

# Plan Nacional de Salud para Personas **Afrodescendientes** 2018-2021



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



COSTA RICA  
GOBIERNO DEL BICENTENARIO  
2018 - 2022

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



# Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes 2018-2021

2018  
Ministerio de Salud  
Costa Rica



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



COSTA RICA  
GOBIERNO DEL BICENTENARIO  
2018 - 2022

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



## **CRÉDITOS**

Giselle Amador Muñoz- Ministra de Salud  
Alejandra Acuña Navarro – Viceministra de Salud  
Priscilla Herrera García –Directora General de Salud  
Andrea Garita Castro- Directora Dirección de Planificación  
Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud  
Rosibel Méndez Briceño-Jefe Unidad de Planificación  
Estratégica de la Producción Social de la Salud

### **Equipo técnico**

Romano González Arce  
Luis Walker Morera  
Yadira Fernández Muñoz

### **Organización Panamericana de la Salud**

Lillian Reneau Vernon –Representante OPS/ OMS  
Mario Cruz Peñate- Asesor OPS/OMS

### **Grupo Técnico de Apoyo**

Quince Duncan, Excomisionado Nacional para Asuntos de la Afrodescendencia, Casa Presidencial  
Arthur Samuels Douglas, Asociación Proyecto Caribe  
Ingrid Lambert Miller, Asociación Proyecto Caribe  
Winston Normal Scott, Universal Negro Improvement Association  
Laureen Orozco, FUNDREPA  
Tracee Akent Milar,Ex Asistente Comisionado Nacional para Asuntos de la Afrodescendencia  
Carlos Valerio,Defensoría de los Habitantes

### **Caja Costarricense del Seguro Social**

Hugo Chacón Ramírez  
Shang C. Wu Hsieh

### **Diseño y Diagramación**

Luisa Garbanzo

### **Agradecimiento:**

Angie Gutiérrez Mora,Unidad Regional Instituto Nacional de las Mujeres, Limón  
Hernán Hermosilla ,Unidad Regional Instituto Nacional de las Mujeres, Limón  
Lorena George, Región Rectora de Salud Huetar Caribe  
Mario Obando Calvo Área Rectora de Salud, Cañas

A los y las afrodescendientes de Cahuita, Limón Centro, San José y Bebedero de Cañas que nos acompañaron en varios Talleres.

# Tabla de contenido

|  |                  |
|--|------------------|
| Presentación   | vi               |
| Introducción   | vii              |
| Carta de compromiso  | xi               |
| <b><u>I Antecedentes</u></b>   | <b><u>1</u></b>  |
| <b><u>II Situación actual de la Población Afrodescendiente en Costa Rica</u></b>             | <b><u>3</u></b>  |
| A) ¿De qué hablamos cuando hablamos de afrodescendientes en Costa Rica?                      | 3                |
| B) ¿Por qué un plan específico para población afrodescendiente?:                             | 5                |
| 1. Situación de Salud desde fuentes documentales   | 5                |
| 2. Situación de Salud desde fuentes comunitarias   | 15               |
| <b><u>III Metodología de Trabajo en Comunidades</u></b>                                      | <b><u>21</u></b> |
| <b><u>IV Plan Nacional de Afrodescendientes 2018-2021</u></b>                                | <b><u>24</u></b> |
| Principios Orientadores  | 24               |
| Objetivo General   | 25               |
| Ejes y Objetivos   | 25               |
| Plantilla  | 25               |
| Eje 1. Comunidad, participación efectiva y revitalización cultural                           | 26               |
| Eje 2. Instituciones para la promoción, la protección y la atención con pertinencia cultural | 32               |
| <b><u>V Monitoreo y Evaluación del Plan</u></b>  | <b><u>40</u></b> |
| <b><u>VI Bibliografía</u></b>  | <b><u>41</u></b> |

## **ANEXOS**

Anexo 1. Cuadro 5. Mandatos nacionales e internacionales para la atención en salud de afrodescendientes

44

Anexo 2. Los determinantes sociales de la salud

49

Anexo 3. Resultados por Comunidad

50

Anexo 4. Propuestas de comunidades y funcionarios vinculados con Educación y Economía

58

## **Índice de figuras**

MAPA 1. Población autodefinida afrodescendiente por Cantones de Costa Rica

6

MAPA 2. Población autodefinida mulata por cantones de Costa Rica

7

MAPA 3. Porcentaje de población autoidentificada afrodescendiente y mulata por cantones Censo 2011

7

## **Índice de cuadros**

CUADRO 1. Índice de Desarrollo Humano por cantones y distritos con mayor porcentaje de población afrodescendiente

10

CUADRO 2. Hogares según ascendencia étnica, según carencias seleccionadas. (en %)

11

CUADRO 3. Tipología de los hogares según ascendencia étnica y necesidades básicas insatisfechas (en %)

11

CUADRO 4. Líneas estratégicas generadas a partir de las expresiones derivadas del trabajo en las comunidades

23

### Índice de gráficos

GRÁFICO 1. Grupos étnicos en Costa Rica según el Censo 2011

6

GRÁFICO 2. Distribución de la población de 25 años de edad y más según ascendencia étnica y nivel de escolaridad. 2011 (en %)

8

GRÁFICO 3. Población afrodescendiente de 6 a 24 años de edad que asiste a la escuela según ascendencia étnica, zona de residencia, sexo y edad, en %

9

GRÁFICO 4. Pirámide de población total de Costa Rica. Censo 2011

12

GRÁFICO 5. Pirámide de población autodefinida como negra en Costa Rica. Censo 2011

12

GRÁFICO 6. Tendencia de los niveles de mortalidad infantil (por 1000) según ascendencia étnica. 2011

13

GRÁFICO 7. Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿Qué se ha hecho en su comunidad en materia de salud?, Costa Rica

16

GRÁFICO 8. Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿Qué se ha hecho en su comunidad en materia de salud?, según categorías. Costa Rica

17

GRÁFICO 9. Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?, Costa Rica

18

GRÁFICO 10. Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?, según categorías, Costa Rica

19

GRÁFICO 11. Respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?, según categorías agrupadas, Costa Rica

20

# Presentación

Costa Rica ha desarrollado durante los últimos años grandes esfuerzos para garantizar los derechos humanos de todas las personas, sin embargo, en un país que cuenta con una importante riqueza multiétnica y pluricultural, uno de los grandes desafíos ha sido lograr que estas ricas diferencias culturales se conviertan en motor de desarrollo, avanzando en acciones específicas a grupos tradicionalmente excluidos.

Este esfuerzo que hoy presentamos es un trabajo de coordinación y articulación de todos los sectores de la sociedad para responder efectivamente a las demandas específicas de los grupos y de la comunidad afrodescendiente.

En el marco de la Política Nacional de Salud vigente “ Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”, así como el “Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018 :Reconocimiento, Justicia y Desarrollo” que buscan reducir las brechas e inequidades en salud de esta población, es que el Ministerio de Salud asume la responsabilidad dentro del ejercicio y competencias en la rectoría de la salud y en compañía con los líderes y lideresas afrodescendientes y otros actores clave, de conducir las acciones estratégicas en salud para brindar una respuesta a las necesidades específicas de la población afrodescendiente.

Para la Administración del Gobierno de Carlos Alvarado Quesada 2018-2022 y para el Ministerio de Salud es un honor presentar a la comunidad afrodescendiente y a la sociedad en general, el *Plan Nacional de Salud para las Personas Afrodescendientes 2018-2021*, como culminación del trabajo y esfuerzo conjunto de diversos actores sociales comprometidos con la formulación de este importante instrumento de planificación, pero aún más relevante, con el compromiso de implementar las metas propuestas que contribuyan a mejorar la salud de esta población, destacando la diferencia no para discriminar sino para reconocer su existencia, partir de ella y mejorar la calidad de vida de las personas.

G. A. d. m.  
Dra. Giselle Amador Muñoz  
Ministra de Salud



# Introducción

*“...la diversidad cultural es un valioso elemento para el adelanto y el bienestar de la humanidad en general, ...que debe valorarse, disfrutarse, aceptarse auténticamente y adoptarse como característica permanente que enriquece nuestras sociedades.”*

(Durban, 2001)

En el año 2013, la resolución N° A/RES/68/237 de la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio Internacional de los Afrodescendientes 2015-2024, con el tema “Afrodescendientes: reconocimiento, justicia y desarrollo” Dicha resolución señala la necesidad de fortalecer la colaboración nacional, regional e internacional en relación con el pleno disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de las personas de ascendencia africana, y su plena e igualitaria participación en todos los aspectos de la sociedad. En el 2014 se emitió la “Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia 2014-2025” y su Plan de Acción, con el propósito de propiciar las condiciones para que Costa Rica sea una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia. En este marco el Gobierno de Costa Rica emitió el Decreto N° 38835-RE, creando la figura de Comisionado de la Presidencia de la República para Asuntos Relacionados con la Comunidad Afrocostarricense, con la función primordial de articular y coordinar con las instituciones de gobierno, la representación nacional e internacional en aquellos temas que fortalezcan el desarrollo de la cultura afrodescendiente

Así mismo se emite la Directriz N° 022-P que da origen al “Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018, Reconocimiento, Justicia y Desarrollo” que tiene por objeto reducir la brecha en las condiciones de vida de la población afrodescendiente respecto al resto de la población del país, así como consolidar las actividades que las diversas instancias deben llevar a cabo para dar cumplimiento a los objetivos del Decenio.

En este marco, así como de otros esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud y en cumplimiento a lo estipulado en el “Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018, Reconocimiento, Justicia y Desarrollo” se formula este Plan Nacional de Salud de Afrodescendientes 2018-2021 a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población afrodescendiente mediante la articulación intersectorial e



interinstitucional de acciones con enfoque intercultural y desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud provocar cambios positivos en la población nacional o como en este caso, las personas afrodescendientes.

Este proceso se construyó de forma participativa, mediante la realización de talleres que involucraron al grupo de apoyo de líderes y lideresas afrodescendientes, comunidades, funcionarios públicos y autoridades gubernamentales, partiendo de la definición de los asuntos críticos derivados del análisis de las fuentes documentales y primarias, mismas que fueron insumo para la formulación de las propuestas de intervención interinstitucionales.

Este documento incluye los antecedentes que dieron origen a este Plan Específico, así como el diagnóstico, ejes y objetivos estratégicos, acciones estratégicas con sus respectivos indicadores y metas, que deberán de ser cumplidos por las instituciones competentes. Asimismo, como parte de este esfuerzo, el Ministerio de Salud desarrollará el proceso de monitoreo y evaluación de los indicadores que permitan de manera oportuna, hacer los ajustes que correspondan.

Finalmente se incluyeron anexos relevantes en el desarrollo del Plan. Se sugiere su lectura cuando el texto así lo señale.

El Ministerio de Salud iniciará un proceso de divulgación técnica del Plan con el fin de agilizar su implementación. Igualmente, las Instituciones involucradas deben priorizar las acciones a realizar, incluidas la sensibilización y la capacitación a su recurso humano.



**CARTA DE COMPROMISO  
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL  
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LAS PERSONAS AFRODESCENDIENTES  
2018 - 2021**

Nosotros, Giselle Amador Muñoz, Ministra de Salud, Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social, Lidia Conejo Morales, Directora Nacional de CEN CINAI, Hernán Solano Venegas, Ministro del Deporte y la Recreación, Yamileth Astorga Espeleta, Presidenta Ejecutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Elian Villegas Valverde, Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, Luis Renato Alvarado Rivera, Ministro de Agricultura y Ganadería, Vinicio Mesen Madrigal, Director de Patronato Nacional de Rehabilitación, Lissette Navas Alvarado, Directora del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Javier Vindas Acuña, Director del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Y como testigos de Honor el Presidente de la República, Carlos Alvarado Quesada, la Primera Vicepresidenta de la República, Epsy Campbell Barr y la representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud a nivel de nuestro país, Lilian Reneau-Vernon.

**CONSIDERANDO:**

- Que el artículo primero de la Constitución Política de la República de Costa Rica reza que *“Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural”*
- Que el ánimo va más allá del reconocimiento de la existencia de diferentes etnias y culturas, también implica respetarlas, promoverlas y favorecer su existencia para bienestar de sus miembros, así como también de todo el país.
- Que la población afrodescendiente de Costa Rica es de un 7,8% de la población total, identificándose como negros un 1,05% y como mulatos un 6%, anclándose sus raíces con la llegada de africanos y sus descendientes en las primeras décadas del Siglo XVI y finales del siglo XIX, principalmente.
- Que la afrodescendencia no solo se ha anclado en rasgos físicos de las personas, sino en múltiples aspectos culturales, como la música, los alimentos, las plantas medicinales, la toponimia, las palabras y otras expresiones.



- Que la presencia de personas afrodescendientes enriquece la diversidad cultural y científica del país, no solo por las individualidades, sino como un pueblo que aporta desde su forma de expresarse en los diferentes ámbitos de la vida costarricense.
- Que el 23 de diciembre de 2013, en el marco del sexagésimo octavo período de sesiones, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó su resolución N° A/RES/68/237, mediante la cual proclamó el Decenio Internacional de los Afrodescendientes, que comenzó el 1 de enero de 2015 y terminará el 31 de diciembre de 2024, con el tema “*Afrodescendientes: reconocimiento, justicia y desarrollo*”, en la cual se señala la necesidad de fortalecer la colaboración nacional, regional e internacional en relación con el pleno disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de las personas de ascendencia africana, y su plena e igualitaria participación en todos los aspectos de la sociedad.
- Que en atención a su compromiso, el Gobierno de la República por medio del Decreto N° 38835-RE de la Presidencia de la República del 20 enero de 2015, crea la figura de Comisionado de la Presidencia de la República para Asuntos Relacionados con la Comunidad Afro costarricense, con la función primordial de articular y coordinar con las instituciones de gobierno, la representación nacional e internacional en aquellos temas que fortalezcan el desarrollo de la cultura afro costarricense.
- Que el Gobierno de la Republica mediante Directriz N° 022-P del 24 de abril de 2015 da origen al “*Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018, Reconocimiento, Justicia y Desarrollo*” que tiene por objeto reducir la brecha en las condiciones de vida de la población afrodescendiente respecto al resto de la población del país, así como consolidar las actividades que las diversas instancias deben llevar a cabo para dar cumplimiento a los objetivos del Decenio.
- Que de conformidad con lo establecido en la Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia 2014-2025 y su Plan de Acción, se deben propiciar las condiciones para que Costa Rica sea una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia, a partir de la garantía del ejercicio pleno de los derechos humanos de los pueblos indígenas, afrodescendientes, poblaciones de migrantes y refugiados, que contribuyen a la conformación de una sociedad más respetuosa y sensible a las diferencias y enfoques particulares.
- Que la Política Nacional de Salud Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier en el Área de Atención Integral establece como lineamiento el fortalecimiento del acceso a los servicios de Salud con abordaje intercultural para poblaciones indígenas y afrodescendientes, así como estrategias para su implementación.



- Que el país cuenta con un Sistema de Salud e instituciones con plataformas y recursos para continuar trabajando de manera conjunta y articulada para el mejoramiento de las condiciones de la población, tanto en la prevención y control de las enfermedades como en los factores protectores preventivos y los determinantes sociales de la salud desde la institucionalidad del estado, ONG y alianzas público-privadas.
- Que en el marco de la Política Nacional de Salud vigente, así como el Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018: Reconocimiento, Justicia y Desarrollo, se pretende reducir las brechas e inequidades en salud de esta población, por lo que es necesario conducir las acciones estratégicas para brindar una respuesta a las necesidades específicas de las personas afrodescendientes.

#### ACORDAMOS:

Apoyar los esfuerzos requeridos para la ejecución del **PLAN NACIONAL DE SALUD PARA PERSONAS AFRODESCENDIENTES 2018-2021**, el cual se emite como un esfuerzo entre organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas lideradas por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población afrodescendiente mediante la articulación intersectorial e interinstitucional de acciones con enfoque intercultural y desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, y que establece como Ejes :

##### **1. Comunidad, participación efectiva y revitalización cultural:**

El cual propone favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.

##### **2. Instituciones para la promoción, la protección y la atención con pertinencia cultural:**


Orientado a mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.

**FIRMAMOS**, como compromiso de apoyo a la instancia rectora y de ésta para con las otras instituciones del Sector, y acogiendo como propias las acciones que colaborativamente se



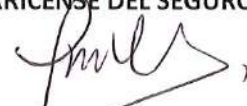
han definido en el documento **PLAN NACIONAL DE SALUD PARA PERSONAS AFRODESCENDIENTES 2018-2021** adjunto. San José, 31 de agosto de 2018.

  
Giselle Amador Muñoz  
MINISTRA DE SALUD

  
Elian Villegas Valverde  
PRESIDENTE EJECUTIVO  
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

  
Román Macaya Hayes  
PRESIDENTE EJECUTIVO  
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

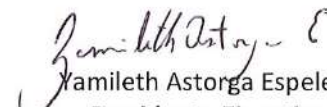
  
Luis Renato Alvarado Rivera  
MINISTRO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

  
Lidia Conejo Morales  
DIRECTORA NACIONAL  
CEN CINAI

  
Viricio Mesén Madrigal  
DIRECTOR  
PANARE

  
Hernán Solano Venegas  
Ministro del Deporte


  
Lissette Navas Alvarado  
Directora  
INCIENSA

  
Yamileth Astorga Espeleta  
Presidenta Ejecutiva  
Instituto Costarricense de Acueductos y  
Alcantarillados

  
Javier Andas Acosta  
Director  
IAFA

  
Epsy Campbell Barr  
PRIMERA VICEPRESIDENTA  
DE LA REPÚBLICA

Testigos de Honor:

  
Lilian Reneau-Vernon  
REPRESENTANTE DE OMS/OPS

  
Carlos Alvarado Quesada  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

# I Antecedentes

Desde el año 2015, el artículo primero de la Constitución Política de Costa Rica sentencia y reconoce que el país es multiétnico y pluricultural. Ha habido diferentes culturas desde hace miles de años, aun cuando solo estaba ocupada por pueblos indígenas y ya se distinguían claramente los pueblos de influencia mesoamericana y suramericana. Pronto, con la incursión de europeos en el Siglo XVI, arribaron con ellos afrodescendientes, y juntos, indígenas, afrodescendientes y europeos, empezaron a configurar el paisaje étnico y cultural costarricense hasta nuestros días.

