

**hsr2020**  
SIXTH GLOBAL  
SYMPOSIUM ON  
HEALTH SYSTEMS  
RESEARCH

**Pre-Conferencia Regional  
Health Systems Global**  
en preparación al VI Simposio Mundial  
"Re-imaginando los sistemas sanitarios  
para mejorar la salud y la justicia social"

## **AMÉRICA CENTRAL**

**19 de Septiembre, 2019  
Auditorio Escuela de Salud  
Pública, Universidad de  
Costa Rica  
San José de Costa Rica**

## Instituciones participantes

### Instituciones convocantes



Health Systems Global  
<http://healthsystemsglobal.org/>



Organización Panamericana de la Salud  
<http://www.paho.org>



Universidad de Costa Rica  
<https://www.ucr.ac.cr/>

CCP

Centro Centroamericano de Población

Centro Centroamericano de Población  
<http://ccp.ucr.ac.cr/>

### Instituciones adherentes



Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud  
<http://cegss.org.gt/>



Escuela de Salud Pública  
<http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/>

INISA

Instituto de Investigaciones en Salud

Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)  
<https://bit.ly/2MWr4yz>

## Presentación

### Simposio Global Health Systems Global 2020 en Dubai

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, tomadores/as de decisiones de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Global.

Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016 y Liverpool 2018, Dubai 2020 fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es "Re imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social".

Dentro de este marco, se organizó un **ciclo de pre-conferencias de HSG para la región de las Américas**, orientadas a abrir el intercambio regional sobre las temáticas de sistemas y servicios de salud, en preparación al encuentro global de Dubái.

### Pre-conferencias nacionales

La organización de este **segundo Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas** tuvo como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permite enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito de estos eventos es doble: por una parte, busca generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, procurando, en su conjunto, el desarrollo de espacios regionales a partir de estos intercambios. En segundo lugar, se espera fortalecer a los trabajos seleccionados en cada pre-conferencia para aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el **VI Simposio del Health Systems Global a llevarse a cabo Dubái** en noviembre del 2020, y cuya fecha de cierre es el 6 de febrero del 2020.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de los **países de América Central**, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

- \*Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadores/as y tomadores/as de decisiones en torno a mesas de debate interdisciplinario.
- \*Estimular la presentación de trabajos de autores/as latinoamericanos/as y del Caribe en la convocatoria abierta del Simposio Mundial en Dubái 2020.
- \*Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

La pre-conferencia subregional de Health Systems Global en América Central contó con el apoyo y auspicio de la Organización Panamericana de la Salud

**Daniel Maceira, Ph.D.**  
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global,  
Representante para Las Américas



## Comité organizador

### Referente Health Systems Global



**Daniel Maceira** es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Asimismo, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Executive Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud, de la cual es parte del Executive Board, Tesorero y detenta la Silla de las Américas hasta Octubre de 2020.

### Comité evaluador-organizador



**María del Rocío Sáenz Madrigal** Médico costarricense, graduada como médica en la Universidad La Salle, México, especialista en salud pública. Fue Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (2014-2017). Se desempeñó como Ministra de Salud en Costa Rica en el período 2002-2006, así como Ministra Coordinadora del Consejo Social de Gobierno durante 2004-2006. Ha sido responsable de la planificación y evaluación del desempeño del sector salud durante el proceso de reforma en Costa Rica (1998-2002) estructura del sistema, funciones, financiamiento y programas de salud de extensión de cobertura y red de servicios de salud. La Dra. Sáenz, ha trabajado como académica en programas de grado y postgrado de la Escuela de Medicina y la Escuela de Salud Pública la Universidad de Costa Rica, la Maestría de Epidemiología de la Universidad Nacional, y en la Coordinación Políticas Públicas del Programa Salud, Trabajo y Ambiente para América Central (SALTRA). También se ha desempeñado en el ámbito internacional como analista de sistemas de salud, e investigadora sobre la cobertura universal, equidad en salud y salud pública. Actualmente, es miembro activa de redes internacionales que buscan respuestas comprehensivas para las enfermedades crónicas y degenerativas (especialmente el cáncer) así como conferencista en sistemas de salud.



**Yanira Xirinachs-Salazar** Doctora en Economía por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España; especialista en Instrumentos para la Gestión Ambiental por el CSG, Alemania; Magister en Banca y Finanzas y Licenciada en Economía por la Universidad de Costa Rica. Actualmente es docente e investigadora de la Universidad de Costa Rica en áreas como: economía de la salud, microeconomía, economía de la empresa, economía financiera, análisis de eficiencia y evaluación económica



**Gilbert Brenes Camacho**, estadístico y demógrafo, Catedrático de la Escuela de Estadística e investigador y actual Director (2017/2021) del Centro Centroamericano de Población, UCR. Tiene un Doctorado en Sociología y Maestría en Población y Salud de la Universidad de Wisconsin, y una Maestría en Estadística con énfasis en Población de la UCR. Realiza investigaciones en los campos de envejecimiento poblacional, mortalidad, proyecciones de población y migración



**Dr. Francisco Javier Oviedo Oviedo Gomez MD MPH**, Doctor in Medicine and Master in Public Health by the University of Costa Rica, alumnus from the Program of Leaders in International Health of the Pan-American Health Organization. He has worked for the Ministry of Health of Costa Rica since 2004 in different positions (Project Coordinator, Local Health Department Director, Senior Advisor to the Minister's Office) and carry on important projects such as Evaluation of the Performance of the National Primary Health Care System. He has been a teacher for several universities on the subjects of Public Health, Epidemiology and Health Services Management. He has also collaborated with international organizations such as the WHO, the International Federation of Medical Students Associations and the Institute of Tropical Medicine of Antwerp.



**Noelia Cabrera** es licenciada en sociología por la Universidad Nacional de la Plata y estudiante avanzada de la Maestría en Sociología Económica del Instituto de Altos Estudios Sociales. Desde 2016 se desempeña como investigadora asistente en el Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES) en proyectos sobre alimentación y políticas públicas. Es integrante del área de Políticas de Investigación y de Gestión del Conocimiento de la Dirección de Investigación para la Salud (DIS), Ministerio de Salud y Desarrollo Social, donde realiza evaluaciones y asesoramiento metodológico a proyectos de investigación y artículos científicos cualitativos.

