CONSTANCIA
de ZONIFICACION

174-96
000001

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

DSHI-691- 96
29 de mayo, de 1996

Señores
Secretaria Municipal
Municipalidad Escazú
S. O.

Estimados señores:

Ante nuestro Departamento se ha solicitado permiso de funcionamiento de la empresa CHUKKER S. A. ubicada de la Legión Americana 50msur y que se dedica a la fabricación de artículos de cuero.

Es por ello que solicitamos el pronunciamiento de la Municipalidad con respecto al uso del suelo según el Plan Regulador del Cantón.

Agradeceríamos la respuesta lo antes posible por cuanto la solicitud se encuentra en trámite.

Atentamente,

Cecilia Varela R.

MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
Departamento Seguridad e Higiene Industrial
Div. Saneamiento Ambiental

ORIGINAL FIRMADO POR EL
ING. ORLANDO RODRIGUEZ B.

Cecilia Varela Rosabal
DIPL. SALUD OCUPACIONAL

V°.Bo. Ing. Orlando Rodríguez B.
DIRECTOR

COPIA PARA

cc: José Olmos Carrión, 50mSur de la legión Americana, Escazú
ARCHIVO: INDUSTRIA DE CUERO SAN JOSE (ESCAZU)

228-10-04
228 03-73.

000002

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

DSHI-691- 96
29 de mayo, de 1996

Señores
Secretaría Municipal
Municipalidad Escazú
S. O.

Estimados señores:

Ante nuestro Departamento se ha solicitado permiso de funcionamiento de la empresa CHUKKER S. A. ubicada de la Legión Americana 50msur y que se dedica a la fabricación de artículos de cuero.

Es por ello que solicitamos el pronunciamiento de la Municipalidad con respecto al uso del suelo según el Plan Regulador del Cantón.

Agradeceríamos la respuesta lo antes posible por cuanto la solicitud se encuentra en trámite.

Atentamente,

Cecilia Varela R.

MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
Departamento Seguridad e Higiene Industrial
Div. Saneamiento Ambiental

Cecilia Varela Rosabal
DIPL. SALUD OCUPACIONAL

Orlando Rodríguez B.
DIRECTOR

cc: José Olmos Carrión, 50mSur de la legión Americana, Escazú
ARCHIVO: INDUSTRIA DE CUERO SAN JOSE (ESCAZU)

000003

PROYECTO:

RED DE CANTONES ECOLOGICOS Y SALUDABLES EN COSTA RICA

MINISTERIO DE SALUD

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ENERO DE 1996

TITULO DEL PROYECTO:

RED DE CANTONES ECOLOGICOS Y SALUDABLES EN COSTA RICA

1. ANTECEDENTES

1.1. SITUACION DEL PAIS

Costa Rica ha logrado indicadores de calidad de vida superiores a gran parte de los países latinoamericanos. Estos se expresan claramente en relación a la salud. La mortalidad general se encuentra alrededor de 4 por mil habitantes y la mortalidad infantil en 14 por mil recién nacidos vivos. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años (TMM5), que es otro buen indicador de desarrollo, es de 16 muertes por cada mil niños. La tasa global de fecundidad es de 3.2 niños, cifra que podría disminuir aún más. La expectativa de vida al nacer es de 76 años y ha sido calificada entre las 10 más altas a nivel mundial. También los indicadores nutricionales han mejorado sustancialmente y se puede afirmar que la obesidad en este momento constituye un problema más serio que las carencias nutricionales. El porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer (BPN) es de 6.3%.

El perfil epidemiológico que caracteriza a Costa Rica es propio de una sociedad en la que se perciben con fuerza los fenómenos propios de la transición demográfica y epidemiológica. La lectura de este perfil nos muestra la necesidad de enfrentar con energía problemas nuevos, relacionados con su emergente contexto social y económico. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las perinatales, los accidentes, sumados a los problemas de violencia social y familiar, y los problemas mentales son, en la actualidad, los problemas más serios a afrontar. Su necesario encaramiento permitirá continuar con las tendencias positivas de la mayor parte de los indicadores cuantitativos, al tiempo de permitir, el manejo de nuevos indicadores cualitativos, que en esta etapa de la transición epidemiológica, empiezan a definir el carácter de la política de salud. La población que comienza a envejecer y a vivir más tiempo exige y requiere paralelamente mejorar las condiciones en que se desenvuelve en su envejecimiento.