Sin embargo, por el peso de la cultura “occidental”, concentrada en el Valle Central, se ha marginado la diversidad humana. Hablamos de biodiversidad y se le reconocen a Costa Rica los esfuerzos en dicha materia, pero hasta muy recientemente en nuestra historia, hablamos de etnodiversidad, que incluye al ser humano y que evidentemente enriquece a la sociedad nacional.

El país avanza en el camino que nos lleva a sumar y no restar, a enriquecerlo como pueblo con muchas formas de ver el mundo, de entenderlo, de expresarlo, de comerlo, de sentirlo pues, con todos los sentidos.

En ese camino, este es el *Primer Plan Nacional de Salud para Afrodescendientes* de Costa Rica.

Se elabora en el marco del *Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018*, que establece entre otras acciones:

*“Desarrollar un modelo de salud integral e incluyente con enfoque de género y generacional que reconozca la diversidad étnica y cultural y que responda a las necesidades de la población afrodescendiente” (p.19)*

Y como sus indicadores:

1. *Una Comisión de Trabajo del Ministerio de Salud que coordina las actuaciones relacionadas con la prevención de enfermedades que atacan especialmente a las personas Afrodescendientes*
2. *Una Política Nacional de Salud que reconoce las particulares necesidades de la población afrodescendiente.*
3. *Un Protocolo de Atención de Drepanositosis”. (p. 26)*

En atención a ello, con el entonces Comisionado Nacional para Asuntos de la Afrodescendencia, don Quince Duncan, y un grupo de representantes de la Sociedad Civil, en conjunto con las autoridades del Ministerio de Salud, se conformó un grupo de apoyo y asesoría técnica conducido por la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud (DPEEAS) para la formulación del plan.

Esta alianza estratégica entre este grupo técnico asesor y el Ministerio de Salud permitió fortalecer la articulación nacional entre el sector gubernamental, el nivel político y técnico e intermediar entre Instituciones, grupos de sociedad civil y comunidades en materia de derechos humanos de la población afrodescendiente.

Una de las primeras acciones que promovió el grupo técnico asesor fue la necesidad de contar con una normativa para la atención de uno de los principales problemas de salud que aqueja a esta población que es la Drepanositosis, por lo cual se solicitó a la Dirección encargada en el Ministerio de Salud (Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud), iniciar con la formulación Norma nacional, intervención la cual se encuentra incorporado en este Plan.

Como parte de las primeras tareas fue la de iniciar con la recolección de información diagnóstica, tanto documental como de fuentes primarias. Para ello se propuso y acogió la metodología de trabajo preestablecida por la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud (DEPEEAS) para el trabajo en comunidades indígenas. Así, se dio participación a personas de comunidades de afrodescendientes para que contribuyeran con propuestas para su bienestar, acogiendo la obligación de participación que establece el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas, en su artículo 6.<sup>1</sup>

---

1 El Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, fue firmado en Costa Rica desde el año 1993, y obliga en el artículo 6 a dar participación a los pueblos indígenas, y consultarles cualquier medida que les afecte. En Costa Rica no ha sido usual utilizarlo para poblaciones afrodescendientes, pero hay jurisprudencia internacional suficiente que lo permite, y el grupo de apoyo estuvo de acuerdo con ello. Véase "Caso del Pueblo Saramaka vs. Surinam", de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

## II Situación actual de la Población Afrodescendiente en Costa Rica

### A) ¿De qué hablamos cuando hablamos de afrodescendientes en Costa Rica?

Una conversación con cualquier costarricense promedio, sobre el tema de la población negra costarricense (al igual que para indígenas, o chinos, por citar otros dos grupos de la sociedad costarricense), develará en pocos minutos una serie de estereotipos, tan comunes, que están casi "institucionalizados". Por ejemplo: que los habitantes de la provincia de Limón son en su mayoría negros (aunque solo un 15% lo sea); que el gran aporte de la cultura negra son los Carnavales; que los negros costarricenses tienen su origen en Jamaica y hablan alguna suerte de inglés. Que todos son excelentes deportistas, que hasta 1950 los negros de Limón no podían pasar de Turrialba hacia el Valle Central. Mucho de todo esto se origina en información superficial, incompleta o sesgada del sistema escolar de hace algunas décadas; pero sobre todo de los estereotipos desarrollados de generación en generación y sostenidos a fuerza de su repetición sin contrastar con la realidad. Y sin que esa realidad se esclarezca por los mismos medios por los que se reproduce.

Lo cierto es que la población afrodescendiente no es solo negra. En el último censo de población, a cada habitante de este país se le

**Afrodescendientes:** personas que reconocen en su identidad cultural las raíces ancestrales africanas y afrocaribeñas desde su nacionalidad y derechos como costarricenses.

**Afrocaribeñas(os):** Personas que reconocen en su identidad la ancestralidad africana y cultura caribeña, quienes vinieron a Costa Rica a partir de 1872 a propósito de la construcción del Ferrocarril al Atlántico (comúnmente conocido como Ferrocarril al Caribe).

**Negros(as):** Personas que se reconocen como descendientes de personas africanas, (la mayoría de las cuales reconocen que poseen alguna o algunas características fenotípicas que así lo demuestran) y reconocen en su identidad características de la ancestralidad africana y de su diáspora.

**Mulatos(as):** Personas que se reconocen como descendientes de personas africanas, (la mayoría de las cuales reconocen que poseen alguna o algunas características fenotípicas que así lo demuestran) y reconocen en su identidad características de la ancestralidad africana y de su diáspora, a partir de uno(a) de sus progenitores.

**Afrodescendientes:** Personas que reconocen en su identidad la ancestralidad africana, siendo descendientes de personas africanas que fueron víctimas del desarraigo forzado, el tráfico trasatlántico y brutal esclavización por siglos en las Américas y el Caribe. Reconocen que tienen una historia común con más de 180 millones de personas en el Continente. (Campbell, E. (2014)



preguntó, entre otros, si era afrodescendiente o negro, o mulato. Y por su propia identificación (autoidentificación), Costa Rica sumó un total de 7,77% de afrodescendientes, de los cuáles un 1,05% se autodefinió como negro o afrodescendiente, y un 6,72% como mulato. De la población de la Provincia de Limón, un 15% se identifica como negra.

Efectivamente buena parte de la actual población afrodescendiente limonense descende de migrantes jamaquinos que llegaron a la región Caribe para la construcción del Ferrocarril, y sí, llegaron con un bagaje cultural muy propio: un dialecto del inglés, una religiosidad, un patrón alimentario y un claro orgullo por lo propio (Melendez, 2011). Pero la afrodescendencia está distribuida en todo el país: lo revela el último Censo, pero también la genética y una patología en especial.

Los mapas de la afrodescendencia que se presentan más adelante muestran cantones con porcentajes destacados de mulatos y no se equivocan las personas que así se autodeterminaron, pues efectivamente coinciden con aquellas zonas del país a donde llegaron los primeros españoles durante la Conquista y Colonia, con negros tanto esclavos como libres y que se asentaron ahí. En estas zonas encontramos también tasas elevadas de drepanocitosis, vinculada estrechamente con la afrodescendencia. La población costarricense tiene un 11,7% de genes "negros", variando según la región: 30,1% de ancestría africana en la Región Caribe, 14,1% en la Región Norte (Guanacaste), 7,7% en la Región Sur y 6,3% en el Valle Central (Seminario, 2016).

La genética costarricense es una mezcla de "razas": indígenas, blanca, negra y otros pueblos suman a esta. La afrodescendencia trasciende el color de la piel, está en la sangre y en la cultura.

Lo que sabemos o no, y los estereotipos del costarricense promedio sobre la afrodescendencia en Costa Rica, tiene mucho que ver con quién "ha contado la historia", con el "vallecentralismo" y el manejo de los "afro" en la prensa nacional. Las respuestas del Estado costarricense moderno han sido tardías. Recuérdese que no es hasta el año 2015 en que se reconoce, en el artículo 1º de la Constitución, el carácter multiétnico y pluricultural de la Nación:

*"Artículo 1. Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural."*

## B) ¿Por qué un plan específico para población afrodescendiente?:

### 1. Situación de Salud desde fuentes documentales

A pesar de la existencia de diferencias en relación con patologías específicas (como la drepanocitosis), o con un posible tratamiento diferenciado para otras, o por las diferencias culturales, que, como la alimentación, pueden incidir sobre la salud de las personas, hay quienes aseguran que un plan específico es más bien un acto de discriminación.

Lamentablemente hay diferencias que hay que atender. No deben ser ignoradas. Históricamente y aún en el presente, la población afrodescendiente tiene características en pobreza, escolaridad y salud diferentes en relación con el resto de la población.

El racismo, la discriminación, la exclusión o una deficiente inclusión de las personas negras, o de los temas de la afrodescendencia en al menos el sistema de salud y educación, han contribuido con ese perfil negativo. Hoy por hoy es una realidad y hay que afrontarla. A continuación, se muestra la información general de la que se dispone y que plantea esas diferencias. Mas adelante también se mostrarán aquellos mandatos nacionales e internacionales que obligan a atender la salud de las personas afrodescendientes.

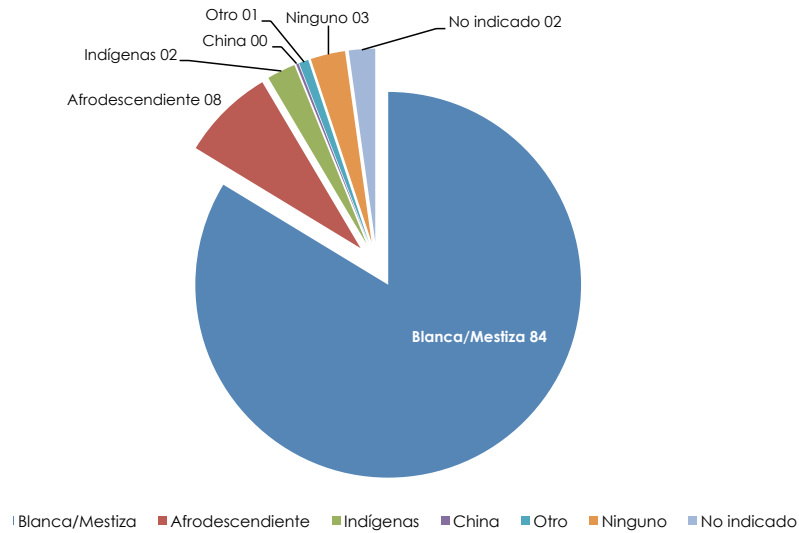
El Gráfico 1 muestra que la población afrodescendiente (negros y mulatos) representan casi un 8% de la población total (7,77% para ser exactos), convirtiéndose en el segundo grupo étnico más numeroso, después de los autodenominados "blancos" y "mestizos"<sup>2</sup>.

La diáspora africana no se puede narrar como una historia lineal, y la historia de la Afrodescendencia en Costa Rica es muestra de ello.

África, para la época de los ingratamente llamados "descubrimientos" europeos, contaba con desarrolladas universidades y un comercio pujante con Europa. España no era "blanca" como nos han hecho creer: el mestizaje, por la presencia de los moros, con clara cercanía africana, era elevado. Los africanos y los afrodescendientes en Costa Rica, sino libres, compraron su libertad y conformaron su descendencia. La Puebla de los Pardos de donde procede, según la leyenda, la indígena que halla a la Virgen de los Ángeles, precisamente la "negrita", ese pueblo fue de afrodescendientes (o sea, pardos). Juan Santamaría, el "erizo", afrodescendiente, es otra evidencia de cómo la información, estando ahí, es poco conocida o bien, marginada. (Cáceres, R. 8 de octubre 2015, com. personal)

2 Es un porcentaje semejante al de Panamá (8,8% de afrodescendientes) o Ecuador (7,2%). Por otro lado, en Centro América, Honduras tiene un 1,4%. Por otro, Cuba tiene más del 35% y Brasil 50%.

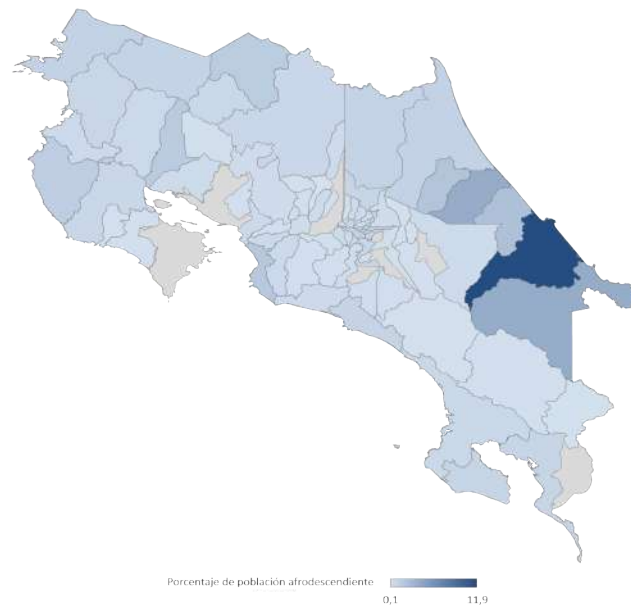
**Gráfico 1.** Grupos étnicos en Costa Rica según el Censo 2011



Fuente: Elaboración propia con datos de 2011 y PNUD, 2013

En los siguientes Mapas se muestran los resultados de acuerdo a la autodefinición de afrodescendiente. Se puede observar que la mayor parte de la población afrodescendiente negra se ubica en la Provincia de Limón, pero también, otros cantones en los que las personas se reconocen como negros son San José, Alajuela, Heredia, Desamparados, Puntarenas, San Carlos, Upala, Liberia, Santa Cruz y Corredores.

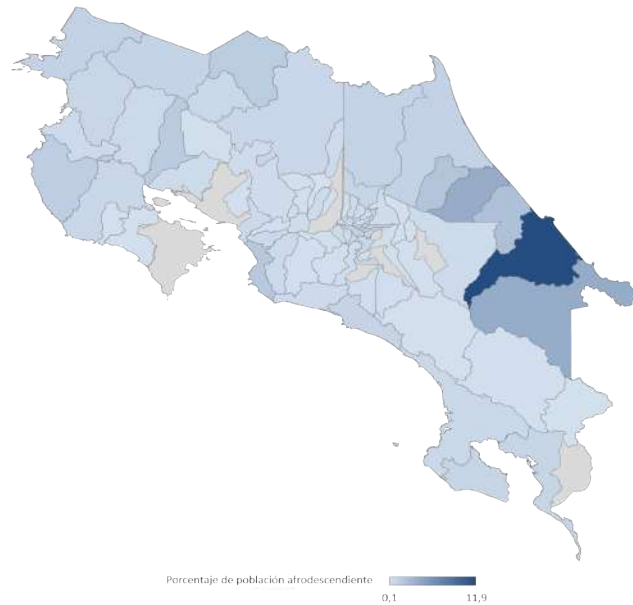
**Mapa 1.** Población autodefinida afrodescendiente por cantones de Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con datos de 2011 y PNUD, 2013

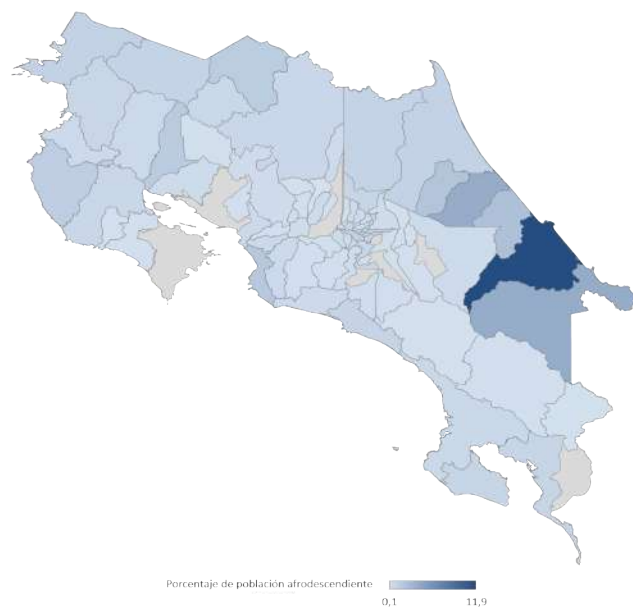
Destacan con mayor presencia de identificados como mulatos los Cantones de Osa, Aguirre, Pérez Zeledón, Golfito, Turrialba, Nicoya y Cañas (Fuente PNUD, 2013)

**Mapa 2.** Población autodefinida mulata por cantones de Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con datos de 2011 y PNUD, 2013

**Mapa 3.** Población autodefinida afrodescendiente y mulata por cantones de Costa Rica. Censo 2011

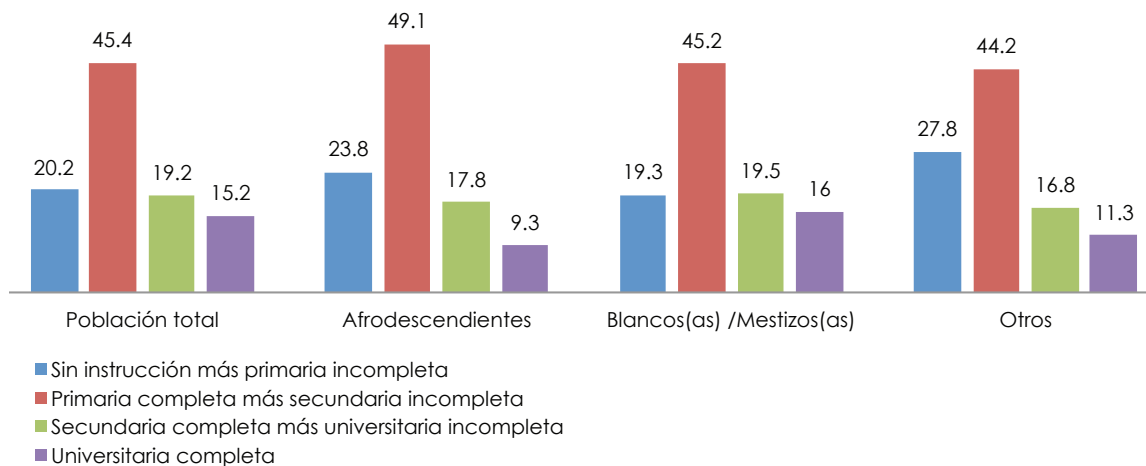


Fuente: Elaboración propia con datos de 2011 y PNUD, 2013

El alfabetismo para la población afrodescendiente de acuerdo al Censo 2011 (97,2%) es prácticamente igual al promedio nacional, que es 97,6%. Esto debido a que históricamente se le dio gran importancia a la educación, pues se identificó como el elemento por excelencia de ascenso social que permitiría romper los obstáculos históricos relacionados con el racismo y la discriminación (Costa Rica a la Luz del Censo 2011 INEC).

