

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL SECTOR 9 DE LA LOCALIDAD DE JOSÉ MARÍA ZELEDÓN, CURRIDABAT, PERTENECIENTE AL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (EBAIS) DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA EN CONVENIO CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS), EN EL AÑO 2003.¹

Lic. Luis Manuel Bonilla Monge²
Licda. Ana Julieta Díaz Meléndez
Licda. Gloriana Piedra Fallas
Lic. Adrián Guerrero Villalobos
Licda. Adriana Mora Bermúdez
Licda. Fráncel Castillo Araya

RESUMEN

Este artículo es resultado de una investigación que surgió debido a la inexistencia de un análisis de situación de salud del sector 9 que incluya al precario Barrio Nuevo y de la necesidad de incorporar al profesional en enfermería en el desarrollo de investigaciones en el primer nivel de atención. Se utilizó un enfoque cuantitativo con técnicas cualitativas con el fin de validar la investigación, es de tipo descriptivo-transeccional y de diseño no experimental, se utilizó un sistema de variables que contempla las dimensiones: Biológica; Económica; Ecológica; Reproducción, Conciencia y Conducta y Servicios de Salud. Los datos se obtuvieron a partir de las fichas familiares efectivas, la observación no participante y la entrevista de 19 informantes claves del sector 9.

Dentro de los principales problemas encontrados se destacan la violencia intrafamiliar, la delincuencia, la drogadicción, poca vinculación comunitaria, ausencia de programas de educación sexual y la contaminación ambiental; además, se evidenció la necesidad de incorporar al profesional en enfermería en el Equipo Básico de Atención Integral de Salud.

PALABRAS CLAVE:

Caracterización, salud, determinantes, dimensiones, enfermería, atención primaria.

¹ Fecha de recepción del original: Julio 2005 Fecha de aceptación del original: Agosto 2005

² Licenciados y licenciadas en Enfermería. San José, Costa Rica.

ABSTRACT

This article was the result of an investigation that arose due to the non-existence of an analysis of situation of health of the sector 9 that it includes to the precarious Barrio Nuevo, and of the need to incorporate the professional in nursing in the development of investigations in the first level of attention. A quantitative approach was in use with qualitative techniques in order to validate the investigation, it is of descriptive type - transectional and non-experimental design, there was in use a system of variables that contemplates the dimensions: Biological, Economic, Ecological, Reproduction, Conscience and Conduct, and Services of Health. The information obtained from the family effective cards, the observation not-participant and the interview of 19 key informants of the sector 9. Inside the principal opposing problems they emphasize the violence intrafamiliar, the delinquency, the drug addiction, few community participation, absence of programs of sexual education and the environmental pollution; besides, there was demonstrated the need to incorporate the professional in nursing in the Basic Team of Integral Attention of Health.

KEY WORDS:

Characterization, health, determinants, dimensions, nurse, primary attention.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación constituye un estudio descriptivo, en el cual se realiza una caracterización de los determinantes de la salud, esta dirigida al sector 9 de la localidad de José María Zeledón, San José, Costa Rica, la cual comprende a los barrios: Los Prados, Faroles, José Maria Zeledón, El Hogar, Las Rosas y Barrio Nuevo, con una población total de 5478 habitantes.

Esta investigación surge de la necesidad de una Caracterización de la Salud del sector 9 donde se incluyera al precario Barrio Nuevo y de la iniciativa para realizar una investigación novedosa para la disciplina de enfermería desde el ámbito de la salud pública. El propósito fundamental de la investigación es diagnosticar la situación de salud del sector, con el fin de brindar recomendaciones para resolver las necesidades encontradas. Así mismo, evidenciar la importancia de vincular a las y los habitantes de la comunidad en el diagnóstico situacional de salud y en la resolución de los problemas, y finalmente, justificar la incorporación de los y las profesionales en enfermería en el Equipo Básico de Atención Integral de Salud.

Es importante mencionar que, como parte de la evolución de la Atención Primaria en Costa Rica y tomando en cuenta el contexto político y social de los últimos años, en el sector salud se realizó una serie de modificaciones en la atención de salud de las personas.

Estas modificaciones se inician a partir de los años ochenta cuando el Estado Social Costarricense enfrentó condiciones políticas y financieras adversas, a raíz de la crisis

económica que padeció el país en este período y de las políticas de estabilización macroeconómica que implantaron los sucesivos gobiernos (MINSA, 1997).

Por lo tanto, se formulan una serie de propuestas que promueven cambios en la planificación de los servicios de salud; entre las más significativas, debido a su complejidad y laboriosidad, se destacan dos, de acuerdo con el Ministerio de Salud: “la descentralización, en su forma de desconcentración administrativa, con el establecimiento de las áreas de salud y la autonomía hospitalaria, y el nuevo modelo de asignación de recursos.” (1997: p.195).