## Programa de la pre-conferencia en Costa Rica



### II Pre-Conferencia Latinoamericana HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud Universidad de Costa Rica PROGRAMA

	Título	Autores/as	Institución	País
8:30 am	Inscripción			
9:00am-9:05am	Bienvenida del Comité Organizador Local	Gilbert Brenes Camacho y Rocio Sáenz	Universidad de Costa Rica	UCR
9:05am-9:10 am	Palabras de bienvenida institucional	Mario Ruiz	Director médico de la Caja Costarricense del Seguro Social	CCSS
9:10 am-9:15 am	Palabras de bienvenida institucional	TBN	Ministerio de Salud	Minsal
9:15 am-9:25 am	Misión y estrategia de HSG en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira	Executive Board Member, Health Systems Global	HSG
9:25am-9:30 am	Grupos de trabajo temáticos y voces emergentes en América Latina y el Caribe	Francisco Oviedo Gómez	Emerging Voices, Health Systems Global	HSG
9:30 am-9:40 am	Organización Panamericana de la Salud: Visión estratégica	Gisele Almeida	Asesora, Investigación en Sistemas y Políticas de Salud de OPS	OPS
<b>Panel I: Determinantes Sociales y Política Sanitaria</b>				
9:40 am-10:40 am	Moderador/a: Rocio Saenz			
	La seguridad alimentaria y nutricional, el principal reto en materia social.	Pedro Miguel Prado Córdova	Universidad de San Carlos de Guatemala	Guatemala
	Esperanza de vida con medicamentos como medida de efectividad de Sistemas de Salud	Gilbert Brenes Camacho	Centro Centroamericano de Población, UCR	Rica Costa
	Caesarean section associated with maternal height. A Cross-sectional Study Using the National Maternal-Child Health Survey in Guatemala	Evelyn Roldán; Laura Grajeda & Wilton Pérez	Universidad del Valle de Guatemala	Guatemala
	Determinantes sociales del sobrepeso y obesidad en edad escolar en El Salvador. Un análisis utilizando modelos de multinivel y espacial.	Pérez W; Melgar P; Ana Garcés A; Márquez AD; Merino G & Siu C.	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP; Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CONASAN, San Salvador	Guatemala; El Salvador
10:40am-11:00 am	Coffee Break			
<b>Panel II: Interculturalidad y Servicios de Salud</b>				
11:00am-12:00pm	Moderador/a: Gilbert Brenes Camacho			
	Diálogo intercultural y atención de salud: el caso de comunidades de dos comarcas indígenas GUNAS-Panamá	Roberto Pinnock Rodríguez	Universidad de Panamá	Panamá
	Estudio sobre la salud mental de adolescentes de zonas rurales indígenas. El caso de Chiapas, México	González-Robledo LM; González-Robledo MC; Mendez-Martínez A.	Universidad Autónoma del Estado de Morelos; Instituto Nacional de Salud Pública	México
	Prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes indígenas de Chiapas, México	González-Robledo MC; González Robledo LM; Rodríguez Cuevas G & Servan Moris E.	Universidad Autónoma del Estado de Morelos; Instituto Nacional de Salud Pública; Compañeros en Salud AC	México
	Una mirada hacia la medicina natural	Eneida Claudia Adelina López Pérez	Universidad de San Carlos de Guatemala	Guatemala
12:00pm-1:00pm	Almuerzo			

## Programa de la pre-conferencia en Costa Rica



### II Pre-Conferencia Latinoamericana HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud Universidad de Costa Rica PROGRAMA

Panel III: Desempeño de los sistemas de salud: una visión desde la calidad, acceso y equidad			
Moderador/a: Francisco Oviedo Gómez			
	Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud Públicos de Niños y Adolescentes en Costa Rica	Rosa María Matarrita Chaves	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) Costa Rica
1:00pm-2:00pm	En retrospectiva: estableciendo el tratamiento a la salud sexual y reproductiva durante el ciclo de vida adolescente en el marco del PAIA durante los años noventa	Mauricio López Ruiz	Universidad de Costa Rica Costa Rica
	Atención primaria y desempeño de los sistemas de salud: el caso de la República Dominicana en el contexto latinoamericano	Magdalena Rathe	Observatorio de Seguridad Social (OSES) - INTEC/PLENITUD Rep. Dominicana
	La transparencia y calidad de la sanidad costarricense	Juan Rafael Vargas & Yanira Xirinachs-Salazar	Universidad de Costa Rica Costa Rica
2:00pm-2:30pm	Coffee Break		
Panel IV: Actores y Gobernanza en Sistemas de Salud			
Moderador/a: Yanira Xirinachs-Salazar			
	Desarrollo de capacidades hacia el fortalecimiento de la agencia en la dialéctica servicios de salud-sociedad civil para el abordaje del cáncer.	Luis Fernando Solís Calvo	Universidad de Costa Rica Costa Rica
	La gobernanza del sector salud costarricense post-Reforma desde una perspectiva histórica (1940-2010)	Jorine Muiser	Universidad de Costa Rica Costa Rica
2:30pm-3:30pm	CLIPSA en acción (Comisión Local Interinstitucional para la Promoción de la Salud): Creando alianzas estratégicas multisectoriales en el Cantón de Palmares, Alajuela-Costa Rica.	Roosevelth Andrey Gómez Oviedo & Carmen Andrea Moya Jimenez	Caja Costarricense del Seguro Social; Ministerio de Salud- Dirección de Área Rectora de Salud Palmares Costa Rica
	Institutional actors' engagement as the basis of a health promotion and obesity prevention strategy in developing countries	Montero-López M; Santamaría-Ulloa C; Bekelman T; Arias-Quesada J; Corrales-Calderón J; Jackson-Gómez M & Granados-Obando G.	Universidad de Costa Rica; University of Colorado Anschutz Medical Campus, Lifecourse Epidemiology of Adiposity and Diabetes (LEAD) Center Costa Rica
3:30pm-4:00pm	Cierre	Daniel Maceira	CEDES / HSG HSG

La participación es libre y gratuita. Puede hacerse a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/eYMtjXsKRHUD2dZR7>



## Trabajos presentados

### LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EL PRINCIPAL RETO EN MATERIA SOCIAL

Pedro Miguel Prado Córdova

Universidad de San Carlos de Guatemala

#### Motivación

La desnutrición crónica que registra Guatemala en niños y niñas menores de 5 años, es de las más elevadas a nivel mundial, la situación urge de medidas concretas para su solución. La desnutrición crónica afecta el desarrollo físico e intelectual del ser humano y los daños que provoca son irreversibles; por ello es necesaria su atención para construir un escenario que propicie el desarrollo económico y social.

