad de vida de la población del cantón en su ciclo de vida, en un apoyo para ejercer mejor las responsabilidades parentales, siempre desde un enfoque integral (Actor institucional ALJ 4, 2020).

La importancia que le dan a esta propuestas y posterior ejecución del plan es alta, considerando aspectos importantes a tratar como lo son el rol de la mujer en la alimentación familiar, la prevención de enfermedades, y la eliminación de creencias sobre la alimentación saludable.

... para nadie es un secreto que nosotras las mujeres somos el agente principal que determina la parte nutricional en nuestras familias, pero si no fuimos educadas para llevar a cabo o desarrollar una nutrición adecuada pues posiblemente lo vamos a seguir haciendo con los pros y contras en nuestro quehacer... esto tiene que ver con una historia de vida y un asunto generacional (Actor institucional ALJ 4, 2020).

... lamentablemente nosotros tenemos una idea de la salud como atacando solo la enfermedad y no mantenemos la salud y creo que es un elemento importante también la parte de desaprender formas de alimentación (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Otro aspecto que se destaca, es la necesidad de participar desde las instituciones y la sociedad civil en el diseño real de este plan y no solamente en el proceso de validación, como ha sucedido en otras situaciones.

.... siempre los proyectos siempre tienen una fuerte debilidad y es que uno termina no formando parte de un proyecto sino validando, la fortaleza sería ser parte del diseño desde la institucionalidad y los actores que harán la implementación, que sean considerados desde el diseño mismo y no en la parte de validación, eso sería un gran avance (Actor institucional ALJ 4, 2020).

1.1.4.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

El PANI es percibido por la población del cantón de muy variadas formas, esto debido a su rango de acción, pues, así como trabajan en estrategias comunitarias, se ven también involucrados en la atención de las acciones violatorias de derechos de la niñez y la adolescencia, siendo esta última la causante de algunas malas percepciones, a pesar, de su buena imagen en las labores de apoyo comunitario (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Como parte de su labor comunitaria, mantiene una relación constante con los actores institucionales de instituciones públicas del cantón, debido a que la RECAFIS del cantón fue reactivada, además de otras labores que trabajan juntos en otras redes cantonales. Se destacan como actores vinculantes del PANI:

- CCSS
- PANI
- Municipalidad
- Área Rectora del Ministerio de Salud

Otras instituciones importantes de tomar en cuenta para el desarrollo del plan de acción, de acuerdo con las alianzas del PANI son:

- Centros de Crianza
- Líderes comunales y religiosos

- Sociedad civil
- Asociaciones de desarrollo
- Albergues del PANI
- Redes de Cuido del cantón
- ICODER
- Ministerio de Cultura
- Productores locales
- CEN CINAI
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- IMAS

1.2 MATRIZ DE INVOLUCRADOS DEL CANTÓN DE ALAJUELITA

Los actores institucionales participantes, demuestran gran interés en la temática y en el desarrollo del plan de acción, todos desde sus aristas de acción y con la disponibilidad de recursos actuales, haciendo hincapié en la unión de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para el cumplimiento de las metas e indicadores definidos.

El Área Rectora del Ministerio de Salud, bajo su interés en la dirección de las redes de trabajo para la promoción de acciones de manera integral desde la rectoría, tomando la importancia de la parte médica hasta la emocional.

Todo esto, de la mano de sus funciones de dirección y conducción de las políticas de salud, vigilancia, planificación y regulación de la salud, y armonización de los servicios de salud, asegurando las funciones esenciales de la salud pública de (Muñoz y otros, 2000):

- Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población desde el trabajo de identificación de recursos intersectoriales para el abordaje integral de la obesidad en las mujeres de los cantones de Alajuelita y Escazú, que contribuyan, a la promoción de la salud y la calidad de vida de la población, siempre desde el accionar de los determinantes sociales de la salud.

- Promoción de la salud desde el trabajo de acciones comunitarias de empoderamiento, intersectorialidad y corresponsabilidad en salud para el abordaje integral de la salud, promoviendo el desarrollo de la “cultura de la salud”

Ambas siendo importantes para complementar las funciones esenciales de (Muñoz y otros, 2000):

- Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud para el trabajo conjunto con las instituciones en búsqueda de transferencia de conocimientos para dar respuesta a las necesidades en salud.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios. Asegurando con esta el acceso de las poblaciones e instituciones en diversas realidades, a herramientas para la mejora de la calidad de vida y el abordaje integral de la salud, promoviendo así la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Siendo estas funciones del Área como las esenciales de la salud pública, claves para el ejercicio de los planes y proyectos que respondan al marco estratégico y mandatos que dirigen el accionar para asegurar: el derecho a la salud, la seguridad alimentaria, la educación para la salud y la promoción de la actividad física y recreación, en este caso para la atención integral de la obesidad en mujeres del cantón.

Aunado a esto, la evaluación del impacto y el seguimiento de las acciones para la consecución del plan, apoyado desde la red de trabajo cantonal (Figura 7), la cual a su vez es de gran relevancia para la integración de recursos; estos aspectos serán posibles de realizar debido a que la institución se encuentra a favor del proyecto con un interés muy alto y con un poder para ejecutarlo muy alto.

Tabla 7. Matriz del rol del Área Rectora del Ministerio de Salud

Involucrado	Posición	Poder	Interés
2. Área Rectora del Ministerio de Salud	+	5	5

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

Por otro lado, la Municipalidad de Alajuelita, tiene como interés y misión promover bienestar y calidad de vida en la población del cantón de la mano de la promoción del desarrollo local integral.

Esto es realizado a través de funciones tales como el impulso de políticas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género y la promoción activa de la participación social, interinstitucional e intersectorial (Código Municipal, 1998), con el fin de aportar a las funciones esenciales de la salud pública de identificación de recursos intersectoriales para el abordaje integral de la obesidad, empoderamiento, intersectorialidad y corresponsabilidad en salud para el abordaje integral de la salud, promoviendo el desarrollo de la “cultura de la salud” y la búsqueda de transferencia de conocimientos para dar respuesta a las necesidades en salud, apoyados en la voluntad política y descentralización de la atención de la salud para la promoción de la intersectorialidad y el fortalecimiento de alianzas del cantón.

Todas estas acciones en apoyo de la red de trabajo den cantón (Figura 7) especialmente del accionar del Comité Cantonal de Deportes, respondiendo así de manera integral ante un tema pendiente de abordar por la institución por medio de: educación para la salud y promoción de la recreación y la actividad física en la que estarían con la disposición y posibilidad de recursos humanos, físicos e incluso virtuales para la ejecución del plan; siendo un actor de muy alto poder para la ejecución de proyectos en favor del mejoramiento de la salud de las mujeres del cantón.

Tabla 8. Matriz del rol del Área Rectora de la Municipalidad de Alajuelita

Involucrado	Posición	Poder	Interés
3. Municipalidad de Alajuelita	+	5	5

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

Por su parte, la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia, está a favor del proyecto desde su área de interés la cual se enfoca en el ejercicio y protección de los derechos de la niñez y la adolescencia de manera integral, tomando como su foco de acción principal el promover el derecho a la alimentación integral de los niños con el apoyo de los padres y encargados como principales garantes de sus derechos.

Estas acciones se promueven desde la Gerencia Técnica, como proyectos de acción familiar, con el apoyo del PANI y sus mandatos, que le permitan promover y accionar: la responsabilidad parental, el rol de la mujer en la alimentación de la familia y las creencias alrededor de la alimentación y al acceso de una alimentación saludable.

Tabla 9. Matriz del rol de la Oficina Local del PANI

Involucrado	Posición	Poder	Interés
3. Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia	+	3	4

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

Finalmente, el Ministerio de Educación Pública, desde su finalidad de capacitar a jóvenes y adultos en la conservación y mejora de la salud de manera integral, tiene un interés de participación enfocado en colocar el conocimiento al servicio de las comunidades.

A pesar de que su poder de influencia en la comunidad y el plan de trabajo sea bajo, su interés es alto y se encuentra a favor, poniendo así a disposición su recurso humano, suministros, instalaciones físicas y el conocimiento psicoeducativo que permita generar cambios de estilos de vida a los niños, jóvenes y sus familias.

Tabla 10 *Matriz del rol del Ministerio de Educación Pública*

Involucrado	Posición	Poder	Interés
4. Ministerio de Educación Pública	+	2	4

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

Con estas características y definiciones de posición, poder e interés, se logra generar la matriz de involucrados del cantón de Alajuelita (Tabla 11), con la que es posible determinar:

- Todos los actores participantes del diseño del plan de acción se encuentran a favor del desarrollo y puesta en marcha de la propuesta, desde un enfoque integral de atención de la salud, bienestar y calidad de vida de las mujeres del cantón.
- El Área Rectora del Ministerio de Salud junto con la Municipalidad, son las instituciones públicas de mayor poder del cantón, además de ser las que tiene un interés muy alto en el desarrollo del plan de acción.
- La Oficina Local del PANI se encuentra con un poder medio, siendo en este caso la tercera institución pública de poder del cantón, finalmente el MEP es la institución con el poder más bajo de los actores participantes.
- Tanto la Oficina Local del PANI como el MEP tienen un interés alto en el desarrollo del proyecto, apoyando desde las redes de trabajo cantonales que ellos tienen injerencia.

Tabla 11 Matriz de Involucrados del Cantón de Alajuelita

Involucrado	Posición	Poder	Interés
1. Área Rectora del Ministerio de Salud	+	5	5
2. Municipalidad de Alajuelita	+	5	5
3. Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia	+	3	4
4. Ministerio de Educación Pública	+	2	4

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

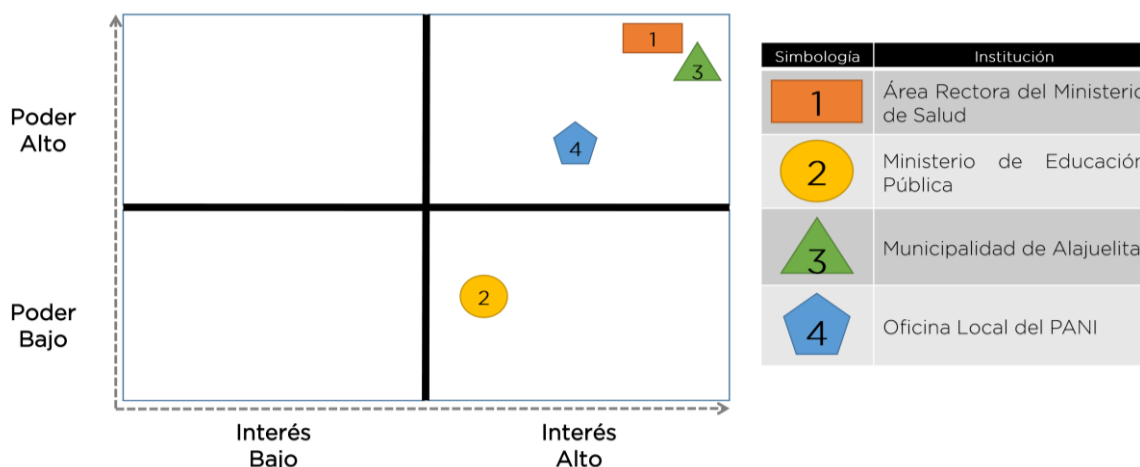
PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

La representación gráfica de la matriz de involucrados (Figura 8), nos permite una mayor claridad de los roles de los actores y las estrategias a utilizar con cada uno de estos para el diseño del plan.

Figura 6. Representación gráfica de Matriz de Involucrados del cantón de Alajuelita



Fuente: elaboración propia

El Área Rectora del MINSA, la Municipalidad de Alajuelita y la Oficina Local del PANI, se encuentran en la intersección de “Poder Alto” e “Interés Alto” de actores institucionales a favor del plan de acción, convirtiéndolos en actores conocidos como “Aliados” según el análisis de involucrados (Universidad de Cooperación Internacional, 2012).

Los aliados se vuelven en actores muy importantes del desarrollo de un proyecto, por lo que es de gran importancia mantener su interés y seguir de cerca el contacto, con el fin de que estos logren, eventualmente, movilizar al resto de actores que se encuentren como simpatizantes, amigos y de apoyo (Universidad de Cooperación Internacional, 2012). Este tipo de actores serán claves en el futuro de la ejecución del plan diseñado, pues serán los encargados del liderazgo de las acciones y coordinación del resto de actores involucrados para lograr las metas propuestas.

Por otro lado, el MEP, se encuentra en la intersección de “Poder Bajo” e “Interés Alto” de actores institucionales a favor del plan de acción, siendo este un rol de “Apoyo” según el análisis de involucrados.

Se debe fomentar que los actores de apoyo se mantengan interesados e implicados en acciones varias dentro del plan de acción, esto con el fin de que se encuentren satisfechos con su participación desde la injerencia que la institucionalidad les permite; además de ser los segundos actores más importantes para la movilización de fuerzas locales del cantón (Universidad de Cooperación Internacional, 2012). Serán de gran importancia en la evaluación del proceso y de ser críticos en la medición de los indicadores de gestión, para así apoyar a los “Aliados” en la toma de decisiones para mejorar el accionar.

Los actores claves del cantón; MINSA, MEP, PANI y Municipalidad; del cantón de Alajuelita desarrollan trabajos en red con otra gran cantidad de actores, desde actores civiles y comunitarios hasta organizaciones no gubernamentales y otras públicas. A pesar de su rol importante en las redes, el involucramiento en estos temas es parte de las oportunidades del proceso, el cual, desarrollarán los actores clave.

Actualmente, el resto de actores de la red comunal de trabajo (Figura 9), tienen alto interés en los diferentes proyectos desarrollados por la red principal, estos han trabajado de la mano como actores simpatizantes y de apoyo, gracias al buen ambiente existente y colaborativo del cantón como lo mencionaron los actores claves.

La participación en el proceso de diseño no fue posible concretar debido a las dificultades de participación y de posibilidad de contactos con los líderes de cada una de las instituciones

que se visualizan en la red (Figura 9), sin embargo, su participación será clave en la ejecución de las actividades y serán parte importante para el seguimiento y evaluación del impacto del plan en los diferentes distritos, lo que propiciará la toma de decisiones para mejorar la participación y la ejecución en pro de la salud de la población.

Al ser actores definidos como “Simpatizantes” y “Apoyos”, la labor de los “Aliados” será generar la movilización de estos para lograr un mayor interés e involucramiento en el proyecto y de esta forma racionalizar los esfuerzos para ejecutar las actividades del plan de acción; además de que estos sean entes de divulgación de información y así lograr mayores alianzas e involucrados a favor del proyecto (Universidad de Cooperación Internacional, 2012).

Entre los actores “Simpatizantes” y de “Apoyo” del cantón se encuentran:

- Universidades e institutos
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Guías Scout
- Instituto Mixtos y de Ayuda Social
- Asociaciones de Desarrollo del cantón
- Redes de Cuido Cantonales
- ONG cantonales
- Ministerio de Cultura
- Cruz Roja
- Sector privado del cantón
- Fuerza Pública
- Comité Cantonal de Deportes
- Área de Salud de la CCSS

La Red Cantonal de Trabajo (Figura 9) se conforma de estas instituciones y de los actores claves del proceso de diseño del plan, estos se representaron según su tipo de relación, entre las que tenemos:

1. Fuerte colaborativa: esta relación se refiere al tipo de relación que tienen los actores involucrados en el diseño del plan de acción, estos son Área Rectora del MINSA, Municipalidad de Alajuelita, Oficina Local del PANI, MEP. Es definida como colaborativa por la gran cantidad de trabajos, redes y la relación actual que mantienen las instituciones para generar bienestar y salud en el cantón.

2. Fuerte: esta relación clasifica las relaciones que cada uno de los actores participantes mencionó como fuertes, sin embargo, al no tener un actor partícipe de la institución mencionada no puede ser definida como colaborativa o de apoyo. Estas instituciones forman parte de alguna de las redes del cantón y participan activamente de las diferentes propuestas de estas y la RECAFIS. Entre estas relaciones se encuentran:
 - a. MINSA con Fuerza Pública, Caja Costarricense del Seguro Social y Comité Cantonal de Deportes.

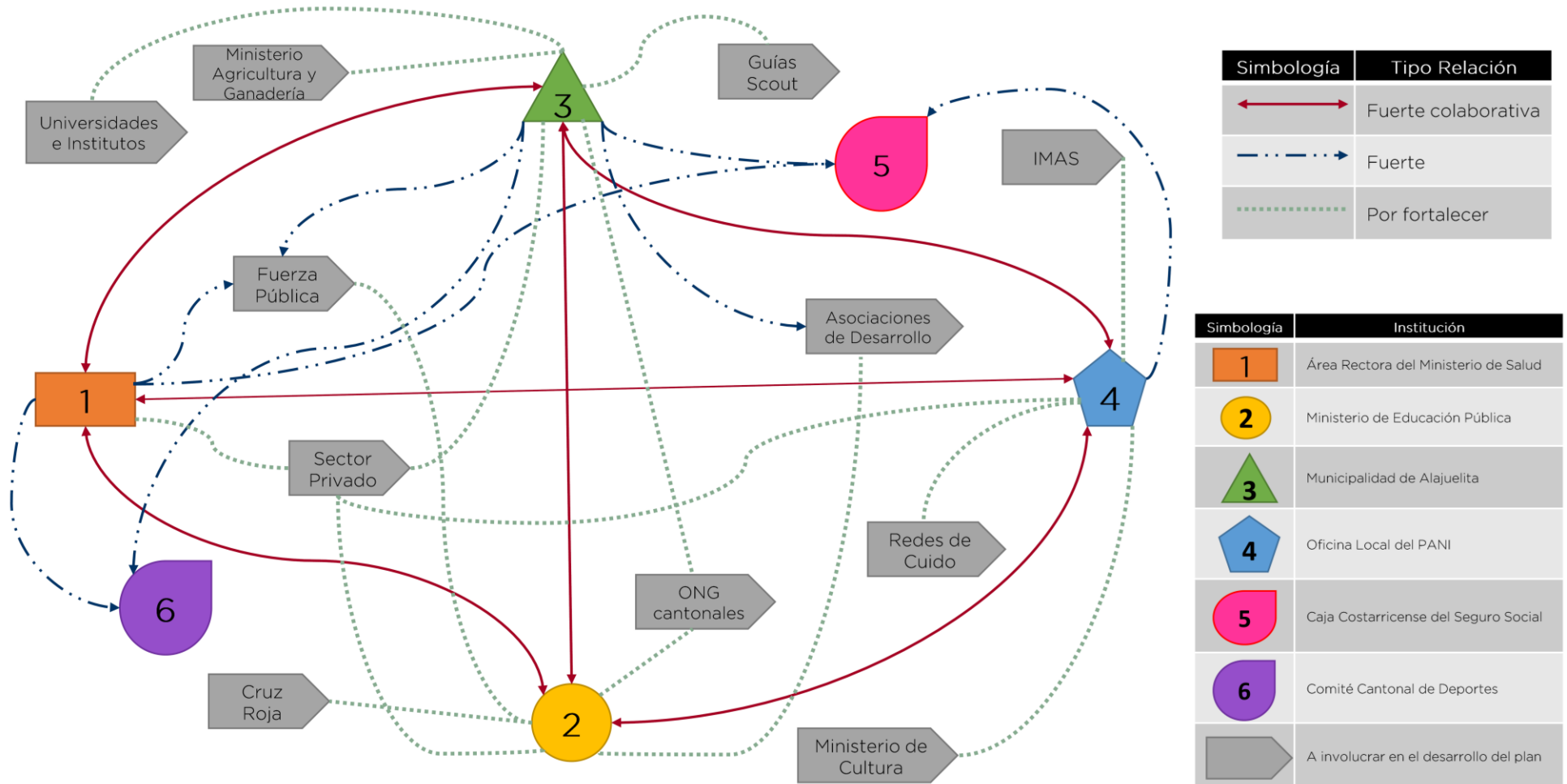
 - b. Municipalidad de Alajuelita con Fuerza Pública, Comité Cantonal de Deportes, Asociaciones de Desarrollo y Caja Costarricense del Seguro Social.

 - c. Oficina Local del PANI con la Caja Costarricense del Seguro Social

3. Por fortalecer: esta clasificación corresponde a las relaciones esporádicas que han entablado los diferentes actores claves del cantón para proyectos pasados y actuales. Estos involucrados son definidos importantes para el desarrollo del plan de acción de manera integral y satisfactoria, con la visión de generar un verdadero impacto en el cantón. Estas corresponden a los siguientes actores:
 - a. Sector privado
 - b. ONG cantonales
 - c. Cruz Roja
 - d. Ministerio de Cultura
 - e. Redes de Cuido
 - f. IMAS

- g. Guías y Scouts
- h. Ministerio de Agricultura y Ganadería
- i. Universidades e institutos

Figura 7 Red de Trabajo Cantonal según tipo de relación



Fuente: elaboración propia

1.3 COMPONENTES ESENCIALES DEL PLAN DE ACCIÓN

En el caso de Alajuelita, se logró concretar una sola sesión de grupo focal para el desarrollo de los componentes esenciales del plan. Esta sesión incluyó a los actores institucionales participantes de las entrevistas, el cual se facilitó de manera virtual con una herramienta virtual tipo “pizarra de colaboración conjunta”.

1.3.1 COMPONENTES ESENCIALES

En el caso de la visión, se presentó la definición preliminar propuesta de la estrategia, la cual se modificó debido a que no representaba una visión futura de lo esperado por el cantón, además del término “responsabilidad” el cual debía ser cambiado para que fuera algo de todos y no solo de pocos como lo especificaba el preliminar, haciendo falta incluir más actores de la producción social de la salud.

.... la visión es cómo yo veo el cantón en el tema de la epidemiología de la obesidad, poner que promover un cantón, para mí eso entra más como un objetivo que como una visión, la visión es a lo que quiero llegar, lo que yo tengo que hacer (Actor institucional ALJ 4, 2020).

.... yo no utilizaría responsabilidad, sino corresponsabilidad porque no es solo responsabilidad de las instituciones ni de los líderes comunales, sino es de todos los ciudadanos no de algunas partes... Yo pondría corresponsabilidad de la ciudadanía en general (Actor institucional ALJ 3, 2020).

Entre los aspectos que se mencionó como claves de formar parte de la visión fueron los hábitos de consumo, la actividad física, valoración epidemiológica de la obesidad en el cantón e integralidad.

Yo pondría que la visión es: ser un cantón con mejores hábitos de consumo alimentarios que se reflejen en la salud cantonal. El tema de la obesidad incide mucho en muchas otras enfermedades y si el

cantón promueve mejores hábitos nutricionales, puede hacer que muchas enfermedades bajen el impacto (Actor institucional ALJ 3, 2020).

... diría también que ser un cantón líder en el abordaje integral de la obesidad, porque es un asunto integral no solo de la parte física, emocional y ambiental, sino que también incluye el abordaje interinstitucional e intersectorial (Actor institucional ALJ 4, 2020).

Definiéndose así que la visión debería contar con aspectos claves como:

1. El futuro del cantón
2. Corresponsabilidad de todo el sistema de producción social de la salud
3. Integralidad: desde hábitos de consumo hasta aspectos emocionales y ambientales.

Por otra parte, los principios orientadores definidos desde la estrategia (trabajo en equipo, compromiso, respeto y ética) no presentaron modificaciones, sin embargo, se solicitó agregar la equidad de género como un aspecto transversal a todo el plan al igual que estos principios orientadores.

A partir de estas valoraciones se definió un nuevo objetivo del plan, diferenciándose del establecido en la estrategia en separar los temas pues daba a entender que existían dos objetivos en uno solo y no era clara su lectura.

Para mi hay un problema de redacción y hay dos objetivos juntos... los separaría así ...abordaje integral de los determinantes estructurales e intermedios de la salud que permitan una promoción de la salud en las mujeres de Alajuelita ... otro objetivo podría ser identificar los factores estructurales e intermedios de la salud (Actor institucional ALJ 4, 2020).

A partir de esta apreciación, se tomó la decisión de separar los aspectos que generaban inconvenientes en la comprensión del objetivo, con el fin de hacerlo más sencillo y claro para cualquier lector.

Los ámbitos de acción definidos desde la estrategia (institucional, comunitario e individual) y las líneas de acción en promoción de la salud (intersectorialidad y generación de alianzas, corresponsabilidad, reforzamiento de la acción comunitaria) se mantuvieron sin cambios, esto debido a que abarcan la visión que los actores tienen del plan de acción.

Los ejes temáticos de acción fueron consultados a cada uno de los actores por medio de las entrevistas semiestructuradas, estos, además fueron reforzados en la sesión grupal, en la que se definieron como los principales ejes temáticos: actividad física y recreación, alimentación saludable y salud mental y autocuidado; dejando de lado el eje de roles de género por ser un tema que debía ser transversal a lo largo de todo el plan y sus acciones estratégicas.

1.3.2 DIVULGACIÓN

La estrategia de comunicación para la divulgación de la estrategia se valoró en la sesión grupal, de la que surgieron las recomendaciones para la comunidad: utilizar medios digitales de comunicación locales y el perifoneo.

... hay varios medios locales que pueden servir, son digitales y aquí sirve mucho el perifoneo (Actor institucional ALJ 3, 2020)

Además, se valorará el potencial de divulgación por medio de los medios del circuito del MEP por medio de la oficina regional, esta también digital; permitiendo así que no se generen papeles innecesarios y ser conscientes ambientalmente.

... solo veo esos [medios digitales] y no sólo por el teletrabajo sino por no dar papeles que es algo ambiental (Actor institucional ALJ 1, 2020)

1.3.3 SEGUIMIENTO

Se define la periodicidad de seguimiento al menos 2 reuniones al mes, este seguimiento se enfocará en la revisión parcial del cumplimiento de los indicadores según las actividades que se vayan ejecutando, con el fin de tomar decisiones para mejorar o mantener los procesos de convocatoria o ejecución.

Estas dos reuniones podrán ser exclusivas para el plan o ser un tema dentro de la agenda de las reuniones de la RECAFIS y sus redes cantonales, pues los actores institucionales claves del proceso de diseño se encuentran en el resto de redes de trabajo.

