



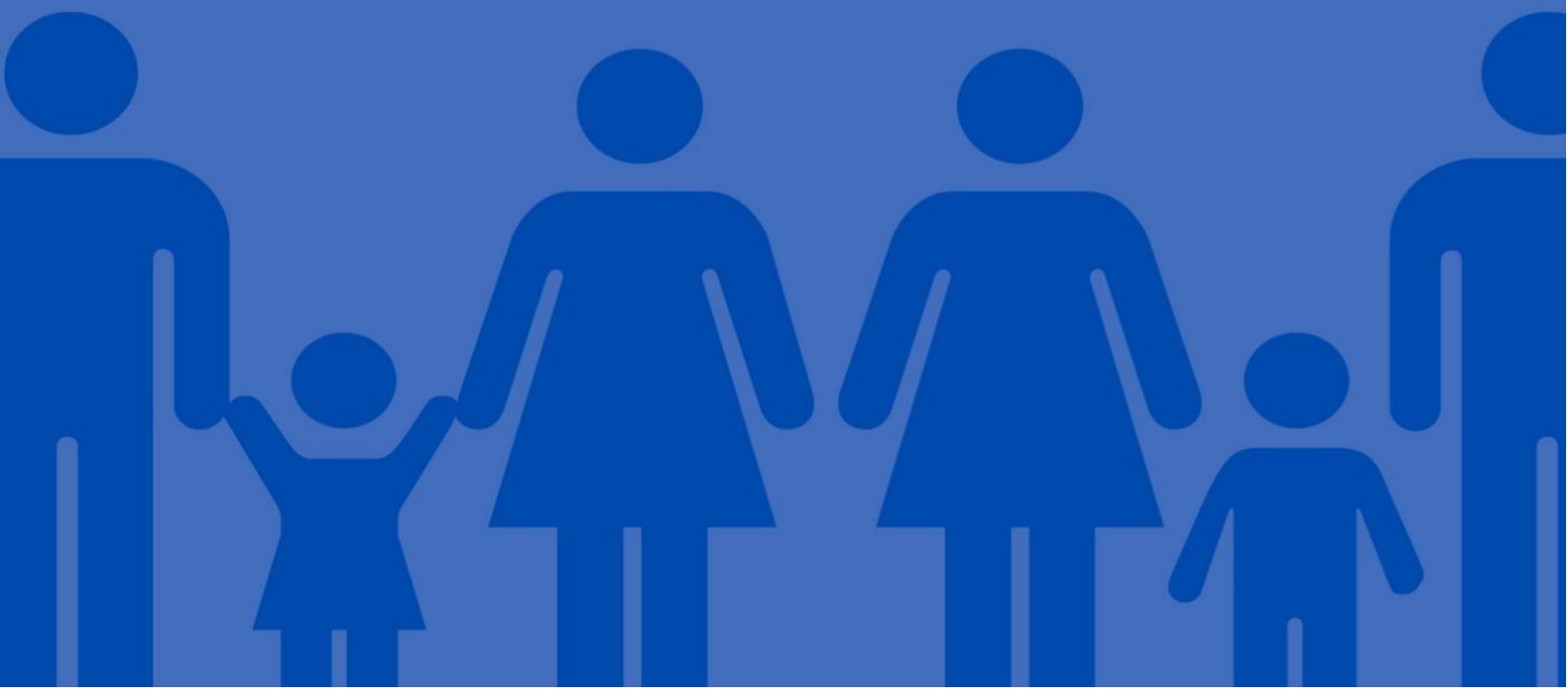
MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

2022- 2023

Ministerio de Salud
Área Rectora de Salud de Corredores

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD



Contenido	
Justificación.....	5
1. Caracterización del entorno	8
1.1. Descripción de las características geográficas.....	8
1.1.1. Aspectos históricos	8
1.1.2. División política administrativa	12
1.1.3. Localización geográfica.....	14
1.1.4. Relieve y topografía	15
1.1.5. Condiciones climáticas.....	16
1.1.6. La Hidrografía	17
1.2. Descripción de las características demográficas.....	19
1.2.1. Indicadores demográficos y culturales	19
1.2.2. Esperanza de vida al nacer.....	21
1.2.3. Densidad poblacional.....	21
1.2.4. Perfil étnico de la población	23
1.2.5. Población Migrante.	26
1.3. Descripción de las características socioeconómicas.....	28
1.3.2. Organización social.....	41
1.3.3. Organización socioeconómica	44
1.3.4. Indicadores socioeconómicos.	55
1.4. Descripción de las características de presencia de riesgos	59
1.4.1. Riesgos de origen natural	59
1.4.2. Riesgos de origen antrópico.....	65
1.4.3. Riesgos ambientales.....	70
2. Red de Servicios de Salud.....	77
2.1. Descripción de la Red de Servicios de Salud del cantón.	77
2.2. Indicadores de Servicios de Salud.....	79
2.2.1. Proporción de partos atendidos por personal capacitado.....	79
2.2.2. Razón de médicos, Razón de enfermeras profesionales, Razón de odontólogos, Razón de Psiquiatras, Razón de Psicólogos, Razón de Trabajadores Sociales y Razón de enfermeras de Salud mental.	79
2.2.3. Razón de camas hospitalarias.	80
2.2.4. Razón de egresos hospitalarios.	81
2.2.5. Número de establecimientos de atención ambulatoria	81
3. Descripción de las características de la salud mental	84
3.1. Eje Biológico.....	84
3.2. Eje Económico-Social-Cultural.....	86

3.3.	Eje Ambiental	87
3.4.	Eje Sistemas y Servicios de Salud.....	89
3.5.	Indicadores relacionados con la Salud Mental.	90
3.5.1.	Tasa de trastorno bipolar/ Tasa de trastornos mentales /Tasa de esquizofrenia.....	91
3.5.2.	Tasa de Depresión.....	92
3.5.3.	Tasa de Suicidio	93
3.6.	Salud Mental.....	94
3.6.1.	Oferta de servicios en salud mental a nivel público.....	94
3.6.2.	Oferta de servicios en salud mental a nivel público.....	95
3.6.3.	Redes comunitarias	95
3.6.4.	Proyectos o actividades implementadas en el último quinquenio	95
3.6.5.	Investigaciones en salud mental en el último quinquenio	96
3.6.6.	Identificación de sistemas de Información en salud mental.....	96
4.	Componente Salud Integral Adolescente	98
4.1.	Determinantes biológicos.....	98
4.1.1.	Mortalidad infantil de madres adolescentes	98
4.1.2.	Embarazo en adolescentes (alto riesgo)	98
4.1.3.	Principales causas de morbilidad en adolescentes	99
4.1.4.	Causas de mortalidad en adolescente	99
4.2.	Determinantes socio - culturales.....	101
4.2.1.	Población	103
4.2.2.	Educación.....	103
4.3.	Determinantes sistemas y servicios de salud.....	106
4.3.1.	Atención diferenciada a adolescentes	106
4.3.2.	Equipos de apoyo	106
4.3.3.	Partos atendidos en adolescentes	107
4.3.4.	Consultas de atención integral por primera vez en el año	108
4.3.5.	Adolescentes con eventos de salud mental	109
5.	Priorización del ASIS basado en la mortalidad.....	111
5.1.	Carga global de enfermedad.....	111
5.1.1.	Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.....	113
5.1.2.	Enfermedades no transmisibles.	113
5.1.3.	Causas externas de morbilidad y mortalidad.....	114
5.1.4.	Causas no definidas.....	114
5.2	Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida.....	115