#### Objetivo

El objetivo de la investigación cuyo resumen se presenta, es analizar la situación de la seguridad alimentaria y nutricional en el marco de los compromisos nacionales e internacionales por cumplir en esa materia, resaltando una determinante clave, el acceso económico a los alimentos y la desnutrición crónica.

#### Metodología

Respecto a la metodología, se analizó y sintetizó información de carácter documental haciendo referencia además a indicadores de fuentes oficiales.

#### Resumen

Hace más de 10 años que se instauró el marco institucional alrededor del tema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), sin embargo, en la actualidad los retos aún prevalecen. La persistencia de la inseguridad alimentaria depara un futuro poco alentador para las nuevas generaciones.

La SAN puede analizarse desde varias aristas, siendo las más consideradas las siguientes: el acceso a los alimentos, su consumo, el aprovechamiento biológico y la disponibilidad de los mismos. La Política de SAN y la Ley respectiva tomaron en cuenta dichos aspectos, por lo que existe la ruta a seguir para mejorar la situación.

Los resultados alcanzados en materia de SAN han sido escasos, con respecto al acceso económico de los alimentos, el crecimiento del sector informal de la economía muestra la ineficiencia de las políticas económicas que se han implementado; por esa razón se hace necesario la puesta en marcha de estrategias de atracción de inversiones que generen empleos "formales" y así mejorar los ingresos de las familias, especialmente aquellas afectadas por la pobreza. El acceso a los alimentos, específicamente el de carácter económico, continúa siendo una determinante clave para garantizar la SAN.

La falta de voluntad política ha sido evidente, un ejemplo es que el salario mínimo vigente no cubre al menos el costo de la Canasta Básica Alimentaria (CBA).



## Trabajos presentados

### ESPERANZA DE VIDA CON MEDICAMENTOS COMO MEDIDA DE EFECTIVIDAD DE SISTEMAS DE SALUD

Gilbert Brenes Camacho

Centro Centroamericano de Población,  
Universidad de Costa Rica

#### Motivación

La disponibilidad de medicamentos ha aumentado la longevidad de las poblaciones mediante la posposición de la mortalidad entre aquellos con diagnóstico de alguna enfermedad. La prescripción temprana de medicamentos, sobre todo preventivos, puede tener un efecto positivo en la efectividad de un sistema de salud, disminuyendo la mortalidad temprana.

#### Objetivo

A la luz del tema de "Big Data", se propone emplear la esperanza de vida con medicamentos como una medida de efectividad del Sistema de Salud, aprovechando los registros administrativos sobre prescripción de medicamento. En Costa Rica, un indicador de este tipo se podría lograr con los datos del expediente digital EDDUS.

#### Metodología

Se utilizan datos de las encuestas longitudinales CRELES (Costa Rica) y MHAS para ilustrar la utilidad de este indicador. Se utiliza el método de tablas de vida de incremento/decremento. Las curvas suavizadas de incidencia y remisión se estiman con modelos de regresión de

Poisson. Las tasas de mortalidad se estiman con modelos de regresión Gompertz, con la información de fecha de muerte obtenida de los datos administrativos del Registro Civil de Costa Rica, y con datos de verificación de trabajo de campo para el caso Para Costa Rica, se escoge analizar medicamentos cuyo consumo regular puede prevenir mortalidad temprana: hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, lipídicos, diuréticos, anti-coagulantes, medicamentos contra úlceras pépticas, hormonas tiroideas, ansiolíticos, y medicinas para el control del asma. Para México solo se analiza antihipertensivos e hipoglicemiantes.

#### Resultados

En Costa Rica, la esperanza de vida condicional más alta corresponde a antihipertensivos y anticoagulantes. Cuando se compara México con Costa Rica en la esperanza de vida con antihipertensivos, en el primer país la esperanza de vida con medicamento es menor a la esperanza de vida sin medicamentos, mientras que en Costa Rica, ambas esperanzas de vida son prácticamente iguales. Esta diferencia casi nula entre los que consumen el medicamento y los que no lo consumen sugiere que el sistema de salud de Costa Rica prescribe estos medicamentos en forma más temprana o con mayor control para el paciente que en México.

## Trabajos presentados

### CAESAREAN SECTION ASSOCIATED WITH MATERNAL HEIGHT. A CROSS-SECTIONAL STUDY USING THE NATIONAL MATERNAL-CHILD HEALTH SURVEY IN GUATEMALA

Evelyn Roldán; Laura Grajeda & Wilton Pérez

Universidad del Valle de Guatemala

#### Background

Studies report that socioeconomic status is associated with caesarean sections. Maternal height, however, may be another factor. In Guatemala, a quarter of women between 15 and 49 years of age are shorter than 145 cm. Therefore, we contribute to the growing body of evidence to study the association between maternal height and caesarean births. The purpose of this study is to estimate the association of caesarean section with maternal height in Guatemala.

#### Methods

This is a secondary analysis study using data from the 2014-15 national maternal and child health survey. Using a 95 % confidence interval, we determined the association between maternal height and caesarean section. We adjusted the prevalence ratio for covariates in three Poisson regression models: one model included all births, another the last birth, and a model with the first birth. The

covariates were included in the model if their bivariate association with caesarean section reported a p-value < 0.2.

#### Results

The prevalence of caesarean section was 26% (95 % CI: 25, 27). The adjusted prevalence ratio of caesarean section was 1.63 (95 % CI: 1.37, 1.94) more likely in mothers shorter than 145 cm compared with those equal or greater than 145 cm. This association lost significance when we included the variable previous caesarean section in the model of the last birth. In the first births, the association between height and caesarean section was significant.