1.3.3.1 ACTORES INSTITUCIONALES PARTICIPANTES

Los actores participantes del seguimiento serán los actores “Aliados” y de “Apoyo” del plan de acción, estos serán los encargados de la evaluación, seguimiento y posterior divulgación a los actores “Simpatizantes” del plan que identifiquen de la red de trabajo cantonal (Figura 7) definido desde el diagnóstico de roles de los actores institucionales del cantón.

1.3.4 EVALUACIÓN

El tipo de evaluación se definió tomando en cuenta la periodicidad del seguimiento, esto permitirá que esta sea durante todo el proceso de ejecución del plan y posterior a este para medir la gestión de las acciones implementadas, originando así información constante para la toma de decisiones en la ejecución de las acciones estratégicas (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015).

1.4 DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL

El desarrollo de las acciones estratégicas del plan de acción será un proceso en evaluación constante, esto con el fin de tomar decisiones de manera ágil y en el momento oportuno del proceso, para esto el apoyo se tomará de indicadores de gestión tanto del proceso como de los productos y el resultado al finalizar el plan de acción.

1.4.1 FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES

A continuación, se presentan los indicadores de acuerdo con el eje temático de acciones estratégicas del plan y el tipo.

1. Actividad Física y Recreación (Anexo 9)

a. Indicadores de proceso:

- i. Cantidad de personas alcanzadas poblacional de las sesiones de acondicionamiento físico virtual.
- ii. Porcentaje de actividades enfocadas a la mejora de la salud y bienestar de las mujeres del cantón en la agenda local.
- iii. Porcentaje de participación femenina en la construcción de la agenda local.
- iv. Cantidad de familias alcanzadas por medio de las charlas de la Escuela de Crianza del PANI.

b. Indicadores de producto

- i. Porcentaje de cumplimiento de sesiones programadas de acondicionamiento físico virtuales (ejecutadas versus total planificadas).
- ii. Porcentaje de cumplimiento de comunicaciones saludables de actividad física y recreación (ejecutadas versus total planificadas).

c. Indicadores de resultado

- i. Número de centros de trabajo aliados del plan de pausas activas.
- ii. Porcentaje de mujeres del cantón alcanzadas por medio de los centros de trabajo.

- iii. Porcentaje de participación de mujeres en actividades físicas y recreativas presenciales.
- iv. Número de sesiones de co-creación de la agenda local de actividad física intersectorial e interinstitucional.
- v. Porcentaje de ejecución de acuerdos de la agenda local.

2. **Alimentación Saludable** (Anexo 10)

a. Indicadores de proceso

- i. Porcentaje de mujeres involucradas en el establecimiento de huertas distritales.
- ii. Porcentaje de participación femenina en las ferias distritales.

b. Indicadores de producto

- i. Porcentaje de cumplimiento de sesiones: temáticas de nutrición claves y talleres de planificación de la alimentación semanal (ejecutadas versus total planificadas).
- ii. Porcentaje de comunicaciones de estimulación de la producción agrícola en el cantón (ejecutadas versus total planificadas).
- iii. Porcentaje de cumplimiento de ferias locales de productos (ejecutadas versus total planificadas).

c. Indicadores de resultado

- i. Número de huertas establecidas por distrito.
- ii. Número de organizaciones aliadas al proceso de establecimiento de huertas familiares.
- iii. Número de establecimientos involucrados en la estrategia de consumo saludable.

3. **Salud Mental** (Anexo 11)

a. Indicadores de proceso

- i. Cantidad de personas alcanzadas por las comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio.

- ii. Cantidad de familias alcanzadas por medio de las sesiones de sensibilización.
- b. Indicadores de producto
 - i. Porcentaje de cumplimiento de sesiones de salud mental y amor propio ejecutadas versus total planificadas).
 - ii. Porcentaje de comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio ejecutadas versus total planificadas).
 - iii. Porcentaje de cumplimiento de sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima ejecutadas versus total planificadas).
- c. Indicadores de resultado
 - i. Porcentaje de participación de mujeres en sesiones virtuales sobre hábitos en pro de la salud mental y el amor propio (cantidad de mujeres participantes versus la meta establecida).

4. **Generales** (Anexo 12)

- a. Indicadores de resultados
 - i. Número de alianzas intersectoriales concretadas en el desarrollo del plan
 - ii. Porcentaje de distritos del cantón involucrados en el plan

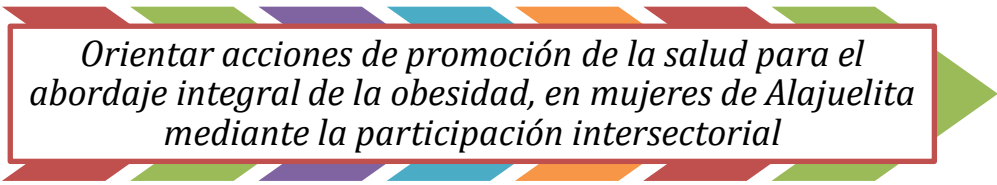
1.5 DISEÑO DEL PLAN DE ACCIÓN

El diseño del plan de acción presentado responde a las acciones estratégicas establecidas de manera conjunta por los actores institucionales dentro del grupo focal facilitado.

La clave para la ejecución de acciones integrales desde los determinantes de la salud será la promoción de la salud como herramienta de abordaje pues esta enfoca su accionar en la influencia sobre los determinantes, tanto estructurales como intermedios, tomando en el caso de la obesidad y el modelo del INCAP, los factores en sus diferentes niveles para mejorar los resultados intermedios y su impacto en la salud de los individuos, involucrándolo al mismo como a las instituciones del sector salud y los gobiernos como promotores de estrategias para la salud en las comunidades.

A partir de estos aspectos esenciales es que se definen la misión y la visión del plan de acción:

Misión



Orientar acciones de promoción de la salud para el abordaje integral de la obesidad, en mujeres de Alajuelita mediante la participación intersectorial

Fuente: elaboración propia con base en Arias & otros (2019).

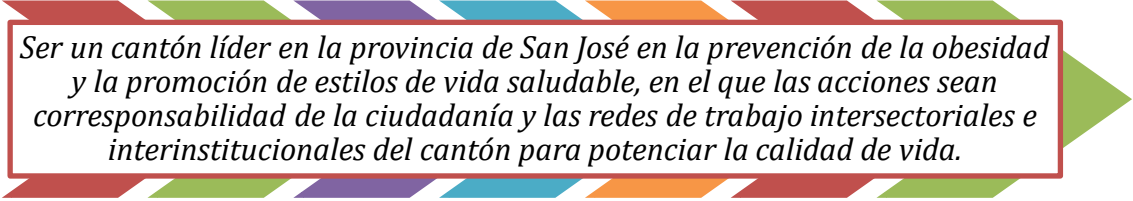
La intersectorialidad definida como el proceso técnico, administrativo y político para la distribución del poder, recursos y capacidades de los diferentes sectores (Serrano, 2019) del cantón será esencial para el éxito del plan pues, como se evidenció desde el análisis de involucrados, las instituciones de la red de trabajo cuentan con recursos y capacidades limitadas por lo que este proceso de ejecución de un plan integral implicará un proceso de desarrollo de nuevas capacidades de gestión, compromisos institucionales y una visión social nueva para actuar como un sistema de producción social de la salud (Serrano, 2019).

Además, para el logro de esta misión, será necesario la existencia de voluntad política, reformas del accionar en los sectores institucionales del cantón, descentralización en salud y un accionar desde las funciones esenciales de la salud pública como la participación social,

empoderamiento ciudadano, promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios y el accionar desde la comunidad con un enfoque de intersectorialidad y corresponsabilidad.

Esto permitirá el desarrollo del cantón hacia una visión clave enmarcada en este plan de acción como:

Visión



Ser un cantón líder en la provincia de San José en la prevención de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludable, en el que las acciones sean corresponsabilidad de la ciudadanía y las redes de trabajo intersectoriales e interinstitucionales del cantón para potenciar la calidad de vida.

Fuente: elaboración propia.

Entendiendo la corresponsabilidad como la relación que se establece entre el Estado y la sociedad civil para garantizar la ejecución compartida en todos los ámbitos que generan el desarrollo social, tales como en lo económico, social, político, cultural, geográfico y ambiental, salud, educación, vivienda, desarrollo tecnológico, entre otras (Ministerio de Salud, 2010); siendo así la salud una responsabilidad compartida: instituciones y ciudadanos.

Todo esto será dirigido de manera transversal por los siguientes principios orientadores:

<i>Trabajo en equipo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación y trabajo organizado para la ejecución del plan, este valor es primordial, al ser el único medio posible para llevarlo a cabo.
<i>Compromiso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Esencial que todas las personas involucradas tengan compromiso pleno y compartido sobre la corresponsabilidad en salud.
<i>Respeto</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el valor e importancia de cada uno de los miembros dentro del proceso de planificación y ejecución del plan, para armonizar y facilitar la interacción.
<i>Ética</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir las acciones en un marco de respeto, justicia y bienestar hacia toda la población.
<i>Equidad de Género</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la igualdad de derechos (económicos, culturales, sociales, civiles y políticos) entre hombres y mujeres, además de las diferencias entre estos y las oportunidades actuales de promover la participación por igual.

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2011) y Arias & otros (2019).

La equidad e igualdad de género se agrega a los principios orientadores como un principio movilizador de acciones integrales para la atención de las mujeres del cantón, promoviendo la igualdad de oportunidades y la posibilidad de acceso a recursos productivos, servicios para asumir responsabilidades y tomar decisiones informadas en salud para mejorar su calidad de vida (Ministerio de Salud, 2011).

El objetivo que dirige el accionar del plan de acción es:

Objetivo

Orientar el abordaje integral de la obesidad desde los determinantes estructurales e intermedios de la salud que permitan la promoción de la salud en las mujeres de Alajuelita

Fuente: elaboración propia con base en Arias & otros (2019).

Este objetivo toma el antecedente de la estrategia de abordaje integral de la obesidad (Arias & otros, 2019), el cual será puesto en marcha en los entornos institucionales y comunitarios como un apoyo para la globalización del impacto hacia el entorno individual (INCAP, 2016) permitiendo así la mejora de la calidad de vida de las mujeres del cantón bajo un marco integral y de corresponsabilidad.

Tomando ejes temáticos claves como (INCAP, 2016):

- Entorno social y político: en este entorno se considera la biodiversidad y disponibilidad de alimentos, hasta las condiciones socioeconómicas, la inseguridad alimentaria y las legislaciones.
- Entorno alimentario: acá se encuentran los determinantes relacionados al consumo, producción, disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. Todos estos aspectos son mediados por el entorno social y político, junto con la industrialización del mercado de alimentos, afectando el ambiente obesogénico. Por otro lado, se suman a estos factores, los tiempos de jornadas laborales y de transporte. Estos han provocado una reducción en el tiempo dedicado a la preparación de alimentos en casa, permitiendo esto el consumo de alimentos ultra procesados de bajo valor nutricional y alto valor calórico.
- Entorno físico: incluye los determinantes relacionados con el gasto energético y la actividad física, los cuales, actualmente se ven afectados en las zonas urbanas, por el incremento de los tiempos de transporte en vehículos motorizados, reducción de áreas verdes, aumento de la inseguridad ciudadana. Todos estos provocando el aumento en el sedentarismo.
- Sistema de salud: este factor se enfoca en la capacidad y calidad de las acciones y servicios que presta el sistema y sector salud en la atención de la obesidad y en la promoción de prácticas saludables.

Estos representados por los ejes temáticos de actividad física y recreación (entorno físico, social y político) (Tabla 21), alimentación saludable (entorno alimentario, social y político)

(Tabla 22); acompañados del eje de salud mental (Tabla 23) el cual se relaciona con el entorno emocional de los individuos y su relación con la alimentación, su disposición a la práctica de actividad física como prácticas de autocuidado.

Las acciones estratégicas presentadas a continuación surgen del proceso de triangulación de la matriz de involucrados, la definición de los componentes esenciales del plan, los indicadores y las ideas desarrolladas en la sesión grupal conjunta de actores institucionales.

Actividad Física y Recreación

El eje de actividad física y recreación tiene como objetivo realizar acciones que fomenten la práctica de actividad física de manera regular, por medio de opciones accesibles de acondicionamiento físico y recreación por medio de plataformas virtuales y futuras presenciales. Aunado a esto se busca la unión cantonal con centros de trabajo y otros actores para generar espacios de trabajo más saludables y divulgar información relacionada al establecimiento de hábitos y fortalecimiento de la práctica del movimiento humano.

Tabla 12. Acciones estratégicas del eje “Actividad Física y Recreación”

Eje Temático	Actividad Física y Recreación						
Objetivo	Acciones Estratégicas	Tipo de implementación	Espacio de ejecución	Periodo de ejecución	Recursos	Indicadores (Anexo 12)	Responsables
Brindar opciones accesibles para el acondicionamiento físico en casa	1. Sesiones de acondicionamiento físico virtuales	Sesiones virtuales	Virtual	I semestre 2021	Plataforma Zoom de la Municipalidad de Alajuelita	% de cumplimiento de sesiones de acondicionamiento físico virtuales Cantidad de personas alcanzadas por las sesiones de acondicionamiento físico virtual	RECAFIS (Seguimiento y ejecución)
Promover la actividad física en los centros de trabajo del cantón como una práctica para el bienestar	1. Inventario de centros de trabajo 2. Establecimiento de contactos 3. Planificación de las sesiones de trabajo	Sesiones virtuales mientras se mantengan medidas sanitarias de distanciamiento social, posterior	Virtual Posterior ejecución presencial dependiente de las restricciones sanitarias	I trimestre del 2021: inventario y establecimiento de contacto II trimestre: planificación	Centros de trabajo Recurso humano de las instituciones públicas	Número de centros de trabajo aliados del plan % de mujeres del cantón	RECAFIS (Seguimiento y ejecución)

	4. Sesiones de pausas activas en centros de trabajo	ejecución presencial		n de las sesiones II semestre 2021: ejecución	Alianzas con sector privado (responsabilidad social empresarial)	alcanzadas por medio de los centros de trabajo	
Mejorar el estado físico de las mujeres del cantón por medio de la actividad física	1. Sesiones de acondicionamiento físico 2. Actividades recreativas	Retomar procesos anteriores a la pandemia por medio de la promoción de las actividades en redes sociales de las diferentes instituciones	Presencial dependiente de las restricciones sanitarias	2021 sujeto a restricciones sanitarias	Redes sociales de las instituciones del cantón Espacios físicos de recreación del cantón Recurso humano de las instituciones públicas y colaboración de ONG y líderes comunales	% de participación de mujeres en actividades físicas y recreativas presenciales	RECAFIS (Seguimiento) Ministerio de Salud y Municipalidad de Alajuelita (Ejecución)
Aumentar la actividad física de las mujeres del cantón y sus familias como una	1. Diseño de agenda por medio de un proceso de co-creación institucional	Sesiones virtuales mientras se mantengan medidas	Virtual Posterior ejecución presencial dependiente de	I semestre 2021: diseño y articulación	Redes sociales de las instituciones del cantón	Número de sesiones de co-creación de la agenda local	RECAFIS (Seguimiento y ejecución)

<p>estrategia saludable de disminución del sedentarismo por medio de una agenda local de actividad física</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Articulación de alianzas para la ejecución 3. Divulgación de la agenda 4. Ejecución anual de la agenda local de actividad física 	<p>sanitarias de distanciamiento social, posterior ejecución presencial</p>	<p>las restricciones sanitarias</p>	<p>II semestre 2021: divulgación II semestre 2021 al II semestre 2022: ejecución</p>	<p>Espacios físicos de recreación del cantón Recurso humano de las instituciones públicas y colaboración de ONG y líderes comunales</p>	<p>% de actividades enfocadas a la mejora de la salud y bienestar de las mujeres del cantón % de participación femenina en la construcción de la agenda local % de ejecución de acuerdos de la agenda local</p>	
<p>Generar espacios de divulgación de información de hábitos saludables para las mujeres y sus familias relacionados a la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas 2. Espacios radiales “Da vida a tu vida” 	<p>1. Sesiones virtuales mientras se mantengan medidas sanitarias de</p>	<p>1. Virtual. Posterior ejecución presencial dependiente de las restricciones</p>	<p>II semestre 2021: diseño y articulación 2022: ejecución</p>	<p>Redes sociales de las instituciones del cantón Espacios físicos de</p>	<p>Cantidad de familias alcanzadas por medio de las charlas de la Escuela de</p>	<p>PANI (Ejecución en Escuela de Crianza)</p>

actividad física y la recreación		distanciamiento social, posterior ejecución presencial 2. Virtual en medios locales del cantón y perifoneo	es sanitarias 2. Virtual		reunión del cantón Recurso humano de las instituciones públicas y colaboración de ONG, líderes comunales, profesionales del cantón Programa academia de crianza Medios de comunicación locales	Crianza del PANI % de comunicaciones saludables de actividad física y recreación ejecutadas versus planificadas	RECAFIS (Seguimiento y ejecución)
----------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Fuente: elaboración propia

Alimentación Saludable

El eje de alimentación saludable tiene como objetivo fortalecer los conocimientos de la población en temas nutricionales como la elaboración saludable de comidas, educación nutricional y la estimulación de estrategias que permitan un mayor acceso y disponibilidad de alimentos para mejorar así el estado de la seguridad alimentaria del cantón, por medio de plataformas virtuales y futuras presenciales.

Tabla 13. Acciones estratégicas del eje “Alimentación Saludable”

Eje Temático	Alimentación Saludable						
Objetivo	Acciones Estratégicas	Tipo de implementación	Espacio de ejecución	Periodo de ejecución	Recursos	Indicadores (Anexo 13)	Responsables
Brindar orientación nutricional para fortalecer la elaboración de alimentos de manera saludable y económica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de las temáticas de nutrición claves 2. Divulgación 3. Ejecución de charlas 	Sesiones virtuales	Virtual	III trimestre 2020: planificación 2021: ejecución	Plataforma Zoom y redes sociales de la Municipalidad de Alajuelita	% de cumplimiento de sesiones	RECAFIS (Seguimiento y ejecución) con apoyo de alianzas con profesionales del cantón
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de talleres de planificación de la alimentación semanal 2. Divulgación 3. Ejecución de talleres 	Sesiones virtuales mientras se mantengan medidas sanitarias de distanciamiento social, posterior ejecución presencial	Virtual Posterior ejecución presencial dependiente de las restricciones sanitarias	II semestre 2021: planificación 2022: ejecución	Plataforma Zoom y redes sociales de la Municipalidad de Alajuelita		RECAFIS (Seguimiento y ejecución) con apoyo de alianzas con profesionales del cantón

<p>Estimular la producción agrícola tradicional y orgánica en el cantón promoviendo la disponibilidad y accesibilidad de alimentos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de mensajes 2. Divulgación de la comunicación para actuar como un Centro Agrícola Cantonal 	<p>Virtual Presencial con actores del Centro Agrícola Cantonal en los distritos del cantón</p>	<p>Virtual Presencial en todos los distritos del cantón</p>	<p>II semestre 2021: planificación 2022: divulgación y ejecución en 1 de los distritos</p>	<p>Medios de comunicación locales Plataforma Zoom y redes sociales de la Municipalidad de Alajuelita Espacio físico y recurso humano del Centro Agrícola Cantonal Alianza con el MAG Alianza con verdulerías del cantón</p>	<p>% de comunicaciones de estimulación de la producción agrícola en el cantón</p>	<p>RECAFIS (Seguimiento) Municipalidad de Alajuelita y Centro Agrícola Cantonal (Ejecución)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Implementar el autoconsumo de alimentos saludables en las familias del cantón</p> <p>Promover el trueque solidario entre mujeres y familias del cantón que practiquen el autoconsumo a partir de huertas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de talleres de huertas en casa y escolares 2. Articulación de alianzas para la ejecución 3. Divulgación de los talleres 4. Ejecución en los distritos 	<p>Sesiones virtuales mientras se mantengan medidas sanitarias de distanciamiento social, posterior ejecución presencial</p>	<p>Virtual</p> <p>Posterior ejecución presencial dependiente de las restricciones sanitarias</p>	<p>I semestre 2021: planificación</p> <p>II semestre 2021 – I semestre 2022: divulgación y ejecución</p>	<p>Medios de comunicación locales</p> <p>Plataforma Zoom y redes sociales de la Municipalidad de Alajuelita</p> <p>Espacio físico del Centro Agrícola Cantonal y Municipalidad Alianza con el MAG</p>	<p>Número de huertas establecidas por distrito</p> <p>% mujeres involucradas en el establecimiento de huertas familiares</p> <p>Número de organizaciones aliadas al proceso de establecimiento de huertas familiares</p>	<p>RECAFIS (Seguimiento)</p> <p>Municipalidad de Alajuelita, departamento de Gestión Ambiental (Ejecución)</p>
<p>Fortalecer la disponibilidad y acceso de opciones de consumo saludables para las</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inventario de locales interesados en el expendio de comidas saludables 2. Establecimiento de contactos políticos para el cambio de 	<p>Virtual</p>	<p>Virtual</p>	<p>I semestre 2022: inventario y establecimiento de contactos</p>	<p>Recurso humano municipal</p>	<p>Número de establecimientos involucrados en la estrategia</p>	<p>RECAFIS (Seguimiento)</p> <p>Municipalidad de Alajuelita (Ejecución)</p>

mujeres y sus familias	<p>cobro de impuestos municipales o beneficios</p> <p>3. Planificación de propuesta de reglamento de ejecución municipal</p> <p>4. Presentación y votación del proyecto en consejo municipal</p>			<p>II semestre 2022: propuesta de reglamento</p> <p>I semestre 2023: presentación y votación propuesta</p> <p>En caso de aprobación: II semestre 2023: ejecución con alianza de una asociación de desarrollo</p>			
	<p>1. Planificación de fechas de ferias locales de productos naturales, orgánicos y emprendimientos de bienestar</p> <p>2. Convocatoria de participantes</p> <p>3. Divulgación</p>	<p>Ferias virtuales mientras se mantengan medidas sanitarias de distanciamiento social, posterior ejecución presencial</p>	<p>Virtual</p> <p>Posterior ejecución presencial dependiente de las restricciones sanitarias</p>		<p>Medios de comunicación locales</p> <p>Plataforma Zoom y redes sociales de la</p>	<p>% de cumplimiento de ferias locales de productos</p> <p>% participación de mujeres en las ferias</p>	<p>RECAFIS (Seguimiento) Municipalidad de Alajuelita y Centro Agrícola Cantonal (Ejecución)</p>

	4. Ejecución				Municipalidad de Alajuelita		
					Espacio físico y recurso humano del Centro Agrícola Cantonal Alianza con el MAG Alianza con verdulerías del cantón		

Fuente: elaboración propia

Salud Mental

El eje de salud mental tiene como objetivo promover acciones para mejorar el nivel de autoestima, autocuidado y amor propio como estrategias de acompañamiento y motivación en pro de la salud mental, apoyando el establecimiento de hábitos saludables y sensibilización sobre la importancia y los efectos de “una mente sana en un cuerpo sano”; por medio de plataformas virtuales y futuras presenciales.

Tabla 14 Acciones estratégicas del eje “Salud Mental”

Eje Temático	Salud Mental						
Objetivo	Acciones Estratégicas	Tipo de implementación	Espacio de ejecución	Periodo de ejecución	Recursos	Indicadores (Anexo 14)	Responsables
Brindar estrategias a las mujeres y sus familias sobre hábitos en pro de la salud mental y el amor propio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de las temáticas 2. Divulgación 3. Ejecución de talleres para abordar estrategias de salud mental y amor propio 	Sesiones virtuales	Virtual	I trimestre del 2021: planificación II trimestre: divulgación II semestre 2021 a II semestre 2022: ejecución	Plataforma Zoom de la Municipalidad de Alajuelita	% de participación de mujeres en sesiones virtuales sobre hábitos en pro de la salud mental y el amor propio % de cumplimiento de sesiones de salud mental y amor propio	RECAFIS (Seguimiento y ejecución)
Brindar un acompañamiento a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de las temáticas 	Publicaciones virtuales	Virtual	II semestre 2021:	Redes sociales	% de comunicacione	RECAFIS (Seguimiento)

las mujeres y población sola del cantón en salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio	<ol style="list-style-type: none"> 2. Elaboración de los artes de comunicación 3. Divulgación de mensajes de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio 			planificación y elaboración de la comunicación 2022: divulgación	de las instituciones del cantón principalmente Facebook de la Municipalidad	s de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio Cantidad de personas alcanzadas por las comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio	Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS) (Ejecución)
Brindar herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima como mecanismos de transformación humana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de las temáticas 2. Divulgación 3. Ejecución de sesiones virtuales 	Sesiones virtuales	Virtual	II semestre 2021: planificación 2022: ejecución	Plataforma Zoom de la Municipalidad de Alajuelita	% de cumplimiento de sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima	RECAFIS (Seguimiento) Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS) (Ejecución)
Sensibilizar a la población beneficiaria sobre la importancia y los efectos de “una mente sana en un	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de las temáticas 2. Divulgación 3. Ejecución de talleres para abordar estrategias 	Sesiones virtuales mientras se mantengan medidas sanitarias de distanciamiento	Virtual Posterior ejecución presencial dependiente de las	I trimestre del 2021: planificación II trimestre: divulgación	Plataforma del Programa de Crianza del PANI	Cantidad de familias alcanzadas por medio de las sesiones virtuales	RECAFIS (Seguimiento) PANI (Ejecución)

cuerpo sano” como estrategia de mejora de calidad de vida personal y familiar	de salud mental y amor propio	social, posterior ejecución presencial	restricciones sanitarias	II semestre 2021 a II semestre 2022: ejecución			
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------	--	--	--

Fuente: elaboración propia

2. CANTÓN DE ESCAZÚ

2.1 ROL DE LOS ACTORES INSTITUCIONALES PARTICIPANTES

En el caso de Escazú, se lograron concretar cinco entrevistas con actores institucionales: Comité Cantonal de Deportes, COOPESANA, Área Rectora del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública y Patronato Nacional de la Infancia. Otras instituciones fueron contactadas, pero no se logró concretar su participación en el proceso de campo y recolección de información.