En cuanto a la descentralización de los recursos, en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se inicia un paulatino proceso de entrega y transferencia de responsabilidades a los niveles periféricos, y donde se pretende que el sector salud funcione como uno integrado en cuatro niveles de atención (UNICEF- Ministerio de Salud. 1997).

De acuerdo con el Ministerio de Salud el primer nivel de atención está constituido por el conjunto de EBAIS que comprenden una zona de salud. El programa de trabajo de cada EBAIS está determinado por el diagnóstico de la situación específica de salud de su población adscrita y las atenciones estarán reglamentadas por el programa de Atención Primaria pertinente y la identificación y el manejo de las enfermedades crónicas. Su punto de referencia será la clínica de la zona, o el hospital periférico respectivo. (1997)

El equipo de trabajo asignado a cada EBAIS se encuentra integrado por un Médico (a) General, una Secretaria, un (a) Auxiliar de enfermería, un (a) Asistente Técnico en Atención Primaria de Salud (ATAPS).

Referente al área de salud que comprende el sector en estudio, en 1997 se conforma el Programa de Atención Integral en Salud de la Universidad de Costa Rica en convenio con

la Caja Costarricense de Seguro Social, con el que se fundamenta la cobertura de servicios básicos de salud para distintos cantones, entre estos el de Curridabat.

Así mismo, el Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de José María Zeledón se crea en 1999, con el objetivo de organizar la prestación de servicios de salud a la comunidad, ya que anteriormente la población estaba distribuida en las clínicas periféricas Dr. Carlos Durán y Dr. Calderón Guardia. Al mismo tiempo, para distribuir las diferentes actividades de promoción y prevención y satisfacer las necesidades de esta población.

Tomando en cuenta la Reforma del Sector Salud y las tareas de los centros locales de salud, se implementaron instrumentos especiales para mejorar la atención de los y las usuarias, entre ellos los Análisis de Situación de Salud (ASIS).

De acuerdo con Castillo, un ASIS es un “proceso compartido entre actores sociales, mediante el cual se describe y explica en un momento dado la producción de salud referida a un determinado espacio-población, sea este un sector, área, o región de salud.” (2000: p.75).

A partir de la implementación de este tipo de análisis, las caracterizaciones de salud de las poblaciones adquieren especial importancia para mejorar la atención y lograr el buen funcionamiento de los servicios de salud.

Como parte de una caracterización es importante definir “salud” conceptualmente, con el fin de permitir un mejor acercamiento al objeto de estudio y fundamentar las variables de investigación, según Marriner, la salud es una experiencia vivida. No es la ausencia de enfermedad o el estado de bienestar, ni puede ser situada en un continuo, no es una entidad lineal, que puede ser interrumpida o calificada en términos tales como buena, mala, más o menos. La salud

del hombre unitario es una síntesis de valores, un modo de vida, la salud existe cuando el hombre estructura el significado de las situaciones. Es un proceso de ser y realizar (1997)

Por lo tanto, es importante destacar cada uno de los aspectos que determinan el estado de salud de un individuo o población, lo cual se refleja en el modelo multidimensional de la investigación y del cual se extrajeron los cinco principales problemas, los cuales fueron ubicados en un marco referencial de apoyo para el análisis de la información.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar los determinantes de salud de la localidad de José María Zeledón, perteneciente al Equipo Básico de Atención Integral de Salud (EBAIS) de la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar los factores biológicos que influyen en la situación de salud del Sector 9 de la localidad de José María Zeledón, Curridabat, perteneciente al Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2003.

2. Identificar los factores ecológicos que influyen en la situación en salud del Sector 9 de la localidad de José María Zeledón, Curridabat, perteneciente al Equipo Básico de

Atención Integral en Salud (EBAIS) de la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2003.

3. Determinar los factores económicos que influyen en la situación en salud del Sector 9 de la localidad de José María Zeledón, Curridabat, perteneciente al Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2003.

4. Identificar los factores en Reproducción de Conciencia y Conducta que influyen en la situación en salud del Sector 9 de la localidad de José María Zeledón, Curridabat, perteneciente al Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2003.

5. Determinar el acceso el acceso a los Servicios de Salud que tiene la población del Sector 9 de la localidad de José María Zeledón, Curridabat, perteneciente al Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2003.

6. Determinar la importancia de la participación del profesional en enfermería en la caracterización de los determinantes de salud de la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

En esta investigación se realizó un análisis de la situación de salud de la población, desde la perspectiva de enfermería y tomando en cuenta la propuesta de Dorothea Orem.

Para realizarla, se utilizó un enfoque cuantitativo; el cual describe a la población a partir de datos estadísticos; no obstante, como parte de la caracterización de una población es

esencial la utilización de técnicas cualitativas que permitan acercarse a la realidad. Por esto, se utilizó la operacionalización múltiple. Es de tipo descriptivo-transeccional y de diseño no experimental.

Los datos se obtuvieron a partir de las fichas familiares efectivas con la visita en el 2003, la observación no participante y la entrevista a 19 informantes claves del sector 9 y a instituciones como la Policía de Proximidad de Curridabat, la Municipalidad de Curridabat, el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), la Asociación de Trabajadoras Domésticas (ASTRADOMES) y los Centros Educativos circundantes al sector.