#### Conclusions

The unadjusted prevalence of caesarean section was higher in tall women; when adjusted by the confounding variables, the prevalence ratio of caesarean sections was higher in women with short maternal height. Maternal height should be involved in clinical assessments related to birth. Our study findings contribute to growing evidence of the importance of implementing successful health and nutrition policies and programmes for young girls and women throughout the life course.

Keywords: Maternal Height, Caesarean Section, Health Surveys, Guatemala

## Trabajos presentados

### DETERMINANTES SOCIALES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EDAD ESCOLAR EN EL SALVADOR. UN ANÁLISIS UTILIZANDO MODELOS DE MULTINIVEL Y ESPACIAL

Wilton Pérez<sup>1</sup>, Paul Melgar<sup>1</sup>, Ana Garcés<sup>1</sup>, Ana Daysi Márquez<sup>2</sup>, Gerardo Merino<sup>1</sup>, Carolina Siu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP, Guatemala

<sup>2</sup>Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CONASAN, San Salvador, El Salvador

#### Antecedentes

El sobrepeso y obesidad en la niñez es un problema de salud pública de magnitud epidémica. Está asociada a problemas como la diabetes y su efecto puede ser durante el curso de vida. El estudio de los determinantes sociales es relevante para los sistemas de salud y educación. En este sentido, el propósito de este estudio es medir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar. Además, se examinará la importancia de factores a nivel individual, escolar y regionales asociados al peso corporal del niño, así como la identificación de áreas geográficas con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

#### Métodos

El censo de peso y talla escolar 2015-2016 fue utilizado. Un total de 111,991 registros de niños entre 6 y 9 años fueron

analizados. El sobrepeso y obesidad fue medido usando la referencia de la OMS-2007. El sexo, la edad, ubicación de la escuela, tipo de escuela (privada vs pública), índice de desarrollo humano y tasa de homicidio fueron analizados usando modelos de regresión multinivel. El coeficiente de correlación intraclase fue calculado. Se detectaron conglomerados espaciales de sobrepeso y obesidad. Los análisis fueron realizados en Stata 14.0 y GeoDa. Un p-valor < 0.05 fue significativo.

#### Resultados

La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 30.4%. El peso del escolar fue mayor en hombres, escuelas urbanas, escuelas privadas y en regiones con mayor índice de desarrollo humano. La asociación entre la edad y el peso fue inversa. La relación con la tasa de homicidio fue positiva regional, pero no significativa. Se encontraron conglomerados de municipio con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la parte central, norte y sur del país.

#### Conclusión

El sobrepeso y obesidad en los niños en edad escolar de El Salvador es alto. Medidas preventivas deben de ser implementadas a nivel nacional considerando determinaciones sociales. La priorización geográficamente focalizada, puede apoyar a los sistemas de salud a identificar población con mayor riesgo de exceso de peso corporal.

## Trabajos presentados

### DIÁLOGO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN DE SALUD: EL CASO DE COMUNIDADES DE DOS COMARCAS INDÍGENAS GUNAS-PANAMÁ

Roberto Pinnock Rodríguez

Universidad de Panamá

Recientemente, la OPS presentó el informe "Salud universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata" en la ciudad de México, preparado por una comisión de alto nivel convocada para tal propósito.

Por otro lado, el citado documento hace mención de diez recomendaciones para avanzar hacia la salud universal en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Entre estos, cabe destacar el que alude a desarrollar modelos de atención basados en APS centrados en las personas y las comunidades considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad.

En tal sentido, participamos de la idea que los sistemas de atención de salud y específicamente médicos, alcanzan un mayor nivel de eficacia, eficiencia y equidad cuando estos entablan diálogos interculturales con los sujetos que ofrecen la medicina tradicional, sobre todo allí donde esta muestra cierto grado de efectividad.

Sin embargo, el principal obstáculo para que se haga viable este proceso dialógico en la práctica médica no viene de parte de los propios ejercientes de la medicina tradicional sino de parte del recurso humano formado en el sistema médico occidental, conocido como biomédico. Incluso, esto es confirmado con

independencia del origen étnico cultural de este personal de la atención médica. Es decir, se observa la ocurrencia de prácticas anti interculturales hasta en profesionales de la práctica médica occidental biomédica originarios de la misma cultura indígena.

Desde el punto de vista de la eficiencia del sistema de atención de salud en su conjunto, los procesos dialógicos interculturales (e incluso transculturales) entre las prácticas biomédica y tradicional indígena, en este caso, elevan su nivel o bien, logran alcanzar una eficacia aceptable a pesar de la escasez de recursos financieros, humanos y de equipamiento que caracteriza a las comunidades de las comarcas indígenas.

Esto es particularmente sensitivo, en virtud que las poblaciones de extrema pobreza y por tanto sufrientes de mayores niveles de inequidad son precisamente las que habitan áreas indígenas.

Nos proponemos describir algunos procesos de diálogo-o de su obstaculización, según el caso-intercultural entre la práctica médica occidental biomédica ejercida desde el sistema público de atención de salud y la practicada por la institucionalidad tradicional indígena, atendiendo a la realidad observada en comunidades representativas de dos comarcas del mismo grupo étnico cultural Guna, a saber, la de Guna Yala y la de Wargandí. La primera en la parte marino costera del mar Caribe y la segunda en área montañosa de la cuenca del Pacífico en el oriente de la República de Panamá.

## Trabajos presentados

### UNA MIRADA HACIA LA MEDICINA NATURAL

Eneida Claudia Adelina López Pérez

Universidad de San Carlos de Guatemala

Desde la perspectiva antropológica, la medicina alternativa juega un papel importante desde su doble rol de preventiva y curativa; roles practicados por la población del municipio de Totonicapán donde se desarrolla en un debate antropológico económico funcionalista y antropológico sustantivo, dentro de este debate es de reconocer que la cultura de los pueblos originarios, la medicina ancestral su uso y conservación se encuentra constitucionalmente, protegido así como por medio de los Acuerdos de Paz y el Convenio 169 de los Pueblos Indígenas.