Dentro del plan de acción, tanto Alajuelita como Escazú, poseen actores institucionales compartidos. Estas instituciones son el Área Rectora del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Pública. Por tal razón, para ambas instituciones únicamente se desarrollarán e incluirán aspectos relevantes al cantón de Escazú.

2.1.1 COMITÉ CANTONAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN

2.1.1.1 TIPO DE ACTOR

La Procuraduría General de la Republica (2009) reafirmó que:

El comité de deportes y recreación es un órgano colegiado de la respectiva municipalidad y no una persona jurídica independiente de esta. Su naturaleza de órgano se muestra en el hecho de que sólo le ha sido atribuida una personalidad limitada, por una parte, y en el concepto de adscripción. En el presente caso, resulta evidente que el término adscrito significa pertenencia: el comité es un órgano colegiado que se integra dentro de la estructura de la Municipalidad.

El comité cantonal está integrado de la siguiente manera:

- a) Dos miembros de nombramiento del Concejo Municipal.
- b) Dos miembros de las organizaciones deportivas y recreativas del cantón.
- c) Un miembro de las organizaciones comunales restantes.

2.1.1.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

El accionar del comité está dictaminado por el reglamento municipal. El cuál dicta en su artículo 164 que:

En cada cantón, existirá un comité cantonal de deportes y recreación, adscrito a la municipalidad respectiva; gozará de personalidad jurídica instrumental para desarrollar planes, proyectos y programas deportivos y recreativos cantonales, así como para construir, administrar y mantener las instalaciones deportivas de su propiedad o las otorgadas en administración.

El comité cantonal de deportes funciona con el reglamento que establece la municipalidad de Escazú, el cual tiene dentro de sus consideraciones las normas para regular el funcionamiento de los comités comunales y la administración de las instalaciones deportivas municipales.

2.1.1.3 INTERESES

A nivel cantonal, el comité de deportes y recreación se ha enfocado en abordar la obesidad en el cantón mediante múltiples programas y gran variedad de actividades. Ejemplo de esto es el programa “Reto Escazú”.

Durante los años 2015 y hasta 2019, se trabajaron actividades físicas dirigidas a personas con obesidad grado 3, grado 2, grado 1 y se incluyeron ciertas personas con sobrepeso. En donde se trabajaban múltiples aspectos como evaluación nutricional, psicológica y hasta médica (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

El comité se ha interesado en brindar gran variedad de actividades y disciplinas para todos los grupos poblacionales. Actualmente, el comité cuenta con el siguiente repertorio gratuito para la comunidad:

- Actividad Física para capacidades especiales
- Acondicionamiento físico
- Ajedrez
- Atletismo

- Baile aeróbico
- Natación
- Zumba
- Tenis de campo
- Tenis de mesa
- Voleibol
- Baloncesto
- Boxeo
- Futsala
- Judo

Dentro de los principales objetivos que se han planteado en el comité de deportes es el de crear arraigo a las actividades con el fin de crear estilos de vida saludables.

Con los programas se ha detectado que muchas mujeres están dispuestas a cambiar estilos de vida, pero los programas se han ido cancelando porque han dejado de asistir. Por eso para el 2021 queremos replantear esto. Antes las mujeres y los hombres llegaban a los entrenamientos o actividades, ahora nosotros queremos ir a las comunidades con el fin de ayudar a las personas. Solo con que tengan que desplazarse menos estoy seguro de que van a asistir muchas más personas, y eso que ayudamos a no menos de 300 personas. (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

2.1.1.4 MANDATOS

Como se mencionó anteriormente, el comité de deportes es un órgano perteneciente a la municipalidad de Escazú. Este es regulado en su código municipal (Ley 7794) en el cual se estipulan los mandatos y directrices para su funcionamiento. Específicamente desde el artículo 164 hasta el 172. Dentro de los cuales, en el artículo 169 se establece que:

El Comité cantonal funcionará con el reglamento que dicte la respectiva municipalidad, el cual deberá considerar, además, las normas para regular

el funcionamiento de los comités comunales y la administración de las instalaciones deportivas municipales

El comité de deportes de Escazú, al ser un órgano de la municipalidad de Escazú, deberá de llevar un proceso de rendición de cuentas. Este se estipula en su artículo 172, en el cual se menciona que:

En la primera semana de julio de cada año, los comités cantonales de deportes y recreación someterán a conocimiento de los Concejos Municipales sus programas anuales de actividades, obras e inversión, antes de aprobarse los presupuestos ordinarios de la municipalidad. Los comités también deberán presentar un informe de los resultados de la gestión correspondiente al año anterior.

2.1.1.5 RECURSOS

En cuanto a recursos financieros, el comité de deportes se financia de acuerdo con el presupuesto municipal. Y de acuerdo con el código municipal, en su artículo 170 define que:

Se coordinará con la municipalidad respectiva, lo concerniente a inversiones y obras en el cantón. Las municipalidades deberán asignarles un mínimo de un tres por ciento (3%) de los ingresos ordinarios anuales municipales; de este porcentaje, un diez por ciento (10%), como máximo, se destinará a gastos administrativos y el resto, a programas deportivos y recreativos...

Además de recursos financieros, el comité cuenta con instalaciones aptas para la práctica de actividades y disciplinas a lo largo del cantón. Por ejemplo, se cuenta con la Villa Deportiva, en la cual existe piscina, gimnasio, cancha multiuso y diferentes salas a disposición de la comunidad.

Asimismo, el comité de deportes cuenta con recurso humano profesional en el área de la educación física. Al igual que poseen recursos digitales para la divulgación de programas y actividades.

2.1.1.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

El comité de deportes de Escazú posee gran interés en el desarrollo del plan de acción en el cantón.

Nos gustaría trabajar más con en cómo ayudarles a las personas que asisten a las actividades que promuevan un buen estilo de vida. Creo que el plan serviría para crear arraigo de la población. Lo cual es clave para trabajar múltiples factores en conjunto y no cosas por separado. (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

De igual manera este interés se ve reflejado en la intención del comité de trabajar en conjunto con otras instituciones por el bien de la comunidad.

“Nos gustaría evaluar lo que se ha hecho antes. Que se puede hacer en conjunto para mejorar. Siempre he dicho que las instituciones en vez de pelear en ver quien hace que, deberíamos trabajar en conjunto para tener resultados con verdadero impacto en la población” (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

2.1.1.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

El comité de deportes, en conjunto con otras instituciones, es de las organizaciones que más ejecutan acciones que buscan incidir en la obesidad y en la salud en general de la población. Mediante actividades de prevención y promoción que van más allá de lo estipulado en el código municipal.

El comité es percibido como una de las mejores instituciones del cantón. Nosotros tenemos muy buena aceptación por parte de la población. En los años pasados convocábamos y las asistencias no bajaban de 300 personas en todos los grupos y actividades. (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

Dentro de sus relaciones con otras instituciones el comité de deportes sostiene buenos lazos con instituciones como el MEP, permitiendo el uso de instalaciones como piscinas y

gimnasios para impartir múltiples actividades. De igual forma sostiene relación con el Ministerio de Salud.

En realidad, tenemos buena relación con todas, con el Ministerio, el MEP nos colabora mucho. Al igual que COOPESANA, que es la encargada de los ebais, entre todos nos hemos colaborado (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

2.1.2 COOPESANA

2.1.2.1 TIPO DE ACTOR

COOPESANA es la Cooperativa Congestionaria de Salud de Santa Ana encargada de la prestación de los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social en los cantones de Santa Ana, Escazú, San Francisco de Dos Ríos y San Antonio de Desamparados. (COOPESANA, 2019)

De acuerdo con la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (Título I, Capítulo XII, artículo 120)

...las cooperativas de cogestión son aquellas en las que la propiedad, la gestión y los excedentes son compartidos entre los trabajadores y los productores de materia prima, entre el estado y los trabajadores o entre los trabajadores, los productores de materia prima y el Estado.

COOPESANA adoptó la forma cogestionaría mediante la incorporación de personal médico y administrativo y los usuarios de los servicios en la comunidad de Santa Ana representados por organizaciones comunales preexistentes y el gobierno municipal (Isola, 2007)

2.1.2.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

A nivel institucional, COOPESANA está comprometida en forma integral con la comunidad y con todos nuestros usuarios afiliados a las Áreas de Salud de Santa Ana, Escazú y San Francisco de Dos Ríos – San Antonio de Desamparados, mediante el mejoramiento continuo de todos nuestros procesos cuya finalidad es garantizar una mejor calidad de vida y ofrecer un servicio de atención de óptima calidad, manteniendo la satisfacción de todos nuestros usuarios. Actualmente, COOPESANA brinda servicios desde 35 EBAIS distribuidos en los

cantones anteriormente mencionados. De estos 16 se encuentran en el cantón de Escazú (COOPESANA, 2019)

Actualmente COOPESANA brinda una gran variedad de servicios en el cantón, los cuales son:

- Farmacia
- Laboratorio Clínico
- Urgencias
- Odontología
- Nutrición
- Trabajo Social
- Medicina General
- Psicología
- Educación Física
- Salud Mental

2.1.2.3 INTERESES

En COOPESANA existe un compromiso de manera integral con la comunidad y con todos los usuarios, mediante el mejoramiento continuo de todos nuestros procesos cuya finalidad es garantizar una mejor calidad de vida y ofrecer un servicio de atención de óptima calidad, manteniendo la satisfacción de todos nuestros usuarios. (COOPESANA, 2020)

De igual forma, COOPESANA se rige a partir de ciertos valores, los cuales representan lo que la institución es y quiere seguir siendo. Estos valores son:

- La Excelencia
- El Trabajo en Equipo
- La Innovación e Iniciativa

Estos principios que rigen la gestión organizacional de COOPESANA R.L. están estrechamente ligados a los valores con los que implementa su gestión. Todos orientados a

establecer relaciones y tratos justos, transparentes y mutuamente beneficiosos entre los trabajadores. Lo valores que se han establecido a nivel interno son:

- Ayuda mutua
- Responsabilidad
- Democracia
- Igualdad
- Equidad
- Solidaridad

2.1.2.4 MANDATOS

COOPESANA es de los proveedores externos de mayor antigüedad y se rige a partir de la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del Instituto del Fomento Cooperativo (Ley 4179).

Esta ley crea el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INFOCOOP), que tiene como finalidad fomentar, promover, financiar, divulgar y apoyar el cooperativismo en todos los niveles. Igualmente, define el marco jurídico para las cooperativas; funciones, principios, derechos, deberes, clasificación, entre otros. Algunos artículos importantes por resaltar son:

Las cooperativas de servicios tienen por finalidad la prestación de éstos, para satisfacer las necesidades específicas de sus asociados. Podrán llenar necesidades de asistencia y previsión social, tales como: asistencia médica o farmacéutica, de hospitalización, de restaurante, de educación, de recreación, de auxilio o pensión por vejez, de mutualidad, de seguros, de protección contra el desempleo o los accidentes, de gastos de sepelio (Artículo 23)

Para que a una cooperativa se le considere como cooperativa de cogestión entre productores de materia prima y trabajadores, son requisitos indispensables (Artículo 123):

- a) Que por lo menos el 40% del total de los asociados sean trabajadores.
- b) Que un mínimo del 40% del total de trabajadores sean asociados a la cooperativa.

- c) Que el número de trabajadores asociados se incremente anualmente en el porcentaje que fije el reglamento de esta ley hasta alcanzar, en un período máximo de cinco años, por lo menos un 95% de los trabajadores permanentes.

2.1.2.5 RECURSOS

Los recursos financieros de la institución provienen del presupuesto destinado a la prestación de servicios por parte de terceros de la Caja Costarricense del Seguro Social.

El apoyo financiero es de parte de la Caja. [La cual] nos brinda a lo que es la parte de la institución de COOPESANA, de acuerdo con las necesidades, ciertos recursos, materiales para que nosotros podamos abordar a la población. En realidad, nosotros no podemos pedir colaboraciones de nadie, tiene que ser específicamente del presupuesto que nos brinde la Caja, bueno a COOPESANA y que esta lo sepa distribuir (Actor Institucional Esc. 2, 2020)

En relación con otros recursos con los que cuenta la institución y que se puedan destinar a la ejecución del plan, estos se limitan al recurso humano de la institución.

En este caso, a buscar a la gente, como el tipo de personas. Porque como que recursos materiales no hay mucho. (Actor Institucional Esc. 4, 2020)

2.1.2.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

La institución posee gran interés por participar y contribuir con el plan de acción, ya que va de la mano con los programas y proyectos institucionales. Dentro de estos se incluye el abordaje de las temáticas de alimentación saludable, actividad física y salud mental.

Nosotros, de parte de COOPESANA, trabajamos para la Caja, y por lo tanto tenemos un rubro específico, donde abordamos mucho lo que es el trabajo en equipo con salud mental, psicología, promoción de la salud y en mi caso, muchísimo con nutrición. Todo esto es muy similar a lo que nosotros hacemos y es súper importante porque hay demasiadas personas que no se abordan o el complementarse con otro programa puede ayudar a generar más

conciencia de lo que se está haciendo. Entonces claro que todo lo que sea respecto a la obesidad es importante y todo proyecto que vaya de la mano es súper importante, más que haga hacer a la gente conciencia. (Actor Institucional Esc. 3, 2020)

El interés institucional no solo recae en el aporte que le puedan dar al plan, si no como mediante este la institución puede contribuir con la salud de la comunidad. Lo anterior debido a que la contribución a la comunidad se ve limitada muchas veces por el alcance que pueden tener sus acciones, ya sea por escasez de recursos financieros o humanos.

Que las personas que tienen bajos recursos puedan asistir a este tipo de grupos, tengan el chance de poder beneficiarse de este tipo de actividades, buscando siempre el bienestar de la pérdida de grasa, no solo en el ejercicio también conocimiento en alimentación y otras cosas. Entonces es más que todo eso; tratar de tener menos personas enfermas. (Actor Institucional Esc. 3, 2020)

2.1.2.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

La institución forma parte de múltiples redes de trabajo interinstitucional, cuyas áreas y poblaciones son variadas, manteniendo vínculo con diversos tipos de organizaciones. De igual forma, a nivel interno existen múltiples redes de trabajo multidisciplinario para la ejecución de acciones más integrales en beneficio de la población.

Acá podemos abordar y trabajar con todo lo que son las especialidades. Se trabaja también con la parte de la Comisión Ambiental y otras comisiones. Buscamos el promover las diferentes actividades o celebraciones del año. Entonces se brinda muchísimos servicios y se está anuente a la gente; lo que la gente le gusta y necesita. (Actor Institucional Esc. 4, 2020)

En relación con el plan de acción, la institución mantiene buenas relaciones con las instituciones de la RECAFIS, siendo esta la red interinstitucional más consolidada para el abordaje de las temáticas de actividad física, alimentación saludable y salud mental.

A nivel de obesidad y esas temáticas, RECAFIS es la organización que más cercana está y tiene diferentes tipos de miembros como el PANI, MEP, etc. Yo diría que ese tipo de relaciones con otras instituciones son más necesarias y muchas veces no se les da la importancia que se necesita. Principalmente porque se logra mucho trabajando en red. (Actor Institucional Esc. 1, 2020)

2.1.3 MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

2.1.3.1 TIPO DE ACTOR

Sumado a lo mencionado dentro del apartado correspondiente a Alajuelita. El MEP tiene a cargo la función de administrar todos los elementos que lo integran para la ejecución de las disposiciones pertinentes del Título Séptimo de la Constitución Política, de la Ley Fundamental de Educación, de las leyes conexas y los respectivos reglamentos. (Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública, 1965)

2.1.3.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

El Ministerio de Educación Pública se divide en dos grandes áreas:

- a) Asesoría técnica.
- b) Organismos administrativos.

En cuanto a las primeras, les corresponde la asesoría técnica en las materias de su competencia. Mientras que a los organismos administrativos les corresponde la administración de los planes y programas educativos, relacionados con los distintos niveles de la enseñanza y las diversas ramas del sistema escolar.

En cuanto al cantón de Escazú, este pertenece al Circuito Escolar 03, de la Dirección Regional de Educación San José-Oeste.

2.1.3.3 INTERESES

En relación con el plan de acción, la institución fomenta dentro de la comunidad estudiantil la alimentación saludable y la actividad física, todo esto de manera articulada. Ya sea de

manera interna, es decir dentro los mismos centros educativos o de manera externa, junto a otros centros educativos o instituciones del cantón.

Bueno, yo no sé a nivel regional. Lo que si se es que aquí en Escazú se cuenta con lecciones de zumba y bueno, ahora la villa olímpica. Se utilizan por los centros educativos y junto a otras instituciones. Si he visto que atienden si uno está interesado. (Actor Institucional Esc. 5, 2020)

Las acciones llevadas a cabo por parte de la institución, dentro del cantón, tienen un solo fin: el bienestar estudiantil. Este es visto desde una perspectiva más inclusiva en donde se toma en cuenta a sus familias como parte del bienestar de los estudiantes.

...yo pienso que pensar en el bienestar de los chiquitos es lo primordial. Bueno, claro, hay que incluir a sus familias, a las personas en general. (Actor Institucional Esc. 5, 2020)

2.1.3.4 MANDATOS

El Ministerio de Educación Pública, es su función de órgano superior de educación, posee un marco jurídico extenso. En el cual se enmarca su funcionamiento bajo múltiples leyes y decretos. Los mandatos que le dan el marco de acción respecto al accionar en el tema de interés del plan de acción corresponden a los mismos mencionados en el cantón de Alajuelita. Agregado a esos, la Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública, en la cual define el tipo de institución a la que corresponde el Ministerio de Educación Pública, así como sus funciones, organización interna y como funciona cada uno de sus componentes.

2.1.3.5 RECURSOS

En cuanto a los recursos financieros, el MEP es el encargado de hacer los pagos de acuerdo con sus funciones administrativas. Sin embargo, los gastos de las escuelas del cantón son cubiertos por las juntas de educación respectivas.

Nosotros somos pagados por el gobierno, el ministerio, pero los gastos de la escuela los cubre la junta y es plata municipal. Entonces entre gobiernos, el

*gobierno mediante el ministerio y el gobierno local, ósea la municipalidad.
(Actor Institucional Esc. 5, 2020)*

Actualmente, otra clase de recursos disponibles para la institución como para el plan de acción son limitados, por lo que el recurso primordial sería el aporte humano a las sesiones de planificación y ejecución.

2.1.3.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

EL MEP, desde su representante institucional reconoce la importancia del plan de acción y de las temáticas que este aborda. De igual forma, reconocen el rol de las mujeres en la crianza y formación de los niños.

Siempre hay anuencia, entonces se pueden hacer talleres. Las mamás están interesadas y si las convocan a un taller, yo digo que es la forma más fácil sería trabajarlo si por medio de talleres. Con las mamás de los chicos, por bloques por sección, que se yo. (Actor Institucional Esc. 5, 2020)

La educación cumple un rol fundamental, al ser la vía de empoderamiento de las personas para que tomen decisiones informadas, para que asuman la responsabilidad de sus acciones individuales y su incidencia en la colectividad.

... yo siento que cualquiera que quiera investigar, analizar o ayudar a las personas que tenemos obesidad, bienvenido sea. O sea, es importantísimo porque hoy en día se le da la importancia que tiene por los riesgos a los que uno se somete, entonces la gente ve hoy en día la obesidad no solo como uy estoy gordo, sino como uy tengo un problema, entonces creo que es importantísimo porque genera ese primer paso hacia el cambio. (Actor Institucional Esc. 5, 2020)

2.1.3.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

A nivel cantonal, el Ministerio de Educación Pública sostiene buenas relaciones con las instituciones, principalmente dentro de la RECAFIS.

Con todas diría yo. O sea, mi institución mantiene vínculos con el ebais, Ministerio de Salud, la municipalidad, con el de deportes, con la policía municipal. (Actor Institucional Esc. 5, 2020)

Asimismo, el primer contacto que poseen con la comunidad son los centros educativos, en los cuales se trata de busca una relación cercana con los padres de familia y población en general

Es que por ejemplo en los centros educativos si se tiene contacto inmediato con la comunidad en todo sentido. (Actor Institucional Esc. 5, 2020)

2.1.4 ÁREA RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD

2.1.4.1 TIPO DE ACTOR

Igualmente, definido en el apartado correspondiente a Alajuelita. El Área Rectora de Escazú forma parte de la Dirección Regional Central Sur del país, abarcando el total de distritos del cantón.

2.1.4.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

El Área Rectora de Salud de Escazú se articula desde la Dirección Regional de Rectoría de la Salud, la cual dirige y conduce a los actores institucionales con representación regional. Asimismo, los esfuerzos del área son articulados mediante lineamientos tácticos y haciendo uso, en especial, de la asesoría técnica como herramienta para la mejora continua de la gestión (Ministerio Salud, 2020)

2.1.4.3 INTERESES

Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a Nivel Regional, y Local de todos los procesos institucionales para que se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud (Ministerio de Salud, 2020)

Cuando uno ingresa al Ministerio de Salud uno quiere hacer un montón de cosas, pero realmente hay que ver que no se puede abordar todos los temas al mismo tiempo. Por eso es la importancia de priorizar de acuerdo de las características del cantón, cuestiones que se van presentando y demás. De una u otra forma hemos tratado de en las redes interinstitucionales que hay aquí en el cantón trabajar ciertos temas, hemos avanzado en unos en otros no tanto, pero ahí vamos poco a poco. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

2.1.4.4 MANDATOS

La institución rige su accionar a partir del marco jurídico central. Por lo tanto, se deben a sus leyes y políticas nacionales, entendiendo estas como las precursoras a los planes que poseen

mayor injerencia en el plan de acción de Escazú. Dentro de este apartado se da mayor énfasis a los planes, sin embargo, es importante resaltar que estos responden a leyes y políticas tales como la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud, Política Nacional de Salud y Política Nacional de Seguridad Alimentaria. Abarcadas en el apartado mismo apartado correspondiente a Alajuelita.

2.1.4.5 RECURSOS

El Área Rectora de Salud desde su nivel central gestiona los recursos financieros a través de múltiples organismos, leyes, convenios, entre otros. A nivel cantonal, la institucional cuenta con recursos financieros limitados.

Yo creo que ahí estamos bastante complicados, ahorita presupuesto no hay, mucho menos después de los recortes que se han realizado, siempre para cuestiones de redes o actividades lo que ponemos es como la sala o si podemos llevar el “video beam” o cosas materiales o de equipo audio visual, pero presupuestariamente es muy complicado, más ahora por la situación. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

En cuanto a otro de tipo de recurso tales como material, espacial y tecnológicos, la institución dispone de una amplia variedad. Estos recursos se encuentran a disposición de los habitantes del cantón para la ejecución de actividades, ya sean dirigidas u organizadas por alguna institución o por algún particular.

Si se tiene que hacer un seguimiento con mujeres o algún tipo de reunión entre actores institucionales o lo que sea, está aquí la sala de sesiones que es en la que me encuentro en este momento que siempre está a disposición, es como una política del Ministerio de puertas abiertas, aquí se hacen varias reuniones de las redes, si algún grupo de la comunidad ocupa hacer alguna charlita, tiene una capacidad para unas 15 personas, pero esta sala siempre se pone a disposición mientras se pueda, si algo hubiese que hacer, está esta sala cuenta con aire acondicionado y tiene una pantalla, sonido. Y si hubiese que hacer actividad afuera, les podemos brindar “video beam”, computadora o incluso hay un equipo de audio que tiene bastante alcance con micrófono y

todo eso, creo que hay un tolo y tal vez alguno que otro material didáctico como hojas y cosas así. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

2.1.4.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

El interés institucional hacia el plan de acción se ha mantenido desde el inicio del proceso. Considerando que esta fue la institución con la que se estableció el primer contacto para la elaboración del plan. De igual forma, fungió como medio de contacto y coordinación con las demás instituciones. Esto sin dejar de lado que su participación activa, compromiso y disposición vienen desde el antecedente de la estrategia.

Todo lo que sea que impacte la salud de la población indistintamente del grupo poblacional, etario, y del tema en sí, si es de alimentación, actividad física... Siempre lo que vaya a impactar a la salud de la población va a ser de interés del ente rector. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

Otro aspecto en el que radica el interés de la institución es que, al contar con recursos limitados para la aplicación de proyectos similares, estos brindan gran apoyo a sus funciones como ente rector. Por lo que el presente plan de acción resulta un gran insumo para mejorar el abordaje de las temáticas en el cantón.

...entonces es información, investigaciones que uno quisiera realizar pero que por la demanda de todo lo que se tiene que ver no hay tiempo, por lo tanto, el interés sí es bastante alto. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

Como ente encargado de la RECAFIS, la institución posee responsabilidades y funciones dentro de la red, sin embargo, de parte de la institución se espera un compromiso de los involucrados con el fin de consolidar alianzas, cumplir objetivos comunes y generar acciones sostenibles, viéndose beneficiadas las mujeres y población general del cantón.

Primero, un compromiso y responsabilidad que si van a venir a una reunión o a una sesión de construcción del plan o lo que sea, y a otra no y a una sí y a otra no, va a quedar con sus falencias porque no va a ser un proceso continuo, luego, que se trate de trabajar incluso desde los intereses de ellos

porque no es el hecho de que los vayamos a involucrar en un proyecto muy chiva y todo, pero que dejen de hacer las cosas tan importantes que cada uno de ellos hace, entonces que se mantenga cada uno de los intereses y funciones que tienen que hacer, además que si se les pone algo de más van a decir: eso mejor lo dejo y me dedico a lo que tengo que cumplir, entonces vincular eso es estratégico y luego, que se involucren los temas que cada uno trabaje, que de verdad tengan un conocimiento bastante grande de lo que hacen para evitar que más adelante se duplique con tal vez otra cosa que haya en el cantón. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

2.1.4.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

Como ente rector de salud, la institución mantiene vínculos con múltiples instituciones, ya sea por el ejercicio de su función rectora o por alianzas para la ejecución de planes, programas o proyectos dentro del cantón de Escazú. A nivel cantonal, se encuentra activa la RECAFIS, en la cual el Área Rectora posee un papel protagónico.

El Área Rectora, además del vínculo que posee con las instituciones que integran la RECAFIS, posee vínculo con múltiples instituciones del cantón.