RESULTADOS

Dentro de los resultados encontrados en la investigación se destacan cinco principales problemas, los cuales son: la contaminación, la delincuencia, la organización comunitaria, la adicción, la falta de programas de educación sexual.

En cuanto a la contaminación, se evidenció que en el sector existen diversos tipos de contaminación, las fábricas que más contaminan el ambiente son: Café Maravilloso, Cocoa S.A. y MAGMA S.A.; ya que despiden fuertes olores y sonidos molestos. Además, existe un alto flujo vehicular que contribuye al smock; así mismo, en la feria del agricultor se generan cúmulos de basura, provocando malos olores y atrayendo animales.

Por otro lado, el manejo inadecuado de las aguas residuales y los desechos en barrio Nuevo ocasiona un gran problema de contaminación, sumada a la que ya presenta el río María Aguilar.

En relación con la información obtenida sobre violencia intrafamiliar en el sector, se reportaron 6 casos en total, sin embargo, es importante mencionar que, existe un subregistro de casos, lo que reflejan un problema con las denuncias por parte de las y los afectados.

La situación del sector en relación con la delincuencia para el año 2003, comprende 20 casos entre la agresión a cónyuge o compañera, agresión a otros miembros de la familia,

robo simple, tenencia y venta de drogas, tentativa de violación, daños a terceros. De los anteriores, la tenencia de droga ocupa el primer lugar.

En relación con la información suministrada por el departamento de Análisis Policial de la Delegación de Proximidad de Curridabat, se obtuvo que las drogas comúnmente decomisadas en el sector 9, son la marihuana, en presentaciones de cigarro y por onzas y la piedra de crack. Esta última; al compararlo con el total de drogas decomisadas, se presenta como el compuesto mayormente confiscado al obtener 95 detenciones.

El aspecto más relevante en cuanto a la sexualidad es la educación, ya que según las entrevistas con las y los informantes claves, se detectó una gran debilidad en cuanto a comunicación entre padres e hijos (as) con respecto al tema, al igual que en los diferentes centros educativos y de salud. Además, se encontraron deficiencias en la incorporación del varón dentro de los programas de sexualidad del EBAIS.

Lo más importante en relación con la organización comunitaria es que la mayoría de las personas refirieron una falta de vinculación con los comités por parte de los demás vecinos, existen proyectos en el sector y varias organizaciones que apoyan el trabajo de los mismos. Además, es importante destacar que no existe un profesional en Enfermería dentro del EBAIS que realice e implemente los programas de educación, dé seguimiento a las familias prioritarias, supervise a los auxiliares de enfermería y a los ATAPS, que sea el enlace – junto con el ATAPS- entre el EBAIS y los grupos organizados la comunidad, supervise los registros médicos y que se integre en la elaboración de los diagnósticos situacionales de salud del sector.

Conviene resaltar que en la categoría sobre los servicios de salud, los informantes de la investigación mencionaron que la calidad de los servicios de atención es buena y de gran beneficio para la comunidad. Si se parte de que la utilización de los servicios de salud está determinada por la percepción de la y el usuario, es necesario fortalecer y/o mejorar el trato que se brinda durante la atención individualizada.

Además de lo anterior, es importante destacar que por medio de las mejoras en la opinión de la y el usuario se puede fortalecer y corregir las debilidades que existan en los servicios de salud, con el fin de responder a las necesidades de la población y se promueva la participación comunitaria.

Referente a las coberturas de los servicios en el EBAIS, destaca la cobertura de primera vez de consulta prenatal con un 100%, un 82% de cobertura de crecimiento y desarrollo, 65% de cobertura de asegurados, 47,8% de consulta preventiva, 10,06% en cobertura de citologías y un 7% de cobertura en consultas de planificación familiar, lo cual hace necesario reforzar las medidas que mejoren las coberturas más bajas.

Finalmente, existe una clara diferencia de niveles socioeconómicos entre Barrio Nuevo y las demás comunidades. No obstante, es importante hacer hincapié en el primero de los casos, ya que las viviendas de Barrio Nuevo forman parte de una zona precarial y por lo tanto, cuentan con una gran cantidad de limitantes para la convivencia de las familias y para la crianza de los niños y niñas; sobresalen restricciones en la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, techo y educación, existe un alto porcentaje de hacinamiento en los hogares y en general, la incidencia de delincuencia y drogas es alta.

Como parte de los alcances de la investigación destaca la realización de una caracterización de la situación de salud, tomando en cuenta los diferentes aspectos que determinan el proceso salud- enfermedad, entre ellos factores económicos, ambientales, socioculturales, políticos y religiosos. Además, se logró incorporar a la comunidad en la investigación, a través de la participación de actores sociales claves que permitieron conocer la situación real de sus barrios. Finalmente, se evidenció la necesidad de incorporar al profesional en enfermería en el primer nivel de atención.