La protección la ha obtenido gracias a que pertenece a una de las prácticas de una cultura milenaria; sin embargo con el desarrollo de las sociedades se ha dado el paso a las transformaciones culturales dando como productos sociedades modernas, con el aumento de poblaciones jóvenes que han dejado de considerar a la medicina ancestral, alternativa como medio más eficaz para conservar la salud y continuar con la explotación de este sector; considerándolo de carácter endógeno y no exógeno, produciendo para reducir las asimetrías económicas de las

comunidades, bajo la necesidad de una producción, donde se respeten los bienes escasos como lo es la tierra, agua y el aire, fundamentados en la ecología profunda; en este marco se persiguió el objetivo siguiente:

Determinar si la comercialización de la medicina natural a nivel industrial conduce a un desarrollo comunitario sin perder identidad cultural.

Con los métodos siguientes: Etnometodología, estudio de caso, histórico, heurístico; técnicas: entrevistas a profundidad, observación.

Dentro de los resultados figuran: La triangulación prácticas culturales, actividades económicas y desarrollo social, dan vida a algo no nuevo para una sociedad desarrollada pero si para las comunidades de este municipio: nuevo en el reconocimiento del valor de uso y de cambio de la medicina alternativa generando bienestar individual y de las familias.

Se reproduce una herencia ancestral dando origen a un sector cultural, que se relaciona con instituciones así obteniendo apoyo en algunos programas, para construir una industria cultural, de producción y consumo cultural.

Se gestaría tres clases de productos: bienes, servicios y patrimonio cultural, con la participación de la población local.

## Trabajos presentados

### EQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN COSTA RICA

Rosa María Matarrita Chaves

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

El Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) de Costa Rica, es el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población.

Según el CNA, las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad.

Para el presente trabajo, se realizó una investigación científica de publicaciones estadísticas de entes gubernamentales, así como del compendio de normativa nacional e internacional en materia de niñez y adolescencia, de la cual se desprenden los siguientes hallazgos:

Las políticas nacionales promueven “servicios de salud integral, inclusivos, oportunos, eficaces y eficientes para la población menor de edad, con un adecuado balance entre promoción, prevención y atención”, sin embargo, la estructura actual del sistema de salud público de Costa Rica no posee oferta igualitaria de servicios e infraestructura

especializada para atención de población menor de edad.

Existen exclusiones y limitaciones que tienen estrecha vinculación con el tema de la inequidad, y justifican la necesidad de desplegar nuevas iniciativas para fortalecer el sistema nacional de salud. En zonas rurales, como la región Chorotega, Brunca y Huetar Atlántico, hay diferencias significativas con el resto del país. Lo cantones de residencia de pueblos indígenas, muestran tasas de mortalidad infantil 6 puntos por encima de la media nacional. También existe limitada cobertura de los servicios especializados dirigidos a menores con discapacidad, pues el sistema ha sido concebido en función de personas adultas y tiende a la centralización de los servicios. Hay una tendencia progresiva de pérdida de acceso a los servicios de salud en la población menor de edad conforme aumenta la edad.

Los adolescentes no cuentan con una atención médica intermedia entre la infantil y la de personas adultas, los hospitales nacionales carecen de áreas destinadas para la atención ambulatoria y de internamiento para adolescentes y de personal interdisciplinario capacitado.

En conclusión, las principales brechas en el acceso a la salud pública en la población infantil y adolescente costarricense se dan por ubicación geográfica y la limitada cobertura de servicios especializados, además las poblaciones menores de edad más vulnerables son aquellas que poseen algún tipo de discapacidad, las poblaciones indígenas y adolescentes, pues no existe para estas poblaciones acciones concretas que fortalezcan la oferta de servicios de salud.

## Trabajos presentados

### EN RETROSPECTIVA: ESTABLECIENDO EL TRATAMIENTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE EL CICLO DE VIDA ADOLESCENTE EN EL MARCO DEL PAIA DURANTE LOS AÑOS NOVENTA

Mauricio López Ruiz

Universidad de Costa Rica

El presente artículo analiza cómo fue abordado el tema de salud sexual y reproductiva en los diseños del Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), durante su período de auge (primera parte de la década de los noventa). El estudio de este programa nos resulta importante hoy en día, en tanto constituye la política en salud más relevante en materia de atención a la persona adolescente desarrollada por la CCSS, sirviendo de antecedente inmediato para otras acciones en curso, entre la cual destaca la Iniciativa Mesoamérica, centrada en la cuestión del embarazo adolescente (que iniciara en el 2014, bajo el nombre de Proyecto Mesoamericano, y del cual se espera una reactivación en cuanto al desarrollo de este tipo de políticas en salud para la persona adolescente).

La pregunta central que orientó la investigación fueron las siguientes: ¿cómo se enmarcó el tema de salud

sexual y reproductiva dentro de una comprensión mayor acerca de la adolescencia en tanto curso vida? Según se argumentará, dicho programa se desarrolló bajo supuestos en donde la adolescencia es retratada en términos negativos, en virtud de un discurso sobre riesgos que habla de una población compuesta básicamente por individuos de naturaleza conflictiva (sujetos a los efectos psicológicos y socioculturales adversos de la pubertad), que los convierte en un peligro para sí mismos y los demás (al ser potenciales portadores de infecciones de transmisión sexual, o bien, al dar lugar a embarazos no deseados).

La investigación se basó en entrevistas a profesionales clave para el desarrollo de esta acción de política (entre los cuales se cuenta especialistas en medicina, trabajo social, psicología, sociología, y salud pública), solicitándoles que hicieron un análisis en retrospectiva de sus experiencias durante sus procesos de diseño o implementación durante el lapso señalado anteriormente. Dicho análisis se articuló además, con un estudio de las principales ideas y contenidos desarrollados en los diseños del PAIA (sus bases programáticas), informes de investigación cuyos datos fueron incluidos en este programa, así como sus principales evaluaciones.