En materia de escolaridad se presentan diferencias considerables, que marcan claramente el rezago escolar, entre la población afro descendiente con bajos porcentajes en primaria y educación universitaria y la blanca o mulata, tal y como se muestra en los Gráficos 2 y 3.

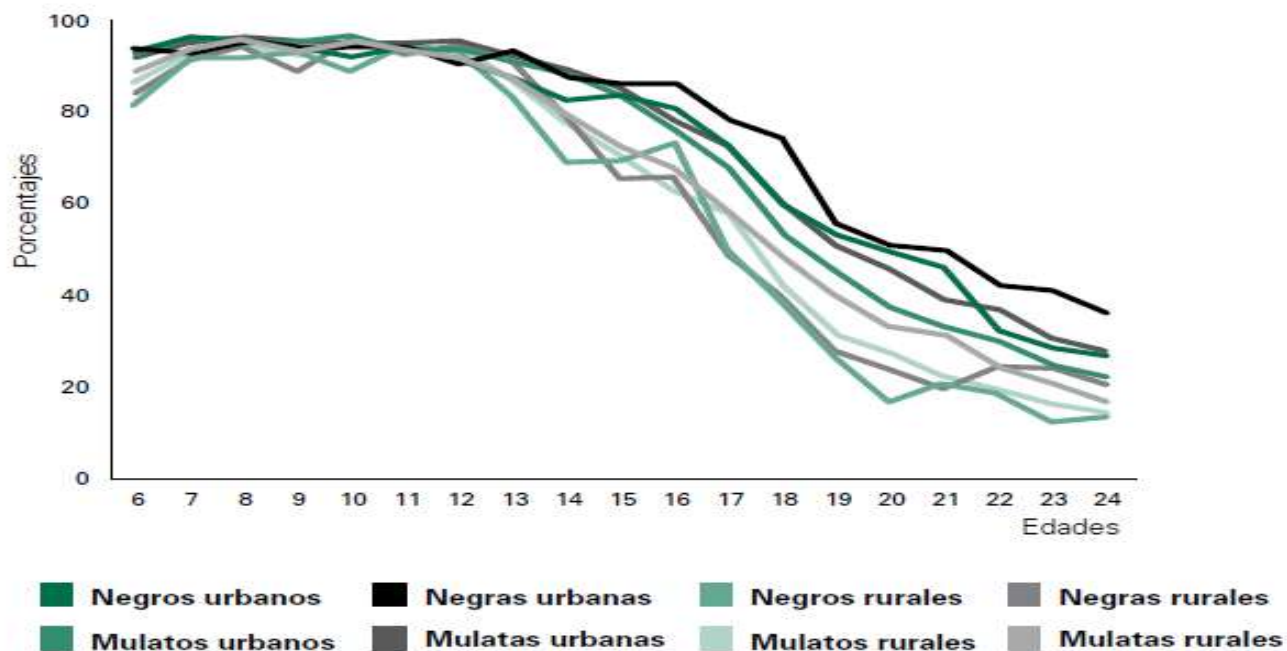
**Gráfico 2.** Distribución de la población de 25 años de edad y más según ascendencia étnica y nivel de escolaridad. 2011 (en %)



Fuente: Elaboración propia con datos de 2011 y PNUD, 2013

En el mismo ámbito de la escolaridad llama el Gráfico 3 que determina que las mujeres negras urbanas asisten en mayores porcentajes a la escuela que las mujeres negras rurales y que son los hombres negros rurales los que menos asisten a la escuela.

**Gráfico 3.** Población afrodescendiente de 6 a 24 años de edad que asiste a la escuela según ascendencia étnica, zona de residencia, sexo y edad, en %.



Fuente: PNUD, 2013.

En relación con el Índice de Desarrollo Humano, considerando los distritos con mayor porcentaje de población afrodescendiente, y ubicando el Cantón al que pertenecen en relación con el total de cantones del país, el que está mejor posicionado es Siquirres en el puesto 50 (del total de 81), y el peor ubicado es Talamanca, en el puesto 80. Limón en la posición 63 cuenta con 3 de los 10 distritos con mayor población afrodescendiente.

**Cuadro 1.** Índice de Desarrollo Humano por cantones y distritos con mayor porcentaje de población afrodescendiente.

| Cantones                       | Puntuación (posición en el Índice de Desarrollo Humano 2016) | Distritos con mayor población afrodescendiente (negros y mulatos) | Población total afrodescendiente (%) |
|--------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <b>Santa Ana (referencia)</b>  | 0,944 (1)  |   |                                      |
| <b>Desamparados</b>            | 0,753 (50)   | Desamparados  | 9,10                                 |
| <b>Siquirres</b>               | 0,753 (50)   | Germania  | 12,54                                |
|                                |  | Pacuarito   | 13,88                                |
| <b>Cañas</b>                   | 0,739 (58)   | Bebedero  | 27,50                                |
| <b>Limón</b>                   | 0,726 (63)   | Matama  | 11,20                                |
|                                |  | Río Blanco  | 12,48                                |
|                                |  | Limón   | 28,56                                |
| <b>Pococí</b>                  | 0,725 (64)   | Colorado  | 13,40                                |
| <b>Sarapiquí</b>               | 0,679 (72)   | Cureña  | 39,65                                |
| <b>Talamanca</b>               | 0,634 (80)   | Cahuita   | 21,39                                |
| <b>Los Chiles (referencia)</b> | 0,671 (81)   |   |                                      |

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC

La población afro descendiente en el ámbito laboral es uno de los grupos que sufren las condiciones socioeconómicas más desfavorables. Es posible notar diferencias entre la población blanca y mestiza y los afrodescendientes, en cuanto al desempleo, ya que la tasa de desempleo abierto nacional es de 1,8%, cifra que se mantiene igual para blancos y mestizos, mientras que para afrodescendientes es de 2,5% (PNUD)

Cabe mencionar que la relación de trabajo más frecuente entre los afrodescendientes es la asalariada ya sea como empleados del sector público o privado y que la participación "profesional/científico" en el campo laboral: fue de un 8,1% para los afrodescendientes mientras que para las personas blancas fue de un 15%. La diferencia también se evidencia entre las mujeres: Las mujeres blancas son el 22,4% de este tipo de ocupación, pero solo un 13,8% entre las mujeres afrodescendientes (PNUD, 2013)

En materia de aseguramiento, una brecha relevante es el porcentaje de población afrodescendiente que no tiene seguro social que corresponde al 18,7%, pues este dato muestra la desprotección comparativamente mayor de la población afro con respecto a la población blanca que es del 13, 8%.

La población afrodescendiente presenta también, como se muestra en el Cuadro siguiente, mayores porcentajes de carencias en variables como la infraestructura

físico-sanitaria, albergue digno y acceso al conocimiento, en comparación con la población total y más aún en comparación con la población blanca/mestiza.

**Cuadro 2.** Hogares según ascendencia étnica, según carencias seleccionadas. (en %)

| Hogares según ascendencia | Carencia de Acceso a bienes y servicios | Carencia de Infraestructura físico-sanitaria | Carencia de Albergue digno | Carencia de Acceso al conocimiento |
|---------------------------|---|--|----------------------------|------------------------------------|
| <b>Afrodescendientes</b>  | 4,0                                     | 12,8   | 15,1                       | 8,2                                |
| <b>Blancos y mestizos</b> | 2,5                                     | 8,9  | 9,6                        | 6,4                                |
| <b>Total</b>              | 2,8                                     | 10,0   | 10,6                       | 6,8                                |

Fuente: Adaptado de PNUD, 2013 (Cuadro 17).

La metodología de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) es un recurso usado para analizar la pobreza. Los hogares que se encuentran en situación de pobreza están privados del acceso a los bienes y servicios, o cuentan con un acceso restringido, y por lo tanto sus oportunidades para el desarrollo y el logro de bienestar son limitadas

En esta vía la población afrodescendiente presenta mayores porcentajes de necesidades básicas insatisfechas que la población total y la blanca y mestiza, como se observa en el cuadro siguiente (PNUD, 2013).

**Cuadro 3.** Tipología de los hogares según ascendencia étnica y necesidades básicas insatisfechas (en %)

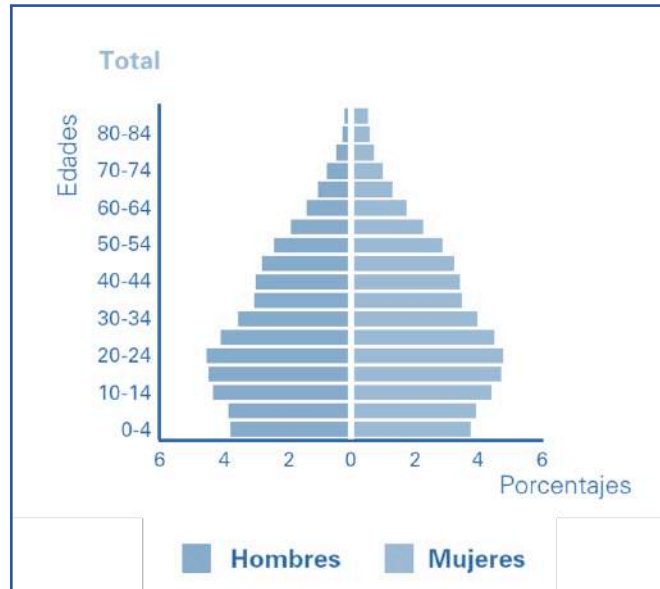
| Hogares según ascendencia étnica | Tipología del hogar según necesidades básicas insatisfechas |                  |               |
|----------------------------------|---|------------------|---------------|
|                                  | No pobre  | Pobre no extremo | Pobre extremo |
| <b>Total</b>                     | 77  | 17,1             | 5,9           |
| <b>Afrodescendientes</b>         | 70,2  | 21,3             | 8,5           |
| <b>Negros/as</b>                 | 74,7  | 18,2             | 7,1           |
| <b>Mulatos/as</b>                | 69,3  | 21,9             | 8,8           |
| <b>Blancos/as y mestizos/as</b>  | 78,5  | 16,5             | 5             |
| <b>Otros/as</b>                  | 66,2  | 20,1             | 13,7          |

Fuente: Adaptado de PNUD, 2013 (Cuadro 18).



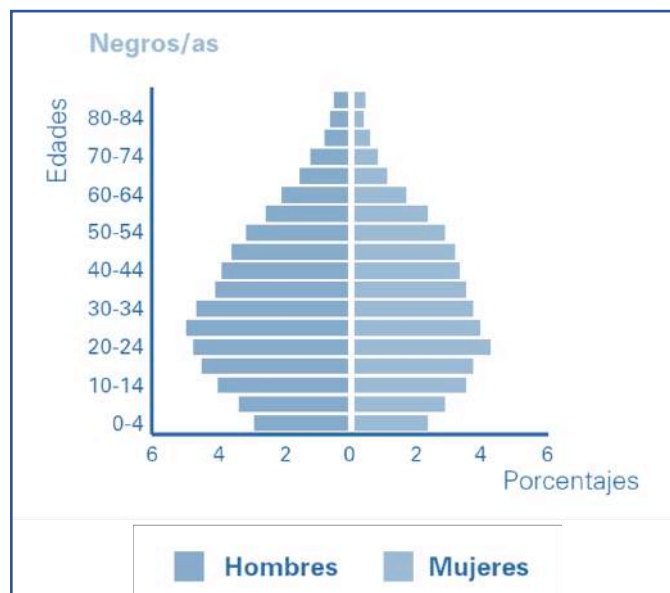
Por la similitud en la forma de las pirámides que podemos observar en los Gráficos 4 Y 5, las condiciones que afectan a los grupos que se comparan son semejantes.

**Gráfico 4.** Pirámide de población total de Costa Rica. Censo 2011



Fuente: PNUD, 2013.

**Gráfico 5.** Pirámide de población autodefinida como negra en Costa Rica. Censo 2011

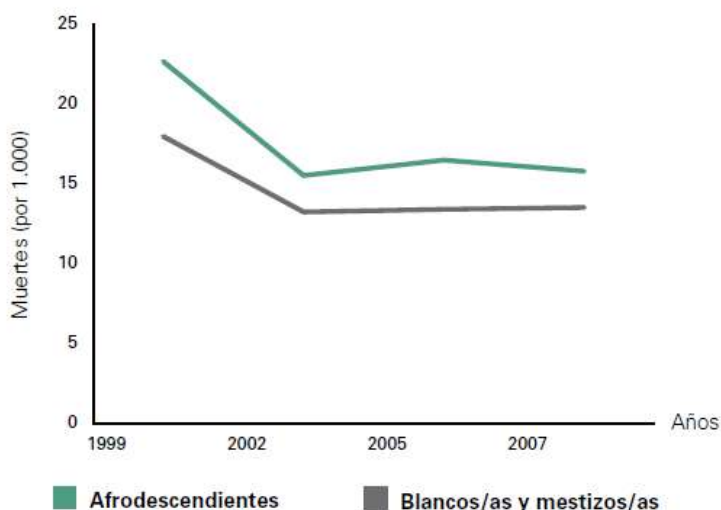


Fuente: PNUD, 2013.

Puede notarse sin embargo en la pirámide “negros”, una base menor, lo que sugiere una menor fecundidad en relación con la del resto del país y también, mayor número de personas en grupos de mayor edad, siendo de hecho la población de afrodescendientes la de mayor promedio de edad, 34 años, contra 31 años tanto de blancos como de la población total (PNUD, 2013).

En relación con la mortalidad infantil, que se ha calculado por métodos estadísticos indirectos (PNUD, 2013), en ausencia de datos diferenciados por “etnia” *“...puede concluirse... que existen brechas en torno a la mortalidad infantil de alrededor de 3 hijos por cada 1.000 mujeres, siendo la población afrodescendiente los mayores niveles de mortalidad infantil”* (PNUD, 2013). Es lo que se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico 6.** Tendencia de los niveles de mortalidad infantil (por 1000) según ascendencia étnica. 2011.



Fuente: PNUD, 2013.

Por otro lado, hay un problema de salud vinculado con la población afrodescendiente que es la drepanocitosis (o enfermedad de células falciformes). Es un problema genético, que se manifiesta por glóbulos rojos deformes y aquí hay que reafirmar “población afrodescendiente”, tomando en consideración que se puede ser afrodescendiente sin que la persona se autodefina como tal, o incluso, ser blanca. Es incapacitante y puede ser mortal. En Costa Rica tiene su mayor incidencia en las provincias de Limón, Guanacaste y Puntarenas, y fue declarada como problema de salud pública por Decreto Ejecutivo 34021-S desde el año 2007. En forma paralela a la definición de este Plan, el Ministerio de Salud está generando normativa nacional específica para esta patología.

En cuanto a la relación de la afrodescendencia con patologías que se presenten o empeoren en esta población, hay evidencia científica internacional y empírica nacional, que demuestra que el glaucoma se presenta con mayor frecuencia en personas negras que en el resto de la población (Abu-Amero, 2015; Khachatryan, 2015; Nannini, 2016).

La hipertensión varía grandemente en poblaciones afrodescendientes del Caribe, estando la población costarricense, de acuerdo a un estudio preliminar, entre las menores, con un 3% de frecuencia en una población semi-urbana (Madrigal, 2006). Además, se suelen señalar la diabetes, la hipertensión y la drepanocitosis entre las dolencias más preocupantes que afectan a la población afrodescendiente americana (CEPAL, 2011).

Aunque hay información sobre las particularidades alimentarias de la población afrodescendiente, principalmente la del área caribeña, no hay estudios que vinculen los hábitos alimentarios con enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial), deficiencias (como anemia por deficiencia de hierro) u otras; o por el contrario, evidencias de sus bondades para la salud, más allá de la evidente satisfacción individual y social que implica el consumo de alimentos o preparaciones propias de la cultura afrocaribeña. Aunque está claro que la región ha cambiado y se ha sumado a la economía globalizada también en lo alimentario (Madrigal, 2006) y se esperaría un cambio negativo en el perfil epidemiológico derivado de ello.

En este sentido, un estudio halló que por la distribución de la grasa corporal entre mujeres negras deberían hacerse ajustes en la toma y análisis de medidas antropométricas (Samuels, 2010).