DISCUSIÓN Y COMENTARIO

- Uno de los principales aspectos que determina la salud de las personas del sector 9 es la contaminación del ambiente en sus distintas manifestaciones.
- La situación de pobreza, el uso de alcohol y drogas son factores que influyen en la ocurrencia de hechos de violencia intrafamiliar en el sector 9, especialmente en Barrio Nuevo.
- El faltante de información en las comunidades con respecto a la violencia intrafamiliar y la escasa atención que se ha dado al problema por parte de las entidades correspondientes, conlleva a situaciones difíciles de manejar por parte del EBAIS.
- La delincuencia es uno de los principales problemas encontrado en el sector, lo que genera una sensación de incertidumbre e inseguridad social en la población.
- Las personas del sector conocen de la problemática de la drogadicción, además, consideran que no es exclusivo de una condición económica en específico.
- Existe la necesidad y el interés por parte de la comunidad en estudio, en la implementación de programas de educación sexual dirigidos a los y las adolescentes, que refuercen el conocimiento acerca de estos temas.
- En la comunidad existe poca vinculación de los vecinos con los comités organizados, debido al poco apoyo estatal local, falta de información sobre las tareas de los gobiernos locales y de los deberes como ciudadanos, entre otros.
- El número de usuarios y usuarias que asisten al EBAIS se ve influido por los medios de divulgación con los que cuenta este centro, la ubicación del mismo, la empatía y calidez

del personal de salud y las características socio culturales y económicas de las personas del sector.

- No existe un profesional en Enfermería dentro del EBAIS que realice e implemente los programas de educación, dé seguimiento a las familias prioritarias, supervise a los auxiliares de enfermería y a los ATAPS, que sea el enlace junto con el ATAPS- entre el EBAIS y los grupos organizados la comunidad y supervise los registros médicos.
- En el EBAIS del sector 9, existe la necesidad de la participación activa del profesional en enfermería en la elaboración del diagnóstico de salud de la comunidad (ASIS).

RECOMENDACIONES

- Es importante que los grupos organizados de la comunidad, el ATAPS y los profesionales de Enfermería, tomen parte en la identificación y el control de los factores ambientales que intervienen en la situación de salud de cada uno de los barrios del sector.
- Es necesario que el profesional en Enfermería del EBAIS realice las tareas de supervisión de las condiciones del ambiente de las familias; la orientación a los grupos de las comunidades en las formas de prevenir las enfermedades; el análisis y planteamiento oportunos de las estrategias de acción a partir de la vigilancia epidemiológica y la promoción incesante de la participación comunitaria en la resolución de los problemas.
- En cuanto a la violencia intrafamiliar, el equipo de salud debe implementar estrategias de comunicación constante, ya que es un problema con grandes limitaciones en la detección.

- La atención de la violencia Intrafamiliar en zonas pobres debe ser una prioridad en las estrategias para mejorar la salud pública, por lo tanto, los grupos organizados de la comunidad, los gobiernos locales y el EBAIS deben tomar parte en el manejo de esta situación.
- El personal del EBAIS debe conocer que la agresión dentro de los hogares no solamente tiene rostro de mujer, en tal caso, es importante investigar, revisar y divulgar información referente a casos de agresión contra personas adultas mayores, niños y niñas dentro de los hogares y centros asistenciales.
- Es necesario que las autoridades de seguridad pública, con el fin de comprender claramente la situación de la delincuencia juvenil, tomen en cuenta el factor económico y el social (la dinámica familiar, la presión de grupo y el desafío al poder), ya que determinan el comportamiento de las personas durante su proceso de desarrollo.
- Tomando en consideración las limitantes policiales y las deficiencias en términos de prevención, es sumamente importante que los grupos organizados tomen conciencia de que la seguridad ciudadana no es únicamente cuestión de una institución, sino de la sociedad en general, por lo tanto, es necesario que cada persona participe y brinde su apoyo en la erradicación de la delincuencia.
- Siendo la problemática de la drogadicción un factor imprescindible en el análisis de la situación de salud de una comunidad, es necesario que en el primer nivel de atención se tomen medidas para la prevención, el control y la rehabilitación, por medio de la promoción de grupos de apoyo como por ejemplo Alcohólicos Anónimos.

- Es importante que el personal del EBAIS fomente la implementación de talleres dirigidos a los y las adolescentes, donde se fortalezca la autoestima, la autonomía y la comunicación familiar, con el fin de evitar conductas de riesgo, entre ellas las adicciones.
- Es esencial que el médico o la enfermera del EBAIS tomen en cuenta el enfoque de género cuando se brinda la educación sexual de la población, ya que esto fomenta la equidad y la responsabilidad de la pareja.
- Es necesario que el médico y el personal de enfermería realicen un diagnóstico de las necesidades educativas de las y los adolescentes en el área de la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de que posteriormente se realice un programa de educación sexual dirigido a este grupo poblacional.
- La municipalidad debe mejorar las redes de comunicación con la comunidad para dar solución a los principales problemas que enfrenta el sector 9.
- Actualmente es necesario que las juntas de salud fomenten la participación ciudadana, ya que estas le permiten al EBAIS conocer las principales necesidades de la comunidad, además, incorporando a los actores sociales se sensibiliza acerca de la situación real de cada uno de los barrios.
- Es necesario fortalecer y mejorar el trato que se brinda durante la atención individualizada, para lograr que la percepción del usuario sobre los servicios mejore y de esta manera se incentive la asistencia a las consultas.