5.2.1. Mortalidad en Menores de un año.....	117
5.2.2. Mortalidad en la niñez (1 a 9 años)	120
5.2.3. Mortalidad en adolescentes (10 a 19 años)	122
5.2.4. Mortalidad en personas adultas (20 a 64 años)	125
5.2.5. Mortalidad en personas adultas mayores (65 años y más.....	130
6. Priorización de problemas de salud en la comunidad	133
6.1. Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad	133
6.2. Valoración y selección de problemas de salud detectados en la comunidad.....	136
7. Análisis de los problemas priorizados.	140
7.1. Identificación de las causas raíz, secundarias y terciarias de los problemas de salud.....	142
7.2. Resultado del análisis de la causa raíz.	144
7.3. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas	145
7.3.1. Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte.....	145
7.3.2. Ahogamiento y sumersión no especificados.....	148
7.3.3. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado.....	151
7.3.4. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.	154
7.3.5. Enfermedades Cardiovasculares.	157
7.3.6. Calidad y Acceso al agua.....	160
7.4. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas con un enfoque de salud mental.....	163
7.3.7. Agresión con disparo de armas de fuego y no identificadas.....	163
7.3.8. Salud Mental Afectación a la salud mental.....	165
7.3.9. Consumo de sustancias Psicoactivas	168
7.4. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.....	171
8. Validación de las líneas de acción con la comunidad.....	174
9. Conclusiones	189
10. Bibliografía.....	192
Anexos	201

Justificación

Costa Rica es uno de los países más desarrollados de Centroamérica, con una población de 5 millones de personas. A pesar de que Costa Rica ha logrado grandes avances en el ámbito de la salud, todavía hay muchos desafíos por enfrentar. En este análisis de situación de salud de Costa Rica, se examinarán algunos de los problemas más importantes que afectan la salud de la población.

La elaboración de un Análisis de Situación de Salud (ASIS) es de suma importancia para cualquier sistema de salud, ya que brinda una visión global y actualizada de la situación de salud de la población y de los principales desafíos que se presentan en este ámbito.

Una de las razones por las que es fundamental elaborar un ASIS es que permite identificar los problemas de salud más prioritarios que afectan a la población. Conociendo estos problemas, se pueden tomar medidas oportunas y eficaces para prevenir, tratar o controlarlos de manera adecuada. Asimismo, el ASIS también es esencial para planificar intervenciones específicas que aborden los problemas de salud identificados. Esto incluye el diseño de programas y políticas de salud que respondan a las necesidades y características de la población.

Sumado a las razones anteriores elaborar un ASIS proporciona información clave para la asignación de recursos en el sistema de salud. Conociendo las principales necesidades y problemas de salud de la población, es posible asignar recursos de manera más eficiente y efectiva. Además, el proceso de elaboración del ASIS es fundamental para el fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto. Al involucrar a diversos actores del sistema de salud, como proveedores de servicios de salud, autoridades sanitarias y población en general, se fomenta la participación y el compromiso de todos en la mejora de la salud de la población.

Como valor agregado este ASIS se realizó bajo un enfoque de salud mental tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud. Es esencial incorporar este enfoque debido a varios motivos; la salud mental es un componente fundamental de la salud en general y su

inclusión en el ASIS garantiza que se le dé la debida importancia. Los trastornos mentales son prevalentes en la sociedad y afectan la calidad de vida de las personas. Además, la salud mental está influenciada por determinantes sociales, económicos y ambientales, y tiene un impacto significativo en la salud física. También tiene repercusiones socioeconómicas y su inclusión en el ASIS ayuda a reducir el estigma asociado.

Tomando en cuenta los aspectos anteriormente mencionados el Área Rectora de Salud de Corredores realizó el ASIS del cantón, con el fin de conocer de manera completa y actualizada la situación de salud de la población y los principales desafíos que se presentan en este ámbito. Este análisis permitió identificar los problemas de salud más prioritarios, planificar intervenciones específicas, Con el objetivo de los periodos siguientes asignar recursos de manera eficiente, poner en práctica las líneas de acción establecidas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

1

Caracterización de Entorno

1. Caracterización del entorno

1.1. Descripción de las características geográficas.

1.1.1. Aspectos históricos

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al Cantón de Corredores estuvo habitado por indígenas del grupo de los Bruncas, el cual en los inicios de la conquista fue dominado por el cacique Osa, que según el relato elaborado por don Andrés de Cereceda del viaje efectuado por don Gil González Dávila en 1522, se hallaba a ocho leguas (unos 45 kilómetros) de Punta Burica.

Entre 1939 y 1940, un inmigrante libanés, don Ricardo Neilly Jop, adquirió un extenso bien inmueble en la zona e instaló allí una especie de comisariato, posteriormente vendió parcelas a comerciantes que establecieron otros negocios y servicios. El primer servicio de cañería y alumbrado eléctrico, lo brindó al poblado don Ricardo a partir de 1953, a través de pequeñas redes y tubos comunales conectados a sus propias fuentes potables y pozos y el otro por medio de una pequeña planta eléctrica de su propiedad.

En el año de 1945 la compañía United Fruit Company (UFCo) comenzó su desarrollo del negocio de las plantaciones de banano en las fincas de los Cotos, las cuales todavía subsisten hoy en día solo que ya sin la explotación agrícola de ese momento.

En Coto 47, contaba con una zona americana y pista de aterrizaje, se construyó un dispensario con atención de partos y ocasionalmente atendía un médico de la Compañía. Conforme se desarrolló la zona se creó el Hospital de Golfito y en forma tardía el Hospital de Villa Neilly.

Después de la reforma agraria las áreas de cultivo al sur de las fincas de banano fueron tomadas por parceleros, los cuales por no contar con la ayuda técnica y económica perdieron sus fincas y hoy son fincas dedicadas al cultivo en su mayoría de arroz por lo cual los

asentamientos en esta parte son de pequeños grupos que viven como empleados de los arroceros.

Dentro del poblado de Ciudad Neilly las personas se dedicaban a la cacería, agricultura y cría de animales domésticos. En esta forma nace un caserío que luego por decisión de sus vecinos se llamaría Villa Neilly en honor al fundador Sr. Ricardo Neilly Jop, que se dio a la tarea de organizar lo que bien se pudo denominar su pueblo, para el año 1952 ya habían sido trazadas y realizadas las calles del centro y 15 familias habían venido a engrandecer la población.