La misma carencia se puede mencionar en lo relativo al uso de plantas medicinales u otras formas de curación, que, aunque son reconocidas y utilizadas, sobre todo entre la población de mayor edad, no tienen respaldo en publicaciones nacionales.

A pesar de la ausencia de más información en todos los campos, con la que se cuenta queda demostrado: hay diferencias entre la población afrodescendiente y los promedios nacionales. Eso hay que superarlo.

Aparte de lo dicho hasta ahora, hay orientaciones o compromisos internacionales que obligan a la atención particularizada de la población afrodescendiente.

La atención al tema de la salud en afrodescendientes ya está plasmada en diferentes acuerdos internacionales y compromisos nacionales, que llaman a atender

las diferencias culturales vinculadas con la salud, así como aquellas de carácter genético.<sup>3</sup> Básicamente:

- Conferencia Mundial contra el Racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia, de Durban, Sudáfrica, 2001.
- Política sobre Etnicidad y Salud de OPS, 2017.
- El Plan de Acción del Decenio Internacional para los Afrodescendientes, de las Naciones Unidas (2015-2025)
- El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En el nivel nacional, han sido determinantes la Política Nacional y Plan para una sociedad libre de Racismo y Discriminación, la Política y Plan Nacional para la Afrodescendencia y la Agenda de Mujeres Afrodescendientes, cuyas propuestas se han incorporado directamente.

## **2. Situación de salud desde fuentes comunitarias**

La información recopilada en las comunidades sentó los lineamientos estructurales del Plan.

Por la relevancia del trabajo de campo, el detalle metodológico se encuentra en el apartado III Metodología de trabajo en comunidades.

Por otro lado, sobre todo en el trabajo de campo, se hizo énfasis en el enfoque desde los determinantes sociales de la salud (Anexo 2).

A la información documental mostrada en páginas anteriores se suma la información de fuentes primarias recolectada mediante metodologías participativas en las comunidades con población Afrodescendiente, como se detalla a continuación.

Se recolectó información en Cahuita, (Talamanca), Limón (Distrito Central), el Cantón Central de San José y en Bebedero (Cañas, Guanacaste).

La metodología descrita en detalle en el apartado III del presente documento, favorece la participación de las personas y suministra una cantidad muy importante de información en un relativo corto tiempo.

A continuación, se exponen los resultados de la totalidad del análisis de las 4 comunidades sin que se deje de considerar el detalle por comunidad al que se recurrirá

---

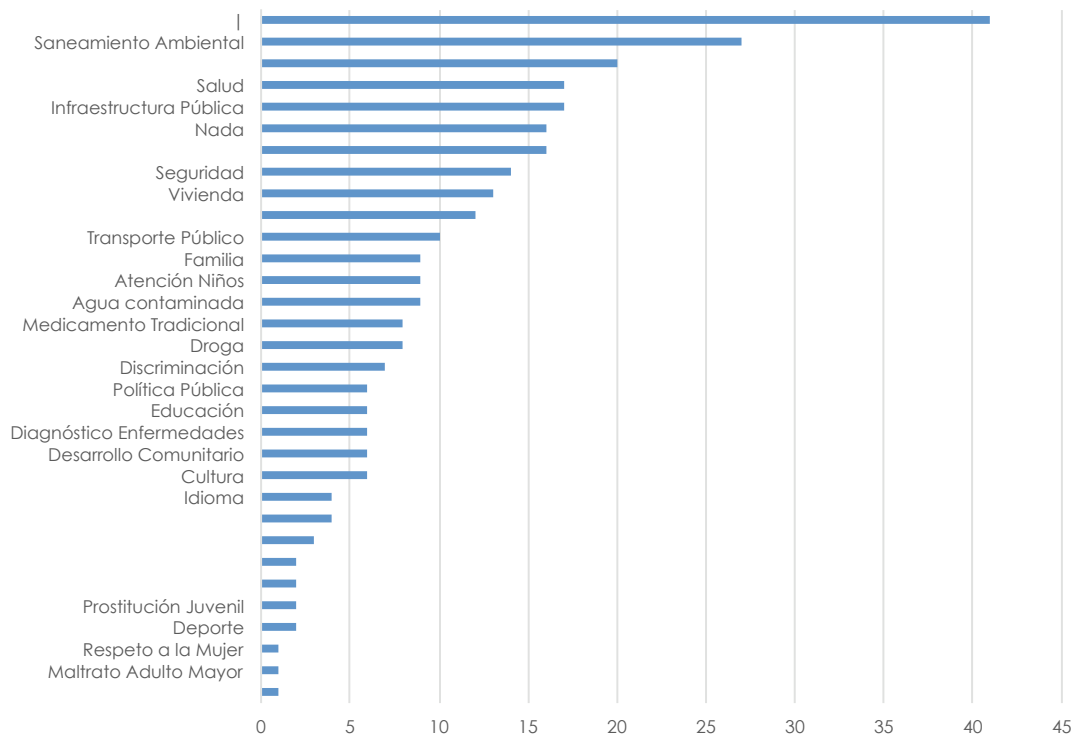
3 En el Anexo 1 se encuentran descritos estos y otros acuerdos y compromisos.

constantemente y que se presenta en el Anexo 3 (por comunidad, y para cada una los resultados derivado del criterio de mujeres, adultos mayores y líderes comunitarios).

En este apartado se expone tanto la información diagnóstica que proviene del trabajo con comunidades, como sus propuestas para la solución de los problemas identificados.

Al unir todas las expresiones de las personas en comunidades de la situación diagnóstica de la población afrodescendiente, se destaca la siguiente gráfica, cuando se preguntó “¿Qué se ha hecho por su comunidad en materia de salud?”:

**Gráfico 7.** Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿Qué se ha hecho en su comunidad en materia de salud?, Costa Rica.

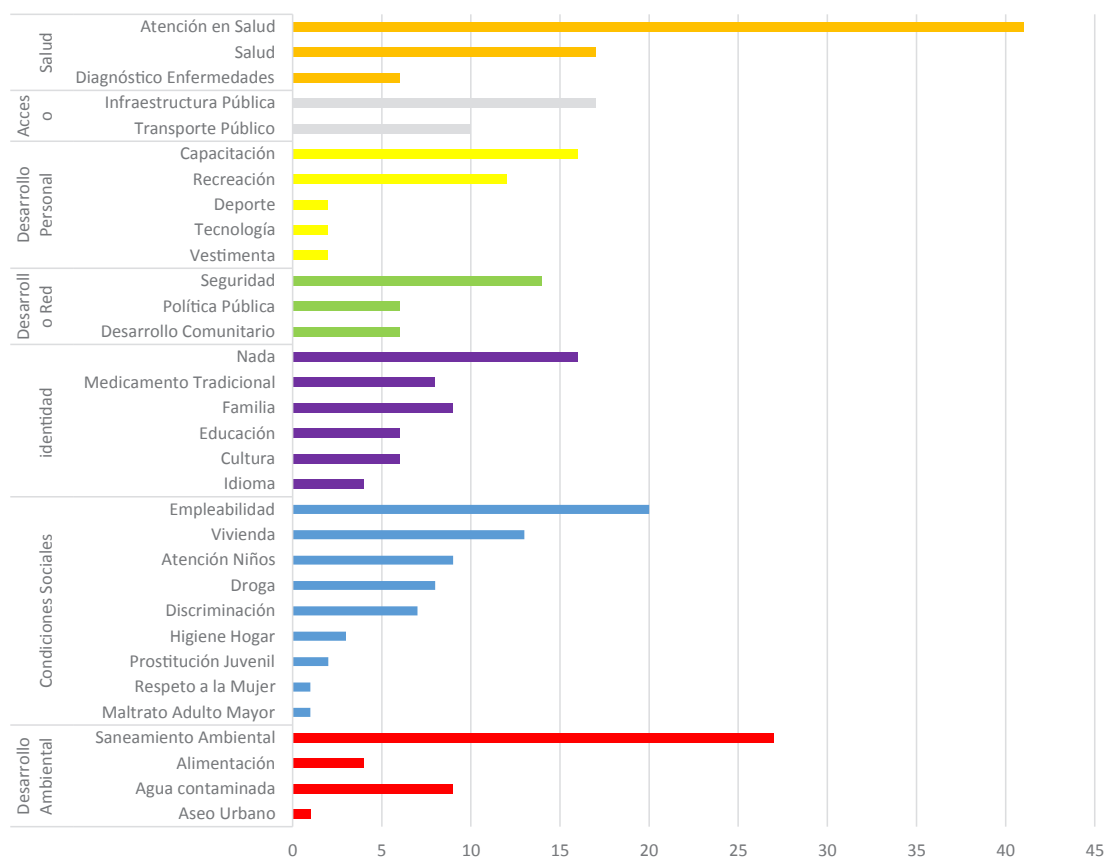


Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Ministerio de Salud, 2016.

La percepción que tienen las personas describe lo palpable o visible del quehacer institucional. Independientemente de lo que podrían decir las instituciones, es un llamado de atención sobre lo que se ha hecho o dejado de hacer. La principal ac-

tividad que se ha desarrollado en las comunidades que destacan las poblaciones consultadas es la atención en salud, seguida por el saneamiento ambiental y empleabilidad. Seguido por temas de salud e infraestructura pública. De los temas que destacan, se orientan principalmente al entorno inmediato de las comunidades y de las capacidades institucionales.

**Gráfico 8.** Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿Qué se ha hecho en su comunidad en materia de salud? según categorías. Costa Rica.

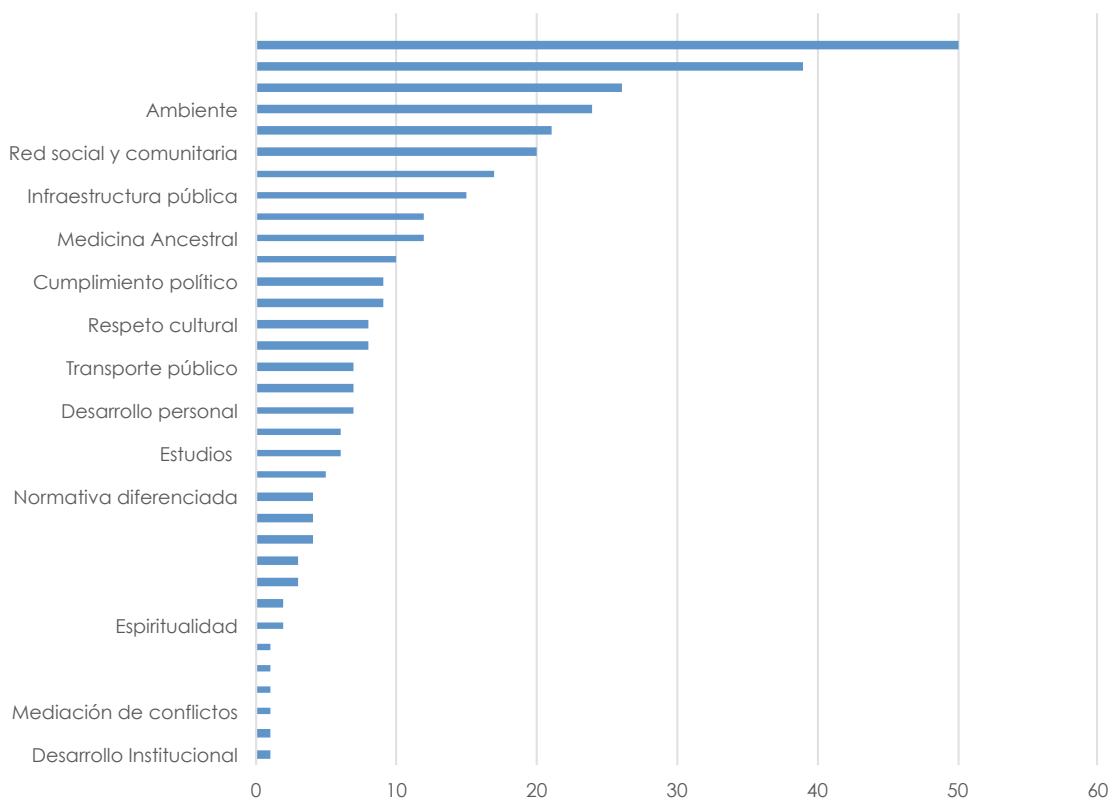


Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Ministerio de Salud, 2016.

Al tomar los datos de la gráfica general, se construye una gráfica por reagrupación de categorías, donde destacan las condiciones sociales (problemas sociales), la importancia de la identidad cultural, el desarrollo ambiental, desarrollo de las redes sociales y comunitarias, el desarrollo personal (diferenciación en la atención), al acceso en temas de infraestructura pública y salud.

Cuando se preguntó por el futuro (“¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?”), estas fueron las respuestas:

**Gráfico 9.** Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?, Costa Rica.

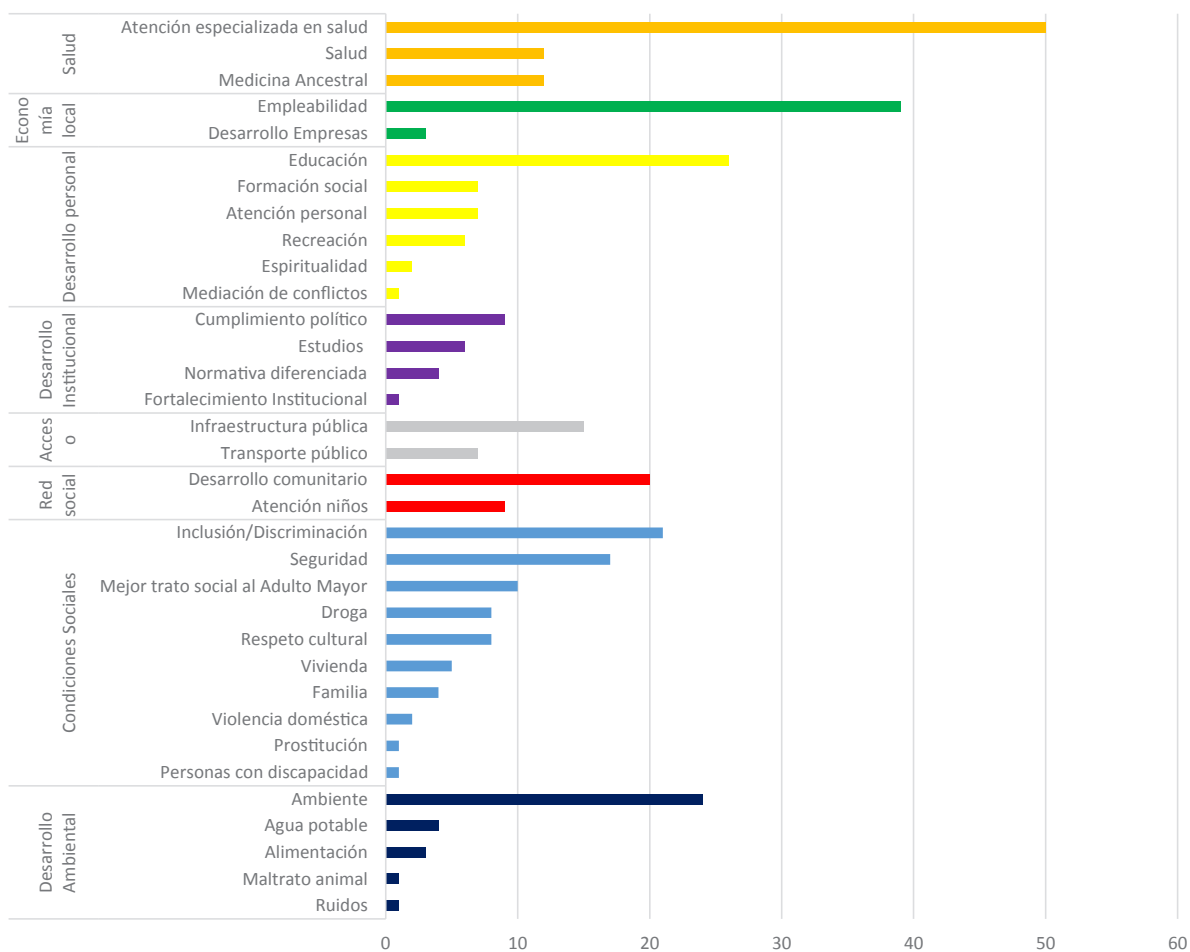


Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Ministerio de Salud, 2016.

Al reunir todas las opiniones a nivel nacional, la principal aspiración de la población afrodescendiente es la atención especializada en salud, seguida por la importancia de la empleabilidad, acceso a la educación, la preocupación por el ambiente (el entorno), la inclusión y no discriminación y las redes sociales y comunitarias para articular el desarrollo económico local y el desarrollo humano local.

El análisis general de la proyección que se espera para el 2021, por reagrupación de categorías nos muestra:

**Gráfico 10.** Frecuencia de respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?, según categorías, Costa Rica.

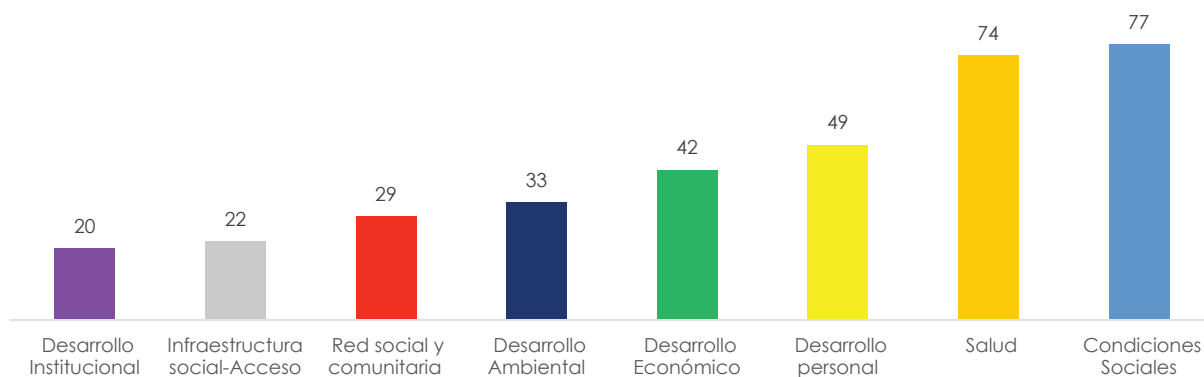


Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Ministerio de Salud, 2016.