Los nuevos problemas, generalmente de tipo crónico, tienen que ver con aspectos sociales y económicos, generadores de estilos de vida diferentes, entre los que se destacan la generación de nuevos patrones alimenticios, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo. Una de las determinantes para estos cambios es la concentración urbana en aumento; se calcula que a fines de los 90 el 53% de los costarricenses vivirán en localidades urbanas, que crecen favorecidas por sus fuertes migraciones internas.

Otras determinantes fundamentales son las socio-económicas. En el plano económico persisten fuertes disparidades en cuanto a la distribución del ingreso y la pobreza. Esta, que generalmente es mayor en las áreas rurales, se vio incrementada en los últimos años, como consecuencia de la crisis

económica vivida. Sus repercusiones han llevado a un debilitamiento de los programas sociales, principalmente aquellos de carácter universal.

Pese a los elevados índices de alfabetismo, el Estado ha comprobado serias deficiencias en la calidad de la educación, por lo que se encuentra abocado en la modernización del sistema educativo, acorde con las necesidades productivas y sociales del país.

La vivienda es todavía altamente deficitaria y se estimaba, en 1990, en 157.798 unidades. Aunque en el pasado reciente las políticas de vivienda han sido positivas y eficientes, éstas se concentraron en ciudades grandes, descuidando el desarrollo integral de ciudades pequeñas e intermedias.

También en el campo del desarrollo cultural, del entretenimiento y los deportes se encuentra un notorio déficit de instalaciones y facilidades. La Nota Estratégica elaborada por el Gobierno Nacional con la colaboración de las Naciones Unidas dice que "en general, en el marco del proceso de apertura externa y globalización, se ha debilitado la capacidad de la institucionalidad vigente para apropiar las mejores manifestaciones de la cultura universal, sin que ello signifique una pérdida de la identidad nacional. El desarrollo reciente de la activiad turística constituye un ejemplo típico de como la ausencia de políticas públicas podría conducir al debilitamiento y la fragmentación de las culturas regionales, consideradas muchas veces como un obstáculo para el desarrollo".

El deterioro ambiental ha sido considerable en las últimas décadas, pese a que la economía del país se ha basado siempre en sus recursos naturales. El sector agrícola aporta el 20% del PIB, aunque en los últimos años ha ido perdiendo el 1.5% anual por causa del deterioro de los recursos boscosos y pesqueros; el 37% de los hogares tienen todavía a la leña como principal fuente de energía. La erosión aumenta y se estima que un 15% a 20% de los suelos presentan niveles de erosión severa, en gran medida debida a la deforestación y a la pérdida de biodiversidad.

La contaminación de las aguas es un grave problema, principalmente por los desechos del tratamiento del café, la industria y los hogares. Este problema es particularmente serio en la zona central, donde se acrecienta por causa de la basura, por su cantidad y porque no existen lugares de disposición final. Por otra parte, se comienzan a sentir también problemas de contaminación del aire por partículas, ruido y por contaminación visual.

También en el sector de la salud se han sentido los efectos de la crisis, con la reemergencia de enfermedades que ya se consideraban controladas, como la malaria y el dengue; pese a que los servicios son prácticamente universales, su carácter es fuertemente curativo, lo que concentra esfuezos en hospitales y consulta externa, misma que se encuentra abarrotada y pesada en su gestión.

1.2 LAS POLITICAS DEL GOBIERNO NACIONAL

Dos son las estrategias más importantes del actual gobierno: otorgar el mayor **bienestar** para el mayor número de personas y lograr el **desarrollo sostenible**, de manera que el bienestar sea permanente y creciente. La sostenibilidad del desarrollo, según el Gobierno, significa un proceso articulado y cualitativo de componentes sociales, económicos, ambientales, políticos y culturales. De esta manera, la sostenibilidad ambiental se concibe como una relación armoniosa entre la población, el territorio y los recursos naturales.

Las estrategias de este desarrollo con sustentabilidad se enmarcan en cinco grandes líneas de acción:

1) Avanzar desde una sociedad excluyente y dividida por la pobreza hacia una sociedad integrada por las oportunidades;

2) Avanzar desde la apertura económica hacia la integración inteligente con el mundo;

3) Avanzar desde el crecimiento con despilfarro hacia el desarrollo sostenible;

4) Avanzar desde un Estado ineficiente y débil hacia un Estado estratégico y concertador;

5) Avanzar desde la democracia formal hacia formas avanzadas de democracia participativa. Este concepto es importante porque tiene que ver con las políticas informadas de los sectores, las regiones y, fundamentalmente, con el fomento de la participación social, haciéndola cada vez más activa e inteligente.