En 1955 Construye un ferrocarril de Km 18 en Golfito hasta el centro de Laurel. Laurel se le reconoce por decreto de la República como el cuarto distrito del cantón de Corredores, Provincia de Puntarenas el día 21 de junio de 1995 con límites ordenados definidos, como cabecera Villa Laurel contando con poblados reconocidos oficialmente. Ejemplo Vereh, Jobo, Colonia La Libertad, Puesto González, otros.

El primer autobús fue importado de Alemania para hacer las rutas de la finca-villa Neilly, usadas especialmente los sábados y domingos, días en que salían los trabajadores del banano en busca de diversión.

La migración en el cantón fue de centroamericanos nicaragüenses, salvadoreños y hondureños en la actividad agrícola. En 1956 se instaló una agencia de la policía y un campo de aterrizaje para avionetas de un solo motor. La corriente eléctrica la proveía una planta instalada por Don Ricardo Neilly, quien vendió este servicio a los vecinos.

En 1956, se instaló la primera escuela en el lugar que hoy ocupa el restaurante Yadira, con 12 pupitres contruidos por Don Antonio Mena y su primer maestro fue Don Jorge Villegas.

En 1959, inicia la atención en salud atendida por una sola enfermera, luego llegó el primer doctor Don Manolo Terán y el doctor Mario Chartier.

La actividad agrícola ganadera comenzó a surgir entre 1950 y 1960 en ese tiempo se dieron las primeras cosechas de frijol, maíz y arroz de la mano de la actividad comercial En

1961, se inauguró la Escuela Lic. Alberto Echandi Montero en la administración de Mario Echandi Jiménez en un terreno donado por don Ricardo Neilly.

El Liceo de Ciudad Neilly inició sus labores docentes en 1969, en la administración de don José Joaquín Trejos Fernández, cien estudiantes se matricularon y un grupo selecto de primera enseñanza y profesionales de distintos campos figuraron como profesores Ad-honorem, entre ellos el Dr. Efraín Chávez Flogia, el Ing. Jorge Salas, el Lic. Juan Granados, don Faustino Ruiz Alemán. El nacimiento legal de dicha institución se dio en Decreto Legislativo en 1970.

En el decreto ejecutivo No. 38 del 16 de junio de 1961, el poblado denominado Villa Neilly constituyó un caserío del distrito tercero La Cuesta del Cantón Golfito. En la administración de don José Joaquín Trejos, el 27 de abril de 1970, por decreto ejecutivo No. 24 se le otorgó el título de Villa a la población de Neilly, cabecera del distrito Corredor, creado en esa oportunidad, como distrito cuarto del cantón de Golfito. Posteriormente, el 19 de octubre de 1973, durante el tercer gobierno de don José Figueres Ferrer, se promulgó la ley No. 5373, que estableció el cantón Corredores y se le confirió a la villa la categoría de ciudad. La iglesia actual se construyó en 1966, dedicada a Santa Marta.

El 11 de agosto de 1974 se llevó a cabo la primera sesión del Concejo de Corredores, integrado por los regidores propietarios. En la década de los setentas, se inició el Plan nacional en salud, en donde los Hospitales manejados por esta empresa privada, deben pasar a manos del estado, manejados por la (C.C.S.S.) y los dispensarios a manos del Ministerio de Salud para la conformación como puesto de salud y Unidad sanitaria, donde se aplicaban los Programas de salud Pública y la parte curativa era exclusiva para los Hospitales, se funda en el año 1971 bajo la administración de José Figueres Ferrer, el Puesto de salud de Coto 44, en una edificación donada por la United Fruit Company.

La inserción de la Palma Africana en las tierras designadas para el cultivo del banano, fueron vendidas a la Empresa United Marketing conocida en Costa Rica con el nombre de

Palma Tica, generando empleo a campesinos sin tierra, en cambio los parceleros pasaron de cultivos múltiples al monocultivo de palma, que resulta más rentable, las tierras que no fueron utilizadas por la Compañía Bananera fueron adquiridas por posesión instalándose ahí haciendas de ganadería extensiva y posteriormente el cultivo de arroz.

El nombre del cantón tiene su origen en el topónimo del Río Corredor, el cual nace en las laderas de la fila Brunqueña, estribación de la cordillera de Talamanca, denominación que se le dio al distrito cuarto de Golfito cuando se estableció en 1970.

En el otro extremo del cantón un núcleo de desarrollo daba vida a los distritos de Paso Canoas, La Cuesta y Laurel, influenciado por los cambios de Villa Neilly, pero con hechos propios que se reflejan directamente en los pobladores.

En la propuesta de Plan Regulador para el cantón de Corredores desarrollado por el Programa de Investigación y Desarrollo Urbano Sostenible (ProDUS) de la Universidad de Costa Rica, se puede encontrar en orden cronológico las fechas de hechos fundamentales, de instituciones que han contribuido al desarrollo de este sector, con proyectos y obras.

- 1945: Se funda la primera escuela de educación primaria en Laurel.
- 1973: Se instala la sede de la Guardia de Asistencia Rural, por parte del ministerio de Gobernación y Policía.
- 1973: El ITCO Instala sus oficinas.
- 1974: Al ministerio de Salud se le asigna el edificio en donde por muchos años funcionó el dispensario de Salud, que en el pasado administró la compañía bananera.
- 1977: Se funda la primera Asociación de Desarrollo Integral.
- 1978: El ministerio de Salud Inaugura el CEN.

- 1979- Se funda la primera agencia Bancaria por medio del Banco Nacional de Costa Rica.
- 1979- El ICE instala el primer teléfono Público Administrado.
- 1982- El ministerio de Salud, inaugura un nuevo edificio donde funcionó el centro de Salud.
- 1985- Se inaugura las instalaciones de la Cruz Roja.
- 1988- Funciona el nuevo acueducto por AyA.
- 1993- El ICE mejora el servicio de teléfono al inaugurar la nueva central telefónica automática.
- 1995- El Ministerio de Salud le asigna a la C.C.S.S las instalaciones donde funcionó el centro de Salud desde 1982. Lo anterior se dio por la reforma del sector salud a nivel Nacional.
- 1995-Por ley se decreta Villa Laurel y sus poblados en el distrito cuarto del cantón de Corredores.

1.1.2. División política administrativa

El cantón de Corredores es el cantón número 10 de la provincia de Puntarenas. Fue creado bajo la Ley 5373 de 19 de octubre de 1973 en donde fue segregado del cantón de Golfito; y es el 4 de marzo de 1974 que se determinan sus límites distritales gracias al Decreto 3579-G en donde contenía 3 distritos; sin embargo 22 de agosto de 1995 se suma el distrito de Laurel gracias a la Ley 7539.