Vínculos con otras instituciones son muchísimas la verdad. Los hogares de larga instancia del adulto mayor: Hogar Magdala, el Vicentino, Santa Clara 1, Santa Clara 2, Verdeza, Bello Horizonte, Emma, Divine y centro diurno casa sol. Con instituciones en sí: COOPESANA, Municipalidad de acuerdo en diferentes oficinas en las redes, PANI, Juzgado de Violencia Doméstica de Escazú, Fuerza Pública, Policía Municipal, IMAS, CONAPDIS, Pastoral Urbana que atiende personas en condición de calle es de la iglesia, Pastoral Social de San Antonio, con personas de la sociedad civil que vienen en representación, con algunas iglesias evangélicas de la comunidad, Hogar Salvando al Alcohólico, Fundación Lloverá, con los diferentes centros educativos tanto con la supervisión del MEP como con todos los centros educativos en general, Comité de Deportes. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

Además de los vínculos institucionales, toda institución debe de tener un acercamiento real a la comunidad, y en el caso del Ministerio de Salud, no es la excepción. Este acercamiento ha sido evidente en el cantón con la variedad de servicios y apertura que ha tenido la institución más allá de las limitaciones.

Hemos tratado de proyectar una imagen distinta, no solamente por el hecho de apariencia sino una imagen real de un Ministerio de Salud participativo, involucrado, conductor de actores y procesos, algo tan básico como tener contactos de instituciones, grupos o lo que sea, la gente se refiere a uno. Todas esas cosas han ayudado mucho, la gente viene al Ministerio de Salud directamente, coordina esas cosas, nos toman en cuenta, la imagen creo que ha sido muy buena. Ahora con esto del COVID a nivel nacional la imagen del Ministerio se ha posicionado un poco más, entonces yo creo que sí hemos venido trabajando en esa imagen del ministerio rector. (Actor Institucional Esc. 6, 2020)

2.1.5 PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

2.1.5.1 TIPO DE ACTOR

El Patronato Nacional de la Infancia es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Su creación se define en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949, que indica que "*La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado*". (PANI, 2020)

2.1.5.2 ÁMBITO DE ACCIÓN

Su ámbito de acción recae sobre la rectoría, y para el cumplimiento de esta, desarrolla acciones concretas a nivel nacional, regional y local (PANI, 2020). Estas acciones son:

- Posicionar el liderazgo mediante jornadas de trabajo con los actores del Sistema de Protección en los niveles nacional, regional y local, articulando los pronunciamientos que inspiran esta Rectoría con el espíritu de la Constitución Política, el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley Orgánica del PANI.
- Capacitar y sensibilizar a los diferentes sectores de la sociedad, por medio de la realización de talleres de análisis y discusión del Rol Rector del PANI en sus nueve regiones y a nivel externo.
- Mantener espacios periódicos de discusión y análisis.
- Orientar modelos homogéneos de trabajo para las diferentes regiones y oficinas locales.
- Clarificar las competencias en todos los niveles, particularmente con miras a clarificar las de cada una de las instituciones.
- Desarrollar un sistema de evaluación y monitoreo con base en indicadores.
- Desarrollar un sistema de información.

- Monitorear los planes de acción de las instituciones para el cumplimiento de la Política Pública con base en los indicadores propuestos.

2.1.5.3 INTERESES

Los intereses de la institución se ven reflejados en su misión y visión. Las cuales se establecen dentro del Plan Estratégico Institucional 2019-2022. La misión es “garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mediante la ejecución de acciones de protección integral y su rol de rectoría técnica”. En cuanto a su visión se plantea “ser la institución rectora-técnica en materia de derechos de la niñez y adolescencia, que brinde protección integral con crecientes estándares de calidad, con talento humano e infraestructura física y tecnología, idónea y eficaz.”

2.1.5.4 MANDATOS

El marco jurídico que rige el accionar del PANI se basa en los mismos elementos detallados para el cantón de Alajuelita. Además de esos, el PANI se rige a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica. (1990)

2.1.5.5 RECURSOS

En relación con los recursos con los que la institución cuenta para aportar al plan de acción, se encuentran principalmente el recurso humano y el material:

Tal vez por las temáticas y mi área de trabajo no se puede aportar mucho en específico, pero si estoy a disposición de lo que se necesite y en lo que se pueda, por supuesto que aportaría. Si no también con materiales, nosotros elaboramos materiales para la población que trabajamos, entonces creo que esos materiales podrían ser similares para el plan de acción. En todo caso, lo mínimo que podríamos hacer es ayudar a coordinar con otras instituciones o empresas que puedan aportar un poco más a los temas. (Actor Institucional Esc. 7, 2020)

2.1.5.6 INTERÉS EN EL PLAN DE ACCIÓN

Partiendo de su ámbito de acción y de su participación en el plan de acción, el interés de la institución gira en torno al trabajo con las familias de los niños y como estos se ven influidos por sus núcleos familiares, principalmente en la reproducción de hábitos.

Pensándolo así, me gustaría mucho que se pudiera trabajar, seria súper bonito, en conjunto con las familias por medio de talleres. Porque como le digo, siento que es importante como promocionar un estilo de vida saludable en los niños y las madres pueden aportar demasiado en eso. Todo con el fin de que ellas puedan trabajar con los niños todo lo relacionado a prevenir la obesidad. (Actor Institucional Esc. 7, 2020)

2.1.5.7 VÍNCULOS INTERINSTITUCIONALES

La relación de la institución se divide en dos grandes partes bastante marcadas. La primera de estas es la relación que mantiene con la población en general y otra la relación que mantiene con las instituciones del cantón. En cuanto a la primera, se podría subdividir en dos escenarios. El primero de estos basados en las acciones de protección al niño, principalmente la atención de denuncias.

Bueno, el PANI por las personas del cantón se tiene como cierta resistencia porque se considera que el PANI, pues, no sé cómo que quita chico, di no sé, que no hace bien las cosas... (Actor Institucional Esc. 7, 2020)

El segundo escenario, desde el área de promoción social, en donde se busca un acercamiento a la población con el fin de generar buenos vínculos que promuevan el cuidado y respeto a los niños y niñas.

Desde el área de promoción (social), buscamos como más bien la otra parte, verdad, la parte pues más amable, aparentemente, estamos en esa ambivalencia. Creo que para la población no somos una institución tan positiva, pero cuando se hacen charlas y así la gente se sorprende. (Actor Institucional Esc. 7, 2020)

La otra parte, es a nivel de instituciones, con las cuales el PANI mantiene sus vínculos y esfuerzos institucionales, sin embargo, estos vínculos son con instituciones directamente relacionadas a niños, niñas y jóvenes del cantón

Déjeme ver... bueno, con el MEP, con centros educativos, con CONAPDIS, con el INA y realmente creo que esas. (Actor Institucional Esc. 7, 2020)

2.2 MATRIZ DE INVOLUCRADOS DEL CANTÓN DE ESCAZÚ

Dentro de este apartado se brinda un análisis de las instituciones con el fin de comprender las características e intereses de los involucrados, con el fin de comprender y detallar la caracterización de las instituciones.

En su totalidad, los actores institucionales están dispuestos a trabajar de manera conjunta el tema de la obesidad en el cantón de Escazú, teniendo claro que se deben de doblar los esfuerzos y fortalecer las alianzas con el fin de que cada uno pueda ejecutar sus acciones incidiendo de manera positiva en la salud de la población. Actualmente, los recursos con los que se cuentan, en las diferentes instituciones, son limitados, por lo que las alianzas y el papel de la corresponsabilidad toma un rol aún más protagónico para la ejecución y sostenibilidad del plan de acción.

El Área Rectora del Ministerio de Salud es la encargada de la RECAFIS en el cantón, por lo tanto, su rol es protagónico en cuanto a la ejecución de labores de la red. El quehacer de RECAFIS, también está basado en la "Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud" que lanzó la Organización Mundial de la Salud en el año 2004, en la cual se insta a un esfuerzo mundial de los Estados, Gobiernos y la Sociedad Civil a favor de la promoción de estilos de vida activos y saludables, con énfasis en la actividad física y la alimentación saludable. (Ministerio de Salud, 2020)

Mediante el decreto 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, artículo 8, se establecen las funciones del ente rector dentro de la RECAFIS:

- a. Desempeñar la función de Dirección Ejecutiva de la Red.
- b. Convocar e integrar las instituciones del sector y organizaciones participantes.

- c. Participar en la elaboración de políticas y estrategias en promoción de la salud por medio de la actividad física.
- d. Formular y promover planes, programas y proyectos en promoción de la salud por medio de la actividad física.
- e. Promover y gestionar la constitución de la Red Cantonal ante las municipalidades.
- f. Dar seguimiento y apoyo a la Red Cantonal en los cantones en que se constituya.
- g. Promover la elaboración y ejecución del Plan Cantonal de Actividad Física, con base en la acción y recursos de los Comités Cantonales de Deporte y Recreación.
- h. Contribuir a fortalecer los Comités Cantonales de Deporte y Recreación y los equipos regionales y locales en actividad física, deporte y recreación para la salud.
- i. Diseñar e implementar campañas y acciones de divulgación y comunicación social de la RECAFS.
- j. Promover y gestionar ante instituciones de salud, universidades y organismos extranjeros e internacionales, la colaboración en materia de asesoramiento, evaluación, capacitación, investigación y financiamiento de la RECAFS.
- k. Sistematizar la experiencia nacional para ser expuesta y divulgada en foros, congresos, instituciones y organizaciones extranjeras e internacionales.
- l. Organizar y participar en eventos, foros, congresos, talleres y otros medios de divulgación especializada a fin de divulgar la experiencia nacional de la RECAFS.

El cumplimiento de estas funciones permite esclarecer el rol que posee el Ministerio de Salud dentro de la RECAFIS y, por ende, dentro de la comunidad de Escazú. Si bien lo anterior es importante, también resulta fundamental la disposición, compromiso e interés por parte de la institución para ejercer dichas funciones en beneficio del plan de acción. Lo cual se evidencia en la matriz del rol de la institución:

Tabla 15. Matriz del rol del Área Rectora del Ministerio de Salud

Involucrado	Posición	Poder	Interés
Área Rectora del Ministerio de Salud	+	5	5

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

De igual forma, este mismo decreto establece el rol de los comités cantonales de deportes, por medio de la promoción, desde las municipalidades, de la reorientación de sus labores de acuerdo con sus reglamentos y recursos. El rol del comité de deportes se basa en asumir la función de promover la actividad física en las comunidades del cantón. Contemplando las siguientes funciones establecidas en el artículo 9:

- a. Elaborar el Plan Cantonal de Actividad Física y someterlo a aprobación del Concejo Municipal.
- b. Coordinar con las instituciones estatales representadas en el cantón, organizaciones y asociaciones participantes de la red, así como con los Comités Comunales de Deporte y Recreación, para la elaboración del plan.
- c. Dirigir, organizar, coordinar y ejecutar el plan, con el asesoramiento técnico del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.
- d. Diseñar programas de actividad física para la salud, deportes y recreación que sean de tipo participativo e interinstitucional, a fin de establecer los nexos constitutivos de la red.
- e. Emplear el 90% de los recursos financieros asignados por la municipalidad a los programas de actividad física para la salud, deportes y recreación.

- f. Establecer un equilibrio entre los programas dedicados a la actividad física para la salud y la recreación, con los programas de fomento deportivo.
- g. Convocar a las instituciones estatales representadas en el cantón, organizaciones y asociaciones, así como con los Comités Comunales de Deporte y Recreación a análisis periódicos de la ejecución del plan.
- h. Propiciar un equilibrio de los proyectos y acciones entre la cabecera municipal, los distritos y las comunidades.

El comité de deportes del cantón representa la segunda institución que posee mayor injerencia en relación con las temáticas a trabajar dentro del plan de acción, posicionándose a favor de este. Sumándole el poder que posee dentro de la red y el interés mostrado por parte de su representante institucional a participar de manera activa y comprometida.

Tabla 16. Matriz del rol del Comité de Deportes y Recreación

Involucrado	Posición	Poder	Interés
Comité de Deportes y Recreación	+	4	5

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012.

Por su parte, COOPESANA también se posiciona a favor del proyecto. Su posición le otorga mayor capacidad al plan de acción, esto porque tiene gran poder de influencia en la comunidad al ser el prestador de servicios de la CCSS y por ende el encargado directo de brindar sus servicios, incluyendo aquellos que poseen mayor relación con el plan de acción como los de psicología, nutrición y educación física. Al desarrollar acciones de múltiples temáticas poseen información relevante como medios y formas de convocatoria, alianzas con organizaciones específicas, conocimiento del estado de salud de la población, entre otras.

Su interés en el plan es muy alto ya que este plan de acción resulta una gran ayuda al ejercicio de sus funciones dentro de la comunidad, abordando temas que son necesarios para el cantón, siempre buscando mejorar la salud de sus habitantes.

Tabla 17. Matriz del rol de COOPESANA

Involucrado	Posición	Poder	Interés
COOPESANA	+	4	5

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012.

En cuanto al Ministerio de Educación Pública, este se posiciona a favor del plan de acción. Si bien la institución no posee gran poder de influencia, este si posee recursos importantes que están a disposición del plan de acción.

Tabla 18. Matriz del rol de Ministerio de Educación Pública

Involucrado	Posición	Poder	Interés
Ministerio de Educación Pública	+	3	4

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012.

Finalmente, el PANI también se encuentra a favor de la implementación del plan de acción, al igual que su interés es alto. A pesar del bajo nivel de poder de influencia, principalmente debido a que sus acciones están dirigidas a una población meta distinta a la del plan de acción, la institución resalta la importancia del abordaje de las temáticas al reconocer la

importancia en las mujeres y su salud, por su rol de madres de familia encargadas de la alimentación infantil y en la sociedad en general.

Tabla 19. Matriz del rol del Patronato Nacional de la Infancia

Involucrado	Posición	Poder	Interés
Patronato Nacional de la Infancia	+	2	4

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012.

Estas matrices permiten representar el rol de las instituciones y a su vez establecer ciertas afirmaciones a manera de conclusión:

- Todas las instituciones se posicionan a favor del plan de acción. Esto resulta fundamental ya que aumenta la posibilidad de que el plan de acción se lleve a cabo de manera más fluida y proactiva.
- Todas las instituciones poseen un interés alto en el desarrollo del plan de acción, principalmente, y como se ha mencionado con anterioridad, debido a que este es una herramienta institucional que se alinea con sus objetivos y funciones. Este alto nivel de interés favorece el enriquecimiento de los aportes que cada institución pueda generar.
- Si bien entre instituciones hay diferencias en cuanto a su poder de influencia, hay que entender que esto se debe a variables como su rol en la sociedad y la población meta. De igual manera, estas variables son importantes a considerar dentro del plan de acción ya que permiten una mejor distribución de las responsabilidades y asignaciones de acuerdo con su finalidad.

Además de las matrices individuales y afirmaciones expuestas, se detalla la matriz de involucradas con todos los actores institucionales involucrados:

Tabla 20. Matriz de Involucrados del Cantón de Escazú

Involucrado	Posición	Poder	Interés
5. Área Rectora del Ministerio de Salud	+	5	5
6. Comité de Deportes y Recreación	+	4	5
7. COOPESANA	+	4	5
8. Patronato Nacional de la Infancia	+	2	4
9. Ministerio de Educación Pública	+	3	4

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

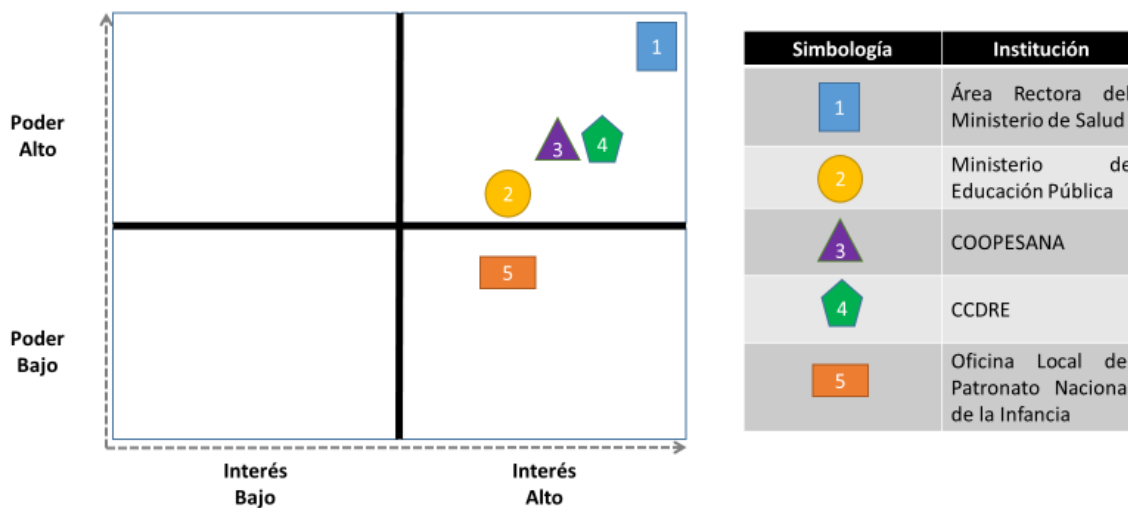
PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3: Medio; 2: Bajo; 1: Muy bajo

Fuente: elaboración propia, con base en Universidad de Cooperación Internacional, 2012

La matriz de involucrados se presenta gráficamente de la siguiente manera:

Figura 8. Representación gráfica de Matriz de Involucrados del cantón de Escazú



Fuente: elaboración propia.

Como se ha mencionado anteriormente, el plan de acción de Escazú tiene como actores clave a las instituciones que conforman la RECAFIS. Sin embargo, para el desarrollo del plan de acción no se pudo contar con la participación de algunos actores de la red, estos son: Cruz Roja, Fuerza Pública y municipalidad. Debido a la situación sanitaria que se atraviesa a nivel nacional, no fue posible la asignación de un representante institucional para el proceso de diseño del plan.

Es importante mencionar que en el cantón de Escazú todos los integrantes de la RECAFIS están enterados y anuentes del proceso que se llevó a cabo, esto gracias a la divulgación por parte de instituciones como el Área Rectora y COOPESANA. De igual manera, se acordó en consenso que las instituciones que deseen incorporarse al proceso serán recibidas y podrán aportar de acuerdo con sus posibilidades.

Según el análisis de involucrados (Universidad de Cooperación Internacional, 2012), Los actores institucionales se catalogan como “aliados”, “de apoyo” y “simpatizantes”. El Área Rectora, el Comité de Deportes, COOPESANA y el Ministerio de Educación Pública se encuentran en la intersección de “Poder Alto” e “Interés Alto” de actores institucionales a favor del plan de acción, convirtiéndolos en actores conocidos como “Aliados”.

Por otra parte, el PANI, que si bien lo que se ha expuesto posee un interés alto en el plan de acción, se encuentra en el cuadrante de poder bajo. Convirtiéndolo en actor de “Apoyo”

Por último, se encuentran los actores “simpatizantes”, como por ejemplo Instituto Nacional de la Mujer, Universidades Públicas, del Sector Privado, entre otras.

Estas categorías tienen los siguientes significados según el análisis de involucrados (Universidad de Cooperación Internacional, 2012):

Aliados: los aliados se vuelven en actores muy importantes del desarrollo de un proyecto, por lo que es de gran importancia mantener su interés y seguir de cerca el contacto, con el fin de que estos logren, eventualmente, movilizar al resto de actores que se encuentren como simpatizantes y de apoyo.

Apoyo: en estos actores se debe fomentar que los actores de apoyo se mantengan interesados e implicados en acciones varias dentro del plan de acción, esto con el fin de que se encuentren satisfechos con su participación desde la injerencia que la institucionalidad les permite; además de ser los segundos actores más importantes para la movilización de fuerzas locales del cantón.

Simpatizantes: los simpatizantes son aquellos actores institucionales, sin importar el sector, que pueden ser movilizados o involucrados dentro del plan de acción. Los actores simpatizantes comparten objetivos comunes con los demás actores, lo que puede ser el punto de inicio para que se sumen al proceso.

Además de los actores institucionales de la RECAFIS, existen actores simpatizantes, que a partir de lo obtenido de las entrevistas, el rol que tienen dentro del cantón y sus relaciones con los miembros de la RECAFIS, pueden ser tomados en cuenta desde una posición a favor del plan de acción:

- Universidades Públicas
- Organizaciones del sector privado
- Instituto Nacional de la Mujer

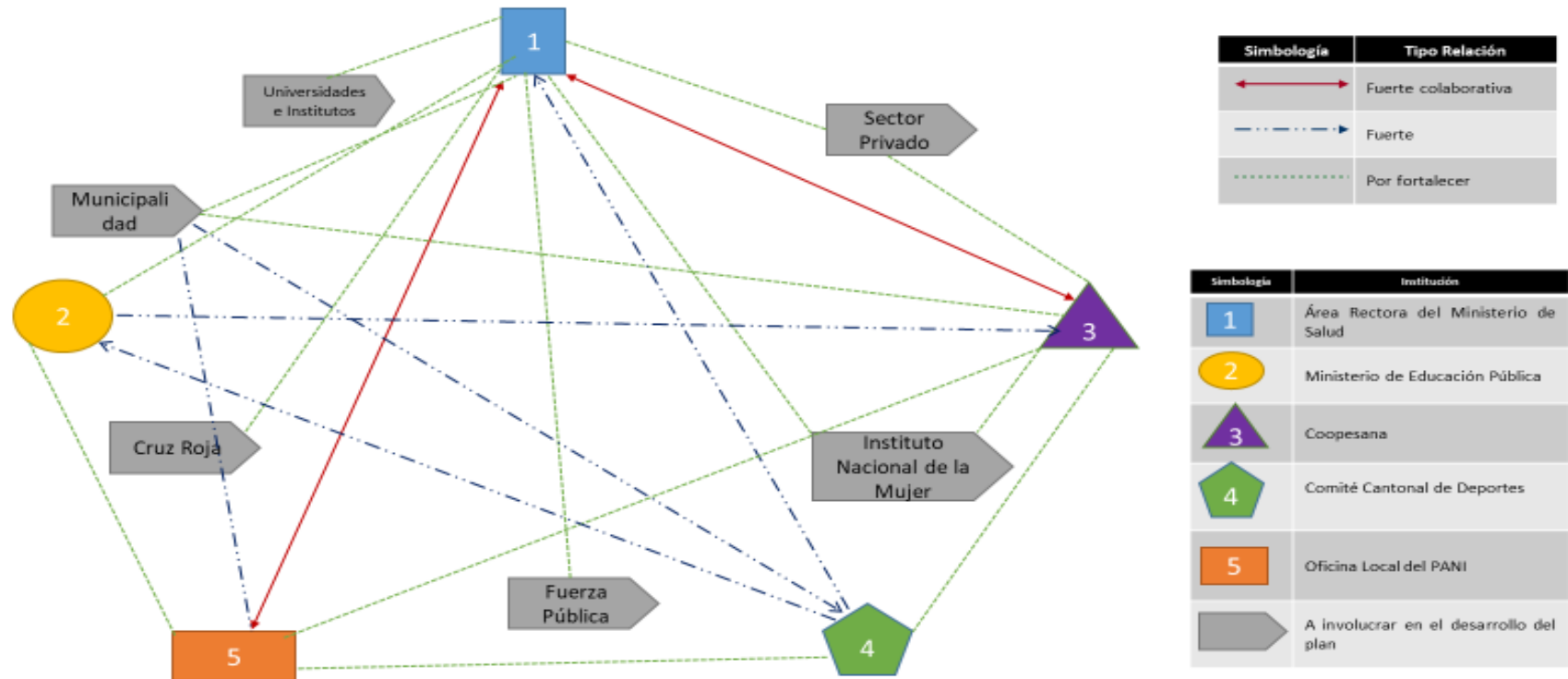
Una vez esclarecido el tipo de actor institucional y la definición, según el análisis de involucrados, es importante definir y representar las relaciones entre actores. Estas relaciones se catalogan en fuerte colaborativa, fuerte y por fortalecer. A continuación, se detalla cada una:

4. Fuerte colaborativa: son aquellas relaciones estrechamente vinculadas y de quienes tienen comunicación constante y un trabajo coordinado continuo. Elementos que son plasmados en acciones concretas, ya sea dentro de la RECAFIS o alguna otra red o alianza interinstitucional. Son relaciones consolidadas para el abordaje de las necesidades del cantón.
5. Fuerte: representan las relaciones entre instituciones que principalmente basan su accionar en la colaboración o apoyo del abordaje de necesidades por parte de instituciones con mayores redes o acciones concretas.

6. Por fortalecer: estas relaciones representan aquellas cuyo motivo de alianza ha sido la ejecución o planificación de acciones con un periodo de tiempo corto o el abordaje de temáticas muy específicas.

Con el fin de representar gráficamente estas relaciones se muestra la siguiente figura:

Figura 9. Representación gráfica de relaciones institucionales del cantón de Escazú



Fuente: elaboración propia.

2.3 COMPONENTES ESENCIALES DEL PLAN DE ACCIÓN

A continuación, se presentan lo correspondiente a los componentes esenciales del plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, del cantón de Escazú (objetivo 2).

Se logró concretar una sola sesión de grupo focal para el desarrollo de los componentes esenciales del plan. Esta sesión incluyó a los actores institucionales participantes de las entrevistas, el cual se facilitó de manera virtual con una herramienta conocida como una “pizarra de colaboración conjunta”.

2.3.1 COMPONENTES ESENCIALES

La elaboración de los componentes se llevó a cabo durante el trabajo de campo realizado mediante las entrevistas individuales y una sesión grupal de manera virtual, en la que se contó con los actores institucionales para el proceso de validación y diseño. La metodología del plan de acción fue diseñada en función de la estrategia de promoción de la salud del 2019, al mismo tiempo, responde a la etapa diagnóstica de la caracterización de los actores institucionales. La validación se dio mediante la presentación de los componentes correspondientes a la estrategia. Estos componentes fueron: misión, visión, principios orientadores, objetivos, ámbitos de acción, líneas de acción y sus herramientas. Todos estos elementos fueron validados y se mantuvieron sin cambios para el presente plan de acción. Mientras que la parte correspondiente al diseño, abarco los siguientes componentes: ejes temáticos, divulgación, seguimiento y evaluación.