Acorde con esta política de fortalecimiento de la democracia el Gobierno está dando más atención a los municipios, para lo que está emitiendo una serie de medidas viabilizadoras que permitirán al gobierno local tener mayor capacidad para organizarse, reglamentar y manejar presupuestos, más aún si sus ingresos se verán incrementados por el manejo de importantes impuestos, como el territorial. Una mayor autonomía, que es la esencia de la política de descentralización, le permitirá a la población tener un mayor dominio sobre su territorio, generando más participación social. Las instancias de gobierno local en consonancia con su población podrán tener más capacidad de crear condiciones de bienestar, al ser responsables de la mayor parte de los servicios públicos: agua potable, alcantarillado, mercados, panteones, abasto, parques, jardines, diversiones, deportes y otros, que definen el contexto inmediato donde vive la gente.

1.3 LAS POLITICAS DEL SECTOR SALUD

En consonancia con los planteamientos de bienestar y desarrollo sostenible del gobierno central el sector salud se ha trazado tareas específicas con un "enfoque integral que abarque desde el campo médico asistencial, la prevención, el fomento de estilos de vida saludables, hasta el desarrollo integral y permanente del individuo, la familia y la comunidad". Según el Plan Estratégico del Sector Salud 1994-1998, la salud es la base del bienestar y debe contribuir a aumentar la productividad de la población y a mejorar su calidad de vida. El Plan subraya su compromiso con la protección y el mejoramiento del ambiente humano, dentro del modelo de desarrollo sostenible del país. Para el cumplimiento de sus fines el sector salud modernizará y fortalecerá sus instituciones, mismas que deben integrarse al desarrollo local en un contexto de democracia participativa.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 NUEVOS CONCEPTOS EN SALUD PUBLICA

El modelo médico dominante ha sido biologicista y pensaba la enfermedad como un proceso unicausal, para cuya resolución era suficiente eliminar el factor causante -generalmente en la consulta externa o el hospital- o cortar la "cadena" de causalidad. Aún conceptualizaciones aparentemente multicausales, como la triada ecológica, no dejaron de ser fuertemente biologicistas. Algunas de estas teorías, que fueron útiles para organizar programas de control de enfermedades infecciosas, no muestran la misma eficacia para explicar y controlar las enfermedades crónicas, que son dominantes en Costa Rica.

La historia natural de las enfermedades crónicas no transmisibles no puede ser fácilmente explicada por el modelo tradicional debido a que sus relaciones causales generalmente son del tipo de causa múltiple-efecto múltiple. Estas patologías estan generando nuevas propuestas de conceptualización del proceso salud-enfermedad, como la del concepto global de la salud o "concepto del campo de la salud", que dice que la salud reposa en cuatro elementos principales: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Un enfoque de esta naturaleza permite una visión más integral de la salud, que es la preocupación de la Salud Pública moderna, que según Ilona Kickbusch, Jefe de la División de Promoción, Educación y Comunicación en Salud de la OMS, tiene como propósito asegurar el interés de la sociedad en contar con condiciones saludables para la gente. Para lograr este propósito se debe asegurar la participación social organizada para la producción de la salud y el consumo de los servicios de salud. Para ésto es necesario desarrollar y generalizar el concepto de "ganancia en salud". El nuevo paradigma se mueve del concepto que nosotros creamos salud eliminando la enfermedad a uno nuevo que basa la salud pública en la posibilidad de creación y producción de salud. De esta manera, el panorama de la salud pública se ha ampliado considerablemente, no se "restringe" a sus funciones clásicas de control de la enfermedad y de la sanidad, su campo de acción es amplio y debe permitir la creación de condiciones propicias para la salud, que no son

otras que las del bienestar y el desarrollo.

2.2 LA REMOCION DE LA PROMOCION DE LA SALUD

Ya en 1945 Henry Sigerist decía que "la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación".

En esta línea, la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Canadá en 1986, emitió la Carta de Ottawa que afirma que "las condiciones y los requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad". La Carta de Ottawa induce a repensar la salud, no como el objetivo sino como "la fuente de riqueza de la vida cotidiana", para lo que es requisito "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Al tocar el tema del control de la población sobre su salud la Carta enfatiza en el rol activo y conciente de la gente para obtener su pleno potencial de salud, el mismo que, por otro lado, no se alcanza si no se dispone de las condiciones básicas de satisfacción de las necesidades y de bienestar.