Al reagrupar todas las opiniones, destacan la atención a problemas sociales, seguido por la atención al desarrollo ambiental, desarrollo personal, desarrollo institucional, redes sociales, infraestructura pública, salud y economía local. El gráfico anterior puede simplificarse en el siguiente:

**Gráfico 11.** Respuesta de población afrodescendiente a la pregunta ¿qué se espera para su comunidad en el año 2021?, según categorías agrupadas, Costa Rica.



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Ministerio de Salud, 2016.

Al hacer una reagrupación, destacan la atención a problemas sociales, seguido por temas de salud y el desarrollo personal de la población. Otro grupo, en la media de las expresiones es el desarrollo económico, desarrollo ambiental y las redes sociales y comunitarias.

Un primer análisis de la información generada en comunidades permitió delinear 4 líneas estratégicas que se especifican en el Cuadro N° 4 que se cita en el apartado siguiente.

### III Metodología de trabajo en comunidades

El Plan se construyó de forma participativa, mediante la realización de talleres que involucraron al grupo de apoyo de líderes y lideresas afrodescendientes, comunidades, funcionarios públicos y autoridades gubernamentales, partiendo de la definición de los asuntos críticos derivados del análisis de las fuentes documentales y primarias, mismas que fueron insumo para la formulación de las propuestas de intervención interinstitucionales.

El plan se elaboró preliminarmente con las 4 líneas estratégicas mencionadas en el Cuadro N°4 y surgidas de la dinámica de trabajo con comunidades. Para efectos metodológicos del registro de la información recolectada se reagruparon los resultados en las líneas estratégicas que contenían la dimensión de salud “salud” y “condiciones Sociales”, en tanto las otras líneas estratégicas Educación y formación, y Economía ,correspondían a intervenciones de otros sectores que estaban contemplados en el Plan Nacional de Afrodescendientes 2015-2018 y que ya están siendo atendidos por Instituciones como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Economía. Sin embargo, las propuestas comunitarias o de funcionarios vinculadas con estos tópicos, aparecen en el Anexo 4 (Principales propuestas comunitarias vinculadas con Educación y Economía) en tanto fueron generadas a partir del enfoque de determinantes y por tanto tan valiosas como las que se desarrollaron y presentaron aquí.

Para efectos de definir en cuáles comunidades se recolectaría información, se consideraron los distritos con mayor población afrodescendiente y se sumaron otros criterios: mayor tasa de embarazo en adolescentes, menores porcentajes de aseguramiento por el Estado y un deficiente Índice de Desarrollo Humano, resultando 4 comunidades: Cahuita (Talamanca, Limón), Bebedero (Cañas, Guanacaste), Limón (Centro, Limón) y Desamparados (Desamparados, S. José).

Con el acompañamiento de funcionarios de los niveles locales y regionales y de la sociedad civil representada en el grupo de apoyo, se hicieron las convocatorias a las comunidades, para garantizar la participación de mujeres, adolescentes, adultos mayores y dirigentes, para mejorar la representatividad por edad y género.

Participaron en total 109 personas: 28 en Cahuita, 42 en Bebedero, 17 en Limón y 22 en San José.

En cada grupo por comunidad, se plantearon 3 preguntas para problematizar, y con una metodología basada en "Metaplan", en la que cada idea o aporte (expresiones) de cada persona, debe escribirse en una ficha, se recogió información de carácter diagnóstico, esto es, los criterios de las personas alrededor de los determinantes de la salud y sus propuestas para mejorar. Esta información fue sistematizada por comunidad y como un todo. Fue un análisis cualitativo por análisis de reducción y agrupación de categorías, según pregunta generadora y representación gráfica de frecuencia de expresiones

Al inicio de cada sesión de trabajo, se hacía un esbozo de los determinantes sociales de la salud, para "abrir" la concepción de salud y no limitarnos a la estereotipada concepción de salud equivalente a "atender la enfermedad".

Aunque la pretensión era hacer luego una devolución de información en las cuatro comunidades, solo se hizo en Cahuita.

Este trabajo partía solamente de la vivencia de la comunidad y de su percepción de la realidad vinculada con salud y sus determinantes por lo que no se presentó información diagnóstica de carácter documental.

Más tarde se hicieron dos talleres con funcionarios principalmente del Ministerio de Salud, con una metodología similar para contar con la información desde la visión del funcionario público, pero contando como insumo, con la información diagnóstica documental.

Este trabajo con comunidades y funcionarios recogió diferentes criterios y opiniones, que se convirtieron luego en categorías. Dichas categorías fueron agrupadas para recrear luego el formato de plan.

Del análisis de los aportes del trabajo de campo surgieron 4 categorías que llamamos "lineamientos", que *a posteriori* no fueron modificados sino enriquecidos. Es decir, el aporte comunitario fue el que dio la pauta del Plan la cual que pudo cambiar con el criterio de funcionarios puesto que a éstos no se les presentaron los resultados de comunidades para que sus aportes fueron independientes, pero complementarios. Se puede decir entonces, en sentido estricto, que es un Plan de base comunitaria.

Un primer análisis de la información generada en comunidades permite identificar 4 líneas estratégicas:

**Cuadro 4.** Líneas estratégicas generadas a partir de las expresiones derivadas del trabajo en las comunidades.

| Línea Estratégica                                   | Descripción del área estratégica   |
|---|--|
| <b>Fortalecimiento del Desarrollo Institucional</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la atención específica a la población afrodescendiente en toda la institucionalidad del Estado</li> <li>Adaptar la información a la población con didáctica orientada a la población afrodescendiente.</li> <li>Trabajar las acciones hacia la población afrodescendiente desde la intersectorialidad</li> </ul> |
| <b>Línea Estratégica</b>                            | <b>Descripción del área estratégica</b>  |
| <b>Atención al Desarrollo Comunitario</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integrar la participación de la red social y comunitaria de la población afrodescendiente</li> <li>Integrar mejoras al entorno social y cultural</li> </ul>   |
| <b>Línea Estratégica</b>                            | <b>Descripción del área estratégica</b>  |
| <b>Integración del Desarrollo Económico</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajar en forma intersectorial con el sector privado para potenciar la empleabilidad</li> <li>Trabajar la mejora en las condiciones de acceso, desplazamiento y las condiciones del trabajo</li> </ul>  |
| <b>Línea Estratégica</b>                            | <b>Descripción del área estratégica</b>  |
| <b>Promoción del Desarrollo Humano</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención especializada a la población afrodescendiente</li> <li>Rescatar las historia, cultura, idioma, tradiciones y costumbre</li> <li>Integrar la cultura afrodescendiente a los ejes transversales de la educación</li> </ul>   |

Posteriormente, con la participación de funcionarios del Ministerio de Salud y el Equipo de Apoyo, logramos identificar ciertos énfasis dentro de las líneas estratégicas: formación del servidor público, cambio cultural (idioma, alimentación e hierbas medicinales), atención clínica diferenciada, calidez en la atención y discriminación racial. Ese conjunto (líneas estratégicas y los énfasis) fueron el inicio del trabajo de análisis y síntesis, procurando siempre no perder ninguno de los aportes de las partes involucradas.

A partir de las líneas estratégicas priorizadas se establecieron dos Ejes y para cada uno de ellos objetivos, acciones estratégicas, metas, indicadores y responsables.

# IV Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes 2018-2021

## A) Principios orientadores

El Plan Nacional de Salud para Personas Afrodescendientes se sustenta en el marco de los principios orientadores de la Política Nacional de Salud que se detallan a continuación:

**Equidad:** Considera los aspectos pertinentes para mantener la salud individual y colectiva y está relacionada de manera significativa a los aspectos del trabajo de promoción y prevención desde el curso de vida, así como al acceso a servicios de salud y recursos necesarios para obtener funcionalidad y capacidad intrínseca con una mirada hacia las brechas de los grupos poblacionales.

**Universalidad:** Se busca un enfoque de derechos al acceso a la salud con calidad, sin límites geográficos, sociales, económicos, culturales o de otra índole.

**Calidad:** Se pretende buscar la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral e integrada.

**Inclusión social:** Se busca la priorización en las poblaciones en condición de vulnerabilidad sin distinción de género, etnia, condición social, ideología y edad.

**Interculturalidad:** Promueve el diálogo necesario en condiciones de equidad entre visiones culturales diferentes, para la construcción conjunta de soluciones a los problemas de los diferentes grupos poblacionales.

**Enfoque de desarrollo humano e inclusivo:** El nivel de bienestar desde el punto de vista de la sostenibilidad ambiental, social y económica responde a los determinan-

tes sociales de la salud y condiciona la posibilidad de la población a lograr mejores condiciones de salud.

**Participación social:** estrechamente vinculado con la interculturalidad, la participación social solo se da con una población informada, responsable y participativa.

**Enfoque de derechos:** La salud como derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado.

## **B) Objetivo general**

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población afrodescendiente mediante la articulación intersectorial e interinstitucional de acciones con enfoque intercultural y desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

## **C) Ejes y Objetivos específicos**

### **Eje 1. Comunidad, participación efectiva y revitalización cultural**

**Objetivo específico 1:** Favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.

### **Eje 2. Instituciones para la promoción, la protección y la atención con pertinencia cultural**

**Objetivo específico 2:** Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.

## **D) Plantilla**

# Eje 1. Comunidad, participación efectiva y revitalización cultural

**Descripción:** Este eje propone la revitalización cultural comunitaria entendida como un proceso de trabajo colectivo destinado al fortalecimiento cultural de los grupos y miembros de la comunidad afrodescendiente. De esta forma, la comunidad empoderada desde sus prácticas y conocimientos, y el enfoque de interculturalidad, discute sobre los problemas en salud que les afectan, propone soluciones apropiadas y desarrolla actividades que permiten enriquecer, conservar y transmitir su legado cultural. Tal empoderamiento pasa por el reconocimiento y la reproducción de la propia cultura, para integrarla o reintegrarla a la comunidad y a la institucionalidad, en lo que corresponda. Dicho aporte pasa también por una participación efectiva en la investigación, el diseño y la ejecución de proyectos.

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades   | Responsable | Indicador  | Meta para periodo de ejecución   | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|---|-------------|--|--|---|------|------|------|
|   |   |   |             |  | 2018-2021  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 1: Favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.</b> | Empoderar a la población afrodescendiente fortaleciendo las competencias y la generación de liderazgos. | Crear una Secretaría de Asuntos Interculturales   | MS          | Documento de propuesta de Secretaría de Asuntos Interculturales  | Un documento de propuesta de Secretaría de Asuntos Interculturales al 2018   | 1   |      |      |      |
|   |   | Integrar el tema de salud afrodescendiente y a la población afrodescendiente, en las diferentes instancias locales y regionales de salud (Juntas, Consejos u otros), y en la planificación y ejecución de planes, programas o proyectos vinculados con salud y sus determinantes. | CCSS MS     | Número de reuniones anuales realizadas con instancias locales y regionales de salud (Juntas, Consejos u otros)   | Siete reuniones con diferentes instancias locales y regionales de salud (Juntas, Consejos u otros) para la inclusión de la temática afrodescendiente y la integración de personas afrodescendientes al 2021. |   | 3    | 2    | 2    |
|   |   |   | CCSS        | Ajustar el Reglamento Juntas de Salud vigente para que contemple la representación de los diferentes grupos étnicos según su presencia en el área de atracción | Reglamento de juntas de Salud ajustado al 2020   |   | 1    |      |      |



| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades  | Responsable | Indicador   | Meta para periodo de ejecución  | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|--|-------------|---|---|---|------|------|------|
|   |   |  |             |   | 2018-2021   | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 1: Favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.</b> | Empoderar a la población afrodescendiente fortaleciendo las competencias y la generación de liderazgos. | Realizar diagnósticos participativos para identificar las problemáticas específicas de la población afrodescendiente | MS          | Una metodología para la realización del diagnóstico participativo desarrollada. | Metodología de diagnóstico participativo desarrollada al 2019.  |   | 1    |      |      |
|   |   |  | MS          | Número de diagnósticos participativos realizados                                | Al menos tres diagnósticos participativos intra o interinstitucionales, que identifiquen problemáticas específicas en los cantones de mayor población afrodescendiente al 2020. |   | 1    | 2    |      |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades  | Responsable | Indicador   | Meta para periodo de ejecución  | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|--|-------------|---|---|---|------|------|------|
|   |   |  |             |   | 2018-2021   | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 1: Favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.</b> | Empoderar a la población afrodescendiente fortaleciendo las competencias y la generación de liderazgos. | Desarrollar proyectos o actividades de divulgación dirigidos a contribuir con la solución de problemáticas específicas de la población afrodescendiente, detectadas a partir de los diagnósticos participativos o basados en la evidencia existente. | MS          | Número de actividades de divulgación de resultados del diagnóstico participativo desarrolladas.             | Actividades de divulgación desarrollada anualmente hasta el 2021 en los cantones donde se desarrollaron los diagnósticos. |   | 1    | 2    |      |
|   |   |  | MS          | Número de proyectos en ejecución en respuesta a la problemática hallada en los diagnósticos participativos. | Al menos dos proyectos ejecutándose en los cantones donde se desarrollaron los diagnósticos participativos al 2021        |   |      | 1    | 1    |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades   | Responsable | Indicador  | Meta para periodo de ejecución   | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|---|-------------|--|--|---|------|------|------|
|   |   |   |             |  | 2018-2021  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 1: Favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.</b> | Empoderar a la población afrodescendiente fortaleciendo las competencias y la generación de liderazgos. | Capacitar o sensibilizar a población y dirigentes afrodescendientes en temas como interculturalidad, derechos humanos, etnicidad y salud, y el Convenio 169 de la OIT, entre otros. | MS          | Número de actividades de capacitación y sensibilización en temas como interculturalidad, derechos humanos, etnicidad y salud, y el Convenio 169 de la OIT con personas afrodescendientes desarrolladas | Al menos seis actividades de capacitación y sensibilización en temas como interculturalidad, derechos humanos, etnicidad y salud, y el Convenio 169 de la OIT con personas afrodescendientes desarrolladas al 2021 |   | 2    | 2    | 2    |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades  | Responsable  | Indicador   | Meta para periodo de ejecución  | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |  |
|---|---|--|--|---|---|---|------|------|------|--|
|   |   |  |  |   | 2018-2021   | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |  |
| <b>Objetivo específico 1: Favorecer la participación efectiva, la revitalización del conocimiento y las prácticas culturales salutogénicas, a fin de incidir en las mejoras de la salud de la población afrodescendiente.</b> | Empoderar a la población afrodescendiente fortaleciendo las competencias y la generación de liderazgos. | Formular directrices institucionales normando la inclusión de la diversidad étnica y cultural del país en material impreso y audiovisual en las Instituciones del Sector Salud | CCSS MS AYA<br>IAFA CENCINAL<br>ICODER MAG<br>INS PANARE<br>INCIENSA | Porcentaje de Instituciones con directrices normando la inclusión de población afrodescendiente en el material informativo impreso y audiovisual desarrollado en las instituciones. | 100% de las instituciones del Sector Salud cuentan con directrices institucionales para la inclusión de la diversidad étnica y cultural del país en el material impreso y audiovisual promulgadas en el 2019. |   | 50%  | 50%  |      |  |

## Eje 2. Instituciones para la promoción, la protección y la atención con pertinencia cultural

**Descripción:** Este eje busca mejorar la interacción entre las personas afrodescendientes y los funcionarios públicos, independientemente de si es profesional, técnico o administrativo. Para ello, se propone mejorar el reconocimiento y respeto a las diferencias culturales, así como de las diferencias en patologías que les son propias.