Los ámbitos de acción están definidos desde el antecedente de la estrategia. Estos son: entorno institucional, entorno comunitario y entorno individual. Si bien el presente plan se enfoca más en el entorno institucional, es decir en los actores institucionales con afinidad e interés por abordar la temática, es importante establecer los demás entornos, ya que estos funcionan desde la totalidad y no pueden ser vistos únicamente de manera individual.

La esencia de la línea de acción de reforzamiento comunitario, radican en el fortalecimiento de las organizaciones representativas de la comunidad. Para esto se promueve la participación

efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel en salud. Se propone incentivar la participación de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y en la ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (Arias, Corrales, Jackson, Granados y Montero, 2019)

Las herramientas propuestas de intersectorialidad-generación de alianzas y la corresponsabilidad, consiste en el trabajo coordinado y complementario de distintos sectores e instituciones del ámbito público, privado, no gubernamental, sociedad civil y gobierno local. Mediante acciones destinadas a transformar la situación de salud de una población.

El proceso de consolidación de los ejes temáticos se llevó a cabo durante la fase de campo, en la que, mediante las entrevistas semiestructuradas y la sesión grupal, se les presentó a los actores institucionales y posteriormente fueron convalidados por los mismos. Es importante mencionar que, además de los ejes temáticos, a nivel grupal y de manera consensuada, se decidió incluir el enfoque de género como elemento importante a considerar dentro de cada eje y durante toda la aplicación del plan de acción.

...dar más un enfoque a la parte de las mujeres, porque sí se hace a nivel comunal general pero no se especifica para mujeres. Por ejemplo, lo que son proyectos o actividades de estilos de vida saludable se hacen para la comunidad en general. Tal vez lo que se puede hacer es dar seguimiento a los mismos proyectos, pero con un enfoque más hacia la mujer, restringiéndonos al proyecto de ustedes. (Actor institucional Esc. 6, 2020)

...dando ese enfoque más por el tema que tienen ustedes, pero en realidad ya sabemos que lo que es participación y lo que tiene que ver con actividades en la comunidad, mayoritariamente las que participan son mujeres y principalmente algunas, en su mayoría adultas mayores. Entonces sí, es dar continuidad a los programas que ya están. (Actor institucional Esc. 4, 2020)

2.3.2 DIVULGACIÓN

La estrategia de comunicación del plan de acción se trabajó durante la sesión grupal, en donde se discutieron las posibilidades institucionales con las que se cuenta para que la estrategia tenga el mayor alcance posible, tanto con las instituciones, como con la población en general.

A manera de consenso se definieron cuatro puntos clave:

1. La utilización de los medios de comunicación cantonales.
2. Los mensajes casa por casa.
3. La divulgación referente al plan de acción por medio de los profesionales de múltiples áreas e instituciones.
4. La utilización de las redes sociales de las instituciones que así lo permitan. Por ejemplo, la municipalidad de Escazú y el Comité Cantonal de Deportes y Recreación.

2.3.3 SEGUIMIENTO

Como parte del seguimiento se definió mínimo una sesión por mes, la cual se apoyará en la periodicidad de las reuniones de la RECAFIS. En dicha reunión se evaluará lo ejecutado hasta el momento y se valorará el cumplimiento de actividades y sus respectivos indicadores. De igual forma se llevará a cabo un estricto control con el fin de ejecutar la toma de decisiones en relación con los diferentes procesos incluidos en el plan, como por ejemplo mecanismos de sistematización, formas y medios de convocatoria y divulgación de lo que se ha ejecutado y lo que falta por ejecutar.

2.3.4 EVALUACIÓN

La evaluación fue definida por los actores institucionales, quienes llegaron al acuerdo de que esta tendría que ir de la mano con el seguimiento establecido, con el fin de que les permita evaluar los diferentes momentos en el plan de acción. Desde la planificación hasta la sistematización de los resultados que vayan obteniendo. De igual manera, esta evaluación les brindará una mayor oportunidad de mejora, ya sea dentro del plan de acción como en acciones futuras.

2.4 DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL

2.4.1 FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES

A continuación, se presentan los indicadores de acuerdo con el eje temático de acciones estratégicas del plan y el tipo.

1. **Actividad física** (Anexo 15)

a. Indicadores de proceso

- i. Número de actividades planificadas enfocadas a la actividad física
- ii. Porcentaje de actividades ejecutadas en comunidades periféricas del cantón de Escazú.
- iii. Número de personas alcanzadas en las actividades

b. Indicadores de producto

- i. Número de talleres realizados por la RECAFIS
- ii. Número de afiches elaborados por la RECAFIS

c. Indicadores de resultado

- i. Número de mujeres participantes en las actividades

2. **Alimentación Saludable** (Anexo 14)

a. Indicadores de proceso

- i. Número de mujeres abordadas en la consulta nutricional.
- ii. Porcentaje de mujeres que mejoraron sus índices en los respectivos controles.
- iii. Porcentaje de actividades planificadas con enfoque en alimentación saludable.

b. Indicadores de producto

- i. Número de actividades desarrolladas.

c. Indicadores de resultado

- i. Número de organizaciones involucradas y participantes

3. **Salud Mental** (Anexo 13)

a. Indicadores de proceso

- i. Número de mujeres abordadas para la identificación de sus prácticas en autocuidado.
- ii. Número de personas que implementan pausas activas.

b. Indicadores de producto

- i. Número de actividades realizadas.
- ii. Número de herramientas sobre autocuidado elaboradas.

c. Indicadores de resultado

- i. Número de núcleos familiares asistentes a las actividades.
- ii. Número de instituciones alcanzadas.
- iii. Número de nuevos métodos de coordinación interinstitucional puestos en práctica

4. **Generales** (Anexo 16)

a. Indicadores de resultados

- i. Número de alianzas intersectoriales concretadas en el desarrollo del plan

2.5 DISEÑO DEL PLAN DE ACCIÓN

El diseño del plan de acción presentado responde a las acciones estratégicas establecidas de manera conjunta por los actores institucionales dentro del grupo focal facilitado.

El proceso de elaboración fue extenso y minucioso. De esta manera los aportes que las instituciones puedan realizar serán complementarios entre sí y por tanto se lograrán resultados más eficaces y eficientes. Es a partir de esto que se consolidan la misión y la visión.

Misión

Orientar acciones de promoción de la salud para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de Escazú mediante la participación intersectorial.

Visión

Promover un cantón en el que las acciones sean responsabilidad de todos para que los individuos, familias y comunidades potencien su proceso de salud.

Con el fin de establecer el camino bajo el cual se guiarán tanto la misión como la visión, se diseñaron principios orientadores desde la estrategia: trabajo en equipo, compromiso, respeto y ética. Sin embargo, durante el proceso de diseño y validación con los actores institucionales estos resaltaron la importancia de la equidad de género, buscando un enfoque desde esta que sirva como eje transversal a todo el plan de acción de Escazú.

Una vez establecido el marco por el cual se va a regir el plan de acción, se establece un objetivo común con el cual todos los actores institucionales se identifiquen y consideren propio de las necesidades de la población y al mismo tiempo de las instituciones.

Objetivo

Orientar el abordaje integral de la obesidad tomando como referencia el análisis de los determinantes estructurales e intermedios de la salud para la promoción de la salud en las mujeres de Alajuelita

La esencia de la línea de acción radica en el fortalecimiento de las organizaciones representativas de la comunidad, es decir, el reforzamiento de la acción comunitaria. Para esto se promueve la participación efectiva y concreta de la institucionalidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel en salud.

Las herramientas propuestas son la Intersectorialidad y corresponsabilidad, basándose en el trabajo coordinado y complementario de distintos sectores e instituciones del ámbito público, privado, no gubernamental, sociedad civil y gobierno local. Todo esto mediante acciones destinadas a transformar la situación de salud de una población.

La línea de acción y las herramientas se desarrollan en los siguientes ejes temáticos:

- Alimentación saludable
- Actividad Física
- Salud mental

Tomando en consideración los entornos en los que estos se interrelacionan:

- Entorno institucional: actores institucionales interesados en el plan de acción y anuentes a llevar procesos firmes de interinstitucionalidad y corresponsabilidad
- Entorno comunitario: las instituciones pertenecientes al cantón de Escazú.
- Entorno individual: representado por las mujeres de 25 a 45 años del cantón de Escazú.

Las acciones estratégicas presentadas a continuación surgen del proceso de triangulación de la matriz de involucrados, la definición de los componentes esenciales del plan, los indicadores y las ideas desarrolladas en la sesión grupal conjunta de actores institucionales.

Alimentación Saludable

Desde este eje se pretende promover una alimentación saludable en la población desde las instituciones y su trabajo en equipo.

Partiendo de los conocimientos y prácticas que posee la población, fortaleciendo los mismos cuando sea necesario y de igual forma brindarles seguimiento a las personas. Todo lo anterior de acuerdo con los recursos institucionales y adaptaciones necesarias según el contexto.

Tabla 21. Acciones estratégicas del eje “Alimentación Saludable”

Eje Temático	Alimentación Saludable						
Objetivo	Acciones Estratégicas	Tipo de implementación	Espacio de ejecución	Periodo de ejecución	Recursos	Indicadores (Anexo 10)	Responsables
Promover en la población las buenas prácticas en relación con alimentación saludable	<p>Identificar la conceptualización de alimentación saludable en la población que asiste a consulta nutricional</p> <p>Fortalecer los conocimientos de la población en general y que asiste a consulta, en relación con la alimentación saludable</p>	<p>Preguntas previas a la consulta nutricional y de seguimiento (durante citas de control o por teléfono)</p> <p>Divulgación de información a la población en general sobre alimentación saludable</p>	Espacio físico para consultas nutricionales	Primer y segundo semestre 2021	Materiales didácticos informativos y recursos humanos (nutricionista)	<p>Número de personas abordadas en la consulta nutricional</p> <p>% de personas que mejoraron sus índices en el control</p>	COOPESANA
Brindar abordaje multidisciplinario e integral de la alimentación	Implementación de Escuela de Alimentación	Charlas/sesiones de alimentación saludable y su	Virtuales y presenciales dependiendo de	Primer y segundo semestre 2021	Materiales didácticos informativos y	Número de actividades desarrolladas	RECAFIS

		relación con otra temática	la situación sanitaria.		recurso humano	Número de organizaciones participantes	
		Creación de alianzas estratégicas con múltiples organizaciones del cantón (públicas, privadas ONGs)					
Concientizar sobre el estado nutricional en la población para la toma de acciones en salud	Brindar vigilancia nutricional a las personas que asisten a la consulta nutricional	Protocolos y sistemas preestablecidos por el departamento de nutrición de COOPESANA	Espacio físico para consultas nutricionales y virtual	Primer y segundo semestre 2021	Recurso humano de COOPESNA A. Recursos tecnológicos para efectuar vigilancia y ejecutar protocolos	Número de personas abordadas	COOPESANA (ejecución) RECAFIS (colaboración)
Transversalizar la alimentación saludable en las agendas de trabajo de las demás redes y comisiones locales	Incluir la alimentación saludable en los procesos de planificación de las redes y comisiones locales	Reuniones de planificación y elaboración de las actividades	Virtuales y presenciales dependiendo de la situación sanitaria	Primer y segundo semestre 2021	Plataformas digitales y espacios físicos del cantón. Materiales brindados por las instituciones.	Número de actividades planificadas con enfoque de alimentación saludable	RECAFIS

Fuente: elaboración propia

Actividad Física

El eje de actividad física aborda la importancia y beneficios de esta para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, ejecutando acciones de acuerdo con las características del cantón y sus instituciones. De igual forma, se pretende aprovechar los recursos físicos con los que cuenta el cantón y así generar vínculos más estrechos entre instituciones y población.

Tabla 22. Acciones estratégicas del eje “Actividad Física”

Eje Temático	Actividad Física						
Objetivo	Acciones Estratégicas	Tipo de implementación	Espacio de ejecución	Periodo de ejecución	Recursos	Indicadores (Anexo 9)	Responsables
Prevenir la obesidad en el cantón	Desarrollo de actividades que brinden herramientas a toda la población	Talleres	Virtuales y presenciales dependiendo de la situación sanitaria.	Primer y segundo semestre 2021	Redes sociales y plataformas digitales de las instituciones. Recurso	Números de talleres realizados Número de personas alcanzadas	RECAFIS

		Divulgación de información relacionada la prevención de la obesidad	Espacios físicos destinados para la divulgación de información y utilización de medios digitales disponibles		humano de las instituciones. Materiales y espacios físicos facilitados por las instituciones		
Transvesalizar la actividad física en las agendas de trabajo de las demás redes y comisiones locales	Incluir la actividad física en los procesos de planificación de las redes y comisiones locales	Reuniones de planificación y elaboración de las actividades	Virtuales y presenciales dependiendo de la situación sanitaria	Primer y segundo semestre 2021	Plataformas digitales y espacios físicos de las instituciones	Número de actividades planificadas con enfoque de actividad física	RECAFIS
Educación a la población sobre el ejercicio, sus beneficios y su	Divulgación de información.	Afiches y brochures informativos	Espacios físicos destinados para la divulgación de información	Primer y segundo semestre 2021	Plataformas digitales y espacios físicos del	Número de afiches elaborados	RECAFIS

importancia en la salud		(físicos y digitales) Talleres	y utilización de medios digitales disponibles Virtuales y presenciales dependiendo de la situación sanitaria.		cantón. Materiales brindados por las instituciones.	Número de talleres realizados y personas alcanzadas	
Generar un acercamiento con la población, siendo las instituciones las que van a las comunidades a ejecutar las actividades en relación con la temática	Aprovechamiento de los recursos físicos con los que cuentan las comunidades para el desarrollo de una mayor cantidad de actividades que fomenten la actividad física en la población. Por ejemplo: salones, canchas, parques, etc.	Actividades lúdicas y charlas	Presencial, siempre y cuando la emergencia nacional lo permita.	Primer y segundo semestre 2021	Recursos materiales institucionales destinados para estas actividades. Recurso humano institucional. 1. Recursos	Porcentaje de actividades generadas en las comunidades periféricas.	RECAFIS

					físicos institucionales en las comunidades.	
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------	--

Fuente: elaboración propia

Salud Mental

El objetivo de este eje radica en reconocer la importancia y el papel de la salud mental en los procesos de salud de las personas y las comunidades, promoviendo y fortaleciendo las buenas prácticas en autocuidado. De igual forma, con este eje se pretende brindar un abordaje integral a una necesidad multicausal como lo es abordar la obesidad en las mujeres del cantón.

Tabla 23. Acciones estratégicas del eje “Salud Mental”

Eje Temático	Salud Mental						
Objetivo	Acciones Estratégicas	Tipo de implementación	Espacio de ejecución	Periodo de ejecución	Recursos	Indicadores (Anexo 11)	Responsables
Generar vínculos familiares más fuertes alrededor	Convocatoria familiar a las actividades de la RECAFIS y otras redes	Planificación inclusiva previa	Espacios físicos y virtuales institucionales, según	Primer y segundo semestre 2021	Instalaciones institucionales y de la comunidad. Recursos	Número de actividades realizadas	RECAFIS

del cuidado de la salud	Planificar actividades cuyos objetivos abarquen todos los grupos poblacionales	Coordinación multidisciplinaria para el abordaje y adaptación de las temáticas según grupo poblacional	estado sanitario nacional		tecnológicos y materiales para el desarrollo de las actividades	Número de núcleos familiares que asisten a las actividades	
Fortalecer el autocuidado de las mujeres para mejorar su bienestar en todos sus roles	Identificar prácticas de autocuidado en las mujeres Facilitación de herramientas para el autocuidado	Indagación personal mediante preguntas relacionadas con el autocuidado	Espacios físicos y virtuales institucionales	Primer y segundo semestre 2021	Materiales para la elaboración de herramientas. Recurso humano	Número de mujeres abordadas para la identificación de sus prácticas Número de herramientas sobre autocuidado elaboradas	RECAFIS
Promover la recreación mediante	Brindar información sobre pausas activas	Desarrollo de actividades de recreación por medio	Espacios físicos destinados	Primer y segundo	Materiales para la elaboración de la	Número de herramientas elaboradas	RECAFIS

<p>difusión de su importancia y beneficios en la salud mental</p>	<p>en espacios laborales y no laborales</p> <p>Elaborar herramientas que faciliten la implementación de las pausas activas en la población.</p>	<p>de pausas activas, junto a su respectivo seguimiento.</p>	<p>para la divulgación de información y utilización de medios digitales disponibles</p> <p>Recursos tecnológicos para dar seguimiento (llamadas telefónicas, mensajes, etc)</p>	<p>semestre 2021</p>	<p>información y de las herramientas. Recurso humano y digital institucional.</p>	<p>Número de personas que implementan pausas activas (seguimiento)</p>	
<p>Fortalecer las actividades interinstitucionales en relación con el</p>	<p>Promover y difundir, a nivel interinstitucional, las acciones con relación a la temática.</p>	<p>Establecer nuevos métodos de coordinación entre actores institucionales y aprovechamiento de</p>	<p>Espacios físicos destinados para la divulgación</p>	<p>Primer y segundo semestre 2021</p>	<p>Materiales para la elaboración de la información, Recurso</p>	<p>Número de instituciones alcanzadas</p>	<p>RECAFIS</p>

autocuidado de las mujeres		los medios cantonales de difusión y comunicación	de información y utilización de medios digitales disponibles		humano y digital institucional.	Número de nuevos métodos de coordinación puestos en práctica	
----------------------------	--	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--	---------------------------------	--------------------------------------------------------------	--

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se discuten los resultados obtenidos por cada uno de los objetivos planteados, y sus respectivas categorías de análisis; a fin de lograr el diseño del plan de acción interinstitucional y sus indicadores de evaluación y sostenibilidad institucional, en ambos cantones.

El trabajo realizado en el cantón de Alajuelita implicó un trabajo enfocado principalmente en las bases del trabajo interinstitucional, el cual parte del establecimiento de objetivos comunes entre los actores con el fin de lograr alianzas entre estos y así promover el fortalecimiento de las redes de trabajo a su alrededor.

Como vimos en la matriz de involucrados del cantón, la red de trabajo principal de Aliados y Apoyos del plan (Ministerio de Salud, PANI, Municipalidad y MEP) tienen una gran visibilidad de sus simpatizantes y apoyos para el logro de los planes propuestos en el pasado, sin embargo, es importante fortalecer la red para que estos se conviertan en apoyos y aliados fuertes, promoviendo esto la corresponsabilidad en salud para el abordaje integral de las necesidades poblacionales, específicamente en este plan del abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de edad.

El diseño de este plan, al igual que en México con su estrategia de prevención y control del sobrepeso y la obesidad (Gobierno de la República de México, 2013), toma como base movilizadora de las acciones estratégicas el actuar en la constitución de hábitos saludables y políticas regionales, esto lo vemos principalmente en las acciones de talleres y la propuesta de involucrar a sectores privados en el expendio de alimentos u opciones de alimentación más saludables por medio de un estímulo municipal que los beneficie tanto a ellos como a la población del cantón en tener un mayor acceso y disponibilidad de alimentos de mayor valor nutricional, apoyando esto los factores protectores ante un ambiente obesogénico.

Desde el proceso de entrevistas hasta el diseño del plan y sus acciones estratégicas, se consideró de gran relevancia que este fuera un proceso integral, incluyendo así el bienestar emocional, el autocuidado y el amor propio como un eje de acción clave en el abordaje de la obesidad, aspecto que se visualiza en otros procesos internacionales como en España con su estrategia de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2005; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2013), actuando esto sobre los factores del entorno e individuales para mediar en un resultado intermedio generando un mejor balance de la salud, vista como un aspecto integral y armónico en el que tanto los aspectos físicos, alimentarios y hábitos deben ser apoyados por un bienestar emocional (INCAP, 2016; OMS, 2011).

El diseño del plan de acción desde un abordaje integral de la obesidad es una de las grandes fortalezas del proceso realizado en el cantón de Alajuelita, aunado a esto parte de una metodología participativa (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2013) en la que los actores institucionales aliados fueron partícipes del análisis de la situación con el trabajo de desarrollo de la estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú (Arias, Corrales, Jackson, Granados, y Montero, 2019), la delimitación de factores por abordar, el diseño de las acciones estratégicas y la selección de las formas de ejecución de estas, con la visión a ser un plan de integración con la red de trabajo cantonal para así asegurar su éxito y sostenibilidad en el tiempo.

Es importante destacar que en relación con la estrategia de promoción de la salud (Arias, Corrales, Jackson, Granados, y Montero, 2019), los actores participantes valoraron los resultados obtenidos y los pasos a seguir que esta planteó para así decidir abordar los ejes temáticos: Alimentación, Actividad Física y Salud Mental, dejando el aspecto de Rol de Género como un aspecto transversal traducido a equidad como una forma de fomentar la corresponsabilidad de tareas en el hogar y el involucramiento de toda la familia en la mejora de la salud y el bienestar.

Este proyecto por tanto abarcó la fase I planteada en la estrategia como la “Reorientación de los Servicios de Salud” en los que se esperaba la promoción del trabajo interinstitucional y

la generación de alianzas, proceso que deberá continuar a lo largo del desarrollo del plan para iniciar las fases siguientes: “Desarrollo de aptitudes personales” por medio de la educación para la salud y la “Creación de ambientes favorables” por medio de la participación social en las actividades planificadas.

Como bien mencionó uno de los actores institucionales, un gran avance para el cantón será que los actores se consideren desde el diseño mismo y no solo como validadores al final del proceso, esto les permite a las instituciones tener una nueva visión del abordaje de las acciones en red respecto a los procesos pasados en los que solamente eran contemplados para ejecutar sin tomar en cuenta sus opiniones, capacidades y necesidades reales de la población, apoyando esto también la definición de una nueva forma de ver y abordar la salud desde lo regional, más allá de lo sectorial y nacional como se enmarca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2018 & 2019).

Es importante destacar que este plan de acción también responde a la Carta de Compromiso, Decreto Ejecutivo y Directriz Presidencial para promover prácticas alimenticias saludables en la población del año 2018, en la que se hace un énfasis importante en la acción conjunta de instituciones y sectores para el abordaje de las acciones en pro del bienestar y la salud desde edades tempranas, siendo el plan de acción de Alajuelita un ejemplo del como a través de diversidad de acciones se involucra no solo a la población beneficiaria (mujeres de 24 a 45 años de edad) sino también a sus familias a través de plataformas cantonales como lo son las Escuelas de Crianza del PANI en la que se da un fuerte trabajo en edades tempranas y en acciones para el fortalecimiento de la acción parental y la familia como espacio protectores y de establecimiento de hábitos saludables y de bienestar para combatir así las consecuencias sociales y económicas de las ECNT que se han convertido en las principales causas de mortalidad y morbilidad del país, además de ser factores de riesgo para el padecimiento de otras enfermedades (OMS, 2014; OMS, 2016; OMS, 2020; Estado de la Región, 2017; Sánchez, 2016; Ciangura, 2017).

Este plan se convierte en el primer proceso unificado de esfuerzos institucionales para el abordaje integral del cantón de Alajuelita, demostrando esto la importancia y voluntad

política de actuar para el mejoramiento de las condiciones del entorno y sistema de salud como factores condicionantes del bienestar de las mujeres y sus familias.

La intersectorialidad se dará siempre que esta voluntad política esté presente, permitiendo esto la participación plena de los diferentes sectores de la mano con la población, con una visión futura, resonante en el plan de acción, de ejercer un rol de liderazgo en la promoción de estilos saludables desde la corresponsabilidad ciudadana y las redes de trabajo corresponsabilidad de la ciudadanía y las redes de trabajo intersectoriales e interinstitucionales del cantón para potenciar la calidad de vida (Castell-Florit, 2006).

En cuanto al cantón de Escazú, se realizó un proyecto basado en el trabajo interinstitucional y en el compromiso de fortalecer las alianzas, con el fin de abordar de manera integral la obesidad de las mujeres del cantón.

A partir de la caracterización de las instituciones se puede evidenciar en el cantón un escenario institucional favorable para el desarrollo de las acciones del plan. Lo anterior, siempre y cuando se logren canalizar los esfuerzos de todas las instituciones involucradas y las que se perfilan para ser incluidas durante el desarrollo del plan. La RECAFIS se posiciona como la representación interinstitucional más consolidada, por lo que es importante que, desde la corresponsabilidad, esta permita involucrar a las instituciones de acuerdo con su interés y poder a nivel cantonal.

Para el desarrollo del plan de acción en Escazú resultó fundamental la etapa diagnóstica y es que tal y como se presenta en España, con la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (2013), resulta fundamental partir de una etapa diagnóstica que permita definir las necesidades y a su vez, como abordar estas en la construcción de un plan de acción social. La importancia de esta etapa se ve reflejada durante las entrevistas y la matriz de involucrados, en donde es posible identificar los recursos y vínculos de las instituciones involucradas y como esto puede utilizarse en el establecimiento de objetivos comunes en relación con la obesidad de las mujeres. El diagnóstico es uno de los primeros pasos para llevar adelante un plan de acción, mediante el cual se puede obtener un conocimiento real y concreto de una situación-problema que demanda intervención, para su mejora o solución. Con el fin de alcanzar el espíritu de las leyes y estatutos, los proyectos

de acción social o comunitaria deben estar alineados con las necesidades reales de comunidades, generando “productos tangibles o medibles, que apunten a la resolución de problemas y satisfacción de necesidades (Pineda, 2006).

A partir de lo anterior y como se evidenció en la caracterización, el Área Rectora posee un rol protagónico en cuanto al funcionamiento de la RECAFIS, sin embargo, la limitación de recursos y el recargo de funciones en sus representantes muchas veces distorsiona la capacidad de rectoría que tiene la institución. Es por eso por lo que actores como el Área Rectora, el Comité y COOPESANA poseen una mayor cuota de responsabilidad en relación con movilizar recursos y esfuerzos para integrar a instituciones como el MEP y el PANI.