Según la División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica elaborada bajo el Decreto Ejecutivo N° 40184-MGP compilada por Piedra (2017) este cantón está

constituido por cuatro distritos (Figura 1 y tabla 1): Corredor (central), La Cuesta, Paso Canoas y Laurel; los cuales se describen a continuación:

Corredor: Constituye el distrito central del cantón, está conformado por los siguientes barrios: Bosque, Caño Seco, Capri, Carmen, Corredor, Progreso, San Juan, Valle del Sur, Abrojo, Aguilares, Alto Limoncito, Bajo Indios, Betel, Cacoragua, Campiña, Campo Dos, Campo Dos y Medio, Cañada, Caracol Sur, Castaños, Coloradito, Concordia, Coto 42, Coto 44, Coto 45, Coto 47, Coto 49, Coto 50-51, Coto 52-53, Cuesta Fila de Cal, Estrella del Sur, Florida, Fortuna, Kilómetro 10, Miramar, Montezuma, Nubes, Pangas, Planes, Pueblo Nuevo, Río Bonito, Río Nuevo (Norte), Río Nuevo (Sur), San Antonio Abajo, San Francisco, San Josecito, San Rafael, Santa Cecilia, Santa Marta (parte), Santa Rita, Tropezón, Unión, Vegas de Abrojo, Villa Roma.

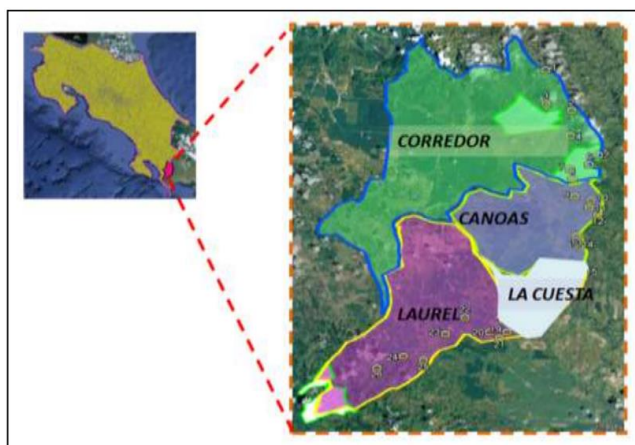
La Cuesta: se encuentra integrado por las localidades de Canoas Abajo (parte), Control, Cuervito, Chorro.

Canoas: incluye los barrios de San Jorge, Altos del Brujo, Bajo Brujo, Bajo, Barrionuevo, Canoas Abajo (parte), Canoas Arriba, Cañaza, Cerro Brujo, Colorado, Chiva, Darizara, Gloria, Guay, Guayabal, Mariposa, Níspero, Palma, Paso Canoas, San Antonio, San Isidro, San Martín, San Miguel, Santa Marta (parte), Veguitas de Colorado, Veracruz, Villas de Darizara.

Laurel: Contiene los poblados de Alto Vaquita, Bambito, Bella Luz, Bijagual, Caimito, Cangrejo Verde, Caracol de la Vaca, Cariari, Caucho, Cenizo, Colonia Libertad, Coyoche, Jobo Civil, Kilómetro 22, Kilómetro 25, Kilómetro 27, Kilómetro 29, Mango, Pueblo de Dios, Puerto González Víquez, Río Incendio, Roble, San Juan, Santa Lucía, Tamarindo, Vaca (Santa Rosa), Vereh, Zaragoza.

Figura 1.

Mapa del cantón de Corredores.



Nota: Adaptado de Distritos del Cantón de Corredores. Dirección de Vivienda y Asentamiento Humanos (DVAH), 2013, <https://www.mivah.go.cr/>

La extensión territorial por distrito que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1

Corredores. Extensión territorial por cada distrito, 2022.

Identificación	Distrito	Extensión (km ²)
61001	Corredor	272,19
61002	La Cuesta	40,25
61003	Canoas	122,33
61004	Laurel	185,83
Total		620.6

Nota: Instituto de Desarrollo Rural, (2014)

1.1.3. Localización geográfica

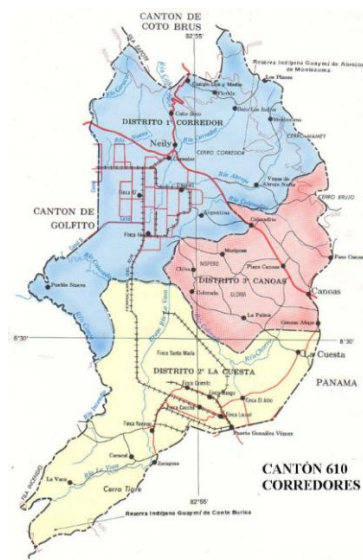
Las coordenadas geográficas medias del cantón de Corredores están dadas por 08°32'10" latitud norte y 82°56'25" longitud oeste. La anchura máxima es de cuarenta y seis kilómetros, en dirección noreste a suroeste, desde unos 300 metros al este de la naciente de

quebrada Salitre, frontera con la República de Panamá, hasta unos 1.100 metros al sureste del origen del río La Vaca, límite con el citado país (IFAM,2022).

Corredores limita al Norte con el cantón de Coto Brus; por los bordes del Oeste, suroeste y sur con el cantón de Golfito; y por los bordes del Sureste y Este con la República de Panamá.

Figura 2.

Mapa limítrofe del cantón de Corredores.



Nota. Adaptado de Cantón 610 Corredores, Municipalidad de Corredores (2012), <https://quiascostarica.com/>

1.1.4. **Relieve y topografía**

El cantón de Corredores está constituido geológicamente por materiales de los períodos Cretácico, Terciario y Cuaternario; siendo las rocas sedimentarias del Cuaternario las que predominan en la región.

Del período Cretácico se encuentran rocas de origen volcánico y sedimentario. Las cuales se ubican en el sector aledaño al poblado La Vaca. Entre los materiales del período Terciario, se hallan rocas de origen sedimentario y volcánico hallándose en una franja entre las nacientes del río Caracol y el cerro Brujo; y por último de los materiales del período Cuaternario

se localizan rocas de origen sedimentario de la época Holoceno, tales como pantanos y depósitos fluviales y coluviales; los primeros se ubican en las proximidades a las lagunas Colorado y Cangrejo Verde; y los otros, que comprenden la mayor superficie del cantón, se sitúan desde el sector aledaño a la carretera nacional No. 2 hasta el área oeste del poblado Caracol (IFAM, 2022).

La elevación en metros sobre el nivel del mar de cada una de las ciudades principales es la siguiente:

Tabla 2

Corredores. Altitud sobre el nivel del mar para cada cabecera de distrito, 2022.

Identificación	Distrito (Cabecera)	Altitud
61001	Ciudad Neilly	46 msnm
61002	La Cuesta	38 msnm
61003	Canoas	128 msnm
61004	Laurel	20 msnm

Nota: División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, (2017).

1.1.5. Condiciones climáticas

La precipitación en el cantón es alta, con un promedio de 3387.8 mm/año, variando entre 2826.3 mm/año en la estación El Roble, Laurel, ubicada en la cuenca alta del río Colorado al sur del Cantón, hasta 4141.5 mm/año en la estación Coto 47, ubicada al noroeste del Cantón en la cuenca baja del río Corredor y canales (Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010).

La distribución media anual de la lluvia en todo el cantón presenta una época seca entre enero y marzo, una época de transición a época lluviosa en abril, una época lluviosa entre mayo y noviembre y otra época de transición a seca en diciembre. Los meses de agosto, Setiembre y octubre son los de mayor precipitación (ProDUS, 2010).