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades   | Responsable  | Indicador   | Meta para periodo de ejecución  | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|---|--|---|---|---|------|------|------|
|   |   |   |  |   | 2018-2021   | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente. | Socializar con el personal del sector Salud, el marco nacional e internacional de los derechos humanos, el enfoque étnico y de interculturalidad en Salud, entre otros temas atinentes. | MS   | Curso de Interculturalidad en Salud revisado y ajustado   | Curso de Interculturalidad en Salud revisado y ajustado al 2019   |   | 1    |      |      |
|   |   |   | MS CCSS AYA IAFA CENCINAI ICODER MAG INA PANARE INCIENSA | Porcentaje de Instituciones con funcionarios realizando Curso de Interculturalidad en Salud en las regiones con mayor porcentaje de población afrodescendiente. | 100% de Instituciones del Sector Salud con funcionarios capacitados el Curso de Interculturalidad en Salud en las regiones con mayor porcentaje de población afrodescendiente al 2020 |   |      | 100% |      |
|   |   |   | MS CCSS AYA IAFA CENCINAI ICODER MAG INA PANARE INCIENSA | Porcentaje de Instituciones del Sector que realizaron actividades de sensibilización a sus funcionarios.  | 100% de las Instituciones del Sector con funcionarios sensibilizados al 2021.   |   | 3    | 2    | 2    |
|   |   |   | MS CCSS AYA IAFA CENCINAI ICODER MAG INA PANARE INCIENSA | Porcentaje de Instituciones con funcionarios realizando curso virtual de autoinstrucción Etnicidad y Salud (OPS)  | 100% de Instituciones del Sector Salud con funcionarios capacitados en el curso virtual de autoinstrucción <i>Etnicidad y Salud</i> (OPS) al 2021                                     |   | 20%  | 40%  | 20%  |
|   |   |   | CCSS   | Documento de <i>Política Integral de Buen Trato</i> de la CCSS revisado y ajustado con consideraciones étnicas y culturales incorporadas.                       | Política Integral de Buen Trato revisada y ajustada con el componente étnico y cultural incorporado al 2020.  |   |      | 1    |      |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades  | Responsable | Indicador   | Meta para periodo de ejecución   | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|--|-------------|---|--|---|------|------|------|
|   |   |  |             |   | 2018-2021  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente. | Desarrollar alianzas con los formadores de recursos humanos en Salud, para que integren en la currícula y los programas de formación continua, los aspectos clínicos y socioculturales de la afrodescendencia. | MS          | Numero de sesiones de sensibilización con curriculistas de las carreras de Ciencias de la Salud   | Tres sesiones de sensibilización con curriculistas de las Carreras de Ciencias de la Salud al 2020   |   |      | 3    |      |
|   |   |  | MS          | Documento de estrategia para la inclusión de contenidos sobre etnicidad y salud en los planes de estudio de las carreras de Ciencias de la Salud. | Estrategia para la inclusión de contenidos sobre etnicidad y salud en los planes de estudio de las carreras de Ciencias de la Salud al 2020. |   |      | 1    |      |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades  | Responsable | Indicador  | Meta para periodo de ejecución   | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|--|-------------|--|--|---|------|------|------|
|   |   |  |             |  | 2018-2021  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente. | Aumentar la dotación de especialistas para la atención de patologías propias de población afrodescendiente en las regiones Chorotega, Pacífico Central y Atlántica.    | CCSS        | Numero de hospitales ubicados en las regiones Chorotega, Pacífico Central y Atlántica que cuentan con plazas de Servicio Social de Especialistas en las patologías propias de la población afrodescendiente. | Los hospitales ubicados en las regiones Chorotega, Pacífico Central y Atlántica cuentan con las plazas del Servicio Social en las patologías propias de la población afrodescendiente a partir del 2019. |   | 1    | 1    | 1    |
|   |   | Incorporar contenidos clínicos de la población afrodescendiente en actividades de divulgación o actualización dirigidas a funcionarios de las instituciones del sector | CCSS        | Caja de herramientas para la capacitación en contenidos clínicos de salud de la población afrodescendiente realizada por un equipo interdisciplinario e interinstitucional                                   | Una Caja de herramientas para la capacitación en contenidos clínicos de la población afrodescendiente creada por un equipo interdisciplinario e interinstitucional, al 2019                              |   | 1    |      |      |
|   |   |  | CCSS        | Porcentaje de centros de Salud con actividades de formación, actualización y divulgación que incorporan contenidos clínicos de la afrodescendencia.  | 100 % de centros de Salud con actividades de formación, actualización y divulgación que incorporan contenidos clínicos de la afrodescendencia al 2021  |   | 25%  | 40%  | 35%  |



| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades   | Responsable | Indicador  | Meta para periodo de ejecución  | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|---|-------------|--|---|---|------|------|------|
|   |   |   |             |  | 2018-2021   | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente. | Capacitar a funcionarios de las instituciones de salud como facilitadores para la capacitación del personal de salud en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico | MS          | Caja de herramientas realizada por un equipo interdisciplinario e interinstitucional para la capacitación en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico desarrollada. | Una caja de herramientas realizada por un equipo interdisciplinario e interinstitucional para la capacitación en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico desarrollada |   |      | 1    |      |
|   |   |   | MS CCSS     | Porcentaje de promotores de salud de la CCSS capacitados para que reproduzcan la capacitación en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico                           | 40% de promotores de salud de la CCSS capacitados para que reproduzcan la capacitación en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico al 2021.                            |   |      | 20%  | 20%  |
|   |   |   | MS          | N. de funcionarios de las Regiones Rectoras del MS formados para que reproduzcan la capac. en conocimient. y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico.                              | Un funcionario por Región Rectora de MS formados para que reproduzcan la capac. en conoc. y práct. culturales afrodescendientes de carácter salutogénico al 2020  |   |      | 9    |      |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades   | Responsable | Indicador  | Meta para periodo de ejecución   | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |   |
|---|---|---|-------------|--|--|---|------|------|------|---|
|   |   |   |             |  | 2018-2021  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |   |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente. | Capacitar a funcionarios de las instituciones de salud como facilitadores para la capacitación del personal de salud en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico | MS          | Número de enlaces del tema de interculturalidad de las Direcciones Regionales de CENCINAI formados para que reproduzcan la capacitación en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico | Un enlace para el tema de la interculturalidad por Dirección Regional de CENCINAI formados para que reproduzcan la capacitación en conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico |   |      | 9    |      |   |
|   |   | Fomentar la investigación y estudios en salud y sus determinantes de la población afrodescendencia  | MS          | Homologar a nivel nacional los criterios de definición étnica en los diferentes registros de salud.  | Propuesta de homologación a nivel nacional de los criterios de definición étnica en los diferentes registros de salud.   |   | 1    |      |      |   |
|   |   |   | MS/CCSS     | Estadísticas desagregadas por la variable "Etnia" en el sector salud generadas   | Estadísticas desagregadas por la variable "Etnia" en el sector salud generadas al 2021   |   |      |      |      | 1 |
|   |   |   | MS          | La temática afrodescendiente incorporada en la agenda nacional de investigación.   | La temática afrodescendiente incorporada en la Agenda Nacional de Investigación al 2020.   |   |      |      | 1    | 1 |

| Objetivo específico   | Acción estratégica  | Actividades  | Responsable    | Indicador  | Meta para periodo de ejecución   | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|---|--|----------------|--|--|---|------|------|------|
|   |   |  |                |  | 2018-2021  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente. | Fomentar la investigación y estudios en salud y sus determinantes de la población afrodescendencia                                   |                | Enfoque étnico aplicado en los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de los Cantones de las Regiones que superen al menos un 4% de población afrodescendiente. | Análisis de la situación de Salud con enfoque étnico aplicado, en los Cantones de las Regiones que superen al menos un 4% de población afrodescendiente al 2019  |   | 1    | 1    | 1    |
|   |   | Incorporar conocimientos y prácticas culturales afrodescendientes de carácter salutogénico en servicios y programas institucionales. | CCSS, CENCINAI | Porcentaje de Menús institucionales adecuados culturalmente con prácticas y conocimientos de carácter salutogénico.  | 100% de los menús institucionales de las regiones Chorotega, Pacífico Central y Atlántica, adecuados culturalmente con prácticas y conocimientos de carácter salutogénico de la población afrodescendiente al 2020 |   |      | 50%  | 50%  |

| Objetivo específico   | Acción estratégica   | Actividades   | Responsable | Indicador   | Meta para periodo de ejecución  | Meta desagregada en el periodo de ejecución |      |      |      |
|---|--|---|-------------|---|---|---|------|------|------|
|   |  |   |             |   | 2018-2021   | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| <b>Objetivo específico 2: Mejorar las capacidades institucionales para la promoción, prevención y atención de la salud con pertinencia cultural de la población afrodescendiente.</b> | <b>Mejorar las competencias del personal de salud técnico y profesional, en aspectos clínicos, sociales y culturales de la población afrodescendiente.</b> | Mejorar la identificación oportuna y la gestión de los casos de Drepanocitosis y otras patologías propias de la población afrodescendiente. | MS          | Norma nacional de atención de la Drepanocitosis oficializada.   | Una norma nacional de atención de la Drepanocitosis oficializada en noviembre del 2018. | 1   |      |      |      |
|   |  |   | CCSS        | Protocolo de Atención a la Drepanocitosis actualizado (actual Manual Técnico: Atención Integral a personas con Drepanocitosis). | Protocolo de atención de la CCSS de atención de la Drepanocitosis actualizada al 2019.  |   |      | 1    |      |
|   |  |   | Ms          | Metodología para la evaluación de la Norma de Atención de la Drepanocitosis desarrollada.                                       | Metodología para la evaluación de la Norma de Atención de la Drepanocitosis al 2020.    |   |      | 1    |      |
|   |  |   | MS          | Informe de Evaluación de la Norma elaborado.  | Norma Nacional de Atención de la Drepanocitosis evaluada al 2021                        |   |      |      | 1    |

## V Monitoreo y Evaluación del Plan

De acuerdo con el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), el seguimiento de una intervención pública se centra en conocer el avance de las metas establecidas, comparando los resultados programados con lo alcanzado. Por su parte, la evaluación es una valoración sistemática sobre algún aspecto (diseño, gestión, resultados) que contribuye a:

- i) apoyar la toma de decisiones en la gestión pública basada en evidencia
- ii) promover la mejora continua y el aprendizaje
- iii) ampliar los mecanismos de rendición de cuentas disponibles. (MIDEPLAN, 2018)

Basándose en la importancia de medir el cumplimiento de los objetivos e indicadores de cualquier Plan, programa o proyecto, el Ministerio de Salud desarrollará un Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud de Afrodescendientes, el cual establecerá una serie de pasos a seguir para conocer el grado de cumplimiento de sus acciones y objetivos. En el caso del monitoreo, este va a desarrollar a lo largo del proceso de implementación del Plan, mediante instrumentos específicos para la recolección de datos y el análisis de información alineados y armonizados con los establecidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Para efectos de este Plan la evaluación será ex post por tanto se realizará al final del periodo de cumplimiento del plan, que analizará el cumplimiento de los objetivos.

## VI Bibliografía

Abu-Amero, K. et al. (2015). An Updated Review on the Genetics of Primary Open Angle Glaucoma (review). *International Journal of Molecular Sciences*. 16: 28886–28911

Campbell, E. Afrodescendientes y Multiculturalismo según el Censo 2011. En: INEC (ed) (2014). *Costa Rica a la Luz del Censo del 2011*. San José, C.R.: INEC.

Comisionado Nacional para Asuntos de la Afrodescendencia, Presidencia de la República (2015). *Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018*. Reconocimiento, Justicia y Desarrollo.

Khachatryan, N. et al. (2015) The african descent and glaucoma evaluation study (adages): predictors of visual field damage in glaucoma suspects. *Am J Ophthalmol*. 159(4): 777–787

Madrigal, L. (2006). *Human Biology of Afro-caribbean Populations*. New York: Cambridge University Press.

Meléndez, C.; Duncan, Q. (2011). *El negro en Costa Rica*. San José: Editorial Costa Rica.

Nannini, D. et al. (2016). African ancestry is associated with higher intraocular pressure in Latinos. *Ophthalmology*. 123(1): 102–108.

PNUD. (2013). *Situación Socioeconómica de la Población Afrodescendiente de Costa Rica según datos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. Proyecto Población Afrodescendiente de América Latina II, PNUD. (disponible en: [www.afrodescendientes-undp.org](http://www.afrodescendientes-undp.org))

Samuels F., K. (2010). *Perfil antropométrico que interviene en el riesgo nutricional de mujeres adultas afrocostarricenses, Limón, 2010*. Tesis Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana.

Semanario Universidad (2016) Cuatro grupos étnicos componen genética de los costarricenses. (Nov 16, 2016) <https://semanariouniversidad.com/universitarias/cuatro-grupos-etnicos-componen-genetica-los-costarricenses/>

Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud. (Diciembre 2016). *Análisis de la información: "Proceso de consulta participativa para el diseño del Plan Nacional de Salud para la población afrocostarricense 2016-2021"*.

OMS (2008). Closing the gap in a generation. Final reportt of the Commission on Social Determinants of Health. Ginebra: World Health Organization.

UNICEF/IDESPO (2010) PERCEPCIONES DE LOS COSTARRICENSES SOBRE LA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE [https://www.unicef.org/costarica/docs/cr\\_pub\\_Percepciones\\_sobre\\_poblacion\\_afrodescendiente.pdf](https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Percepciones_sobre_poblacion_afrodescendiente.pdf)

MIDEPLAN (2018). Metodología del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022. San José: Ministerio de Planificación y Política Económica

Ministerio de Salud (2015). Política Nacional de Salud, Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. San José.



# ANEXOS



## Anexo 1.

**Cuadro 5. Mandatos nacionales e internacionales para la atención en salud de afrodescendientes**

| Nombre de documento  | Organización y fecha   | Resumen del documento   |
|--|--|---|
| <p><b>Documento adoptado por la Conferencia Regional de las Américas, llevada a cabo en Santiago, Chile, Chile, 4-7 de diciembre de 2000</b></p> | <p>Conferencia Regional de las Américas OEA 4-7 de diciembre de 2000</p> | <p>29. Consideramos esencial que todos los países de la región reconozcan la existencia de su población de afrodescendientes, la contribución cultural, económica, política y científica que ella ha hecho, y admitimos la persistencia del racismo, discriminación racial y otras formas de intolerancia que les afectan de manera específica. Reconocemos que en muchos países la desigualdad histórica en términos de acceso a la educación, la atención sanitaria y la vivienda ha sido una causa profunda de las disparidades socioeconómicas que les afectan.</p>   |
| <p><b>Carta Democrática Interamericana Vigésimo octavo período extraordinario de sesiones. 11 de septiembre de 2001 Lima, Perú</b></p>           | <p>Organización de Estados Americanos 11 de septiembre de 2001</p>       | <p>II. La democracia y los derechos humanos</p> <p><b>Artículo 8</b></p> <p>Los Estados Miembros reafirman su intención de fortalecer el sistema interamericano de protección de los derechos humanos para la consolidación de la democracia en el hemisferio.</p> <p><b>Artículo 9</b></p> <p>La eliminación de toda forma de discriminación, especialmente la discriminación de género, étnica y racial, y de las diversas formas de intolerancia, así como la promoción y protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas y los migrantes y el respeto a la diversidad étnica, cultural y religiosa en las Américas, contribuyen al fortalecimiento de la democracia y la participación ciudadana.</p> |

| Nombre de documento   | Organización y fecha   | Resumen del documento  |
|---|--|--|
| <p><b>Declaración y Programa de Acción de Durban. Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. Durban, Sudáfrica</b></p>   | <p><b>Naciones Unidas 2001</b></p>                                   | <p><b>Africanos y afrodescendientes</b></p> <p>4. Insta a los Estados a que faciliten la participación de los afrodescendientes en todos los aspectos políticos, económicos, sociales y culturales de la sociedad y en el adelanto y el desarrollo económico de sus países, y a que promuevan el conocimiento y el respeto de su patrimonio y su cultura;</p> <p>5. Pide a los Estados que, apoyados en su caso por la cooperación internacional, consideren favorablemente la posibilidad de concentrar nuevas inversiones en sistemas de atención sanitaria, educación, salud pública, electricidad, agua potable y control del medio ambiente, así como en otras medidas de acción afirmativa o positiva en las comunidades integradas principalmente por afrodescendientes;</p> <p>11. Alienta a los Estados a que determinen los factores que impiden el igual acceso y la presencia equitativa de los afrodescendientes en todos los niveles del sector público, incluida la administración pública, y en particular la administración de justicia; a que adopten las medidas apropiadas para eliminar los obstáculos identificados, y a que alienten a su vez al sector privado a promover la igualdad de acceso y la presencia equitativa de los afrodescendientes en todos los niveles de sus organizaciones.</p> |
| <p><b>Situación socioeconómica de la población afrodescendiente de Costa Rica según datos del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011. Una publicación del proyecto regional PNUD "Población afrodescendiente de América Latina II"</b></p> | <p>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)2013</p> | <p>Los resultados de este estudio evidencian que la población afrodescendiente se ubica entre los grupos de población que mayores niveles de rezago socioeconómico presentan en el país. Sin embargo, no existen políticas sociales focalizadas orientadas a promover un mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo étnico-racial en particular. La población afrodescendiente de Costa Rica, ya sean negros o mulatos, continúa siendo estigmatizada por la sociedad costarricense –de mayoría blanca y mestiza–, y ello se ve reflejado en las condiciones adversas que enfrentan los afrodescendientes en los ámbitos educativos y laborales.</p> <p>En tal sentido, es preciso intensificar los esfuerzos para aumentar la visibilización de la población afrodescendiente, e implementar campañas educativas y de promoción de derechos a fin de luchar contra la discriminación que actualmente sufre este grupo étnico en diversos aspectos de su vida cotidiana.</p>  |