Luego de esta caracterización es importante hacer énfasis en el papel de la Promoción de la Salud para todo el proceso, desde la estrategia hasta el diseño de indicadores, debido a que esta plantea la perspectiva necesaria desde los distintos determinantes y como estos están presentes en el cantón de Escazú. La importancia de la Promoción de la Salud se puede evidenciar en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2016), el cual también contempla la Promoción de la Salud como eje transversal para el mejoramiento de la salud. Asimismo, este plan regional considera fundamental el papel de las instituciones para la adopción de prácticas de vida saludables, presentando mecanismos de abordaje sobre los determinantes sociales de la salud. La Promoción de la Salud le brindó al plan de acción de Escazú las líneas y herramientas de acción adecuadas para abordar la obesidad de las mujeres desde un nivel institucional, tal y como se plantea en la Carta de Ottawa (1986). El reforzamiento comunitario como línea de acción se visualiza en como desde la RECAFIS se plantean estrategias para abordar diferentes temáticas, aprovechando las múltiples áreas que conforman esta, sin embargo, las acciones concretas recaen en temáticas de prevención de enfermedades.

Si bien los actores institucionales lograron identificar legislación en salud sobre estilos de vida, a la hora del accionar únicamente se identifican actividades vinculadas con la actividad física y deporte, las cuales a pesar de ser aprovechadas por parte de la población están orientadas en su mayoría hacia jóvenes o adultos mayores. (Arias & otros, 2019). La RECAFIS ha logrado ejecutar acciones gracias a sus procesos participativos, en los cuales

definen objetivos comunes. Sin embargo, estos procesos pueden y deben fortalecerse mediante el fortalecimiento de las alianzas creadas. De igual manera, debe de estar en una búsqueda constante de creación de vínculos y como sostenerlos en el tiempo. Para lograr esta verdadera intersectorialidad no basta con la mera convergencia de estructuras ni tampoco es suficiente la convergencia de los conocimientos comunes, en donde los profesionales simplemente se complementan. Lo que se requiere es generar la innovación entre las múltiples disciplinas; sólo así la intersectorialidad tiene sentido y adquiere sustento (Godoy et al. 2017)

El diseño del plan de acción de Escazú responde a los elementos y contenidos priorizados desde la Estrategia de Promoción de la Salud (2019). El plan de acción cantonal mantiene la línea participativa con el fin de incluir los objetivos e intereses de todos los actores institucionales. Esto se ve reflejado en los aportes que cada actor brindo con el fin de abordar de manera integral la obesidad en las mujeres del cantón. Ejemplo de esto es la intención de todos los interesados de transversalizar el enfoque de género dentro del plan de acción. Aspecto que resulta fundamental ya que, según la OPS (2007) las mujeres siguen sufriendo desventajas sociales y económicas. Con las consiguientes consecuencias para su salud. Considerando que las mujeres dedican su tiempo a cuidar a otros y no percibe remuneración alguna por ello. Situación desigual que limita el acceso de las mujeres a los recursos para la atención de salud y la información. De igual forma, el diseño del plan se lleva a cabo dentro de la “fase de encuadre” de la Estrategia mencionada anteriormente, consolidando la población como las mujeres del cantón de 25 a 45 años, el entorno institucional como la RECAFIS y bajo la línea de acción del reforzamiento de acción comunitaria.

Por otro lado, se encuentra la corresponsabilidad en salud como herramienta para la puesta en marcha de procesos de planificación y ejecución de acciones. Según menciona la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (2010) es necesario que las instituciones de salud, las asociaciones de ciudadanos y otros órganos de participación, como estrategia participativa, estén presentes en todas o en la mayoría de las acciones y actividades en el campo de la salud. Igualmente menciona que no sería justo pedir a los ciudadanos que se hagan corresponsables del sistema, que conozcan sus derechos y deberes, que se responsabilicen del consumo de recursos sanitarios y de su propia salud, si antes no se

introducen medidas claras que impliquen un cambio importante en el ámbito de la participación ciudadana. La corresponsabilidad es la herramienta que a nivel de la RECAFIS deben de adoptar de mejor manera, partiendo desde su conceptualización y luego como utilizar esta para el beneficio de las mujeres del cantón y de las instituciones en general.

Los indicadores diseñados en el plan de acción son un valor agregado no solo para el plan de acción, sino para la RECAFIS, puesto que su proceso de construcción y metodología resultó algo nuevo en el contexto institucional del cantón. Estos son adecuados para poder medir el éxito del plan de acción, permitiendo evaluar paso a paso los diferentes momentos del plan, permitiéndole a la RECAFIS ejecutar un proceso de toma de decisiones adecuado a las necesidades de la red y de las mujeres. Al mismo tiempo que resultan el elemento que le permitirá a la RECAFIS darle sostenibilidad al plan y visualizar la opción de replicar las acciones gracias al trabajo interinstitucional.

Dentro del proceso de elaboración de los planes de acción de ambos cantones, es importante mencionar tres principales limitaciones con el fin de que estas sean contempladas tanto en la implementación del plan como en el proceso de evaluación y seguimiento.

Como primera limitación se encuentra la situación de emergencia nacional que vive el país. Si bien se contempló durante el trabajo de campo, la planificación y diseño del plan, esta situación podría influir directamente en la implementación de acciones por parte de las instituciones. Tomando en cuenta que estas responden a los intereses a nivel nacional. Otra limitación identificada es el recargo de funciones de los actores institucionales, lo que podría afectar el plan de acción, provocando que su papel dentro del plan de acción no sea llevado a cabo en su totalidad o de acuerdo con lo establecido. Por último, si bien las alianzas y el trabajo intersectorial fomentan el apoyo de las instituciones de acuerdo con sus recursos, estas poseen recursos limitados, lo que podría afectar la ejecución de las acciones estratégicas planteadas en determinado momento de la ejecución.

Por último, es importante mencionar como este plan de acción, a partir de sus resultados, muestra grandes oportunidades. Estas oportunidades deben de ser aprovechadas por cada uno de los actores institucionales, más allá de su cuota de responsabilidad. Aspectos como los indicadores diseñados, la metodología implementada, la caracterización de las instituciones

y demás, permiten mantener latentes las oportunidades existentes. Y al mismo tiempo ir generando nuevas oportunidades que le brinden al cantón la posibilidad de lograr equilibrio entre instituciones que les dan uso eficiente a sus recursos, trabajando en equipo, y una población activa que busca apoderarse de su salud.

Otra fortaleza a destacar para la sostenibilidad de estos dos planes cantonales es la participación institucional y social, esto se visualizó en las entrevistas que se mencionó la importancia de actuar de la mano de líderes comunales, asociaciones de desarrollo y organizaciones no gubernamentales cantonales, pues estos serán los simpatizantes y apoyos más importantes para llevar el trabajo a todos los distritos del cantón, permitiendo esto el acceso a mayor cantidad de mujeres y familias como se visualizó en la estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú (Arias, Corrales, Jackson, Granados, y Montero, 2019) este era uno de los mayores obstáculos mencionados por las mujeres para participar activamente en acciones en pro de su propio bienestar.

A pesar de ser un proceso realmente unificado de objetivos y esfuerzos institucionales, existen amenazas para su sostenibilidad como lo es el monitoreo y análisis de la situación de salud conforme avance la planificación y ejecución de las acciones estratégicas, esto debido a que las instituciones participantes siempre deben utilizar el mismo recurso humano para una gran cantidad de proyectos, lo cual podría afectar en momentos en los que el flujo de trabajo sea muy alto, lo cual afectaría la evaluación constante del proyecto, ambos aspectos claves en la puesta en marcha de la intersectorialidad y la generación de alianzas según Muñoz y otros (2000) y Castell-Florit (2006).

Esta es por lo tanto una oportunidad para que los actores institucionales fortalezcan y materialicen la corresponsabilidad en salud en ambos cantones, en los que el impulso de una red de trabajo más allá de la gestión tradicional institucional, que trabaje en función del sistema de producción social de la salud fungiría bajo el principio de canalizar la salud, las necesidades y la promoción de la salud como una responsabilidad compartida (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011), que propicie el trabajo intersectorial para la reducción de

desigualdades en salud y la protección del derecho fundamental a la salud (Álvarez, 2015; Solar e Irwing, 2010; Ministerio de Salud, 2010).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El último capítulo incluye las conclusiones y recomendaciones generadas a partir de la discusión de los resultados, el diseño y construcción del plan de acción interinstitucional. Las conclusiones planteadas se dan de acuerdo con los objetivos planteados y según el cantón, finalizando con las conclusiones generales y recomendaciones de la experiencia vivida en el proceso de desarrollo del proyecto final de graduación.

1. CANTÓN DE ALAJUELITA

A partir de los resultados obtenidos, el diseño y construcción del plan con los actores del cantón de Alajuelita, se concluye que las instituciones del cantón cuentan con recursos limitados, por lo que la unión de esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes es una estrategia importante para el trabajo en equipo y logro de las metas.

Esto será posible por el interés de todas las instituciones en el desarrollo de la temática del plan de acción y se respalda su responsabilidad de actuar por las diversas normativas y políticas institucionales.

El Área Rectora del Ministerio de Salud junto con la Municipalidad, son las instituciones públicas de mayor poder del cantón, además de ser las que tiene un interés muy alto en el desarrollo del plan de acción, convirtiéndolos en los aliados claves de la ejecución y sostenibilidad del plan. La Oficina Local del PANI se encuentra con un poder medio, siendo en este caso la tercera institución pública de poder del cantón; siendo también un aliado clave. Finalmente, el MEP es la institución con el poder más bajo de los actores participantes, pero es un actor de apoyo según la matriz de involucrados, el cual será importante de mantener interesado e implicado dentro del plan de acción para la movilización de fuerzas locales del cantón.

Una de las labores más importantes para la ejecución y sostenibilidad del plan de acción será la movilización de las fuerzas locales y la red de trabajo del cantón, con el fin de volver a los

actores definidos como “Simpatizantes” y “Apoyos”, la labor de los “Aliados”, permitiendo esto racionalizar los esfuerzos para ejecutar las actividades del plan y ser entes de divulgación de información y así lograr mayores alianzas e involucrados a favor del proyecto.

Aunado a esto, el diseño del plan de acción toma en cuenta el rol de la mujer y la equidad de género como aspectos transversales de todo el plan, apoyado esto por los indicadores en los que no solo se medirá el alcance sino también su participación en el desarrollo y planificación de las acciones estratégicas, de manera que se promueva la participación social como aspecto clave de la corresponsabilidad en salud.

Los indicadores de gestión planteados en el diseño del plan de acción permitirán la medición y evaluación del proceso de conformación de la red intersectorial e interinstitucional del cantón, con lo que se podrá valorar en un futuro el proceso de corresponsabilidad.

Las fortalezas del cantón para la ejecución del plan son la voluntad política de los actores aliados y de apoyo, la unión de esfuerzos para el diseño del plan de acción, procesos esenciales de mantener para asegurar el éxito del plan.

Las amenazas del cantón para la ejecución del plan el monitoreo y análisis de la situación de salud conforme avance la planificación y ejecución de las acciones estratégicas, esto debido a que las instituciones participantes siempre deben utilizar el mismo recurso humano para una gran cantidad de proyectos afectaría la evaluación constante del proyecto, ambos aspectos claves en la puesta en marcha de la intersectorialidad y la generación de alianzas.

Como oportunidad se visualiza materializar la corresponsabilidad en salud en el cantón, generando una red de trabajo más allá de la gestión tradicional institucional, pasando a una red de trabajo en función del sistema de producción social de la salud que les permita reducir la amenaza y lograr las metas propuestas.

2. CANTÓN DE ESCAZÚ

A partir de los resultados obtenidos, el diseño y construcción del plan con los actores del cantón de Escazú, se concluye que todas las instituciones se posicionan a favor del plan de acción. Esto favorece que se incluyan otras instituciones. Estas pueden encajar

adecuadamente en el plan de acción de acuerdo a sus funciones, responsabilidades y población meta.

Las instituciones involucradas en el plan cuentan con diferencias en relación a recursos para el desarrollo del plan de acción. La disponibilidad y el tipo de recursos varía según la institución, sin embargo, la variedad de instituciones promueve que estos recursos puedan ser utilizados efectivamente de acuerdo a las responsabilidades y capacidades de cada institución.

La RECAFIS en el cantón representa la mayor oportunidad de trabajo interinstitucional en relación con las temáticas de alimentación saludable, actividad física y salud mental.

Los representantes de las instituciones poseen en su mayoría recargo de funciones, lo que representa una amenaza para el plan de acción en el alcance e impacto que pueda tener este plan de acción.

El plan de acción representa una herramienta sobre cómo se puede operacionalizar la interinstitucionalidad y la corresponsabilidad en salud. Aspectos que, a nivel cantonal y general, no están consolidados.

Aunado a esto, tanto la metodología como el plan de acción, representan un insumo nuevo, lo que puede servir para que las instituciones puedan promover más fácilmente el plan de acción en el cantón, y que logren captar a otras instituciones y organizaciones del cantón para que se unan al trabajo interinstitucional.

De igual forma, el diseño de los indicadores son un valor agregado de gran importancia para seguir con la continuidad del proceso que viene desde la estrategia de promoción de la salud. Esto permitirá medir realmente lo que se ha hecho, como se ha logrado y que se puede mejorar, aportando a la necesidad cantonal de desarrollar procesos sostenibles.

La sostenibilidad del plan de acción depende de un constante control por parte de las instituciones que conforman la RECAFIS. Si bien las instituciones tienen y tendrán responsabilidades específicas dentro del plan de acción, es responsabilidad y compromiso de

cada una de ellas velar por el cumplimiento y estado del mismo. Con el fin de que no se vuelvan esfuerzos unilaterales que debiliten el plan.

3. CONCLUSIONES GENERALES

La emergencia sanitaria nacional debe de ser considerada por los actores institucionales dentro de todos los momentos de ejecución del plan de acción, según consideren pertinente. Esto con el fin de que, mientras se mantenga la emergencia, el plan de acción se vea lo menos perjudicado posible y este pueda adaptarse de acuerdo con los recursos que cuente y las prioridades institucionales.

En los dos cantones las mujeres de 25 a 45 se considera una población adecuada para la aplicación del plan de acción. Igualmente, en ambos cantones se reconoce lo fundamental que resulta el rol de las mujeres para la comunidad y sus procesos de salud.

La RECAFIS se posiciona como la red de trabajo más consolidada para abordar las temáticas en ambos cantones, por lo que es importante que esta mantenga buena comunicación, compromiso y trabajo en equipo.

La intersectorialidad se puede visualizar de maneras similares en ambos cantones, sin embargo, esta no es lo suficientemente fuerte. Esto se puede evidenciar en las redes y alianzas externas a las de RECAFIS.

La corresponsabilidad debe fortalecerse en ambos cantones. Como se desarrolló en el documento, es imperante que las instituciones consoliden un contexto institucional robusto para poder incluir a la población y que esta participe activamente y ejerza su rol dentro de la salud.

En ambos cantones, la participación del Área Rectora es ejercida desde su función de rectoría. El rol de esta institución es protagónico ya que es la de mayor poder de influencia e interés en el plan de acción. El plan depende en gran medida del interés y compromiso que muestre esta institución con el plan y sus responsabilidades.

Tanto en el cantón de Alajuelita como en Escazú, el bajo poder de influencia de algunas instituciones representa una amenaza para el desarrollo del plan de acción. Por lo que es

fundamental que se logren vínculos fuertes y recíprocos entre instituciones, con el fin de que todos los actores se mantengan a lo largo del tiempo y a su vez mantengan su interés y compromiso.

Finalmente, la participación de los actores institucionales se evidencia más activa en el cantón de Alajuelita que en el cantón de Escazú. A pesar de que en este último la RECAFIS está consolidada, los actores institucionales del cantón de Alajuelita mostraron mayor interés en el desarrollo de la sesión grupal y una congruencia en la toma de decisión de las acciones estratégicas a desarrollar de manera conjunta.

4. RECOMENDACIONES

La importancia de la sostenibilidad de un proceso de acción intersectorial implica un trabajo a largo plazo de unión de esfuerzos, por lo que se recomienda:

- Trabajar con apoyo de la Escuela de Salud Pública un proceso paralelo de capacitación con la RECAFIS de ambos cantones en aspectos teórico-prácticos esenciales y su aporte a los ejercicios institucionales y comunitarios, además de la evaluación de procesos intersectoriales e interinstitucionales.
- Dar seguimiento del plan de acción de ambos cantones por medio de otro trabajo final de graduación en modalidad de práctica para medir el impacto institucional y alcance poblacional de las acciones, siendo esta una excelente experiencia para el ejercicio de los saberes de la promoción de la salud.
- Promover la incorporación de otras unidades académicas en estos ejercicios intersectoriales para promover trabajos finales de graduación interdisciplinarios de gran provecho para las comunidades y los futuros profesionales de la Universidad de Costa Rica, aportando al conocimiento de la acción conjunta profesional sobre los determinantes de la salud y su incidencia en la salud y bienestar de las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, P. (2016). *El Principio de Corresponsabilidad en Salud en Colombia*. Tesis para optar por el grado de Máster en Derecho. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.
- Arias, J., Corrales, J., Jackson, M., Granados, G., Montero, M. (2019). Diseño de una estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú: un análisis desde los determinantes estructurales e intermedios del modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Seminario de Graduación para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Balderrama, R., Arroyo, M. (2014). La corresponsabilidad en salud pública. *Boletín Científico Salud y Educación*, 3 (5). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Barrantes, R. (2013). Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica. EUNED.
- Bekelman, T., Santamaría-Ulloa, C., Dufour, D., Marín-Arias, L., Dengo, A. (2017). Using the protein leverage hypothesis to understand socioeconomic variation in obesity. *American Journal of Human Biology*, 29(3).
- Bekelman, T., Santamaría-Ulloa, C., Dufour, D., Dengo, A. (2016). Perceptions of food availability and self-reported dietary intake in urban Costa Rican women: A Pilot Study. *Población y Salud en Mesoamérica* 13 (2). doi: <http://dx.doi.org/10.155117/psm.v13i2.22164>
- Bekelman, TA., Santamaría-Ulloa, C., Dufour, DL. (2019). Variation in dietary intake and body fatness by socioeconomic status among women in the context of Costa Rican nutrition transitions. *Journal of Biosocial Science*. doi:10.1017/S0021932019000403.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular: Segunda encuesta 2014. San José: Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/informesdegestion/encuesta2014.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Análisis de la situación integral de la salud 2014-2015: Área de Salud de Alajuelita.
- Calderón, C. y Sanmamed, M. (2014). Capítulo 12: Investigación cualitativa. Atención primaria: principios, organización y métodos en Medicina de Familia. 7ma edición. Barcelona, España. Elsevier.
- Carmona-Moreno, L., Rozo-Reyes, C., Mogollón-Pérez, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56230108>
- Castell-Florit, P. (2007). Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Revista Cubana de Salud Pública (2).
- Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. (2011). Género, Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2012). Plan Estratégico Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2016.
- DANE. (2009) Guía para el Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el Fortalecimiento Estadístico Territorial.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (2015). Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión. Bogotá, Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2009). Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el Fortalecimiento Estadística Territorial. Bogotá, Colombia.

- FAO (2018). Reflexiones sobre el sistema alimentario y perspectivas para alcanzar su sostenibilidad en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile.
- Franco-Giraldo, A. (2012). Promoción de la salud (ps) en la globalidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (2), pp. 193-201.
- García Cachau, M.; Ferrero, V.; Villagran, M.; Millahueque, Y. (2019). Promoción de una alimentación saludable desde un enfoque de trabajo intersectorial y comunitario: experiencia de extensión universitaria en la Facultad de Ciencias Veterinarias. *Ciencia Veterinaria*, 21 (1), pp. 93-102, doi: <http://dx.doi.org/10.19137/cienvet-201921107>
- Gavidia, V., Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26, 161-175, doi: 10.7203/DCES.26.1935
- Gobierno de la República de Costa Rica. (2018). Carta de compromiso para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia costarricense.
- Gobierno de la República de México. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Secretaría de Salud. Distrito Federal, México.
- Godoy, N., Franco, M., Lozano, J., Gore-Saravia, N. (2017). Importancia de la intersectorialidad en la investigación para la salud: conectando comunidades, científicos y tomadores de decisiones. *Medicina*, 39(2), 91-97.
- Grupo de Trabajo del Plan Estratégico del Tercer Sector. (2003). Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Madrid, España.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación (5ª ed). México: Mc Graw Hill.
- INCAP (2016). Marco de referencia para el monitoreo y vigilancia de la obesidad en Centroamérica y República Dominicana. Guatemala: INCAP
- Instituto de Diseño de Stanford (2012). Guía del proceso creativo. Mini Guía: una introducción al Design Thinking.

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ILPES/CEPAL) (2009). Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2011) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/censos/censos-2011>

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). (2017). Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las Edades Costa Rica 2017-2032. San José, Costa Rica: INAMU.

Kite, Hector, George, Pedisic, Phongsavan, Bauman, Mitchell, Bellew. (2015). Comprehensive sector-wide strategies to prevent and control obesity: What are the potential health and broader societal benefits? A case study from Australia. Public Health Research & Practice. Doi: <http://dx.doi.org/10.17061/phrp2541545>

Kranzler, Davidovich, Fleischman, Grotto, Moran y Weinstein. (2013). A health in all policies approach to promote active, healthy lifestyle in Israel. Isr J Health Policy Res 2, 16. <https://doi.org/10.1186/2045-4015-2-16>

La Gaceta. (1973). Ley General de Salud. Costa Rica.

La Gaceta. (2014). Ley 9234 Ley Reguladora de la Investigación Biomédica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79779&nValor3=103451&strTipM=TC

La Gaceta. (2019). Reforma Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N° 41999-S. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=89942&nValor3=118253¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=1&strSim=simp

La Gaceta. (2012). Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, N° 9028. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx

x?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72249&nValor3=100226¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp

La Gaceta. (2012). Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027&strTipM=TC

La Gaceta. (2018). Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=41328&strTipM=TC

La Gaceta. (2017). Ley Fundamental de Educación. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=31427

La Gaceta. (2019) Código de Educación. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=31486

La Gaceta. (2014). Reglamento General de Juntas de Educación y Juntas Administrativas, Decreto N°38249-MEP. Recuperado de <https://juntas.mep.go.cr/wp-content/uploads/2018/09/NUEVO-REGLAMENTO-JUNTAS-38249.pdf>

La Gaceta. (2010). Ley 8801 Ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=67855&strTipM=TC

La Gaceta. (2001). Ley N°3481: Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6176&nValor3=6565&strTipM=TC

- La Gaceta. (1998). Ley 7794 Código Municipal. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=40197&strTipM=TC
- La Gaceta. (2011). Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de: http://196.40.56.11/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=86843&strTipM=FN
- La Gaceta Universitaria. (2000). Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos. Recuperado de http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/etico_cientifico.pdf
- León, K. (2019). (24 de julio de 2019). Entrevista al Área Rectora de Salud de Escazú. (D. Salazar, Entrevistador)
- Lysen, L., & Israel, D. (2012). Capítulo XXII. Nutrición en el control del peso. En K. Mahan, S. Escott-Stump, & J. Raymond, Krause Dietoterapia (págs. 462-488). Barcelona, España: ELSEVIER.
- Ministerio de Cultura de Colombia. (2010). Guía para elaborar un plan de acción. Recuperado de: <http://www.sedbolivar.gov.co/archivos/Normatividad/Avisos/2010/Guia%20plan%20de%20accion.pdf>.
- Ministerio de Educación Pública. (2015). Noticias: Instituciones públicas se unen para promover hábitos saludables en adolescentes. Recuperado de <https://www.mep.go.cr/noticias/instituciones-publicas-se-unen-para-promover-habitos-saludables-adolescentes>
- Ministerio de Educación Pública. (2020). Misión y Visión del MEP. Recuperado de <https://mepdev.mep.go.cr/transparencia-institucional/informacion/mision-y-vision-del-mep#:~:text=Como%20ente%20rector%20de%20todo,y%20en%20la%20promoci%C3%B3n%20de>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) (2010). Sector Público Costarricense y su organización. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) (2018). Guía de indicadores. Orientaciones básicas para su elaboración. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

Ministerio de Salud. (2010). Plan Nacional de Salud 2010-2021. San José, Costa Rica. Recuperado de: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/costa_rica_plan_nacional_de_salud_2010-2021.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción. San José, costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2017). Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia. Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2016). Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). San José, Costa Rica: MINSA.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Análisis de Situación Integral en Salud. Área Rectora de Salud de Escazú.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2017). Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud. San José, Costa Rica: MINSA.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Sobre el Ministerio: Misión y Visión. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/mision-y-vision>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2011). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. San José, Costa Rica: MINSA.

- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). Política Nacional de Salud. “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). Plan para la reducción y control de las deficiencias de micronutrientes 2011-2015. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2011). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). Análisis de la Situación de Salud. Área Rectora de Alajuelita.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). Comunicado de prensa: Instituciones públicas se unen para promover hábitos saludables en adolescentes. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/misalud_2017/index.php/noticias-cd/noticias-2015/786-instituciones-publicas-se-unen-para-promover-habitos-saludables-en-adolescentes
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). Carta de compromiso para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia costarricense. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/directrices_dm/DM_carta_compromiso_sobrepeso.pdf
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). Informe Anual. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/3211-informe-anual-de-seguimiento-y-cumplimiento-de-metas-2016-pnd-2015-1018/file>
- Ministerio de Salud. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009. Recuperado de https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=alimentacion-y-nutricion&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&Itemid=222
- Ministerio de Salud y Ministerio de Deportes y Recreación. (2011). Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021. San José, Costa Rica.