## Trabajos presentados

### ATENCIÓN PRIMARIA Y DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD: EL CASO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Magdalena Rathe, Marc Gilbert, Eladio Pérez

Observatorio de Seguridad Social (OSSES) - INTEC/PLENITUD

#### Contexto

La República Dominicana aprobó una profunda reforma estructural en el año 2001 que empezó a implementarse en el 2007, logrando la afiliación a un seguro de salud obligatorio, con vocación de universalidad, del 6% al 76% de la población. Durante varias décadas, el país ha tenido un rápido crecimiento económico y ha elevado sustancialmente su nivel de ingreso. No obstante, varios indicadores de salud básicos permanecen bajos dentro del contexto de la región. Recientemente la Superintendencia de Salud (SISALRIL) ha formulado un plan para implementar el primer nivel como puerta de entrada al sistema de salud.

#### Objetivos

Seleccionar los países con mejor desempeño de sus sistemas de salud en términos de resultados y protección financiera e identificar el papel de la APS en dicho logro, para obtener lecciones que puedan servir para apoyar el proceso de implementación de la propuesta elaborada por la SISALRIL en la República Dominicana.

#### Métodos

Análisis estadístico de indicadores clave de resultados de salud, como la mortalidad materna, neonatal, infantil y de menores de cinco años, mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles, para todos los países de América Latina y el Caribe; indicadores de contexto, como PIB per cápita, IDH, coeficiente de GINI, Índice de capital humano, esperanza de vida al nacer y esperanza de vida saludable; así como datos sobre gasto, financiamiento y protección financiera, tales como prioridad del gobierno en salud, esquemas de financiamiento obligatorio a la salud con relación al gasto corriente en salud, gasto de bolsillo con relación al gasto corriente en salud.

Se construyeron índices compuestos de resultados, protección financiera y contexto, para determinar en qué medida el contexto influía en los resultados con relación a las políticas de salud. Con esto se realizó una primera selección de países, a los cuales se procuró aplicar el marco de referencia de Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI) para establecer la fortaleza de la atención primaria, con indicadores disponibles relativos al sistema, los insumos, la prestación de servicios, los productos y los resultados. Elaboración de ranking de países para seleccionar los de mejor desempeño y construcción de índice de desempeño, índice de contexto e índice de fortaleza de la APS. Revisión de información secundaria para realizar estudios de caso de los países seleccionados.

#### Resultados

Los países con mejor desempeño de su sistema de salud son (en ese orden): Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador. Colombia se ubica en el número siete y la República Dominicana en el 21. En el índice de contexto los primeros cinco países son (en ese orden): Chile, Uruguay, Argentina, Costa Rica y México. Colombia se ubica en el número 11 y República Dominicana en el 13. En el índice de fortaleza de la APS, el ranking es como sigue: Cuba, Uruguay, Argentina, Costa Rica, Chile, El Salvador. Se agregaron Colombia y República Dominicana. En resumen, los países con mejor desempeño son Costa Rica, Cuba, Uruguay y Chile. El Salvador queda bien posicionado en todos los casos y se escogió por ser un país pequeño, de ingreso medio y gastos medios, con resultados de salud excelentes. Colombia quedaba relativamente bien posicionada, aunque no entre los primeros, pero se escogió por la similitud de su sistema de salud con el dominicano. La República Dominicana, por su parte, presenta un desempeño bajo en comparación con los demás países. En esta fase estamos en el proceso de revisión de información secundaria para la elaboración de los estudios de caso e identificar lecciones que pudieran ser útiles para la implementación de la propuesta de SISALRIL en la República Dominicana.



## Trabajos presentados

### LA TRANSPARENCIA Y CALIDAD DE LA SANIDAD COSTARRICENSE

Juan Rafael Vargas & Yanira Xirinachs-Salazar

Universidad de Costa Rica

El objetivo de este trabajo es el de analizar el desempeño de las instituciones del sector salud (CCSS y MinSa) desde dos perspectivas: la transparencia y la calidad percibida por los usuarios

El sistema de salud de Costa Rica (SNS) fue elogiado por la OECD en 2017 y en el Retirement Annual International Living Index en 2019 como uno de los seis países que ofrecen la mejor y más accesible atención en salud del mundo. Esa ponderación se realiza considerando variables como: tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida al nacer, gasto en salud pública como porcentaje del Producto Interno Bruto. Surge la pregunta: ¿qué tan bueno es?

Se reconoce la estabilidad política del país y la accesibilidad a los servicios producto de 29 hospitales (cinco de especialidades) y 1014 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (Ebáis) y una relativa estabilidad financiera (incluso mayor que la del país). El informe

de la OCDE (2017) reconoce retos como las listas de espera, el aumento en los gastos de bolsillo de los ciudadanos y el monitoreo de la calidad.

Este estudio analiza el desempeño de la oferta de información al ciudadano mediante: a) el Índice de Transparencia del Sector Público (ITSP) para las instituciones del sector salud y b) la Encuesta Nacional de Percepción de los Servicios Públicos.

Se presentan vacíos en participación ciudadana y en el caso del MinSa en datos abiertos también. El mayor rezago se está en de los mecanismos de participación. Para rendición de cuentas la CCSS tiene problemas con los informes institucionales. En el MinSa solo Planes y cumplimiento es favorable. El reto en términos de gastos de bolsillo lo registra para la OCDE más del 75% de los entrevistados porque el cuadro básico de la CCSS es incompleto. Éxitos en campañas de vacunación y lucha contra enfermedades transmitidas por vectores. Para la CCSS, independientemente del nivel de atención, cerca de 64 de cada 100 personas opina que están entre bueno o muy bueno

## Trabajos presentados

### DESARROLLO DE CAPACIDADES HACIA EL FORTALECIMIENTO DE LA AGENCIA EN LA DIALÉCTICA SERVICIOS DE SALUD-SOCIEDAD CIVIL PARA EL ABORDAJE DEL CÁNCER.