La salud está basada en el progreso social - dice el Informe Lalonde, en Canadá - los ciudadanos de un país no pueden sacar provecho de la vida y no pueden ser felices sino en la medida en que ellos gocen de una buena salud. Esta, que debe ser la idea fuerza de cualquier proyecto de Promoción de la Salud, es una estrategia para el desarrollo social con profundo contenido humano, y es, al mismo tiempo, un llamado implícito al compromiso general con la salud pública.

La Promoción de la Salud no es sólo información o educación en salud, con la que se la ha confundido en los últimos años. Su campo de acción es mucho más amplio y se relaciona con todas aquellas condiciones o determinantes que el Estado puede proporcionar y la población puede controlar para su propio beneficio y el de las futuras generaciones. En este sentido se le han señalado algunas áreas fundamentales de acción, entre las que sobresalen:

- la creación y sostenimiento de ambientes favorables;

- el estímulo a comportamientos y estilos de vida saludables;

- la generación de políticas públicas saludables;

- el impulso y la creación de legislación favorable para la salud;

- la organización y participación comunitaria;

- la reorientación de los servicios de salud.

La Promoción de la Salud está en relación con los esfuerzos de lograr un

desarrollo que sea sostenible por y para todos. Los gobiernos y los organismos internacionales son conscientes de que no existen estas condiciones básicas para el goce pleno de la salud y que la brecha para lograr el nivel de bienestar deseado es todavía muy grande.

Consciente de estas deficiencias la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha fijado entre otros, los siguientes, desafíos:

- otorgar a la salud mayor importancia dentro de las políticas sociales y en el proceso de desarrollo;

- formular políticas y programas que persigan la equidad en salud y abatir el déficit creciente de cobertura de servicios; y,

- redefinir las formas de conducción y organización del sector.

Para el cumplimiento de estos desafíos ha planteado como una de sus estrategias más importantes la reorganización del sector salud a partir del fortalecimiento y desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) que los define como la organización institucional responsable de la salud de su población; que ejecuta acciones de promoción, prevención, curación y/o rehabilitación en un espacio geográfico definido, donde integra, coordina y moviliza todos los recursos existentes, privados y públicos y, sobretodo, los de la comunidad, misma que participa responsablemente en la búsqueda de su salud. Los SILOS deben tener capacidad de resolver sus problemas dominantes de salud, por lo que deben contar con poder de decisión y autonomía de gestión; son la expresión, en el sector de la salud, de la delegación de poder al nivel local, puesto que allí se expresan a plenitud las estrategias de descentralización y desconcentración adoptadas por la mayor parte de los estados de la Región, con el fin de consolidar su democracia interna y hacer más eficientes sus gestiones.

2.3 RELACION ENTRE DESCENTRALIZACION ESTATAL Y DESCENTRALIZACION EN SALUD

La salud depende de muchas condiciones y, sobretodo, del esfuerzo colectivo y coordinado de los sectores del desarrollo y de la comunidad. En el nivel local las dos instituciones con mayor responsabilidad sobre ella son los municipios y el sector de la salud, organizado en SILOS. En el caso de Costa Rica adoptaron el nombre de Equipos Básicos de Acción Integral en Salud (EBAIS).

Los municipios, que en Costa Rica tienen el nombre de cantones, constituyen el gobierno local básico, con población y espacio geográfico bien definido, razón por la que casi todos los países han centrado sus procesos descentralizadores en su fortalecimiento.

En la Región estas dos instancias de gobierno tienen procesos de

descentralización que no siempre coinciden entre ellos, provocando duplicaciones y falencias en la coordinación. En varios de ellos, tal es el caso de Chile y Colombia, se está procediendo a la total municipalización de los servicios de salud como medio para facilitar la planificación y optimizar los resultados a nivel local.

Frente a la multiplicidad de situaciones y la dificultad de encontrar soluciones en el corto plazo, la política más viable es la de sumar fuerzas para el fortalecimiento mutuo. Existen áreas de responsabilidad específica de las instituciones de salud y otras de los municipios, existiendo, además, áreas de responsabilidad conjunta, tal es el caso de la atención de rastros, cementerios, protección de alimentos, control del agua potable, etc., cuya operacionalización es un inmejorable terreno de coordinación entre ambas dependencias y una movilización extra de recursos para el cumplimiento de objetivos de salud.