- Ministerio de Salud El Salvador. (2017). Plan Estratégico Nacional Intersectorial para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad 2017-2021.
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2005). Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Recuperado de <https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2013). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- MIDEPLAN. (2013). Plan de Desarrollo Humano Cantonal de Alajuelita. San José: PNUD
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la Obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes, 23 (2): 124-128.
- Municipalidad de Alajuelita. (2017). Historia y datos del cantón de Alajuelita. Consultado el 29 agosto de 2019.
- Municipalidad de Alajuelita. (2017). Organigrama. Recuperado de <http://munialajuelita.go.cr/Municipalidad.html>
- Municipalidad de Alajuelita. (2017). Oficina de la Mujer. Recuperado de <http://munialajuelita.go.cr/OFIM.html>
- Municipalidad de Alajuelita (2015). Política Local de Prevención de Violencia con enfoque de Género. Alajuelita.
- Muñoz, F. et al. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Revista Panamericana de Salud Pública, 8(1/2): 126-134.
- Obesity Society. (2015). Potential Contributors to Obesity Infographic. Obtenido de Obesity Infographics: <http://www.obesity.org/obesity/resources/facts-about-obesity/infographics/potential-contributors-to-obesity>

Observatorio Geográfico en Salud. (2015). Establecimientos y Servicios del Ministerio de Salud. Recuperado de http://geovision.uned.ac.cr/oges/visores/catalogo/establecimientos_y_servicios/ministerio_de_salud.html#:~:text=Ministerio%20de%20Salud&text=El%20Ministerio%20se%20divide%20en,localizaci%C3%B3n%20espec%C3%ADfica%20de%20sus%20instalaciones.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud. (2017). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional, América Latina y el Caribe: Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33680/9789253096084-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Actividad física: datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). ENT Perfiles de países: Japón. Recuperado de: https://www.who.int/nmh/countries/jpn_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Obesidad y Sobrepeso: Datos y Cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: documento de trabajo. Río de Janeiro, Brasil.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). Perfiles de los países para la diabetes: Costa Rica. Recuperado de: https://www.who.int/diabetes/country-profiles/cri_es.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). Prevención de las enfermedades crónicas, una inversión vital: panorama general. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata: Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: OPS.
- Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).
- Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2005). Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).
- Ortíz, A. (2013). Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Costa Rica. En U. d. Escuela de Salud Pública, La salud pública en Costa Rica: Estado actual, retos y perspectivas (págs. 219-234). San José, Costa Rica: SIEDIN UCR
- ONU. (2019). Las mujeres y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs>
- ONU. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago, Chile.
- PANI. (2020). Estructura Orgánica: Estructura Organizacional. Recuperado de <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/estructura>

- PANI. (2020). Gerencia Técnica. Recuperado de: <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/estructura/gerencia-tecnica>
- PANI. (2020). ¿Quiénes somos? Recuperado de: <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/quienes-somos>
- PANI. (2020). Políticas del PANI. Recuperado de: <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/politicas-del-pani>
- PANI. (2018). Plan Estratégico Institucional. Recuperado de <https://pani.go.cr/transparencia/planificacion-institucional/1550-plan-estrategico-institucional-2018-2022/file>
- PANI & UNICEF. (2009). Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica 2009-2021.
- Pelta, R. (2013). Design Thinking: tendencias en la teoría y la metodología del diseño. 1era edición. Barcelona, España. Universitat Oberta de Catalunya.
- Piedra, V. (2017). División territorial administrativa de la República de Costa Rica. 1era edición. San José, Costa Rica. Imprenta Nacional.
- PNUD (2019). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Ponte-Mittelbrunn, C. (2008). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. Recuperado de http://fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
- Pozo Solís, A. (2007) “Mapeo de Actores institucionales”, documento de trabajo PREVALFIDA.
- Programa Estado de la Nación (2016). Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. San José: Costa Rica. Recuperado de <https://www.estadonacion.or.cr/erca2016/assets/erca-2016-web.pdf>

Programa Estado de la Nación (2017). Obesidad, desnutrición y enfermedades crónicas degenerativas conllevan serios riesgos para la región centroamericana. Recuperado de [http://www.estadonacion.or.cr/component/content/article?id=550:01-02-2017-
obesidad-desnutricion-y-enfermedades-cronico-degenerativas-conllevan-serios-
riesgos-para-la-region-centroamericana](http://www.estadonacion.or.cr/component/content/article?id=550:01-02-2017-obesidad-desnutricion-y-enfermedades-cronico-degenerativas-conllevan-serios-riesgos-para-la-region-centroamericana)

Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (2013). Indicadores Cantonales 2009-2011. PEN- INEC. – San José C.R.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD & Universidad de Costa Rica (2011). Atlas del desarrollo humano cantonal de Costa Rica 2011; Universidad de Costa Rica. – 1 ed. – San José, Costa Rica.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa.

Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. (2016). Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020. El Salvador.

Serrano, M. (2019). Intersectorialidad, la clave para enfrentar las desigualdades sociales en salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, doi: 10.1590/1518-8345.0000-3124

Sequera, M. (2016). Investigación Acción: Un método de investigación educativa para la sociedad actual. *Revista de Postgrado Arjé*, 10 (18), p. 223-229.

Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. (2010). Corresponsabilidad en salud, cuestión de todos. *Revista Sanitaria de atención a los usuarios* (24), 4. Recuperado de: <https://www.seaus.net/images/stories/pdf/revista242010.pdf>

Solar, O., Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Ginebra, Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf.

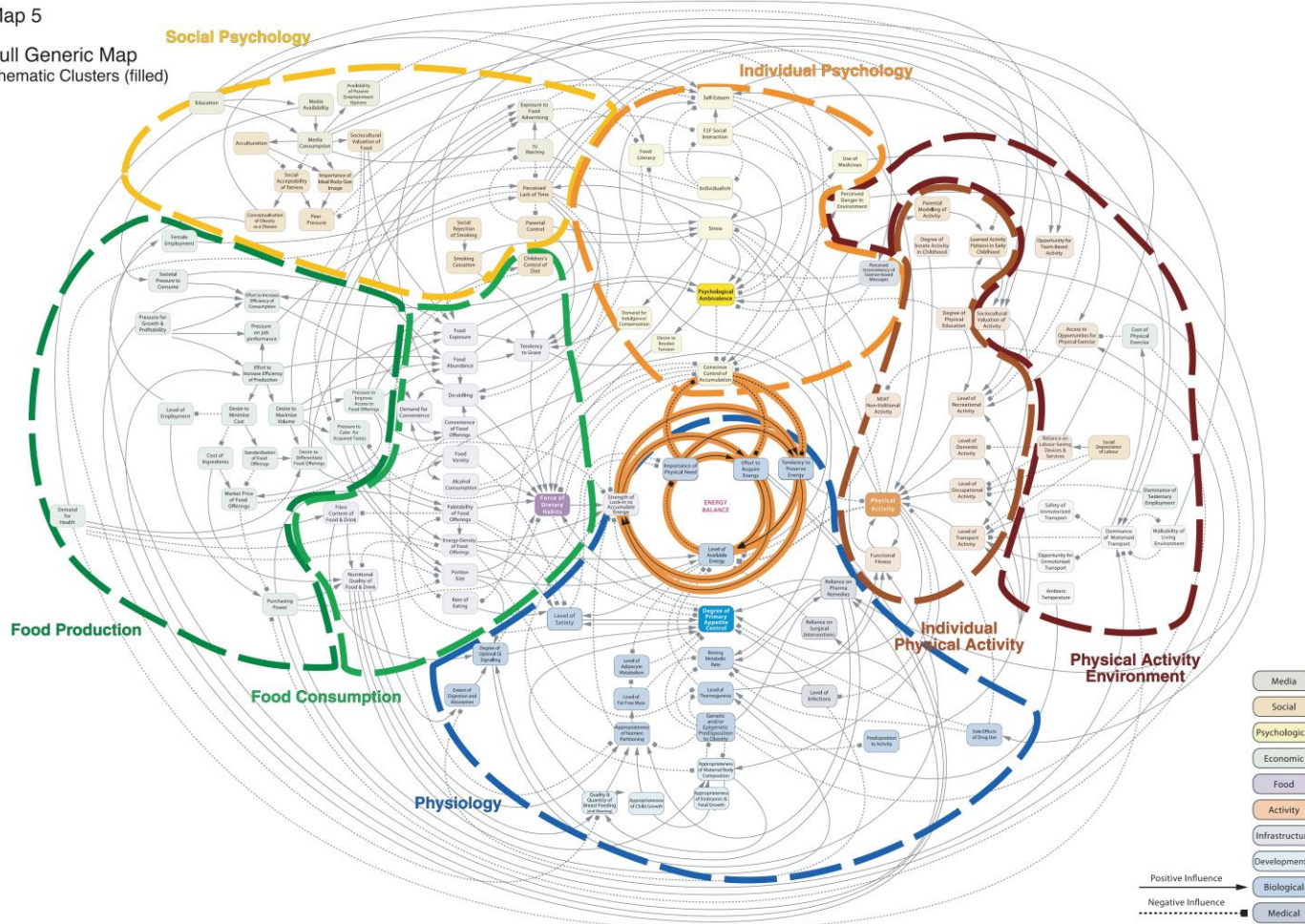
- Tapella, E. 2007. El mapeo de actores claves. Documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”, Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).
- UICIN. (2006). Guía para sistematizar experiencias. UICIN.
- UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF, Madrid. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Universidad de Cooperación Internacional (2012). Análisis de involucrados.
- Universidad de Costa Rica (2000). Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos. Consejo Universitario.
- Valles, M. S. (2000). Técnicas cualitativas de investigación social. Síntesis Editorial.

ANEXOS

ANEXO 1. MAPA SISTÉMICO DE DETERMINANTES DE LA OBESIDAD

Map 5

Full Generic Map
Thematic Clusters (filled)



Fuente: UK Government's Foresight Programme, 2007

ANEXO 2. CONTACTOS CLAVES CANTONALES

Nombre	Institución	Contacto
Escazú		
José Eduardo Carvajal	Ministerio de Salud de Escazú, Promoción de la salud	2289-8154/8892-4549 jose.carvajal@misalud.go.cr
Julia Araya	Municipalidad de Escazú.	2208-7508/8878-3656
Helen Salas Loria	Cruz Roja Escazú	2289-3021
Esteban Corrales	CCDRE	2285-1151/8417-9555
Raiza Arroyo Arguello	PANI	2582-1647/8497-2569
María Inés Cascante	Circuito 05 MEP	8842-0635
El Flaqué	Coopesana	22899518/ dm-escazu@coopesana.com
Alajuelita		
Stephanie López	Ministerio de Salud Alajuelita, Promoción de la salud	2254-6421/8316-9287 slopezmonge@gmail.com
Angie Ramírez Cascante	Municipalidad de Alajuelita	2254-6247/8832-0551 comunicacion@munialajuelita.go.cr
José Luis Torres	CCDR	7022-5099
Kattia Gómez	PANI	2252-0615/2252-0616
Jennifer Enríquez Enríquez	Circuito MEP 06 san José central	2275-8542/ Supervision06.Sanjose@me.p.go.cr Dirección: San José, Alajuelita, Concepción, instalaciones de la Escuela Carmen Lyra

ANEXO 3. HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DE ACTORES INSTITUCIONALES

Involucrado	Posición	Poder	Interés
1.			
2.			
3.			
4.			

Valores posibles:

POSICIÓN: Signo “+” si está a favor; signo “-” si está en contra

PODER: 5: Muy alto; 4: Alto; 3:Medio; 2:Bajo; 1:Muy bajo

INTERES: 5: Muy alto; 4: Alto; 3:Medio; 2:Bajo; 1:Muy bajo

Fuente: Universidad de Cooperación Internacional, 2012

ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de **Salud**
Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Proyecto: Plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú.

Guía de Entrevista semi-estructurada de Actores institucionales				
Datos generales	Investigador que aplica la entrevista			
	Fecha		Hora	Inicio: Final:
I. Introducción				
A. Saludo	Buenos días/ tardes. Gracias por participar de la entrevista.			
B. Presentación	Mi nombre es _____ soy estudiante de la Universidad de Costa Rica de la carrera Promoción de la Salud.			
C. Contextualización del proyecto				
D. Lectura del consentimiento informado				
E. Inicio de la entrevista: Instrumento Entrevista semi estructurada para Actores institucionales				
F. Agradecimiento por el espacio de entrevista y se debe indicar la próxima fecha posible de trabajo				

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: ENTREVISTA SEMI
ESTRUCTURADA



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de **Salud**
Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Proyecto: Plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú.

Guía de Entrevista semi-estructurada de Actores institucionales				
Datos generales	Investigador que aplica la entrevista			
	Fecha		Hora	Inicio:
				Final:
I. Motivación y Creación de Vínculo				
<p>P1: ¿Qué se ha hecho en la institución para abordar el tema de la obesidad?</p> <p>P2: ¿Cuáles han sido los principales logros obtenidos en el abordaje de la obesidad en el cantón?</p>				
II. Descripción de la experiencia				
<p>Respecto a los Problemas Percibidos por la institución</p> <p>P3: ¿Cuáles cree que son los principales factores que esta institución puede abordar para disminuir la obesidad en mujeres?</p> <p>P4: ¿Cómo ha sido la experiencia (pasada y presente) de la institución en el abordaje de la obesidad en el cantón?</p>				

III. Análisis de la experiencia

Respecto a los intereses de la institución

P5: ¿Cuál es el interés de la institución en el desarrollo de este proyecto/plan?

Respecto a los problemas percibidos por la institución:

P6: ¿Cuáles temas tendría interés la institución en desarrollar?

P7: ¿Cuál es su opinión respecto al proyecto que se desea implementar?

Respecto a los recursos institucionales:

P8: ¿Cuál es el principal apoyo financiero de la institución?

P9: ¿Con que otro tipo de recurso cuentan para la aplicación del proyecto/plan?

P10: ¿Cuáles temas cree que sería importante de profundizar para que los profesionales de esta institución puedan trabajar en el abordaje de la obesidad?

Respecto a los vínculos interinstitucionales:

P11: ¿Cómo es percibida la institución en el cantón?

P12: ¿Qué otras instituciones deberían estar involucradas en el proyecto?

P13: ¿Cuáles acciones debería realizar la institución para participar en el proyecto?

P14: ¿Cuáles acciones deberían realizar las otras instituciones del cantón para participar en el proyecto?

P15: ¿Esta institución con que instituciones mantiene vinculo?

IV. Cierre

Respecto a la preparación para el proceso de sesiones grupales

P16: ¿Estaría dispuesto a participar en sesiones grupales con otros grupos e instituciones del cantón para el proceso de construcción y diseño del plan de acción de manera conjunta? (Cierre)

ANEXO 6. GUÍA DE TALLERES DE FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de **Salud**
Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Proyecto: Plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú.

Guía de Talleres de ideación del plan de acción

Plantilla de ideación del plan

Preguntas para el grupo taller.

1. ¿Cómo describirían el trabajo que se realiza entre instituciones?
2. ¿Que esperamos que suceda con la creación del plan de acción?
3. ¿Qué observaciones o comentarios aportaría para la mejora continua del plan de acción?
4. ¿Cómo podría la organización a la que represento demostrar el compromiso a ejecutar y darle sostenibilidad al plan de acción?

Guía de planificación

Planificación taller de Ideación “nombre”					
Objetivo General:					
Objetivo Específico	Contenidos	Actividades	Recursos	Duración	Responsable

Fuente: elaboración propia

ANEXO 7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: TALLERES DE IDEACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de **Salud**
Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Proyecto: Plan de acción interinstitucional basado en la corresponsabilidad en salud, para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú.

Guía de Talleres de ideación del plan de acción

- Introducción de lo que consiste esta parte del proceso (talleres)
- Recapitulación del proceso previo a la realización (objetivo #1 para la primera sesión o lo obtenido del taller anterior)
- Explicación detallada de cada taller (planificación de taller)

Objetivo: Elaborar los componentes esenciales del plan de acción para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú.

Lógica de planificación	¿ Qué acción va a ser desarrollada en _____ (Colocar título del tema a abordar en la sesión)?	¿ Para qué se realizará esta acción? (Objetivo)	¿ A quién se le asignará la responsabilidad de ejecución y seguimiento de la acción?	¿ Cómo va a ser implementada la acción? (Pasos)	¿ Con qué recursos se llevará a cabo la acción? (Materiales, Humanos, Tecnológicos)	¿ Cuánto va a costar la implementación de la acción? (Recursos financieros)	¿ Cuándo será realizada la acción? (Fecha)	¿ Dónde será implementada la acción? (Espacio físico)
D1*								
D2*								
D3*								

*D: dimensión, se colocan según la cantidad de dimensiones a desarrollar por tema

Fuente: elaboración propia

ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Instituto de Investigaciones en Salud
(INISA)

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” Y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

“Variaciones en la alimentación y la composición corporal en mujeres de zonas urbanas de Costa Rica con diferente nivel socioeconómico”

Código (o número) de proyecto: 742-B4-348

Nombre de la investigadora principal: Carolina Santamaría Ulloa

Nombre del participante: _____

Medios para contactar al participante: números de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Contacto a través de otra persona: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El propósito de este proyecto es la formulación de un plan de acción interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres del cantón de Alajuelita y Escazú, en el cual participarán diversas instituciones del cantón para la generación de alianzas y desarrollo de objetivos comunes para la acción.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

En caso de que acepte participar, en un primer momento se le entrevistará para conocer aspectos generales sobre la institución en la que usted labora, sus acciones en relación con el abordaje de la obesidad en mujeres y las relaciones que sostiene su institución. En un segundo momento se le solicitará participar en sesiones de grupo focal para la formulación de un plan de acción interinstitucional. Estas se realizarán durante el 2020.

Debido a la naturaleza de las actividades, para la recolección de los datos, se pretende utilizar grabaciones de voz de las entrevistas y las sesiones de grupos focales, además de fotografías para documentar el proceso, por lo que se le consulta:

Acepto grabación de voz: SI () NO ()

Acepto toma de fotografías: SI () NO ()

C. RIESGOS

1. Si experimenta alguna molestia o incomodidad por alguna pregunta, puede abstenerse de responderla.

D. BENEFICIOS

1. Como resultado de su participación en este estudio, usted colaborará con el equipo de trabajo de la formulación del Plan de Acción Interinstitucional para el abordaje integral de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, en los cantones de Alajuelita y Escazú. Este plan puede beneficiar a otras personas en el futuro.
2. Usted no recibirá pago alguno por su participación en el estudio, pero éste tampoco le ocasionará gastos.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o discontinuar su participación en cualquier momento de la investigación, y esta decisión no lo afectará.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en publicaciones científicas o ser divulgados en una reunión científica de manera anónima.

Los datos obtenidos, se guardarán de manera digital durante 5 años, posterior a este tiempo serán eliminados.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Dra. Carolina Santamaría Ulloa o con algún otro de los investigadores, y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Los demás investigadores participantes son: Krysia Badilla Alpízar y Diego Salazar Sandoval. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora Carolina Santamaría al teléfono 2511-2128 de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. NO perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Recibirá una copia de este formulario firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

ANEXO 9. Indicadores del Eje de Actividad Física y Recreación del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de sesiones de acondicionamiento físico virtuales
Objetivo	Determinar el cumplimiento de las sesiones de acondicionamiento físico virtuales ejecutados versus las planificadas
Variable	Sesiones de Acondicionamiento Físico Virtuales
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Cumpl. Ses. A. F. V} = \frac{\text{Ses Ej} \times 100}{\text{Ses Plan}}$
Definición de variables	<p><i>Ses. A.F.V:</i> sesiones de acondicionamiento físico virtuales</p> <p><i>Ses Ej:</i> total de sesiones ejecutadas</p> <p><i>Ses Plan:</i> total de sesiones planificadas</p>
Periodicidad	Trimestral
Meta	<p><i>Máximo:</i> 12 sesiones semestrales distribuidas en 2 sesiones mensuales</p> <p><i>Mínimo:</i> 10 sesiones semestrales</p>
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes. • No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal en indicadores bioquímicos o de composición corporal de los sujetos participantes.

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cantidad de personas alcanzadas de las sesiones de acondicionamiento físico virtual
Objetivo	Determinar la cantidad de personas que alcanzan las sesiones de acondicionamiento físico virtual
Variable	Cantidad de personas conectadas a las sesiones virtuales
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medida	Número de personas (absoluto)
Fórmula	Número de personas conectadas a la sesión
Definición de variables	N/A
Periodicidad	Trimestral
Meta	<i>Máximo: 30</i> <i>Mínimo: 20</i>
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes. • No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal en indicadores bioquímicos o de composición corporal de los sujetos participantes.

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de centros de trabajo aliados del plan
Objetivo	Identificar la cantidad de centros de trabajos aliados al plan de pausas activas para el mejoramiento de la salud de sus colaboradores
Variable	Centros de Trabajo aliados
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Inventario de centros de trabajo involucrados realizado por la RECAFIS
Unidad de medida	Número de centros de trabajo (absoluto)
Fórmula	Número de centros de trabajo involucrados
Definición de Variables	N/A
Periodicidad	Anual
Meta	Máximo: 10 centros de trabajo al año Mínimo: 8 centros de trabajo al año
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Inventario de centros de trabajo involucrados realizado por la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal en indicadores bioquímicos o de composición corporal de los sujetos participantes.

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de mujeres del cantón alcanzadas por medio de los centros de trabajo
Objetivo	Determinar el porcentaje de mujeres del cantón alcanzadas por medio de los centros de trabajo
Variable	Mujeres del cantón alcanzadas en centros de trabajo
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Encuesta de participación y ASIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Mujeres Al} = \frac{MCAIjCT \times 100}{TMCAIj}$
Definición de variables	<p><i>Mujeres Al</i>: mujeres alcanzadas</p> <p><i>MCAIjCT</i>: total de mujeres del cantón de Alajuelita participantes en centros de trabajo</p> <p><i>TMCAIj</i>: total de mujeres del cantón de Alajuelita</p>
Periodicidad	Anual
Meta	Se debe definir una vez que se mide por primera vez el indicador, en este caso se espera que el número de mujeres alcanzadas aumente anualmente
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Encuesta de participación y ASIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencian las necesidades en recursos que presentan los centros de trabajo del cantón para poder ejecutar las acciones • El indicador se plantea de forma general a un conjunto de centros de trabajo con distintas características.

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de actividades enfocadas a la mejora de la salud y bienestar de las mujeres del cantón
Objetivo	Determinar el porcentaje de actividades realizadas en pro de la mejora de la salud y bienestar de las mujeres del cantón
Variable	Actividades enfocadas en mujeres
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medidas	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Act. E Muj} = \frac{\text{Act Ej M} \times 100}{\text{Act Ej}}$
Definición de variables	<p><i>Act. E Muj</i>: actividades enfocadas a la mejora de la salud y bienestar de las mujeres</p> <p><i>Act Ej M</i>: total de actividades enfocadas a la mejora de la salud y bienestar de las mujeres</p> <p><i>Act Ej</i>: total de actividades ejecutadas de acondicionamiento presencial</p>
Periodicidad	Bimensual
Meta	<p><i>Máximo</i>: 3 sesiones bimensuales</p> <p><i>Mínimo</i>: 1 sesión bimensual</p>
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • El indicador no mide la calidad de las actividades brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población participante

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de participación de mujeres en actividades físicas y recreativas presenciales
Objetivo	Determinar del total de participantes de las actividades físicas y recreativas del cantón cuántas son mujeres
Variable	Participación de mujeres en actividades presenciales
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Control de participación de actividades realizado por la RECAFIS y la Municipalidad de Alajuelita
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% Part Muj = \frac{M Partic \times 100}{T Partic}$
Definición de las variables	<p><i>Part Muj</i>: participación de mujeres</p> <p><i>M Partic</i>: total de mujeres participantes</p> <p><i>T Partic</i>: total de participantes</p>
Periodicidad	Bimensual
Meta	Máximo: 35 mujeres por actividad Mínimo: 20 mujeres por actividad
Responsables	RECAFIS (Seguimiento) Municipalidad de Alajuelita (Ejecución)
Fuente de datos	Control de participación de actividades realizado por la RECAFIS y la Municipalidad de Alajuelita
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • El indicador no mide la calidad de las actividades brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población participante • No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal en indicadores bioquímicos o de composición corporal de los sujetos participantes • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación de las mujeres en este tipo de actividades
Observaciones	Se pretenden realizar al menos dos sesiones por mes durante 1 año

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de sesiones de co-creación de la agenda local de actividad física intersectorial e interinstitucional
Objetivo	Identificar la cantidad de sesiones de trabajo intersectorial e interinstitucional realizadas para la construcción conjunta de una agenda local de actividad física
Variable	Sesiones de co-creación
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Listas de asistencia y actas de reunión de las sesiones
Unidad de medida	Número de sesiones de co-creación (absoluto)
Fórmula	Número de sesiones de co-creación realizadas
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Bimensual
Meta	1 sesión mensual
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Listas de asistencia y actas de reunión de las sesiones
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la variabilidad de instituciones participantes en la sesión • No mide la participación de los diferentes actores involucrados
Observaciones	Este indicador se aplicará solo para el proceso de planificación y construcción de la agenda (I semestre 2021)

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de participación femenina en la construcción de la agenda local
Objetivo	Identificar la cantidad de mujeres participantes en la construcción de la agenda local
Variable	Participación de mujeres en la construcción de la agenda local
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	Listas de asistencia y actas de reunión de las sesiones
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Muj Part Ctxn} = \frac{M \text{ Partic} \times 100}{T \text{ Partic}}$
Definición de las variables	<p><i>Muj Part Ctxn</i>: mujeres participantes de la construcción</p> <p><i>M Partic</i>: total de mujeres participantes</p> <p><i>T Partic</i>: total de participantes</p>
Periodicidad	Anual
Meta	Mínima: 50% de mujeres participantes de la construcción de la agenda
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Listas de asistencia y actas de reunión de las sesiones
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> No mide la sostenibilidad de la participación de las mujeres hacia el proceso de ejecución de la agenda
Observaciones	Este indicador se aplicará solo para el proceso de planificación y construcción de la agenda (I semestre 2021)

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de ejecución de acuerdos de la agenda local
Objetivo	Determinar la ejecución de acuerdos de la agenda local versus los planificados
Variable	Acuerdos de la agenda local
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Exn Acds} = \frac{\text{Acds Ej} \times 100}{\text{Acds Plan}}$
Definición de las variables	<p><i>Exn Acds</i>: ejecución de acuerdos</p> <p><i>Acds Ej</i>: total de acuerdos ejecutados</p> <p><i>Acds Plan</i>: total de acuerdos planificados</p>
Periodicidad	Anual
Meta	Se debe definir una vez que se definen los acuerdos a ejecutar de la agenda local por año
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes • No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal en indicadores bioquímicos o de composición corporal de los sujetos participantes • No mide el alcance de las acciones en los distritos del cantón
Observaciones	Este indicador se aplicará solo para el proceso de evaluación de resultados de la agenda local (II semestre 2021 al II semestre 2022)