La temperatura media anual registrada en el cantón de Corredores es de 25.5 0C, con temperaturas mínimas registradas que alcanzan los 22.8 0C en el mes de noviembre y máximas de 29 °C en el mes de marzo y abril. Según ProDUS (2010) la temperatura en toda la zona es en general de una distribución unimodal, con los meses de máxima temperatura entre febrero y abril, y los de menor temperatura entre agosto y octubre.

Respecto a la humedad relativa promedio del cantón de corredores es de 86%, siendo una de las más altas del país. Respecto a la evaporación es de 3.87mm por día y como promedio mensual presenta valores de 151.10mm (CNE, 2013)

1.1.6. La Hidrografía

Todo el cantón de Corredores se encuentra en la cuenca alta y media del R. Coto, formado por 3 subcuencas principales: Río Corredores por el Norte, río Colorado y Coloradito por el Este, y los ríos La Vaca y margen derecha del R. Conte por el Sur.

Ríos Esquinas, Coto Colorado, Corredor, Colorado y otros.

Esta región hidrográfica comprende las cuencas de los ríos del Pacífico Sur más extremos de Costa Rica. Abarca los ríos que desembocan en la costa noroeste del Golfo Dulce, y su continuación en la costa suroeste de Punta Burica, con la que limita con Panamá.

La región es compartida principalmente por los cantones de Golfito en el sector suroeste, donde desembocan todos los ríos de la región, y por el cantón de Corredores en el sector Sur, donde limita con Panamá en el Valle de Coto Colorado; un pequeño sector en el río Piedras Blancas en la cuenca alta del R. Esquinas, al noroeste de la región, se encuentra en el cantón de Osa. Las cuencas principales son las que corresponden a los ríos Esquinas al noroeste de la región, y la del río Coto, que es la mayor de la región (ProDUS, 2010).

Cuenca del Río Coto

El río Coto que conforma la cuenca mayor de la región, desemboca en el Golfo Dulce, a unos 5 Km al Sur de Golfito. Sus principales afluentes son los ríos: Coto Colorado, Caño Seco,

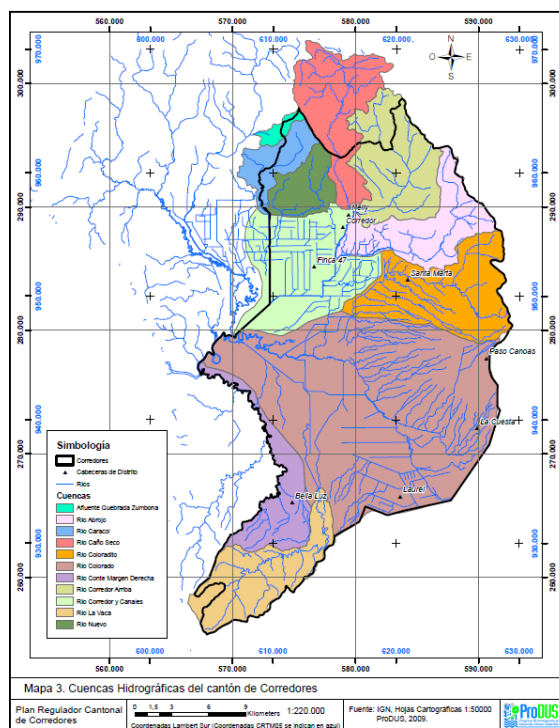
Corredor, Coloradito, Colorado, La Vaca y Conte. El río Coto Colorado no corre por el Cantón de Corredores.

Dentro de la cuenca del Río Coto se encuentran entre otras las poblaciones de Kilómetro 29, Río Claro, Bajo Bonita, Tigre, Caracol, Agua Buena, Zancudo, Trenzas, Florida, Unión, Mona, Purruja y Puntarenitas del cantón de Golfito, y en el cantón de Corredores se encuentran: Caño Seco, Corredor, Abrojo, Finca 47, Finca 44, Ciudad Neilly (cabecera del cantón de Corredores), Coloradito, Gloria, S. Martín, El Chorro, Quiel, Los Planes, Palenque, Canoas, La Cuesta, Laurel, Pto. González, Caracol, La Vaca y otros más.

Los ríos Coto Colorado, Conte, Caracol, Incendio, La Vaca son límites con el cantón de Golfito. Además, se encuentran en Corredores las lagunas Cangrejo Verde, Los Bajos y dos con el nombre Colorado (IFAM, 2022).

Figura 3.

Cuecas Hidrográficas del cantón de Corredores.



Nota: Adaptado de cuencas hidrográficas del cantón del Corredores, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>

1.2. Descripción de las características demográficas

1.2.1. Indicadores demográficos y culturales

De acuerdo con el censo 2011, para el cantón de Corredores se contabilizó 47,094 habitantes, en sus cuatro distritos, de los cuales el 51 % corresponde a los hombres, respecto al total de la población. Para la proyección de la población del año 2022 se registran para el cantón de Corredores 53,484 habitantes (51 % hombres y 49% mujeres). La razón mujer-hombre con base a datos 2011 es de 95.85 mujeres por cada 100 hombres; mientras que para proyección 2022 la razón mujer- hombre es de 98, 6 mujeres por cada 100 hombres, manteniendo un comportamiento similar respecto al total de la población (INEC, 2011).

Respecto a la composición poblacional el grupo etario con mayor presencia en el cantón para el año 2011 es el grupo de 15 a 19 años con 4847 personas el cual se mantiene para el año 2019 con 4748 personas. En segundo lugar, se encuentra el grupo de 10 a 14 años con 4692 personas para el 2011 siguiendo con el mismo comportamiento para el año 2019 con 4 496 personas. En relación con la proporción de personas por curso de vida el mayor grupo se encuentra entre 20 y 64 años con 31856 personas para el año 2022, representado un 59,6% del total de la población.

En el caso de la razón de envejecimiento si existe un cambio importante ya que para el año 2011 el cantón presentaba 20.86 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años y para el año 2022 ascendió a 33,49 personas.

Por otra parte, la cantidad de nacimientos ha sufrido un descenso paulatino desde el año 2015. Según el INEC (2022) en Corredores para el año 2015 nacieron 719 niños en comparación con el 2022 en donde el total de nacidos fue de 574 menores. Tomando en cuenta los datos anteriores la tasa de natalidad para el cantón de Corredores en el año 2021 es de 10,1 por cada 10 000 habitantes.

Tabla 3

Corredores. Total, de nacimientos según sexo 2015-2022

Año de nacimiento	Sexo del recién nacido		Total
	Hombres	Mujeres	
2015	352	367	719
2016	357	350	707
2017	358	340	698
2018	370	334	704
2019	318	304	622
2020	309	260	569
2021	278	259	537
2022	295	279	574

Nota: INEC, (2022).

Tomando como referencia el año 2021 se presentaron 318 defunciones, dando como resultado una tasa cruda de mortalidad de 6 personas. En relación con estos datos y tomando en cuenta el número de nacimientos para el año 2021 el cantón cuenta con una tasa de crecimiento natural de la población de 0.4%.

Tabla 4.