En suma, cualquiera sea la forma que adopte la descentralización del Estado y la relación entre el sector de la salud y los municipios, es relevante el papel que éstos pueden desempeñar en las tareas de Promoción de la Salud a partir de la creación de servicios y condiciones mínimas para el desenvolvimiento de la vida diaria y del desarrollo de una cultura de salud por parte de la población. En la comprensión de este rol y su aprovechamiento se basa el planteamiento de un proyecto de Municipio Saludable.

3. LOS MUNICIPIOS SALUDABLES

En el sentido de la definición global de la salud los municipios tienen que ver con todos los aspectos que garantizan los fundamentos del bienestar de la población: servicios, urbanismo, vivienda, áreas sociales, seguridad, vialidad, legislación, regulación, sistema tributario, organización institucional, etc. y, en algunos países, también con los servicios de salud y de educación. A pesar de esta evidencia, no siempre existe la conciencia, de parte de las autoridades municipales ni de la población en general, de la relación estrecha existente entre la actividad del Municipio y la salud de la población. El modelo médico tradicional que relaciona la salud con los servicios u hospitales induce a subestimar el papel del Municipio y a disminuir su compromiso con la salud. Por otra parte, en la actualidad gran parte de las gestiones municipales se centran en el cumplimiento de una actividad administrativa rutinaria o en la ejecución de actividades aisladas sin la trascendencia ni los objetivos precisos.

Como estrategias alternativas y facilitadoras de una distribución más amplia y equitativa de la salud surgieron los proyectos de ciudades y/o municipios saludables, término este último utilizado sobretodo en la Región de las Américas.

Un Municipio Saludable es "aquel en que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión social y la democracia".

3.1 EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Los proyectos de municipios saludables corresponden a un amplio movimiento de ciudades y municipios que se ha gestado en los últimos años bajo el influjo de las nuevas concepciones en Salud Pública. Las ciudades y los municipios en forma solidaria buscan revitalizar sus funciones, otorgando un papel trascendente al desarrollo y al bienestar de la gente. Para un intercambio de experiencias solidario este movimiento se ha ido estructurando en redes de municipios saludables dentro de cada país y a nivel internacional.

Los proyectos de ciudades saludables comenzaron en Europa y Canadá en 1986 y desde entonces se han difundido rápidamente; en los Estados Unidos su desarrollo fue posterior. A mediados de 1990 existían 17 redes nacionales de Ciudades Sanas y una red internacional de habla francesa. En 6 países existían, además, redes subnacionales. Francia tenía 7 redes; España, 2; Estados Unidos, 2, una en California y otra e Indiana. En Canadá existen también redes subnacionales; la Red de Quebec a fines de 1991 comprendía 70 municipios, denominados Villes et Villages en Santé, que abarcaban el 40% de la población total de esta Provincia. En México, en noviembre de 1993, se ha constituido la primera red entre los países latinoamericanos con el nombre de Red Nacional de Municipios por la Salud, organizada con el impulso de la Secretaría de la Salud y conformada por más de 100 municipios de diferentes estados. En Cuba se ha conformado una Red, lo mismo que en Venezuela, Colombia, Panamá y otros países de la Región.

El último Congreso Internacional de Ciudades Saludables y Ecológicas, realizado en Madrid en marzo de 1995, reunió a representantes de unas 1 500 localidades y en él se estimó que en el movimiento mundial se inscriben más de dos mil ciudades o municipios. Este crecimiento responde a una nueva coyuntura en la salud pública y no hará más que difundirse en los próximos años, como respuesta a los esfuerzos de la gente por lograr mejores niveles de calidad de vida.

3.2 EXPERIENCIAS INICIALES EN COSTA RICA

En Costa Rica se han comenzado algunas experiencias de Cantones Saludables, siendo la más antigua la de San Carlos, que se hizo a instancias de grupos organizados de la sociedad civil, con relaciones estrechas con el Municipio. En Heredia, promovida por el sector salud, se tiene otra experiencia que en gran medida basó su accionar en el tema de accidentes. En Cartago, con el apoyo del IAFA se ha organizado el Sistema Municipal de Participación Ciudadana para la Prevención Primaria de la Farmacodependencia, que lleva a cabo un programa en 7 municipios, donde resalta por su actividad el de Oreamuno. En éste el Concejo Municipal estableció una Comisión Municipal, una Comisión Municipal Cantonal de Prevención y varias comisiones distritales que trabajan directamente con los Grupos Comunales, con el fin de abordar coordinadamente el problema y promover la prevención primaria de la farmacodependencia. Algunos intentos de proyectos se han llevado a cabo

en otros municipios y muchos otros han solicitado mayor información y, en su caso, su incorporación al movimiento de cantones saludables.