- Tomando en cuenta las características del sector y la escasa supervisión en la elaboración de programas de atención a los y las usuarias, debe incorporarse un profesional en enfermería que se responsabilice por ofrecer una atención de calidad.
- Se debe incorporar al profesional en enfermería en la elaboración de los diagnósticos de la situación de salud del EBAIS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arguedas, Javier. (1998) **Delincuencia Juvenil sobre mitos y realidades: Tesis sometida a la consideración del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias Políticas para optar el grado de Magister Scientiae**. San José: s.e.
- Arina, J. (2004). **¿El porqué de la Violencia Doméstica?**. Washington.
<http://www.vidahumana.org/vidafam/violence/porque.html>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1996). **Ley contra la Violencia Doméstica**. San José: s.e.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2004). **Guía básica para la protección del recurso hídrico y forestal**. San José. http://www.conare.ac.cr/cenat/foro/Biblioteca/pdf/Denuncias_ambientales.pdf.
- Ayala, N y otros. (1999). **Gestión Local de Salud: Bases del Sistema Nacional de Salud y Proceso de Modernización Caja Costarricense de Seguro Social**. San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS)
- Barnett, Bárbara. (2000). **Las actitudes influyen en el uso de los métodos: Los científicos examinan cómo y por qué las parejas usan métodos de barrera**. En la revista Network en español. <http://www.fhi.org/sp/networks/sv20-2/ns2025.html>
- Barrantes, Rodrigo. (1999). **Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo**. San José: EUNED.
- Bejarano, J. y Carvajal, H. (1993). **Abuso de Drogas y Conducta Delictiva**. En revista de Ciencias Sociales. San José: s.e.
- Bronfman, M. (1997) **Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios**. México D.F. <http://www.insp.mx/salud/39/395-7.pdf>.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2003). **Cambios en la Morbilidad y Mortalidad por edad y sexo en Costa Rica 1987- 1992- 1997 y 2002**. San José. <http://www.ccss.sa.cr/germed/dtss/diess/intcam.htm>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). **Compromiso de Gestión 2004**. Área de Salud de Curridabat. San José: s.e.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (sf). **Plan de Atención de la Persona 2001-2006**. San José: s.e.
- Calle, Mª (2004). **Estudios revelan incremento de conductas de riesgo en adolescentes**. Lima.
http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=1711&mes=9&anio=2004

- Carvajal, Guillermo y Alfaro, Libia. (2002). **La delincuencia urbana en la ciudad de San José: 1990-2000**. San José: Editorial Vlamaran.
- Castillo, A y Torres, R. (2000). **Análisis de Situación de Salud para el sector salud de los EBAIS**. San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS)
- Cea D'ancona, Maria. (1996). **Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación Social**. Madrid: Editorial síntesis.
- Cerrutti, S. (2005). **La Sexualidad y su abordaje**.
http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/course/sesion1/saludsexual.html.
- Chacón, Ligia y Freer, Enrique. (1999). **El precarismo: análisis histórico y su desarrollo en el distrito de Pavas**. En Revista Costarricense de Ciencias Médicas. San José.
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481999000200007&lng=es&nrm=iso>](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481999000200007&lng=es&nrm=iso>ISSN 0253-2948)
[ISSN 0253-2948](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481999000200007&lng=es&nrm=iso)
- Chaves, Lynne. (1996). **Chapulines: Delincuencia y drogas**. En: **Revista de Ciencias Sociales**. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Chen Mario et al. (2000). **Migrantes nicaragüenses en Costa Rica: Volumen, características y salud Reproductiva**. San José: s.a.
- Colimon Martin, K. (1990). **Fundamentos de Epidemiología**. Bogotá: Ediciones Díaz de Santos.
- Cortés, Alba et al. (1998). **Orientación sexual en estudiantes adolescentes**. En Revista Cubana de Medicina General Integral. La Habana. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_5_98/mgi08598.htm
- Costa Rica Info. (2004.). **Información de Costa Rica**. San José. <http://www.directorio.co.cr/info.php>.
- Duarte, G. (2002). **Tendencias y Recomendaciones Internacionales en Atención Primaria**.
<http://www.seapremur.com/ponenciasvijornadas/especialidaddeenfermeriadesa.htm>
- EBAIS Granadilla. (2003). **Análisis de la Situación de Salud de Granadilla**. San José: s.e.
- Enciclopedia Británica. (2002). **Drogas**. Salamanca. http://www.rincondelvago.com/drogas_23.html
- Federación médica de la provincia de Buenos Aires (FEMEDA). (2004). **Declaración de alma-ata de 1978: Salud para Todos. La Conferencia internacional de atención primaria de salud**. Buenos Aires.
<http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/declaracionalmaata.pdf>
- Figueras, Albert. (sf). **Automedicación y uso racional en la sociedad de la información**. Barcelona.
<http://www.mifound.org/infopharma/workshop-santiago-material/ProceedingsSTGO18.htm>
- Flores, Francisco. (2000). **Determinantes del proceso salud- enfermedad**. <http://personales.ya.com/erfac/vida.htm>
- Franco, Luin y Anaité, Nanci. (2002). **Guatemala: determinantes del uso de anticonceptivos en mujeres en unión de 15 a 49 años, 1998-1999**. San José. http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2002/tfg_nfranco.pdf
- Gómez, Omar (2003) **Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica**. San José: EUNED.
- González, Marisol. (2002). **La decisión de embarazarse es estrictamente personal**.
<http://www.embarazada.com/DetalleArticulo.asp?a=109>
- Health Sciences Center. (2001). **Las enfermedades infecciosas: Las Inmunizaciones**.
<http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/Infectious/immunize.htm>
- Hernández, Francisca. (2000). **Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud**.
- Hernández, R y Rodríguez, S. (1998). **Manual Operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo del niño**. San José: EUNED.