Corredores. Tasa de crecimiento natural de la población 2022.

ID Cantón	610
Cantón de residencia de la madre	Corredores
Nacimientos (2021)	537
Defunciones (2021)	318
Población proyectada (2021)	52952
Tasa de natalidad	10,1
Tasa de mortalidad	6
Tasa de crecimiento natural de la población	0,4

Nota: INEC, (2022).

1.2.2. Esperanza de vida al nacer

Costa Rica tiene una de las esperanzas de vida más altas de la región, en 2021 llega a un valor cercano a los 81 años como efecto principalmente del descenso de la mortalidad infantil y en la niñez, aspecto que sumado a la disminución de las tasas de fecundidad ha incidido para que el país se encuentre en un proceso de envejecimiento (INEC, 2022)

Según los registros del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011), para el año 2011 Costa Rica tenía una esperanza de vida de 79.1. Para este año las mujeres tenían una mejor esperanza de vida respecto a los hombres con una diferencia de 5 años. Según las proyecciones para el 2019, el país tuvo una esperanza de vida de 80.5 años, teniendo un comportamiento similar en donde las mujeres sobrepasan en 6 años a los hombres.

Respecto a la tasa de natalidad, el cantón de Corredores (10,1) se encuentra con un rango similar a la tasa nacional (10,5) para el año 2021. Lo anterior representa un total de nacido vivos de 537 (INEC, 2011).

Costa Rica al tener un incremento en la esperanza de vida y como resultado del proceso de envejecimiento, el país experimenta un aumento en las tasas de mortalidad, la cual para 2021 alcanzó los niveles más altos, 6,02 defunciones por mil habitantes. En el caso del cantón de Corredores según la población proyectada por el INEC (2011) presentaba una tasa de mortalidad de 6 defunciones por mil habitantes.

1.2.3. Densidad poblacional

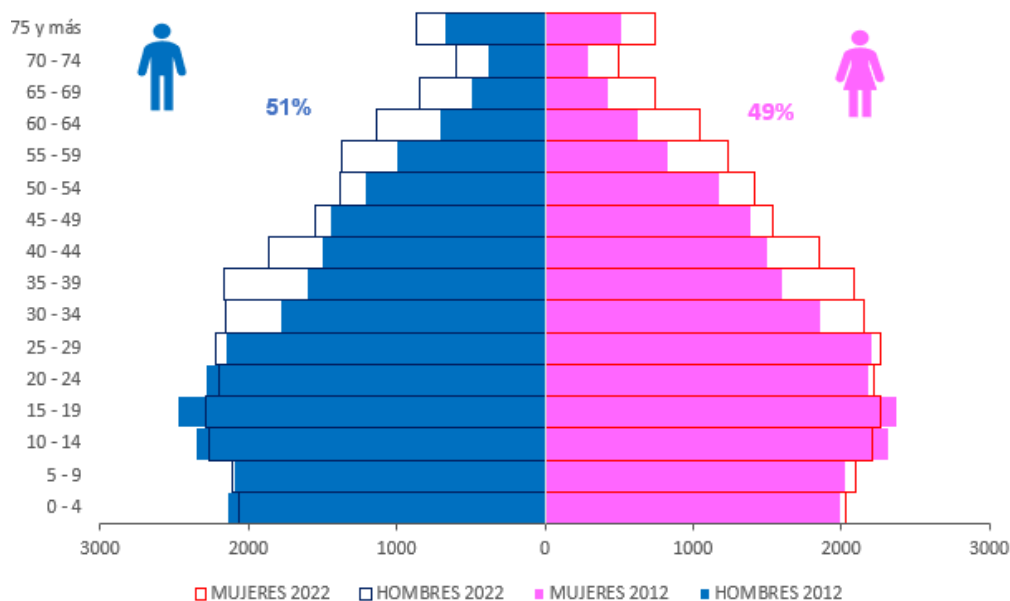
2. Para el año 2011, se contó con una población de 47.094 habitantes donde el 51 % corresponde al sexo masculino con 24.050; donde existe una menor proporción de niños y de adolescentes (de los 0 a los 19 años) y un aumento relativo en la población de adultos jóvenes a adultos mayores, presentando una estructura poblacional madura, por lo que llegamos a tener un proceso gradual de envejecimiento con una natalidad baja y una mortalidad media baja; esto en una

proporción levemente mayor para el sexo masculino ante el femenino. Respecto a las proyecciones para el año 2022, la población de 53.484 habitantes donde el 51 % corresponderá al sexo masculino con 27.095, se cuenta con una estructura poblacional muy madura o envejecida, por lo tanto, una proporción menor de niños y adolescentes; por lo que hay una baja natalidad y mortalidad; manteniendo una esperanza de vida mayor. (INEC 2011)

- Para el censo del año 2011, se registró una razón de envejecimiento del 20.86 % de la población de Corredores, siendo la razón de dependencia demográfica de un 50,5 %, esto a consecuencia de un descenso en la fecundidad y un incremento en la supervivencia. Para la proyección de la población del año 2022 se contó con una razón de envejecimiento del 33.5 % de la población del Cantón de corredores, con una razón de dependencia demográfica de un 46.9 %. (INEC 2011)

Figura 4.

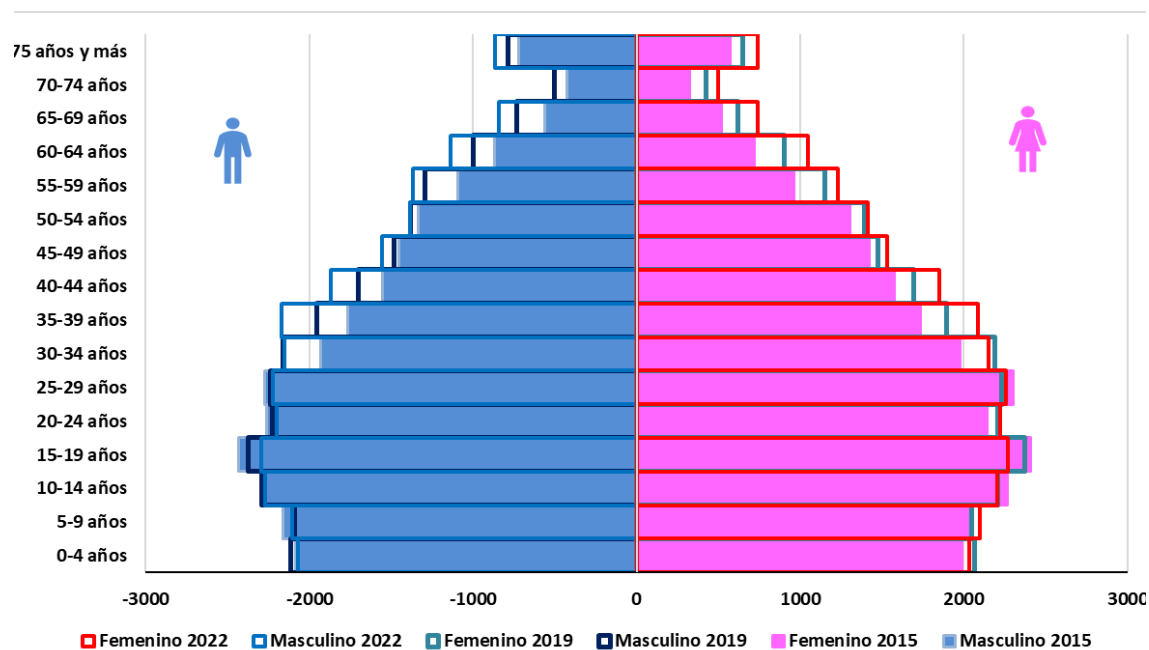
Corredores. Pirámide poblacional 2012- 2022.