4. JUSTIFICACION PARA UN PROYECTO DE ESTA NATURALEZA EN COSTA RICA

Existe en el país una clara voluntad política para lograr mayores niveles de desarrollo con equidad y sostenibilidad, así como para priorizar los aspectos de descentralización y fortalecimiento de los niveles locales. En el sector salud se están montando los EBAIS con tareas concretas de ganar salud en forma integral atendiendo los diversos determinantes del proceso salud-enfermedad.

Otra de las políticas claras del Ministerio de Salud es la de promover una mayor participación social y mejorar las potencialidades que tiene el país en el campo de la salud, seguridad social, educación, desarrollo del deporte, recreación, turismo y ecología.

Las posibilidades de mejorar estos aspectos positivos radican en enfrentar de manera renovada, siguiendo conceptos de la nueva Salud Pública y de la Promoción de la Salud, los nuevos desafíos de la epidemiología costarricense cuyos determinantes son principalmente de tipo social y ambiental. Estas nuevas políticas públicas deben ser saludables y deben orientar los servicios y los recursos del sector y de sectores aliados hacia una mayor GANANCIA EN SALUD, con la participación activa de la población.

La complejidad de los problemas a enfrentar exige sobrepasar al sector salud y lograr estrategias y esfuerzos que sean compartidos por todos. La mayor parte de las acciones deben realizarse en forma concertada en el nivel local, donde los gobiernos cantonales deben incorporar en su agenda política los temas de salud, en el sentido amplio, como una primera prioridad.

De esta manera un Cantón Saludable deberá caracterizarse por buscar un medio ambiente limpio y seguro, un ecosistema estable y conservable; por lograr niveles óptimos de salud, bienestar y desarrollo participativo, donde se cubran las necesidades básicas de la población en materia de servicios y promuevan una cultura donde la salud sea un valor compartido socialmente y los comportamientos sean cada vez más propicios para la salud.

5. OBJETIVOS

Promover mejores niveles de bienestar y desarrollo para la población a través de la creación y fortalecimiento de una Red de Cantones Ecológicos y Saludables que estimule entre las autoridades nacionales y locales, entre instituciones no gubernamentales y privadas, la formulación de políticas públicas saludables de nivel cantonal, con alto contenido de participación social.

5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Apoyar al Ministerio de Salud en sus tareas de promoción de la salud, viabilizando la estrategia de lograr un desarrollo sostenible.
- Estimular acciones destinadas a mejorar el medio ambiente y los estilos de vida de la población.
- Mejorar la información y el conocimiento de la población produciendo cambios que consoliden valores positivos y una verdadera cultura saludable.

6. METAS

Al cabo de tres años se tendrá al 100% de los municipios del país involucrados en la Red de Cantones Ecológicos y Saludables e incorporando en sus agendas programáticas acciones de promoción de la salud.

7. ACTIVIDADES

El proyecto se desarrollará paulatinamente y ejecutará actividades de cuatro tipos:

7.1 CREACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE CANTONES SALUDABLES

Se creará una Red con las funciones siguientes:

- Uniformar procesos, intercambiar experiencias y establecer criterios comunes entre los municipios.
- Apoyar a los cantones en la formulación de diagnósticos y evaluación de intervenciones.
- Apoyar a los cantones en la formulación de estrategias y planes de acción de carácter público y saludable.
- Estimular la participación de la comunidad y de otros sectores de la sociedad civil en la solución de sus problemas.
- Promocionar el movimiento entre los cantones que están fuera de la Red con el fin de lograr su incorporación y su involucramiento en actividades saludables.

La Red contará con una Oficina Coordinadora ubicada en la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

7.2 DIFUSION DE LA INFORMACION

Con el fin de estimular entre los gobiernos locales y el propio sector de la salud, principalmente los EBAIS, su participación en los proyectos cantonales y su incorporación activa en la Red se difundirá por diferentes medios de comunicación los contenidos y las experiencias nacionales e internacionales sobre el tema. Se harán también reuniones periódicas de carácter técnico con participación de los responsables de los proyectos cantonales.