- Herrera, Sandra. (1997). **Guía Metodológica para apoyar la ejecución de proyectos con poblaciones indígenas. Programa Regional de Apoyo a los Pueblos Indígenas de la Cuenca del Amazonas.**
<http://www.apalancar.org/archivos/1006/Gu%C3%ADa%20de%20Proyectos%20en%20zonas%20indigenas.pdf>
- Iglesias, José y otros. (2001). **Guía de Consulta de Enfermería en Atención Primaria de Salud.** Madrid: Tecnographic S.L. <http://www.asanec.org/documentos/GuiaConsultaEnfermeriaSevillaEs.pdf>
- INEC. (2003). **Centro Centroamericano de Población: Encuesta de Hogares Costa Rica.** San José.
<http://encuestas.ccp.ucr.ac.cr/metodo/concepto.htm>
- Instituto Centroamericano de Estudios Políticos. (1994). **La Familia en un Mundo de Transformación: Visiones de la ONU y la CEPAL en el año internacional de la Familia AIF.** Guatemala: s.e.
- Instituto costarricense de Acueductos y Alcantarillados (2005). **Acueductos y alcantarillados: Historia del Aya.** San José. http://www.aya.go.cr/htm/aya_historia.htm
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2001). **IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda del 2000: Resultados Generales.** San José: s.e.
- Kadt, Emanuel y Renato Tasca. (1993). **Promover la equidad: Un nuevo enfoque desde el sector salud.** Washington: s.e.
- Kaplan, G. (2000). **Economic policy is health policy: conclusions from the study of income inequality, socioeconomic status and health.** Washington: s.e.
- La Nación. (2003). **Acelerado descenso de la fecundidad.** San José: Editorial La Nación.
<http://ticos.centramerica.com/noticias/detalle.asp?Id=2228>
- Lisitsin, M. (1891). **La higiene social y organización de salud pública.** La Habana: Editorial IDS.
- Lizano, Marianella (2004). **Caracterización de las necesidades de salud de un grupo de madres adolescentes institucionalizadas.** En: Enfermería actual en Costa Rica. San José.
<http://cariari.ucr.ac.cr/~revent/caracterizacion.pdf>
- López, M. (sf). **Ensayo sobre la contaminación del aire.** Lima. http://www.conam.gob.pe/educamb/cont_aire.htm
- López, María. (sf.). **Embarazo en la Adolescencia y la Mortalidad Infantil, Costa Rica, 1998-2000.** San José.
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/2n2/1069.html>
- Marcellux, B. (2000) **Problemas de dependencia económica.** <http://marcellux.8m.com/autoayuda/aa36.htm>
- Marchioni, M. (2001). **Comunidad, Participación y Desarrollo.** Madrid: s.e.
- Martínez, Ruth y Rocío Sánchez. (1999) **Economía de la salud.** San José: s.e.
- Médicos Generales Colombianos. (2005). **Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino.** Bogotá.
http://medicogeneralescolombianos.com/Ca_Cuello_Uterino.htm
- Ministerio de Salud. (1998). **Violencia Intrafamiliar.** San José: s.e.
- Ministerio de Salud. (2000) **Análisis de Contexto para la Planificación Estratégica Local.** San José.
<http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirdesar/Analisis%20de%20contexto.htm>
- Ministerio de Salud. (2001). **Acciones Estratégicas rectoras en Violencia Intrafamiliar según nivel de gestión.** San José. http://www.netsalud.sa.cr/ms/violencia/vio_cap1.htm
- Ministerio de salud. (2001). **Hacia una sexualidad responsable: Orientaciones para la acción.** Chile.
http://www.injuv.gob.cl/cedoc_archivos/Orientaciones%20para%20la%20Acci%F3n.pdf