Luis Fernando Solís Calvo

Universidad de Costa Rica

El cáncer es una enfermedad que ha alcanzado cifras alarmantes, colocándose globalmente como la segunda causa de muerte según la Organización Mundial de la Salud, que, aunado al elevado costo de su atención, genera un alto impacto en los sistemas sanitarios. Como prioridad de abordaje en salud pública, esto implica el fortalecimiento de los servicios de atención, además del acceso de la sociedad a información que permita su autocuidado y apropiación de procesos formativos para sensibilizar y generar conocimientos desde un rol participativo en conjunto con las entidades prestatarias de estos servicios. Así, se propone analizar el papel que juega el desarrollo de capacidades hacia el fortalecimiento de la agencia en la dialéctica entre servicios de salud y sociedad civil para el abordaje del cáncer, desde un enfoque cualitativo de investigación acción participativa, mediante técnicas como revisión bibliográfica, entrevista semiestructurada, además de la elaboración y validación de contenidos. Imaginar sociedades

equitativas remonta a promover la justicia en el diseño de estructuras sociales abiertas y dinámicas que permitan una interacción fluida entre los sistemas y políticas de salud locales, nacionales y regionales, que aboguen por la promoción de la salud y el desarrollo humano de las poblaciones. La conformación de instancias como las organizaciones no gubernamentales en representación de la sociedad civil, constituyen un aparato fundamental que facilita la movilización y participación activa de los individuos en el proceso salud-enfermedad, por ello la construcción de capacidades tanto institucionales para la reorientación de los servicios, como individuales y colectivas en las personas, constituyen un elemento clave que favorece escenarios para el manejo integral del cáncer, en los que la visión hacia el desarrollo humano trascienda el abordaje centrado en la atención de la enfermedad y se consolide como una herramienta que posicione como eje central al sujeto, le brinde el acceso a recursos y potencie su agencia, adicional a la articulación de liderazgos cooperativos y colaborativos en los que, ante factores sociales, económicos y políticos como situaciones condicionantes que vulnerabilizan, existan posibilidades de construir y reconstruir redes de recursos que potencien la máxima capacidad de ser y hacer de los individuos.

## Trabajos presentados

### LA GOBERNANZA DEL SECTOR SALUD COSTARRICENSE POST-REFORMA DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA (1940 - 2010)

Jorine Muiser

Universidad de Costa Rica

#### Motivación

Costa Rica, país de ingresos medio-altos, cuenta con un sistema de salud excepcional. Actualmente, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) financia, gestiona y provee servicios integrales a toda la población con base en tres principios: solidaridad, universalidad y equidad.

En 1961, el esquema, ofreciendo servicios hospitalarios únicamente, se universalizó bajo mandato constitucional. La cobertura universal efectiva sólo se logró en los noventa debido más a una falta de recursos, que de voluntad política.

Durante los setenta y ochenta, el Ministerio de Salud proveía servicios de atención primaria. Con esta complementariedad institucional se mejoraron los indicadores de salud hasta ser laudado a nivel internacional. Con la Reforma de los 1990, la CCSS integró el primer nivel en su paquete; el Ministerio se quedó como rector únicamente, papel otorgado en 1983.

En el mismo periodo incrementó la actividad privada en el sector salud. La rectoría sobre este proceso, responsabilidad formal del Ministerio de Salud, nunca fue objeto de una reforma legal. Las leyes ordenantes del sector se

datan de 1973, cuando el sector privado apenas existía. Durante el periodo post-Reforma emergieron varios problemas, entre ellos, un aumento de la corrupción y la paralización de unos componentes clave de la reforma.

#### Objetivo

Entender porqué ocurrieron estos problemas y cómo se puede revertir la tendencia.

Metodología: La investigación es de carácter cualitativo. Aplica dos perspectivas metodológicas neoinstitucionalistas para analizar la gobernanza sectorial, los procesos de implementación de la política de salud y el juego de poder entre actores clave.

#### Resultados

Se encuentra una relación entre la ausencia de instrumentos legales a manos del Ministerio de Salud para ejercer una rectoría efectiva en un periodo con creciente actividad privada, y la generación de alianzas perversas entre sectores de la CCSS y actores privados; alianzas que parecen relacionarse con los problemas señalados.

#### Conclusiones/discusión

En el periodo post-Reforma, la gobernanza del sector salud costarricense se movió desde una complementariedad constructiva hacia una 'competencia destructiva' entre las dos instituciones clave del sector. Esto afectó la capacidad del Estado de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud. Se identifican tanto debilidades en los procesos analizados, como oportunidades de mejora.

## Trabajos presentados

### CLIPSA EN ACCIÓN (COMISIÓN LOCAL INTERINSTITUCIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD): CREANDO ALIANZAS ESTRATÉGICAS MULTISECTORIALES EN EL CANTÓN DE PALMARES, ALAJUELA-COSTA RICA

Roosevelth Andrey Gómez Oviedo, Caja Costarricense del Seguro Social & Carmen Andrea Moya Jiménez

Ministerio de Salud- Dirección de Área Rectora de Salud Palmares

#### Motivación

En nuestro país la promoción de la salud ha sido expresada no solo como una meta, sino como una voluntad política de los gobiernos y los actores sociales intersectoriales, ya que la salud, el bienestar y el desarrollo son tres categorías que configuran la calidad de vida de las comunidades. A partir de ello, se revela la motivación para generar los medios y condiciones necesarias para fomentar e incrementar las actuaciones sobre los determinantes de la salud, lo cual implica el reto de mantener una acción continua que permita posicionar una cultura de salud, a través de la articulación de esfuerzos y recursos de los actores sociales, hacia la potenciación de los factores protectores que contribuyen al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población. En respuesta a este reto y en concordancia con la política nacional de los Decretos Ejecutivos para la "Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud" y "Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar", es que se plantea la creación de CLIPSA-Palmares.

#### Objetivo

Generar un trabajo articulado con actores sociales para posicionar la Promoción de la Salud en el Cantón de Palmares durante el 2019-2023.

#### Metodología

Tiene su fundamento teórico en el enfoque

del marco lógico y gestión social, dentro de este enfoque, los recursos –técnicos y operativos- están expresados en acciones estratégicas, bajo el control y responsabilidad del equipo de trabajo que lo diseña y lo ejecuta mediante el desarrollo de la planificación participativa lograda a través de los acuerdos alcanzados entre todas las partes implicadas. Esta metodología consiste a su vez en una serie de etapas para la formulación, validación, ejecución, monitoreo y evaluación de un plan de acción bianual con proyección quinquenal, mediante el cual se fortalecen las capacidades de los diferentes actores sociales, para lograr el empoderamiento de la salud e influir en los determinantes sociales y sus factores protectores. Para ello la metodología plantea: desarrollar un proceso de concienciación y sensibilización sobre la protección de la salud, la calidad de vida y el bienestar, así como el establecimiento de mecanismos para la acción y el fomento de la integración ciudadana e institucional para el posicionamiento de la Promoción de la Salud.