7.3 APOYO Y ASESORAMIENTO TECNICO

Se mantendrá contacto permanente con los responsables de cada proyecto y se les asistirá técnicamente en la planificación de sus actividades, así como en su ejecución y evaluación.

Los proyectos deberán orientarse a lograr:

- Un ambiente físico, seguro y de alta calidad.
- Un ecosistema estable y sostenible.
- Una comunidad fuertemente participativa.
- Servicios urbanos básicos para todos.
- Estímulo de estilos de vida saludables para la población.
- El desarrollo de una cultura de salud, donde se resalten los valores positivos y beneficiosos para la salud.
- Rescate de los valores históricos y tradicionales de la comunidad.
- Servicios de salud apropiados y accesibles para todos.

7.4 CAPACITACION

Se apoyará a los proyectos cantonales en tareas de capacitación que faciliten la marcha de cada proyecto y la comprensión de la vinculación de las actividades locales con el tema de la salud.

8. ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

El proyecto tendrá una duración inicial de 3 años y comenzará en febrero de 1995. El Responsable de la Red es el Director de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud que coordinará un Comité Interinstitucional, conformado por representantes de cantones saludables y OPS/OMS.

9. RECURSOS

Los recursos a utlizarse vendrán del propio Ministerio, de los municipios, de la OPS y de otras fuentes de financiamiento extra. Los costos se desglosan de la siguiente forma:

ACTIVIDAD	COSTO EN DOLARES
Producción de materiales	50 000
Reuniones técnicas y de organización	30 000
Viajes y viáticos	20 000
Capacitación (cursos y becas)	20 000
Suministros	6 000
Total	126 000

9.1 DESGLOSE DE ACTIVIDADES POR PRODUCTO

9.1.1 REUNIONES

- 3 reuniones de la Red Nacional de Cantones Saludables
- 100 reuniones técnicas y de promoción del proyecto en los municipios
- 6 reuniones técnicas interinstitucionales

9.1.2 CAPACITACION

- 3 cursos de Promoción de la Salud para el sector de la salud y funcionarios municipales
- 6 viajes o becas de responsables de cantones saludables o funcionarios del sector salud

9.1.3 PRODUCCION DE MATERIALES

- Manual de Cantones Saludables (1000 ejemplares)
- 3 afiches (2000 ejemplares)
- Boletín cuatrimestral
- Diagnósticos de situación en los cantones
- Material de promoción en 7 áreas principales:

  Promoción de la Salud
  Medio Ambiente y manejo de áreas públicas
  Seguridad y prevención de accidentes
  Agua y saneamiento
  Coordinación interinstitucional
  Participación comunitaria
  Manejo de medios de comunicación

- Video sobre Cantones Saludables

10. EVALUACION

La evaluación del proyecto se hará en el proceso y a través de la medición de los resultados finales. En el proceso se deberá evaluar la conformación de los grupos de dirección de la Red, el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como la movilización de recursos y la generación e implantación de políticas públicas saludables para la población. La evaluación de resultados es mucha más compleja y a largo plazo. Se basará en el uso de indicadores de calidad de vida y de algunos otros indicadores tradicionales. La OPS está desarrollando algunas metodologías y propuestas que podrían ser de utilidad en esta área relativamente nueva de la salud pública.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESCAZU

Sesión Nº 188 Artíc. ____ Inc. ____

Fecha Miercoles 17/4/96

Acta No. 196

Artículo No. ____

MINISTERIO DE SALUD
DESPACHO VICEMINISTRO
APDO. 10.123 - 1000
Tel.: 222 - 4018

1859

VMS-084-96
12 de abril de 1996

Lic. Idalberto González J.
Presidente Municipal de Santa Ana
Presente

Estimado señor:

Por este medio acuso recibo de su nota fechada el día de ayer, donde me transcribe el acuerdo tomado por la Municipalidad y la Comisión de Diálogo de Santa Ana, después de la reunión que celebramos el 9 de los corrientes.

Según lo solicitado, y en mi calidad de representante del Poder Ejecutivo, me permito hacerles la siguiente propuesta:

1. Además del relleno sanitario regional que se ha proyectado ubicar en Santa Ana, el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Convenio Cooperativo Intermunicipal (COCIM), impulsará la creación de dos rellenos regionales más: uno en la zona sureste y otro en la zona noreste del Area Metropolitana.