Nota: Adaptada de Proyección 2022, INEC, 2011, <https://services.inec.go.cr/>

Figura 5.

Corredores. Pirámide poblacional 2015-2019- 2022.



Nota: Adaptada de Proyección 2015- 2019-2022, de INEC, 2011, <https://services.inec.go.cr/>

1.2.4. Perfil étnico de la población

Para este apartado se toma como referencia la Identidad étnico-racial la cual según el INEC y Sistema de Estadística Nacional (2022) se refiere a un “sentimiento de pertenencia a un grupo de “otros”, a través del reconocimiento de características comunes que pueden ser culturales, rasgos de fenotipo, ancestros comunes, una historia y cosmovisión compartida o trayectorias semejantes que le llevan a la construcción del sentido identitario”.

Según el Censo (2011) y el Centro Centroamericano de Población el 78% de las personas del Cantón de Corredores se identifican como blanco o mestizo; en segundo lugar, se identifican como mulatos con el 10.4% y en tercer lugar como indígenas con 5.2%. A continuación, se especifican las etnias con las cuales los pobladores del cantón de Corredores se identifican:

Tabla 5

Puntarenas. Autoidentificación étnica-racial, 2011.

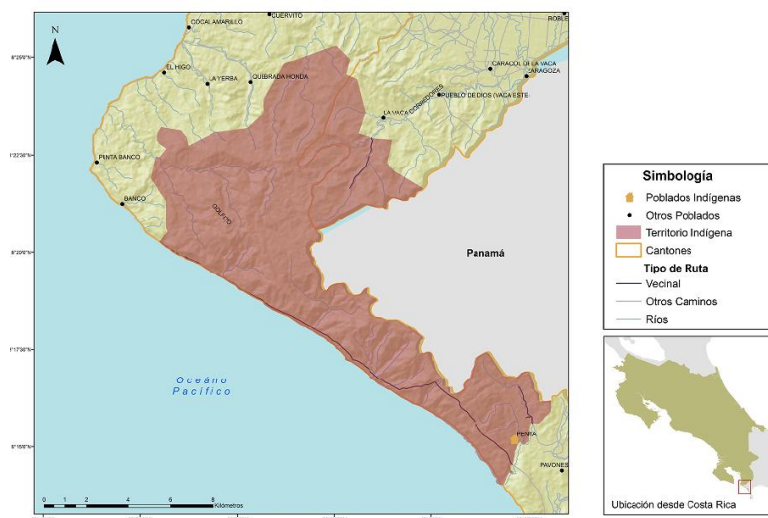
Autoidentificación étnica-racial	Población
Indígenas	2184
Negro(a) o afrodescendiente	462
Mulato(a)	4389
Chino(a)	46
Blanco(a) o mestizo(a)	32850
Otro	557
Ninguna	818
Ignora	525
Población total	41831

Nota: INEC, (2011)

Producto de esa cultura étnica tan variada en el Cantón de Corredores se encuentran dos territorios indígenas (Ngöbes), estos son Abrojo Montezuma y Altos de San Antonio; sin embargo, cabe mencionar que dentro del cantón también está establecido parte del Territorio Indígena Conte Burica (Figura 6) el cual es su mayoría se encuentra en el cantón de Golfito, pero que se encuentran en Corredores las localidades de Los Plancitos y Las Vegas.

Figura 6.

Corredores. Territorio Indígena Conte Burica (Ngöbes)



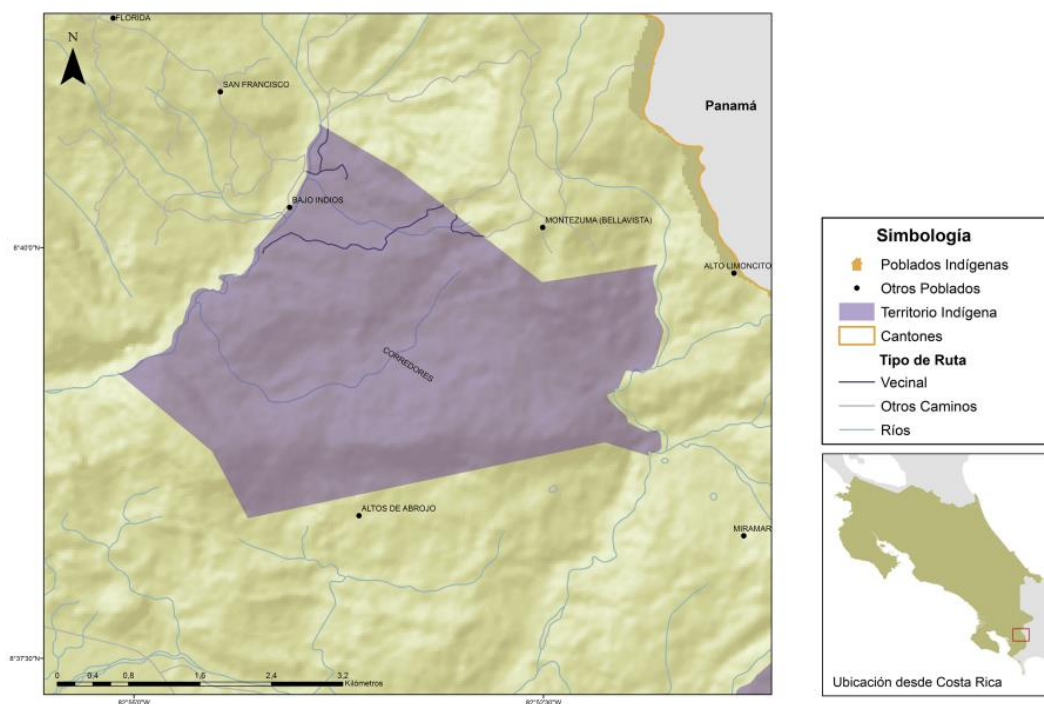
Nota: Adaptado de Territorio Indígena Conte Burica (Ngöbes), Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, 2014, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC en el 2011 la población total del pueblo indígena Ngäbe es de 5 643, siendo este el tercer pueblo con mayor densidad de población de los ocho pueblos indígenas de Costa Rica. El territorio indígena de Abrojo-Montezuma ubicado en Corredores es uno de los poblados Ngäbe más numerosos, representando el 26.4%, de la población total del pueblo Ngäbe (Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica,2014).