#### Resultados

- Una Comisión Local de Promoción de la Salud que trasciende del Sector Salud al Sistema Nacional de Salud (intersectorial y organizacional), incluyendo las organizaciones de sociedad civil.
- Un plan de acción bianual (2019-2020) con proyección quinquenal (2019-2023) como herramienta normativa orientada a regular la estructura y funcionamiento de la Comisión.
- 3 Subcomisiones de trabajo: educación, comunicación y acción.
- Un grupo de Promotores Comunitarios capacitados.
- Una estrategia de comunicación con una plataforma multisectorial.
- Un portafolio de proyectos cantonal.

## Trabajos presentados

### INSTITUTIONAL ACTORS' ENGAGEMENT AS THE BASIS OF A HEALTH PROMOTION AND OBESITY PREVENTION STRATEGY IN DEVELOPING COUNTRIES

Santamaría-Ulloa Carolina<sup>1</sup> ; Montero-López Melina<sup>1</sup>; Bekelman Tracy <sup>2</sup>; Arias-Quesada Joselyn<sup>1</sup>; Corrales- Calderón Josette<sup>1</sup>; Jackson- Gómez M & Granados-Obando Ginna<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Costa Rica

<sup>2</sup>University of Colorado Anschutz Medical Campus, Lifecourse Epidemiology of Adiposity and Diabetes (LEAD) Center

#### Motivation

Obesity, a risk factor for different chronic diseases, is mediated by the social determinants of health. Health systems face the challenge of developing health promotion and obesity prevention strategies.

#### Objective

Determine the influence of social determinants of health on the prevalence of obesity to propose a health promotion strategy based on the engagement of institutional actors in a developing country.

#### Methods

A strategy was developed for women of reproductive age (n=137) to target key determinants in two urban Costa Rican counties. Qualitative interviews were used to assess institutional actors' perspectives on distal, structural determinants (economic and social policies) of obesity. Questionnaires and focus groups were used to assess women's more proximal determinants (socioeconomic status [SES], lifestyle behaviors and psychosocial factors). Self-

reported weight and height were used to assess Body Mass Index (BMI); regular physical activity was defined as 30+ minutes more than three times a week. Data triangulation was used to analyze qualitative data. Descriptive statistics and logistic regression models were used to assess quantitative data.

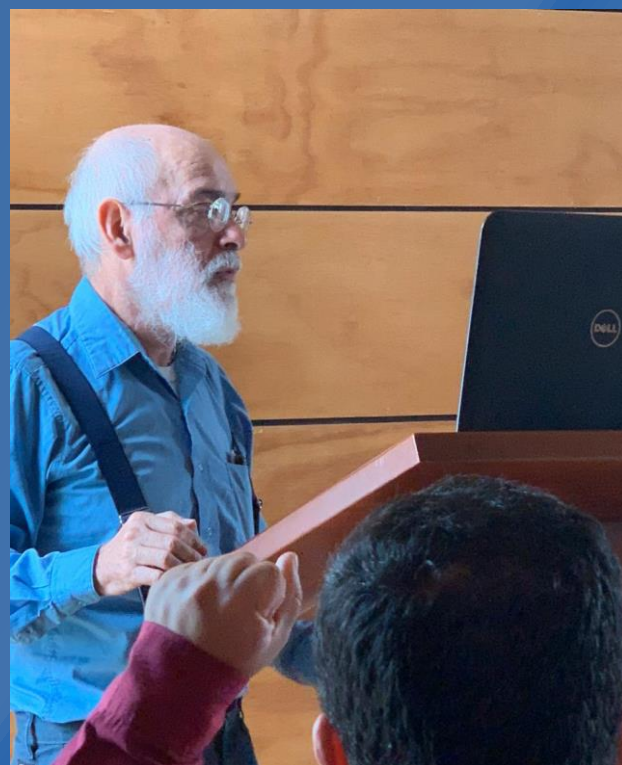
#### Results

Low-SES is associated with the highest prevalence of obesity (35% vs 25%). Regular physical activity was practiced by 56% of women, and was more prevalent in high-SES women. Physical activity was inversely associated with the probability of being overweight/obese (OR=0.35, p=0.03). Qualitative interviews indicated that women perceive insecurity as the main obstacle to participating in physical activity in public spaces, especially for low-SES women. Almost half of women had unhealthy eating habits, and 90% had insufficient knowledge on healthy eating. Food selection, preparation and consumption are shaped by economic determinants. This methodology facilitated the design of a strategy, based on the Ottawa Charter of Health promotion, which acknowledges the multi-factorial nature of obesity. For the higher SES county, action lines were: Strengthening community actions through effective participation and Developing personal skills through health education. For the lower SES county, action lines were: Reorienting health services acknowledging the responsibility of each institution, Developing personal skills and Creating supportive environments. This research is an input for the engagement among institutional actors to promote health equity, especially among populations with lower resources for healthy living.

## La reunión en fotos



## La reunión en fotos



## La reunión en fotos





# ¿Por qué la investigación en salud debe también escudriñar los sistemas de salud?


Es una línea de estudio relativamente nueva, pero según quienes se dedican a esta, es vital. ¿Cómo tomar decisiones en políticas públicas sanitarias si no sabemos cómo funcionan los sistemas ni sus características?

Irene Rodríguez. 24 septiembre



#### LO MÁS LEIDO

**1** Estudiantes reciben ayuda con comida y servicios para mantener toma del edificio de Ciencias Sociales en la UCR

**2** Ganador de Gordo navideño: 'Un estafador se llevó una parte importante de mi premio' 

<https://www.nacion.com/ciencia/salud/por-que-la-investigacion-en-salud-debe-tambien/4C7ML2PKGNDP3JQULKWGGTLBHI/story/>