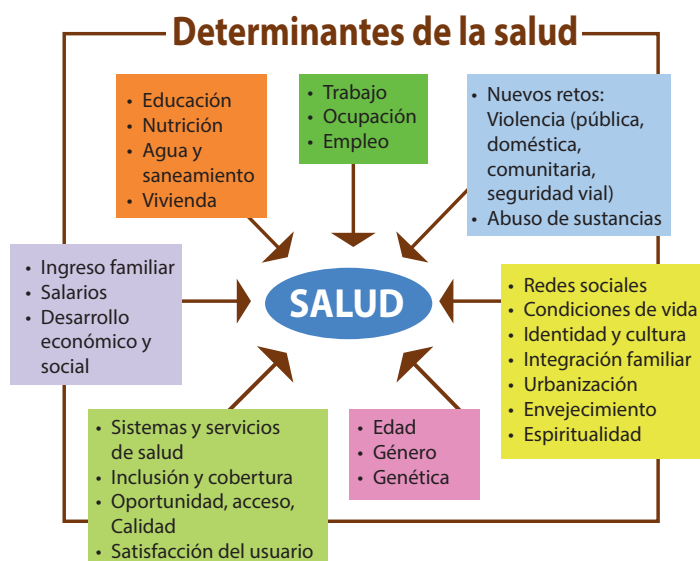
| Nombre de documento  | Organización y fecha                               | Resumen del documento  |
|--|--|--|
| <p><b>Agenda de mujeres afrodescendientes.</b></p>   | <p>Instituto Nacional de las Mujeres.2011</p>      | <p><b>SALUD</b></p> <p><b>Propuestas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibilización y capacitación al sector salud sobre la pluriculturalidad y especificidad afrodescendientes para que se respeten las diferencias y se adecúe con un protocolo de atención.</li> <li>2. La realización de un Foro Regional sobre Salud de la población afrodescendiente y retomar los convenios internacionales sobre Salud y Derechos Humanos.</li> <li>3. Respeto y rescate de la medicina tradicional autóctona.</li> <li>4. Que se contemple en los centros médicos las diferencias por etnia, especialmente cuando recetan los medicamentos con los exámenes necesarios y control de las dosis.</li> <li>5. Que se garantice que la cantidad asignada de equipo en salud esté de acuerdo con la cantidad de población.</li> <li>6. Representación de la comunidad afrodescendiente en las contralorías de servicios en hospitales y clínicas.</li> <li>7. Reapertura de la Casa del Adolescente.</li> <li>8. Reapertura de la Casa de la Mujer de la CCSS en cada cantón.</li> <li>9. Una atención más específica a las enfermedades que afectan más a la población afrodescendiente (Drepanocitosis, Talasemia, presión arterial, entre otras).</li> <li>10. Como grupo minoritario, exigimos que la medicación esté contemplada en inglés y español.</li> </ol> |
| <p><b>Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018: Plan de Acción Decenio para la Afrodescendencia, Costa Rica.</b></p> | <p>Gobierno de la República de Costa Rica 2015</p> | <p>Este Plan de Trabajo se estructura a partir de los ejes del Decenio Internacional: Reconocimiento, Justicia y Desarrollo y algunas de las actividades específicas que el Programa de Trabajo de la ONU estableció para cada uno, indicando el sustento jurídico de dichas acciones a partir de las diversas obligaciones internacionales que el Estado Costarricense ha asumido de manera libre y soberana para con la población afrodescendiente, las acciones que se llevarán a cabo en el plano nacional, sus responsables, los indicadores y plazos de cumplimiento.</p>  |

| Nombre de documento   | Organización y fecha                               | Resumen del documento  |
|---|--|--|
| <p><b>Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016-2025).</b></p>              | <p>Organización de Estados Americanos 2016</p>     | <p><b>IV. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES</b></p> <p>Objetivo 1: A nivel de la Organización de los Estados Americanos (OEA)</p> <p>Ampliar y fomentar la cooperación, el intercambio de experiencias y buenas prácticas para el fortalecimiento de las estructuras gubernamentales que, en cada Estado, desarrollan políticas públicas y mecanismos para la promoción de la igualdad racial.</p> <p>Promover un mayor conocimiento y respeto de la diversidad de la herencia y la cultura de las personas afrodescendientes y de su contribución al desarrollo de las sociedades.</p> <p><b>Objetivo 2: A nivel Nacional</b></p> <p>Adoptar gradualmente las políticas públicas, medidas administrativas, legislativas, judiciales y presupuestarias destinadas al acceso y goce de los derechos de la población afrodescendiente.</p> <p>Elaborar programas y actividades, especialmente programas educativos en los niveles de enseñanza escolar primaria y secundaria, para promover un mayor entendimiento del significado de la esclavitud y la trata de esclavos y sus consecuencias en la vida de las personas afrodescendientes, así como para reconocer los importantes aportes de las personas afrodescendientes a la vida económica, cultural y social de la región.</p>  |
| <p><b>Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia, 2014-2025.</b></p> | <p>Gobierno de la República de Costa Rica 2014</p> | <p><b>EJE 4.</b> Derecho a la Salud y a la Seguridad Social (incluye alimentación, prevención en la salud, atención de la salud, servicios de salud, seguridad social): El concepto del derecho a la salud y a la seguridad social que se incluye en esta Política deriva del contenido en los artículos 9 y 12 del PIDESC, cuyos elementos han sido interpretados y desarrollados por el Comité de DESC. Por lo tanto, se entiende el derecho a la salud en su dimensión integral, es decir, atención sanitaria y salud pública que incluye determinantes de la salud como agua potable, electricidad, vivienda, control del medio ambiente. Además, se incluye, salud mental, salud y participación comunitaria y convivencia.</p> <p><b>Lineamiento:</b> Un modelo intercultural en salud integrado, con el desarrollo de su marco conceptual y operativo para pueblos indígenas, afrodescendiente, poblaciones migrante y refugiada, sensible a sus particularidades culturales, con perspectiva de derechos humanos y con abordaje adecuado de la perspectiva de género, condición etaria, de discapacidad, que busca.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Promover condiciones adecuadas de salud, culturalmente pertinente y respetuosa de las particularidades, a favor de los pueblos indígenas, afrodescendientes y las poblaciones migrantes y refugiados en Costa Rica.</p> |

| Nombre de documento  | Organización y fecha | Resumen del documento  |
|--|----------------------|--|
| <b>Programa de actividades del Decenio Internacional para los Afrodescendientes.</b> |                      | <p>La Asamblea General determinó los siguientes objetivos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Reforzar la adopción de medidas y la cooperación a nivel nacional, regional e internacional para lograr que los afrodescendientes disfruten a plenitud de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos y participen plenamente y en igualdad de condiciones en todos los ámbitos de la sociedad;</li><li>b) Promover un mayor conocimiento y respeto de la diversidad de la herencia y la cultura de los afrodescendientes y de su contribución al desarrollo de las sociedades;</li><li>c) Aprobar y fortalecer marcos jurídicos nacionales, regionales e internacionales de conformidad con la Declaración y el Programa de Acción de Durban y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y asegurar su aplicación plena y efectiva.</li></ul> |

## Anexo 2

### Los determinantes sociales de la salud



El abordaje de la salud desde sus determinantes ha permitido enriquecer la experiencia humana al erradicar la idea de que la salud solo depende de la atención de la enfermedad.

La experiencia costarricense ha sido ejemplar a nivel mundial, precisamente "tocando" los determinantes sociales de la salud para afectar positivamente la salud de la población, como parte de programas que se desarrollan desde hace varias décadas. Por ejemplo: elevando la escolaridad de la mujer, incrementando el abastecimiento

de agua apta para el consumo humano, incrementando el número de niños vacunados, aumentando la cobertura en telecomunicaciones, reduciendo el porcentaje de pobreza y por supuesto, llevando la atención clínica de calidad a todo el país.

Hemos aplicado este enfoque para explorar el sentir de las personas y no quedarnos solamente con la atención de la enfermedad que, en el caso de Costa Rica, suele ser equivalente a la Caja Costarricense del Seguro Social. Relación que suele hacer en diferentes ámbitos, la de ligar "salud" o "enfermedad", con la Caja.

"Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas". <http://www.who.int/socialdeterminants/es/>

El enfoque de determinantes permite explorar aquellos elementos que inciden sobre la salud de las personas, y procurar focalizar el trabajo desde diferentes ámbitos y no solamente la curación.

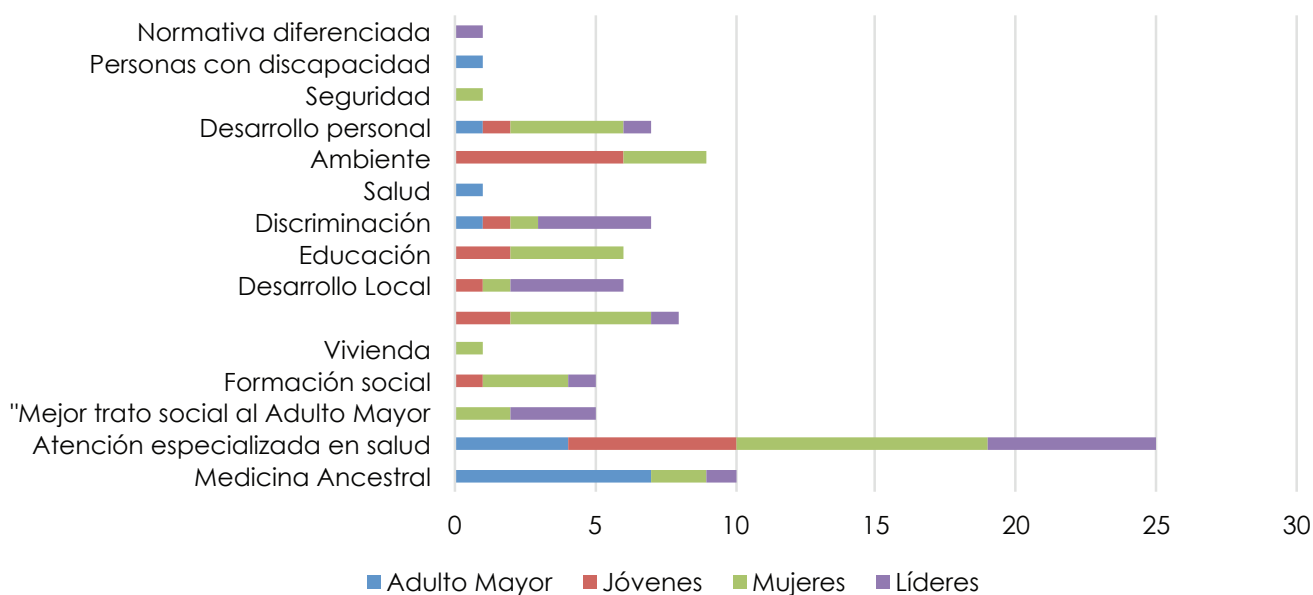
"Juntos, los determinantes estructurales y las condiciones del diario vivir constituyen los determinantes sociales de la salud y son responsables por la mayor parte de las inequidades entre y dentro de los países". (OMS, 2008)

## Anexo 3

### Resultados por Comunidad

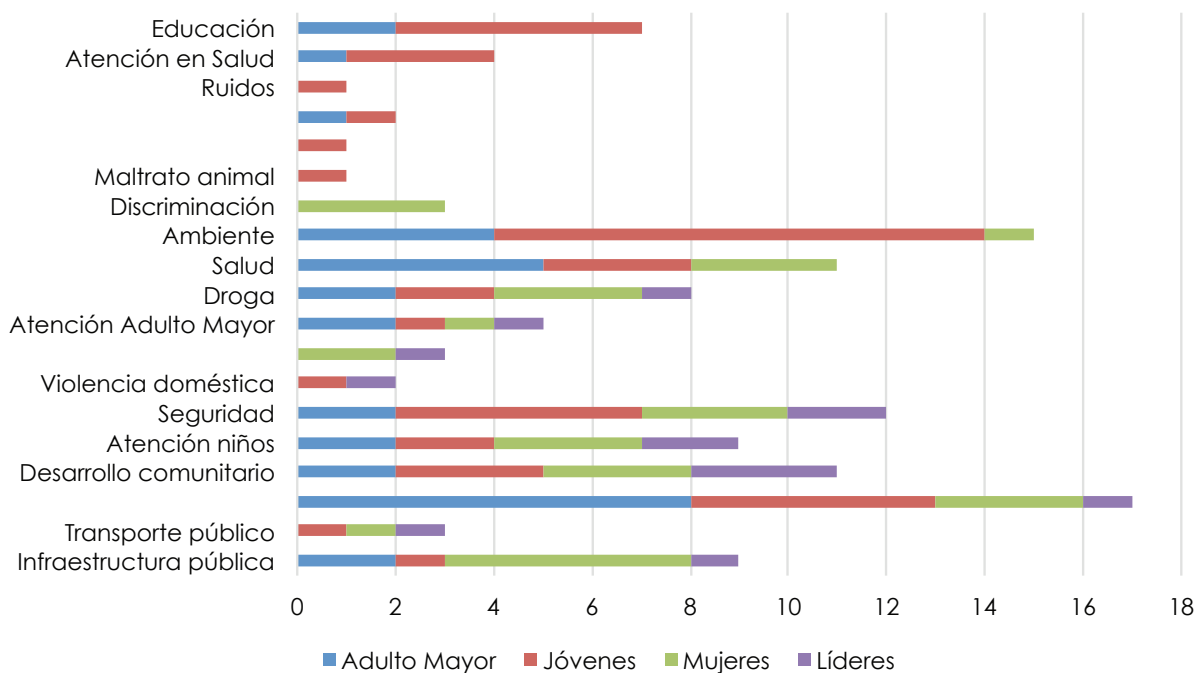
Ante la pregunta “¿Qué se espera en salud para el año 2021?”. Las respuestas por comunidad fueron:

**Gráfico 12. Frecuencia de respuesta a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por grupos de discusión, en Cahuita, cantón de Talamanca, Limón, Costa Rica.**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Los participantes en Cahuita fueron mayoritariamente afrodescendientes, con algún nivel de conciencia sobre la diferencia o potencial diferencia en relación con enfermedades particulares, por lo que destaca la “atención especializada” y hay que hacer notar que “medicina ancestral” incluye también alimentos de la tradición afrocaribeña.

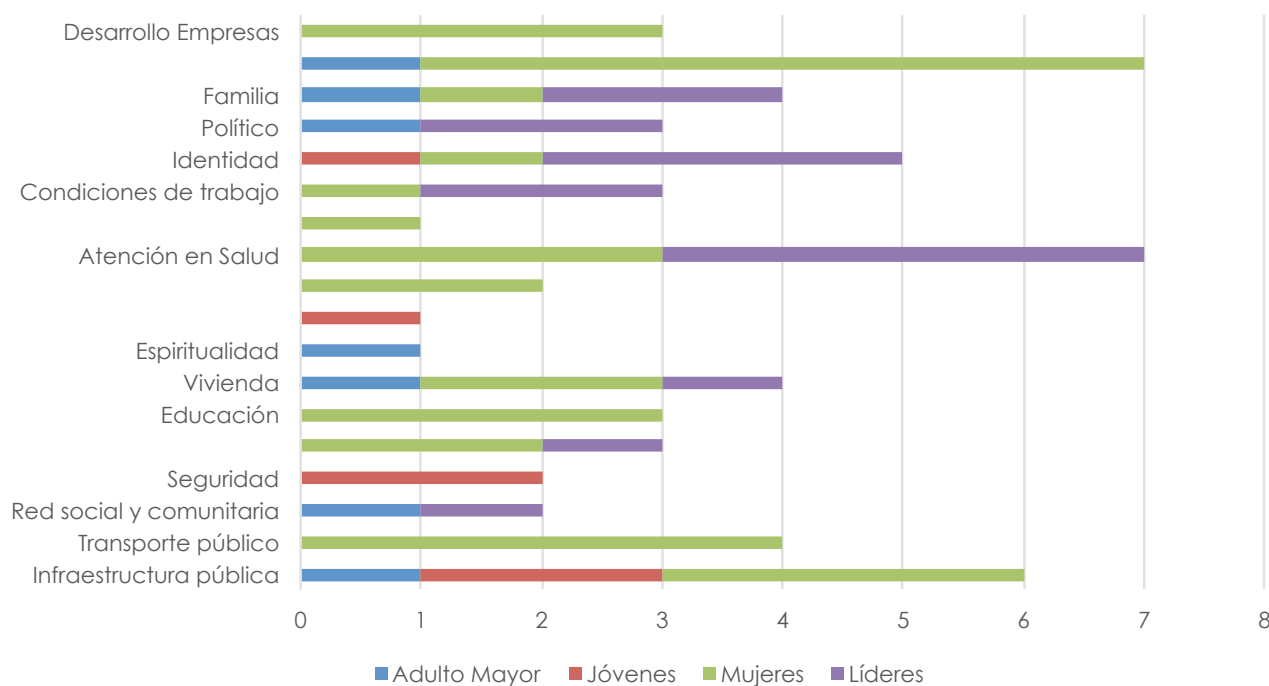
**Gráfico 13. Frecuencia de respuesta a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por grupos de discusión, en Bebedero, cantón de Cañas, Guanacaste, Costa Rica.**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021. Bebedero es altamente dependiente del cultivo y cosecha de caña, que se refleja en las dos columnas más destacadas: por un lado, le preocupa al habitante de Bebedero el que no haya más opciones laborales, y en diferentes momentos del ciclo de cultivo de la caña, se quema con un alto costo en contaminación por humo.



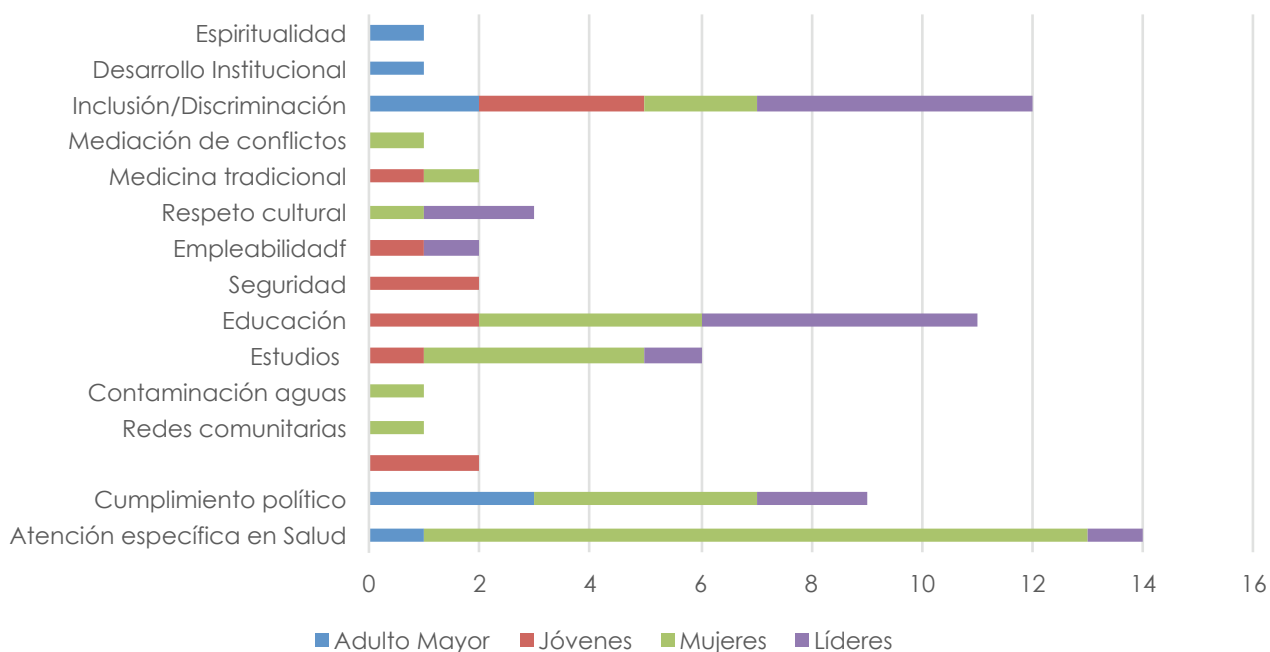
**Gráfico 14. Frecuencia de respuesta a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por grupos de discusión, en el cantón de Limón, Limón, Costa Rica.**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021

Mejoras en la atención clínica y empleabilidad son las dos preocupaciones mayoritarias del grupo de personas que asistió al Taller en Limón, mayoritariamente mujeres. Nótese sin embargo que, al sumar Empleabilidad con Desarrollo de Empresas, se genera la principal preocupación, el tema del empleo.