- Ministerio de Salud. (2001). **Informe anual 2000**. San José.
<http://www.netsalud.sa.cr/ms/ministe/memoria/me2000/cap01.htm>
- Ministerio de Salud. (2002). **Análisis sectorial de salud: Costa Rica**. San José. <http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/ANALISIS%20SECTORIAL%20TODO.pdf>
- Ministerio de Salud. (2002). **Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS. 2000- 2001. Dpto. Evaluación de los Servicios de Salud**. San José: s.e.
- Ministerio de Salud. (2002). **Morbilidad en Costa Rica**. San José.
<http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirdesar/carmen.htm>
- Molina, German. (sf.). **La educación para el esparcimiento en Latinoamérica: Una perspectiva general de su institucionalidad**. San José. <http://www.redcreacion.org/reclareti/documentos/esparcimiento.html>
- Mones, Belkys y Guzmán, José. (1998). **Sexualidad y reproducción en la pobreza**. En Agenda Salud. Santiago: Isis Internacional. <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda10-3.pdf>
- Montenegro, Catalina. (2000). **Raíces de la Diversidad**. San José <http://www.fire.or.cr/joven3.htm>
- Morea, L. (1997). **La pobreza: definición y causalidad**. Santiago.
<http://www.monografias.com/trabajos10/pobrezas/pobrezas.shtml>.
- Moreno, Adriana. (2001). **La recreación de la y el adolescente: dimensión poco explorada para el Trabajo Social**. San José: s.e.
- Moya, Cecilia. (2002). **La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe**. San José.
<http://www.fire.or.cr/mayo03/notas/jovenes.htm>
- Mulcahy, Frank (2002) **Posición de la OMPD sobre una Definición de Discapacidad**.
http://www.dpi.org/sp/resources/definicion_discapacidad/08-15-03_ompddefdis.htm
- Municipalidad de Curridabat (2003) **Semblanza del Cantón de Curridabat**. Dirección de Planeamiento Territorial.
- Muñoz, Jorge. (2002). **Actividad física, deporte y recreación sus beneficios**. San José.
<http://www.tiquicia.cc/columnas/deportes/011q10301.asp>
- Musacchio Amelia et al. (2000). **Drogadicción**. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Navarrete, Luis. (1999) **Almanaque Universal 1999**. Editorial Navarrete.
- Núñez, Hilda y Ana Rojas. (1998). **Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres**, en: Revista Costarricense de Salud Pública. San José: s.e.
- Ochaíta, Esperanza y Espinosa Mª Ángeles. (sf.). **Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles**. En: Estudios de Juventud. Madrid.
<http://www.mtas.es/injuve/biblio/revistas/Pdfs/numero63/07%20PRACTICAS%20SEXUALES.pdf>.
- OPS. (2002). **La Salud en las Américas**. Washington: s.e.
- Orem, Dorotea. (1991). **Normas Prácticas en Enfermería**. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Organización Internacional del Trabajo. (2000). **El Director General de la OIT subraya la necesidad del "trabajo decente", insiste en el papel del empleo como el instrumento para luchar contra la exclusión social y la pobreza e insta a adoptar políticas de empleo integradoras que sustenten la globalización**.
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/newsroom/hechos/somavia5.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). **Declaración de Alma-Ata**. En: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud: Alma-Ata, <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/print.html>