   Lo anterior en un plazo máximo de 10 meses.

2. El Ministerio de Salud, mediante decreto ejecutivo, fijará en 600 toneladas métricas, la cantidad máxima de desechos sólidos que podrá disponerse diariamente en los rellenos regionales del Area Metropolitana. Esto asegurará que no toda la basura irá al relleno que se ubique en Santa Ana.

3. El Poder Ejecutivo apoyará, de mantenerse la solicitud, la construcción de un relleno sanitario adicional, para la basura de Escazú, Belén, Mora, Puriscal y Santa Ana.

   Para ello, las municipalidades de dichos cantones deberán aportar un terreno apto para ese fin.

000018

MINISTERIO DE SALUD
DESPACHO VICEMINISTRO
APDO. 10.123 - 1000
Tel.: 222 - 4018

4. Mientras se construyen los rellenos regionales en las zonas sureste y noreste del Area Metropolitana, y por un plazo máximo de 10 meses, la basura de los cantones miembros del COCIM podrá depositarse en el relleno que se ubicará en el lugar conocido como "Tajo Hermanos Ramírez Crespo".

5. En un plazo de 3 meses, el Poder Ejecutivo iniciará una campaña educativa sobre temas como la separación, el reciclaje, la reutilización y reducción de la basura, con el propósito de lograr un manejo integral y sostenible de los desechos sólidos.

6. Para velar por la adecuada ejecución de los acuerdos a que lleguemos las partes, se creará una comisión de alto nivel, integrada por representantes de la comunidad de Santa Ana, del COCIM y del Poder Ejecutivo.

Para discutir personalmente dicha propuesta, los invito a una reunión el próximo martes 16, a las 4:00 p.m., en la Sala de Exministros de este Ministerio.

Sin otro particular, atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Despacho
— del —
Viceministro
Costa Rica

Dr. Fernando Marín Rojas
Viceministro

fg

cc: Dr. Herman Weinstok W. - Ministro de Salud
Ing. René Castro - Ministro del Ambiente y Energía
Convenio Cooperativo Intermunicipal (COCIM)
Concejos Municipales de Escazú, Mora, Belén y Puriscal

MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA

(10)

000019

DM-2425-96

20 de marzo, 1996

(para hoy)

Señor
Rodolfo Arguedas Mora, Presidente Municipal
Municipalidad de Escazú
Fax: 289-5566

Estimado señor:

El próximo 7 de abril celebraremos el Día Mundial de la Salud , cuyo lema en 1996 es **"Municipios y Comunidades Saludables: para una vida mejor"**. La significación de este mensaje es muy grande, porque encierra la necesidad de un compromiso conjunto para lograr mayores niveles de bienestar y salud para nuestras poblaciones.

Para celebrar en forma activa este Día, convoco a nombre del Ministerio de Salud a su autoridad a realizar actos destinados a enaltecer el acontecimiento, haciendo partícipe del mismo a su comunidad.

Por otra parte, tengo a bien informar a Ud. y al Concejo que tan encomiablemente preside, el 9 de abril se celebrará el acto central de celebración del Día Mundial, en el Municipio de Goicoechea, con asistencia de autoridades nacionales y municipales . En el mismo se procederá a la fundación de la "Red de Cantones Ecológicos y Saludables de Costa Rica", a cuya membresía, en calidad de socio fundador, le invitamos cordialmente.

La Red tendrá como objetivo promover el desarrollo, la salud y el bienestar de los municipios, a través de centrar sus acciones sobre el medio ambiente y los estilos de vida de la población, con el fin de lograr más educación, mayor cultura en salud y, por lo tanto, un incremento en calidad de vida.

La Red será una instancia de apoyo e información, así como de intercambio de experiencias entre proyectos municipales y con redes internacionales.

Esperando su respuesta afirmativa, me es grato saludarle, no sin antes comunicarle que estaremos prestos a darle la información complementaria que nos solicite.

Atentamente,

Dr. Herman Weinstok W.
MINISTRO DE SALUD

cc: Sr. José Luis González, Ejecutivo Municipal

Un pueblo en marcha.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESCAZU

Sesión Nº 184 Artic. ..... Inc. .....

Fecha 3/28/3/96

Acta No. 19

Artículo No. .....