**Gráfico 15. Frecuencia de respuesta a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por grupos de discusión, en el cantón central de San José, San José, Costa Rica.**

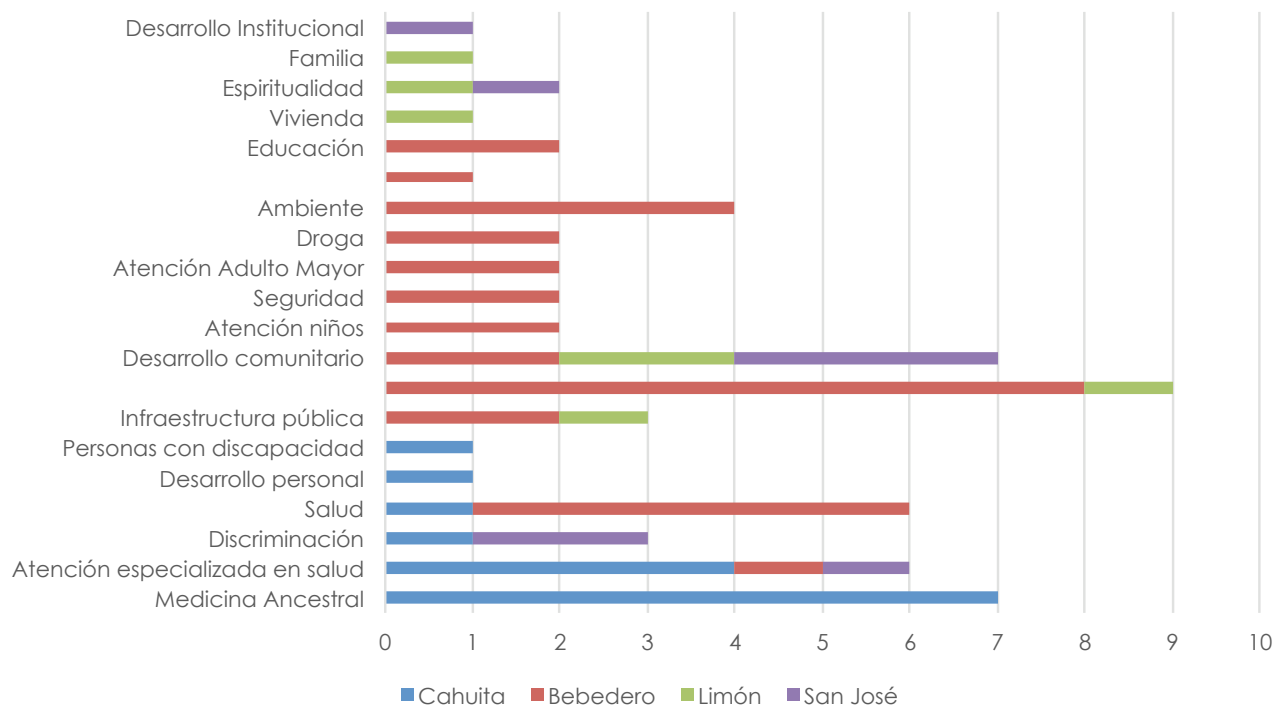


Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021

El grupo de San José, en su mayoría negros y mulatos, es el que más destaca el tema de la inclusión/discriminación. Se puede asumir, a manera de hipótesis, que lo hacen notar porque lo viven más que otros, por ejemplo, los participantes de Cahuita y Limón, donde el porcentaje de afrodescendientes es elevado; o de Bebedero, donde lo típico es ser mulato.

Para la misma pregunta, ¿Qué se espera al 2021?, pero clasificados según género y edad y de las 4 comunidades (109 personas) tenemos:

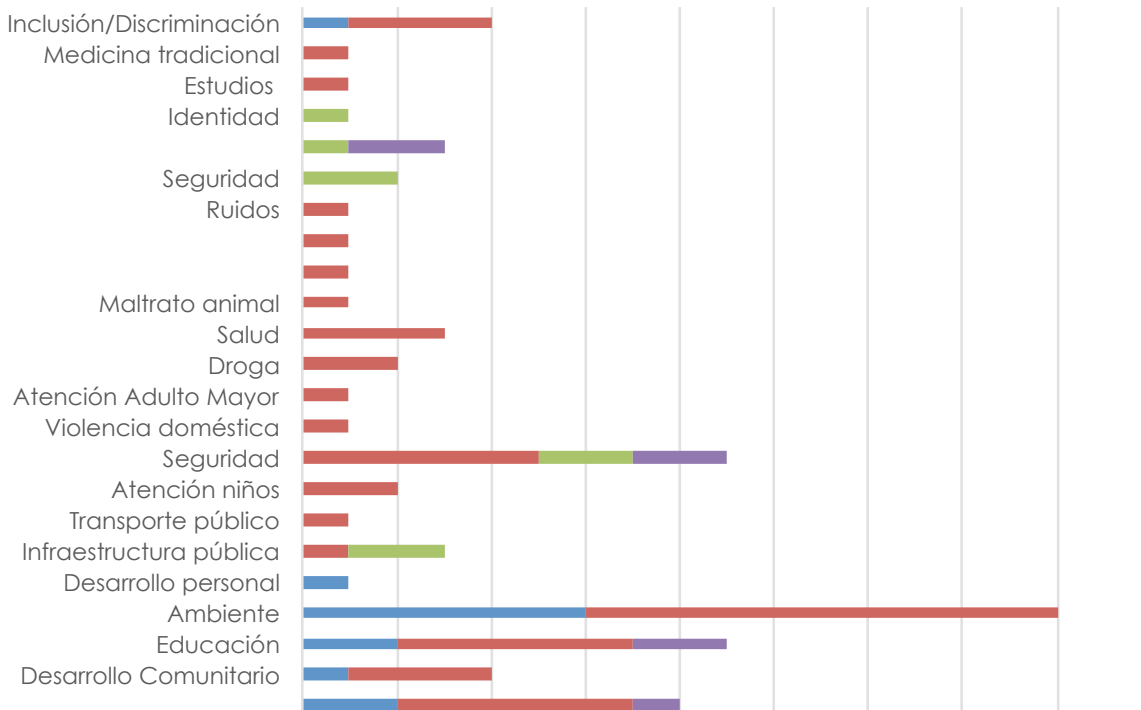
**Gráfico 16. Frecuencia de respuesta del grupo de adultos mayores a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por comunidades.**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021

La barra de empleabilidad destaca a costa de las personas adultas mayores de Bebedero. Semejante particularidad para la recuperación de la medicina y alimentación ancestrales por la población de Cahuita. Sin embargo, al sumar las barras de Salud y Atención especializada en Salud, referidas tanto a infraestructura, personal como la atención, estaríamos frente a la principal preocupación de los mayores.

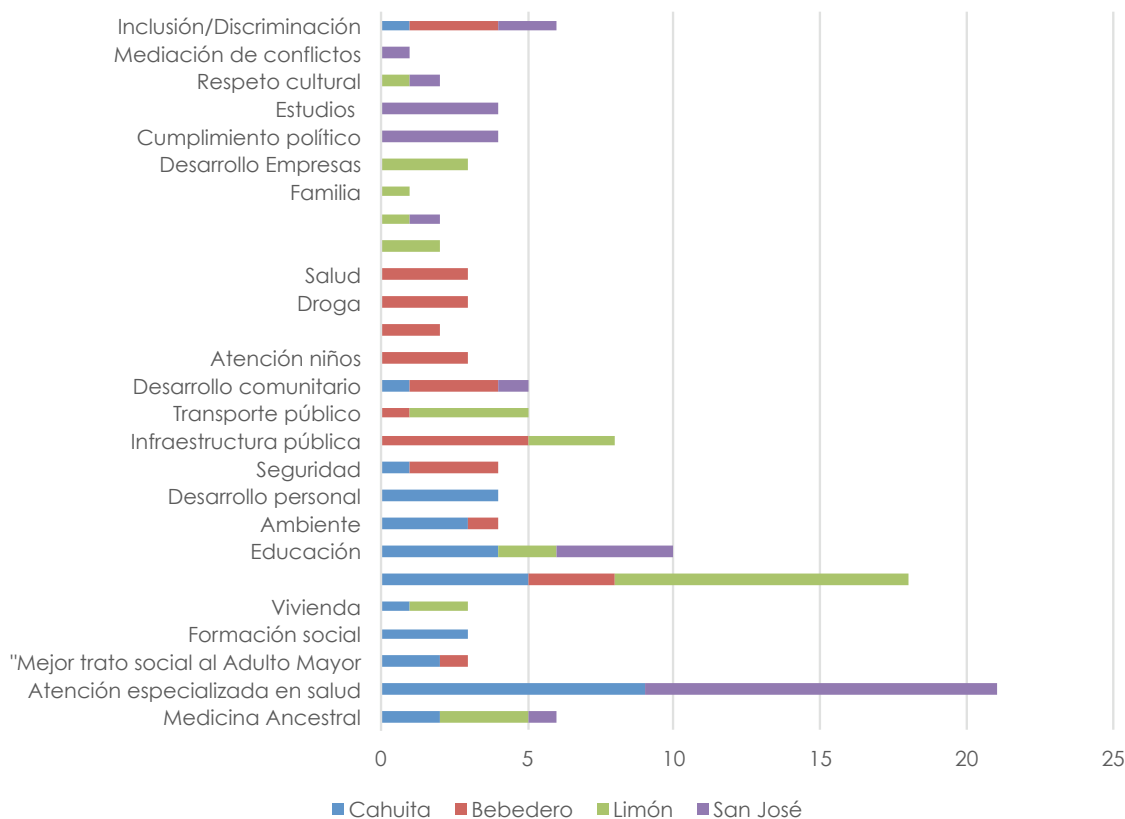
**Gráfico 17. Frecuencia de respuesta del grupo de jóvenes a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por comunidades.**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021

Se hace notable el llamado de atención de la juventud afrodescendiente sobre la cuestión ambiental, pero nótese que la barra que lo señala pertenece a dos comunidades que viven el problema de la cuestión diariamente: la quema de la caña, y los agroquímicos por el monocultivo en Cahuita.

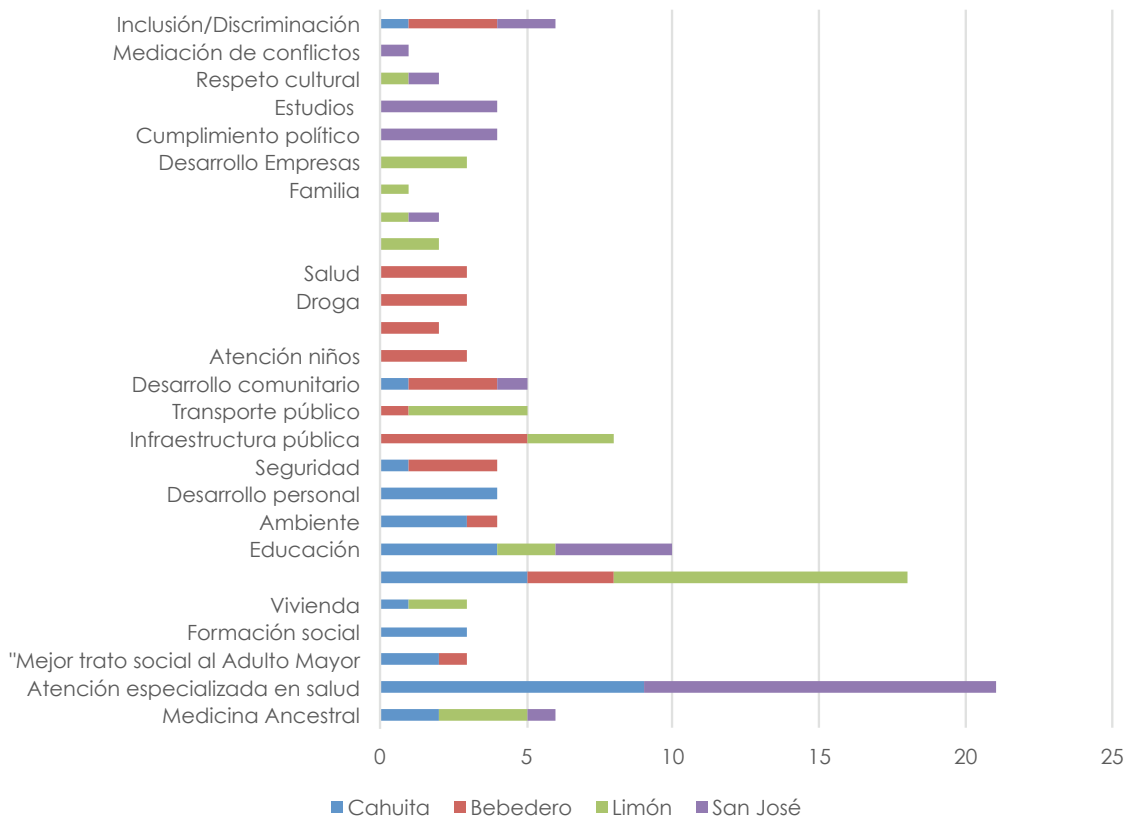
**Gráfico 18. Frecuencia de respuesta del grupo de mujeres a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por comunidades.**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021

El grupo de mujeres apunta a mejorar la atención especializada en salud y a más y mejores condiciones de empleo. Es una percepción subjetiva pues no fue tema de discusión en Bebedero: pero de los grupos con que se trabajó en comunidades, la comunidad de Bebedero no se siente a sí misma como afrodescendiente, aunque claramente sí como mulata y quizá eso explica su nulo aporte en la barra de atención especializada en salud.

**Gráfico 19. Frecuencia de respuesta del grupo de dirigentes comunales a la pregunta ¿Qué se espera en salud para el año 2021?, por comunidades**



Fuente: Proceso participativo en la formulación del Plan Estratégico de Salud de la población Afrodescendiente 2016-2021

Nuevamente la barra de atención especializada en salud destaca por sobre las demás entre líderes afrodescendientes y llaman la atención también sobre el tema de la discriminación.

## **Anexo 4.**

### **Propuestas de comunidades y funcionarios vinculados con Educación y Economía.**


En el momento en que los participantes tanto de comunidades como del Ministerio de Salud, en un abordaje desde los determinantes sociales de la salud, caracterizaron la situación e hicieron propuestas para mejorarla, fueron recurrentes las observaciones (expresiones, como se les llamó) vinculadas con la formación académica de las personas y la disposición de mayores y mejores fuentes de empleo.

Sin embargo, al iniciar con el análisis de la información, se comprueba que el Ministerio de Educación, tiene el tema de la afrodescendencia incluido en el currículo escolar, además coordina la Comisión Nacional de Estudios Afrodescendientes, tiene insumos para el personal docente en su sitio web y un encargado nacional para el tema.

Por su parte, el Ministerio de Economía, Industria y Comercio desarrolla programas específicos de formación en emprendimiento en la Región Huetar Caribe. Y, ambas temáticas están consideradas en el Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018.

De esta manera, se considera que estos temas no deben incluirse como tales en el Plan de Salud de Afrodescendientes, ya que sobrepasan las funciones del Ministerio de Salud como ente rector del sector salud, sin embargo, y considerando el enfoque de determinantes, la institución debe mantenerse al tanto del progreso en ambas áreas fundamentales para la salud de las comunidades y de las personas .

Lo anterior requeriría hacer propuestas junto con—al menos—dichos Ministerios para impulsar en sus planes operativos los tópicos tendientes a superar las dificultades sugeridas por los participantes en los Talleres.



La afrodescendencia en Costa Rica ancla su presencia en el tiempo y se dispersa por todo el país. Tiene en común el territorio, más concretamente el trópico: seco en Guanacaste o Puntarenas, húmedo en el Caribe y Norte. Un trópico que nos da de comer y de beber, que nos da alivio pero que también puede ser violento. Pero así es, es el trópico. La afrodescendencia no tiene un solo color de piel, sino que es variopinta. Y la piel es un dictado de los genes, que nos pueden ocultar también algún problema de salud. La afrodescendencia son las personas, y las personas son su cultura en el habla, en las plantas, en la alegría y la tristeza. Las personas son las miradas que nos lanzan retos. Así, conjuntamos trópico, pieles y genes, y personas, en un mosaico que hace que cada partecita sea el todo.