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de comunicaciones saludables de actividad física y recreación ejecutadas versus planificadas
Objetivo	Determinar el porcentaje de divulgación de información de hábitos saludables para las mujeres y sus familias relacionados a la actividad física y la recreación
Variable	Comunicaciones saludables de actividad física y recreación
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% Comu Sal AF\&R = \frac{Comu Ej \times 100}{Comu Plan}$
Definición de las variables	<p><i>Comu Sal AF&R</i>: comunicaciones saludables de actividad física y recreación</p> <p><i>Comu Ej</i>: total de comunicaciones ejecutadas</p> <p><i>Comu Plan</i>: total de comunicaciones planificadas</p>
Periodicidad	Trimestral
Meta	Se debe definir una vez que se diseñan y articulan los temas de las comunicaciones y su periodicidad de ejecución
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • El indicador no mide la calidad de las comunicaciones brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población alcanzada por las comunicaciones brindadas • El indicador no mide la cantidad de mujeres y familias alcanzadas por la divulgación de información

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Alcance de familias por medio de las charlas de la Escuela de Crianza del PANI
Objetivo	Determinar la cantidad de familias que alcanzan las charlas de la Escuela de Crianza del PANI
Variable	Cantidad de familias
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	Listas de asistencia
Unidad de medida	Número de familias (absoluto)
Fórmula	Número de personas conectadas a la sesión
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Semestral
Meta	<i>Mínimo:</i> 20 por semestre
Responsables	RECAFIS (Seguimiento) PANI (Ejecución)
Fuente de datos	Listas de asistencia
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal • El indicador no mide la calidad de las charlas brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población de las charlas brindadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

ANEXO 10. Indicadores del Eje de Alimentación Saludable del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de sesiones
Objetivo	Determinar el cumplimiento de las sesiones según la temática
Variable	Cumplimiento de sesiones
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Cumpl. Ses. Herr Atc\&Aute} = \frac{\text{Ses Ej} \times 100}{\text{Ses Plan}}$
Definición de las variables	<p><i>Ses. Herr Atc&Aute</i>: sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima</p> <p><i>Ses Ej</i>: total de sesiones ejecutadas</p> <p><i>Ses Plan</i>: total de sesiones planificadas</p>
Periodicidad	Bimensual
Meta	<p><u>Temáticas de nutrición claves</u>: <i>Mínimo</i> 2 sesiones bimensuales</p> <p><u>Talleres de planificación de la alimentación semanal</u>: <i>Mínimo</i> 1 taller bimensual</p>
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes. • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación de las mujeres en este tipo de actividades • El indicador no mide la calidad de las actividades brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población participante
Observaciones	Este indicador aplica para las acciones estratégicas de: temáticas de nutrición claves y planificación de la alimentación semanal

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de comunicaciones de estimulación de la producción agrícola en el cantón
Objetivo	Determinar el porcentaje de divulgación de información de estimulación de la producción agrícola tradicional y orgánica en el cantón
Variable	Comunicaciones de estimulación de la producción agrícola
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y el Centro Agrícola Cantonal
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% Comu Agr = \frac{Comu Ej \times 100}{Comu Plan}$
Definición de las variables	<p><i>Comu Agr</i>: comunicaciones de estimulación de la producción agrícola</p> <p><i>Comu Ej</i>: total de comunicaciones ejecutadas</p> <p><i>Comu Plan</i>: total de comunicaciones planificadas</p>
Periodicidad	Trimestral
Meta	Se debe definir una vez que se diseñan y articulan los temas de las comunicaciones y su periodicidad de ejecución. Implementación en al menos un distrito del cantón con una asociación de desarrollo. Se debe definir una vez que se diseñan y articulan los talleres
Responsables	RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y Centro Agrícola Cantonal
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y el Centro Agrícola Cantonal
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • El indicador no mide la calidad de las comunicaciones brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población alcanzada por las comunicaciones brindadas • El indicador no mide la cantidad de mujeres y familias alcanzadas por la divulgación de información
Observaciones	Implementación en al menos un distrito del cantón con una asociación de desarrollo es el plan piloto definido por la RECAFIS pero puede aplicarse en más distritos si se tiene la capacidad operativa.

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de huertas establecidas por distrito
Objetivo	Identificar la cantidad de huertas establecidas por distrito
Variable	Huertas por distrito
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita
Unidad de medida	Número de huertas por distrito (absoluto)
Fórmula	Número de sesiones de huertas por distrito
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Anual
Meta	Implementación en al menos un distrito del cantón con una asociación de desarrollo es el plan piloto definido por la RECAFIS pero puede aplicarse en más distritos si se tiene la capacidad operativa.
Responsables	RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita
Fuente de datos	Informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la variabilidad de instituciones participantes en la ejecución • No mide la participación de los diferentes actores involucrados • No evidencia el impacto a largo plazo en los hábitos de consumo por la participación de los distritos en este tipo de acciones.

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de mujeres involucradas en el establecimiento de huertas distritales
Objetivo	Identificar la cantidad de mujeres participantes en el establecimiento de huertas distritales
Variable	Participación de mujeres en la construcción de la agenda local
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y los actores de trabajo
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Muj Part} = \frac{M \text{ Partic} \times 100}{T \text{ Partic}}$
Definición de las variables	<p><i>Muj Part Ctxn</i>: mujeres participantes</p> <p><i>M Partic</i>: total de mujeres participantes</p> <p><i>T Partic</i>: total de participantes</p>
Periodicidad	Anual
Meta	Mínima: 50% de mujeres participantes en el establecimiento de huertas distritales
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y los actores de trabajo
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la sostenibilidad de la participación de las mujeres • No mide el rol que se establece para las mujeres participantes
Observaciones	En este caso se espera que el número de mujeres participantes se mantenga o aumente

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de organizaciones aliadas al proceso de establecimiento de huertas familiares
Objetivo	Determinar el número de organizaciones aliadas en el establecimiento de las huertas distritales
Variable	Organizaciones aliadas
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Inventario de organizaciones aliadas en el establecimiento de las huertas familiares
Unidad de medida	Número de organizaciones aliadas (absoluto)
Fórmula	Número de organizaciones aliadas
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Anual
Meta	Se debe definir una vez que se mide por primera vez el indicador, en este caso se espera que el número de organizaciones aliadas aumente anualmente
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Inventario de organizaciones aliadas en el establecimiento de las huertas familiares
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el nivel de participación del aliado en el desarrollo del plan • No mide la sostenibilidad de la participación

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de establecimientos involucrados en la estrategia de consumo saludable
Objetivo	Determinar el número de establecimientos involucrados en la estrategia
Variable	Establecimientos involucrados
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Inventario de establecimientos involucradas en el desarrollo de la estrategia
Unidad de medida	Número de establecimientos involucradas (absoluto)
Fórmula	Número de establecimientos involucradas
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Semestral
Meta	Se debe definir una vez que se mide por primera vez el indicador, en este caso se espera que el número de establecimientos involucrados aumente semestralmente
Responsables	RECAFIS y Municipalidad de Alajuelita
Fuente de datos	Inventario de establecimientos involucrados en el desarrollo de la estrategia
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el nivel de participación • No mide la sostenibilidad de los establecimientos involucrados
Observaciones	Este indicador se aplicará para los procesos de planificación y ejecución

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de ferias locales de productos
Objetivo	Determinar el cumplimiento de las ferias locales de productos naturales, orgánicos y emprendimientos de bienestar planificadas versus las ejecutadas
Variable	Ferias locales
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y el Centro Agrícola Cantonal
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Cumpl. Ferias} = \frac{\text{Fer Ej} \times 100}{\text{Fer Plan}}$
Definición de las variables	<p><i>Fer Ej</i>: total de ferias ejecutadas</p> <p><i>Fer Plan</i>: total de ferias planificadas</p>
Periodicidad	Anual
Meta	Implementación en al menos un distrito del cantón con una asociación de desarrollo es el plan piloto definido por la RECAFIS pero puede aplicarse en más distritos si se tiene la capacidad operativa.
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y el Centro Agrícola Cantonal
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes. • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación en este tipo de actividades

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de participación femenina en las ferias distritales
Objetivo	Identificar la cantidad de mujeres participantes en las ferias distritales
Variable	Participación de mujeres en las ferias distritales
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	Inventario de participantes y emprendimientos realizado por la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y el Centro Agrícola Cantonal
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Muj Part} = \frac{M \text{ Partic} \times 100}{T \text{ Partic}}$
Definición de las variables	<p><i>Muj Part</i>: mujeres participantes</p> <p><i>M Partic</i>: total de mujeres participantes</p> <p><i>T Partic</i>: total de participantes</p>
Periodicidad	Anual
Meta	Mínima: 50% de mujeres participantes
Responsables	RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y Centro Agrícola Cantonal
Fuente de datos	Inventario de participantes y emprendimientos realizado por la RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita y el Centro Agrícola Cantonal
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la sostenibilidad de la participación de las mujeres en las ferias • No mide la participación de las mujeres en la planificación de las ferias
Observaciones	Este indicador se aplicará solo para el proceso ejecución de las ferias

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

ANEXO 11. Indicadores del Eje de Salud Mental y Autocuidado del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de participación de mujeres en sesiones virtuales sobre hábitos en pro de la salud mental y el amor propio
Objetivo	Determinar del total de participantes de las sesiones virtuales sobre hábitos en pro de la salud mental y el amor propio cuántas son mujeres
Variable	Participación de mujeres en sesiones virtuales sobre hábitos en pro de la salud mental y el amor propio
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Control de participación de actividades realizado por la RECAFIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Part Muj} = \frac{M \text{ Partic} \times 100}{T \text{ Partic}}$
Definición de las variables	<i>Part Muj</i> : participación de mujeres <i>M Partic</i> : total de mujeres participantes <i>T Partic</i> : total de participantes
Periodicidad	Semestral
Meta	Se debe definir una vez que se mide por primera vez el indicador, en este caso se espera que el número de mujeres participantes aumente semestralmente
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Control de participación de actividades realizado por la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • El indicador no mide la calidad de las actividades brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población participante • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación de las mujeres en este tipo de actividades
Observaciones	Se pretenden realizar al menos una sesión por mes durante 1 año

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de sesiones de salud mental y amor propio
Objetivo	Determinar el cumplimiento de las sesiones de salud mental y amor propio virtuales ejecutados versus las planificadas
Variable	Sesiones de salud mental y amor propio
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% \text{ Cumpl. Ses. SMen\&AP} = \frac{\text{Ses Ej} \times 100}{\text{Ses Plan}}$
Definición de variables	<p><i>Ses. SMen&AP</i>: sesiones de salud mental y amor propio virtuales</p> <p><i>Ses Ej</i>: total de sesiones ejecutadas</p> <p><i>Ses Plan</i>: total de sesiones planificadas</p>
Periodicidad	Trimestral
Meta	<i>Mínimo</i> : 3 sesiones trimestrales
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes. • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación de las mujeres en este tipo de actividades • El indicador no mide la calidad de las actividades brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población participante

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio
Objetivo	Determinar el porcentaje de divulgación de información de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio
Variable	Comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio
Tipo de indicador	Indicador de producto
Medio de verificación	La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la ILAIS
Unidad de medida	Porcentaje
Fórmula	$\% Comu SMAt\&AP = \frac{Comu Ej \times 100}{Comu Plan}$
Definición de las variables	<p><i>Comu SMAt&AP</i>: comunicaciones salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio</p> <p><i>Comu Ej</i>: total de comunicaciones ejecutadas</p> <p><i>Comu Plan</i>: total de comunicaciones planificadas</p>
Periodicidad	Trimestral
Meta	Se debe definir una vez que se diseñan y articulan los temas de las comunicaciones y su periodicidad de ejecución
Responsables	ILAIS
Fuente de datos	Informe de sesiones realizadas por parte de la ILAIS
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • El indicador no mide la calidad de las comunicaciones brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población alcanzada por las comunicaciones brindadas • El indicador no mide la cantidad de mujeres y familias alcanzadas por la divulgación de información

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Alcance poblacional de las comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio
Objetivo	Determinar la cantidad de personas que alcanzan las comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio
Variable	Cantidad de personas que visualizan las comunicaciones de salud mental, automotivación, autocuidado y amor propio
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	La información puede extraerse de las estadísticas de las redes sociales de la Municipalidad
Unidad de medida	Número de personas (absoluto)
Fórmula	Número de personas que visualizan las comunicaciones
Definición de variables	N/A
Periodicidad	Trimestral
Meta	<i>Mínimo: 50</i>
Responsables	RECAFIS, Municipalidad de Alajuelita, ILAIS
Fuente de datos	Estadísticas de las redes sociales de la Municipalidad de Alajuelita
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres que visualizan las comunicaciones • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación de las mujeres en este tipo de actividades

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento		<i>Descripción</i>
Nombre del indicador		Porcentaje de cumplimiento de sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima
Objetivo		Determinar el cumplimiento de las sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima ejecutados versus las planificadas
Variable		Sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima
Tipo de indicador		Indicador de producto
Medio de verificación		La información puede extraerse del informe de acciones realizadas por parte de la RECAFIS y la ILAIS
Unidad de medida		Porcentaje
Fórmula		$\% \text{ Cumpl. Ses. Herr Atc\&Aute} = \frac{\text{Ses Ej} \times 100}{\text{Ses Plan}}$
Definición de variables		<i>Ses. Herr Atc&Aute</i> : sesiones de herramientas para fortalecer el autocuidado y la autoestima <i>Ses Ej</i> : total de sesiones ejecutadas <i>Ses Plan</i> : total de sesiones planificadas
Periodicidad		Trimestral
Meta		Mínimo: 3 sesiones trimestrales
Responsables		RECAFIS (Seguimiento) ILAIS (Ejecución)
Fuente de datos		Informe de sesiones realizadas por parte de la RECAFIS y la ILAIS
Limitaciones del indicador	del	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes. • No evidencia el impacto a largo plazo de la participación de las mujeres en este tipo de actividades • El indicador no mide la calidad de las actividades brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población participante

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Alcance de familias por medio de las sesiones de sensibilización
Objetivo	Determinar la cantidad de familias que alcanzan las sesiones de sensibilización “Mente Sana en Cuerpo Sano”
Variable	Cantidad de familias
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Medio de verificación	Listas de asistencia
Unidad de medida	Número de familias (absoluto)
Fórmula	Número de personas conectadas a la sesión
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Semestral
Meta	<i>Mínimo:</i> 20 por semestre
Responsables	RECAFIS (Seguimiento) PANI (Ejecución)
Fuente de datos	Listas de asistencia
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el alcance de estas sesiones a nivel cantonal • El indicador no mide la calidad de las charlas brindadas • El indicador no mide el nivel de agrado de la población de las charlas brindadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

ANEXO 12. Indicadores Generales del Plan de Acción del Cantón de Alajuelita

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de alianzas intersectoriales concretadas en el desarrollo del plan
Objetivo	Determinar el número de nuevas alianzas intersectoriales concretadas en el desarrollo del plan
Variable	Alianzas intersectoriales
Tipo de indicador	Indicador de resultado
Medio de verificación	Inventario de instituciones involucradas en el desarrollo del plan
Unidad de medida	Número de instituciones involucradas (absoluto)
Fórmula	Número de instituciones involucradas
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Anual
Meta	Se debe definir una vez que se mide por primera vez el indicador, en este caso se espera que el número de mujeres participantes aumente anualmente
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Inventario de instituciones involucradas en el desarrollo del plan
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el nivel de participación del aliado en el desarrollo del plan

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de talleres realizados
Objetivo	Determinar la cantidad de talleres realizados durante la ejecución del plan
Variable	Cantidad de talleres finalizados
Tipo de indicador	De producto
Medio de verificación	Registros institucionales sobre los talleres efectuados
Unidad de medida	Talleres por periodo del plan
Fórmula	Suma total de los talleres realizados en el periodo definido
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 1 taller por mes
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Sistematización de los talleres
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas alcanzadas
Objetivo	Alcanzar el mayor número posible de asistentes a las actividades
Variable	Cantidad de personas abordadas
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Listas de asistencia
Unidad de medida	Personas totales alcanzadas
Fórmula	Suma total de personas alcanzadas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 100 personas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Bases de datos y registros institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la participación de las personas alcanzadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades planificadas
Objetivo	Medir cuantas actividades se logran planificar
Variable	Cantidad de actividades planificadas
Tipo de indicador	Proceso
Medio de verificación	Registros escritos y visuales
Unidad de medida	Total de actividades
Fórmula	Suma total de actividades planificadas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 1 actividad por mes
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Proyectos institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide cuantas actividades planificadas fueron ejecutadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de afiches elaborados
Objetivo	Difusión de información correspondiente
Variable	Afiches
Tipo de indicador	De producto
Medio de verificación	Registro visual
Unidad de medida	Total de afiches elaborados
Fórmula	Suma de afiches elaborados
Definición de las variables	Afiche: elemento visual que sirve para difundir información relevante a la temática
Periodicidad	Semestral
Meta	Mínimo: 3 afiches
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Actores institucionales con conocimiento en la temática
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la población a la que llegan los afiches • No mide el impacto que generan los afiches

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de actividades realizadas en comunidades periféricas
Objetivo	Medir cuantas actividades se realizan en las comunidades periféricas del cantón
Variable	Ta= Total actividades Ap=Actividades periféricas
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Registro escrito y visual de las actividades
Unidad de medida	Número de actividades
Fórmula	$(Ap \times 100)/Ta$
Definición de las variables	Comunidades periféricas:
Periodicidad	Trimestral
Meta	Mínimo: 2 actividades periféricas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Planos distritales y de comunidades del cantón
Limitaciones del indicador	No se identificaron limitaciones específicas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

ANEXO 13. Indicadores del Eje de Alimentación Saludable del Plan de Acción del Cantón de Escazú

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas abordadas en consulta nutricional
Objetivo	Medir cuantas personas acuden a la consulta nutricional
Variable	Consulta nutricional
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Registros del servicio de nutrición de COOPESANA
Unidad de medida	Total de personas abordadas
Fórmula	Suma total de las consultas
Definición de las variables	Consulta que brindan las encargadas del servicio de nutrición de COOPESANA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 15
Responsables	COOPESANA
Fuente de datos	Registros institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la relación entre las personas abordadas y las que asisten a las acciones del plan de acción • No mide los motivos de consulta

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que mejoraron sus índices de control
Objetivo	Tener un control sobre cuales personas modifican sus índices de salud
Variable	Icp Ict
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Registro de asistencia a la consulta
Unidad de medida	Total de personas con cambio positivo en índices de control
Fórmula	$(Icp \times 100) / Ict$
Definición de las variables	Icp: Índice de controles con cambios positivos Ict: Índices de controles totales
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 8
Responsables	COOPESANA
Fuente de datos	Registro institucional del servicio de nutrición de COOPESANA
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No contempla los índices de control negativos

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de organizaciones participantes en las actividades
Objetivo	Incluir otras organizaciones a las actividades del plan de acción
Variable	Organizaciones participantes
Tipo de indicador	De resultado
Medio de verificación	Registros escritos
Unidad de medida	Total de organizaciones participantes
Fórmula	Suma de las organizaciones participantes
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Semestral
Meta	Mínimo: 3
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Redes institucionales, planes, programas y proyectos interinstitucionales. Marcos jurídicos institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el tipo de participación de las organizaciones

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades desarrolladas
Objetivo	Desarrollar actividades en beneficio de la población
Variable	Actividades desarrolladas
Tipo de indicador	De producto
Medio de verificación	Registro escrito y visual
Unidad de medida	Total de actividades desarrolladas
Fórmula	Suma de actividades totales
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 2
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Recurso humano institucional
Limitaciones del indicador	NA

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas abordadas con las actividades
Objetivo	Medir a cuantas personas se alcanza con las actividades
Variable	Personas abordadas
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Registro escrito y visual
Unidad de medida	Total de personas abordadas
Fórmula	Suma de las personas abordadas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 100 personas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Registros de actividades institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide cantidad de mujeres participantes

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

ANEXO 14. Indicadores del Eje de Salud Mental del Plan de Acción del Cantón de Escazú

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades realizadas
Objetivo	Medir cuantas actividades se realizan en relación con la temática
Variable	Actividades realizadas
Tipo de indicador	Producto
Medio de verificación	Registro escrito y visual
Unidad de medida	Total de actividades
Fórmula	Suma del total de actividades
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 2 actividades
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Planes y proyectos institucionales en relación con la temática
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No diferencia entre actividades del plan de acción o individualizadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de núcleos familiares que asisten
Objetivo	Medir cuantas personas y sus familias asisten a lo ejecutado
Variable	Núcleos familiares
Tipo de indicador	De resultado
Medio de verificación	Registro escrito y visual
Unidad de medida	Total de núcleos familiares que asisten
Fórmula	Suma del total de núcleos familiares que asisten
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Establecida según las personas asistentes
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Registros institucionales sociodemográficos generales y específicos, censos,
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No miden la continuidad de los núcleos familiares • No miden la participación de los núcleos familiares

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de mujeres abordadas para la identificación de practicas
Objetivo	Medir la cantidad de mujeres a las que se logra identificar las prácticas en relación con la temática
Variable	Mujeres abordadas
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Registro escrito y visual
Unidad de medida	Total de mujeres abordadas
Fórmula	Suma de total de mujeres abordadas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 10
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Registros del departamento de trabajo social y psicología de COOPESANA e instituciones relacionadas a la temática
Limitaciones del indicador	No se identificaron limitaciones

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de herramientas sobre autocuidado elaboradas
Objetivo	Medir la cantidad de herramientas sobre autocuidado que se elaboran a partir del plan de acción
Variable	Herramientas de autocuidado
Tipo de indicador	De producto
Medio de verificación	Registro sistemático de las herramientas
Unidad de medida	Total de herramientas elaboradas
Fórmula	Suma de herramientas elaboradas totales
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Trimestral
Meta	Mínimo: 2 herramientas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Recurso humano experto en la temática
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide el alcance de las herramientas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de instituciones incluidas en la temática
Objetivo	Medir la cantidad de instituciones involucradas en la temática del plan de acción
Variable	Instituciones involucradas
Tipo de indicador	De resultado
Medio de verificación	Registro escrito y compromisos elaborados
Unidad de medida	Total de instituciones incluidas
Fórmula	Suma total de instituciones incluidas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Semestral
Meta	Mínimo: 3
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Planes y proyecto institucionales, redes de trabajo interinstitucional
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No contempla el tipo de participación de las instituciones incluidas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de nuevos mecanismos de coordinación puestos en practica
Objetivo	Medir cuantos mecanismos de coordinación se ponen en practica
Variable	Mecanismos de coordinación
Tipo de indicador	De resultado
Medio de verificación	Registros escritos o audiovisuales y tecnológicos
Unidad de medida	Total de nuevos mecanismos
Fórmula	Suma de nuevos mecanismos totales
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Semestral
Meta	Mínimo: 2 mecanismos nuevos
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Softwares tecnológicos, recursos digitales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No contempla el acceso a medios tecnológicos

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que implementan pausas activas en sus diferentes entornos
Objetivo	Medir cuantas personas implementan pausas activas en sus diferentes entornos
Variable	Pausas activas
Tipo de indicador	Proceso
Medio de verificación	Cuestionario
Unidad de medida	Total de personas que implementan las pausas activas
Fórmula	Suma del total de personas que implementan las pausas activas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 20 personas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Recurso humano institucional experto en la temática
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No se identificaron limitaciones

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

ANEXO 15. INDICADORES DEL EJE DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL PLAN DE ACCIÓN DEL CANTÓN DE ESCAZÚ

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de talleres realizados
Objetivo	Determinar la cantidad de talleres realizados durante la ejecución del plan
Variable	Cantidad de talleres finalizados
Tipo de indicador	De producto
Medio de verificación	Registros institucionales sobre los talleres efectuados
Unidad de medida	Talleres por periodo del plan
Fórmula	Suma total de los talleres realizados en el periodo definido
Definición de las variables	N/A
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 1 taller por mes
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Sistematización de los talleres
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la cantidad de mujeres participantes

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas alcanzadas
Objetivo	Alcanzar el mayor número posible de asistentes a las actividades
Variable	Cantidad de personas abordadas
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Listas de asistencia
Unidad de medida	Personas totales alcanzadas
Fórmula	Suma total de personas alcanzadas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 100 personas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Bases de datos y registros institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la participación de las personas alcanzadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades planificadas
Objetivo	Medir cuantas actividades se logran planificar
Variable	Cantidad de actividades planificadas
Tipo de indicador	Proceso
Medio de verificación	Registros escritos y visuales
Unidad de medida	Total de actividades
Fórmula	Suma total de actividades planificadas
Definición de las variables	NA
Periodicidad	Mensual
Meta	Mínimo: 1 actividad por mes
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Proyectos institucionales
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> No mide cuantas actividades planificadas fueron ejecutadas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de afiches elaborados
Objetivo	Difusión de información correspondiente
Variable	Afiches
Tipo de indicador	De producto
Medio de verificación	Registro visual
Unidad de medida	Total de afiches elaborados
Fórmula	Suma de afiches elaborados
Definición de las variables	Afiche: elemento visual que sirve para difundir información relevante a la temática
Periodicidad	Semestral
Meta	Mínimo: 3 afiches
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Actores institucionales con conocimiento en la temática
Limitaciones del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • No mide la población a la que llegan los afiches • No mide el impacto que generan los afiches

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de actividades realizadas en comunidades periféricas
Objetivo	Medir cuantas actividades se realizan en las comunidades periféricas del cantón
Variable	Ta= Total actividades Ap=Actividades periféricas
Tipo de indicador	De proceso
Medio de verificación	Registro escrito y visual de las actividades
Unidad de medida	Número de actividades
Fórmula	$(Ap \times 100)/Ta$
Definición de las variables	Comunidades periféricas:
Periodicidad	Trimestral
Meta	Mínimo: 2 actividades periféricas
Responsables	RECAFIS
Fuente de datos	Planos distritales y de comunidades del cantón
Limitaciones del indicador	No se identificaron limitaciones específicas

Fuente: elaboración propia con base en Dane (2009) y Mideplan (2018)