- Organización Mundial de la Salud. (2003). **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25° aniversario**. http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa5627.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004) **Informe sobre la salud en el mundo 2003**.
<http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (1998). **Atención Primaria Ambiental**. Lima: s.e.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). **Análisis de la Situación de Salud en Nicaragua: Año 2000**.
http://www.ops.org.ni/info_salud/2000/re_analisis-salud.htm
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). **Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica**.
<http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddecostarica-ES.pdf>
- PAHO. (2002). **Analfabetismo - esperanza de vida - Natalidad - Fecundidad (América Latina Y Caribe)**.
<http://www.paho.org/spanish/clap/03analf.htm>
- PAHO. (2002). **La salud en las Américas**. Volumen I. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SAP28.pdf>
- Pardo, Marta Eugenia. (1998). **Cultura y Salud**. Centro de Estudios Etnográficos. San José: s.e.
- Periódico La Nación. (2000). **Un enemigo constante: Lo peor es atacar la delincuencia con medidas simplistas**. San José: Editorial del día 26 de julio.
- Pfizer (2005). **Problemas en la Atención de la Sexualidad**. Madrid. http://www.pfizer.es/sala_prensa/noticia_105.asp.
- Pineda, Beatriz, et al. (1994). **Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de Salud**. Washington: Editorial de la OPS
- Programa de Atención para los Cantones de Montes de Oca y Curridabat. (2001). **Análisis de Situación de Salud Cantón de Curridabat**. San José: s.e.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (1998). **Informe sobre Desarrollo Humano Honduras**. Tegucigalpa. s.e.
- Programa Estado de la Nación (1995). **Quinto Informe del Estado de la Nación**. San José.
<http://www.estadonacion.or.cr/cap-html/cap-1c95.htm>
- Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. (2004). **Conozcamos más de Centroamérica: versión para sociedad civil del Segundo Informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá**. San José: s.e.
- Programa Estado de la Nación. (2002). **Octavo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible**. San José: s.e.
- Programa Estado de la Nación. (2003). **Noveno Informe del Estado de la Nación**. San José: s.e.
- Programa Estado de la Nación. (2004). **Décimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible**. San José: s.e.
- Real Academia Española. (2005). **Diccionario de la Real Academia Española**. Madrid.
<http://diccionario.terra.com.pe/cgi-bin/b.pl>
- Reinoso, Carmen y Alcalá, Mª José. (1999). **Leyes y políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes**. Colombia. http://www.sexualidadjoven.cl/legislacion/legislacion_monitoreo_cairo_beijing.htm
- Restrepo, H. (1995). **Promoción de la Salud y Equidad: un nuevo concepto para la acción en salud pública**. En: Revista Educación Médica y Salud. Washington: s.e.
- Rodríguez, Julieta et all. (1999). **Sexualidad Adolescente: Un estudio sobre sus conocimientos y prácticas**. San José: Editorial Arena Transamerica S.A.

- Rojas, Olga. (1999). **Paternidad y vida familiar en la ciudad de México: un acercamiento al papel desempeñado por los varones en el Proceso reproductivo**. México. <http://www.ced.uab.es/publicacions/PapersPDF/Text152.pdf>
- Rosero, Luis. (2004). **Restos de la inmigración nicaragüense a costa rica**. San José. http://www.actualidad.co.cr/307/75.luis_rosero.html
- Rubio, Francisco. (1998). **Enciclopedia Microsoft Encarta**. <http://www.monografias.com/trabajos6/cori/cori.shtml>
- Ruiz, M. (2001). **La pobreza familiar, una de las causas de violencia doméstica**. México. <http://www.cimac.org.mx/noticias/01may/01053107.html>
- Sabino, C. (1.992). **El proceso de Investigación**. Caracas: Editorial PANAPO. <http://www.monografias.com/trabajos12/diselin/diselin.shtml>
- Sáenz, María (2003). **Migración y salud en Costa Rica: Elementos para su análisis**. San José: s.e.
- Sáenz, María y otros. (2003). **Política nacional de salud 2002–2006**. San José: s.e.
- Sáenz, Mario y Bejarano, Julio. (1996). **Consumo de drogas en el área metropolitana de San José: resultados preliminares a partir de un sistema de vigilancia epidemiológica (1992-1994)**. En: Revista de Ciencias Sociales. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Schering Centroamérica y la Asociación Costarricense de Ginecoobstetricia Infantil-Juvenil. (2005). **Cuidarte es querer: Encuesta Nacional**. San José: Editorial La Nación.
- Senado, Dumoy.(1998). **Los factores que determinan el proceso salud- enfermedad**. La Habana. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi19499.htm
- Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de Costa Rica. (2001). **Boletín Epidemiológico**. San José. http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/SEMANA_1.pdf
- Tamayo, M.(1997) **El proceso de la Investigación Científica**. México. <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>
- UNFPA (2003). **Informe para Costa Rica en el período 2002- 2006**. <http://www.nu.or.cr/unfpa/Publicaciones/Marcoweb.pdf>
- UNFPA. (2003). **Situación actual de la persona joven en Costa Rica**. <http://www.nu.or.cr/unfpa/secciones/juventud/jovenes.html>
- UNICEF- Ministerio de Salud. (1997). **Costa Rica: las políticas de salud en el umbral de la reforma**. San José: s.e.
- Vargas, Juan José (2003). **Proyecto de ley: Reforma de los artículos 11, 17 y 23 de la ley de radio, n° 1758**. San José. <http://www.racsa.co.cr/asamblea/proyecto/15100/15194.doc>
- Vargas, Nancy (sf.). **Adolescentes Embarazadas en Costa Rica: Voces de Esperanza**. San José. <http://www.fire.or.cr/reportaje.htm>
- Vega, I. y Cordero, A. (2001). **Realidad Familiar en Costa Rica, Aportes y desafíos desde las Ciencias Sociales**. San Jose: Instituto de investigaciones psicológicas de la Universidad de Costa Rica.
- White, Lisa et al. (1992). **Comportamiento sexual de los costarricenses menores de 25 años: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de adultos jóvenes**. San José: s.e..
- Zurro, Martín y Cano, J. (1986). **Manual de Atención Primaria: Organización y pautas de actuación para la consulta**. Madrid: Ediciones Doyma.