En el territorio de Abrojo Montezuma, el 50% de la tierra está en posesión indígena; es decir que 66 familias se ubican en 700 hectáreas. Es una comunidad con fincas dedicadas al autoconsumo y la producción se limita al cultivo de granos básicos y de huerto como banano, cacao, naranja, limón, entre otros (Municipalidad de Corredores, 2018).

Figura 7.

Corredores. Territorio Indígena Abrojo Montezuma (Ngöbes)

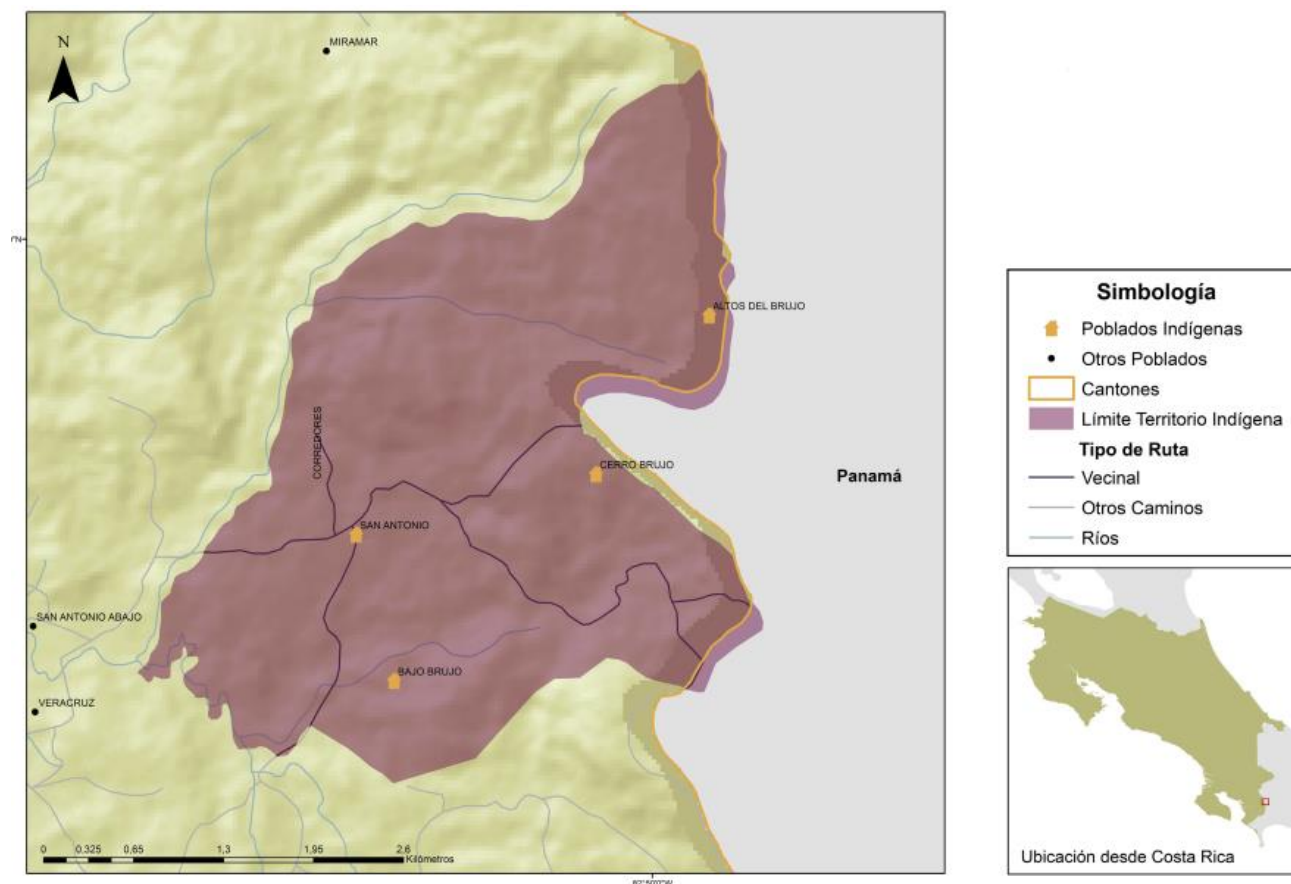


Nota: Adaptado de Territorio Indígena Abrojo Montezuma (Ngöbes), Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, 2014, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>

El segundo territorio Altos de San Antonio está constituida por 21 familias. En dicho Territorio fue decretado la reserva indígena Guaymí de Altos de San Antonio el 22 de marzo del 2001 en la norma N° 29451.

Figura 8.

Corredores. Territorio Indígena Altos de San Antonio (Ngöbes)



Nota. Adaptado de Territorio Indígena Altos de San Antonio (Ngöbes), Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, 2014, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>

1.2.5. Población Migrante.

Costa Rica se ha convertido en un destino de paso para grupos de migrantes, que buscan mejorar sus condiciones de vida. Este fenómeno migratorio ha configurado escenarios territoriales con características y necesidades propias, como ha sido en el cantón de Corredores con un peso importante en la dinámica migratoria, con un gran paso de migrantes

que van rumbo hacia los Estados Unidos en su gran mayoría. En el siguiente cuadro se refleja el tránsito migratorio irregular de personas extranjeras por la frontera con Panamá:

Figura 9

Transito irregular de extranjeros por la frontera con Colombia por región según orden de importancia, 2010-2019

Región	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	109,293	559	283	1,777	3,051	6,175	29,289	30,055	6,780	9,222	22,102
Antillas	71,745	79	19	1,154	2,026	5,027	24,643	24,129	777	744	13,147
Asia	21,984	401	79	403	732	872	3,260	2,485	4,108	5,809	3,835
Africa	14,628	79	62	178	251	257	1,326	3,277	1,754	2,512	4,932
América del Sur	822	-	97	42	31	12	53	149	119	139	180
América Central	48	-	13	-	7	3	3	1	5	12	4
América del Norte	34	-	13	-	3	4	3	3	5	3	-
Europa	26	-	-	-	1	-	1	11	12	1	-
Otras	6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4

Nota: Adaptado de Tránsito irregular de extranjeros por la frontera con Colombia por región según orden de importancia: año 2010-2019. Servicio Nacional de Migración de Panamá, 2022, www.migracion.gob.pa

Como se observa en el cuadro anterior a partir del año 2015 se presenta un incremento significativo del flujo migratorio provenientes principalmente de las Antillas. Para el año 2019 transitaron por el cantón de Corredores 22102 personas y para el año 2022 se presentó un incremento de 227987 personas, superando más de 10 veces la cantidad de migrantes que el año 2019. Estos migrantes en su gran mayoría son provenientes de Venezuela y Haití.

En el siguiente mapa se identifica la principal ruta de la población migrante en las Américas:

Figura 10.

Principal Ruta de tránsito de población migrante en situación de movilidad por las Américas.



Nota: Adaptado de Principal Ruta de tránsito de población migrante en situación de movilidad por las Américas, OIM, 2022, <https://dtm.iom.int/>

1.3. Descripción de las características socioeconómicas.

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social. Algunos indicadores que incluye esta descripción son:

1.3.1 Organización política local

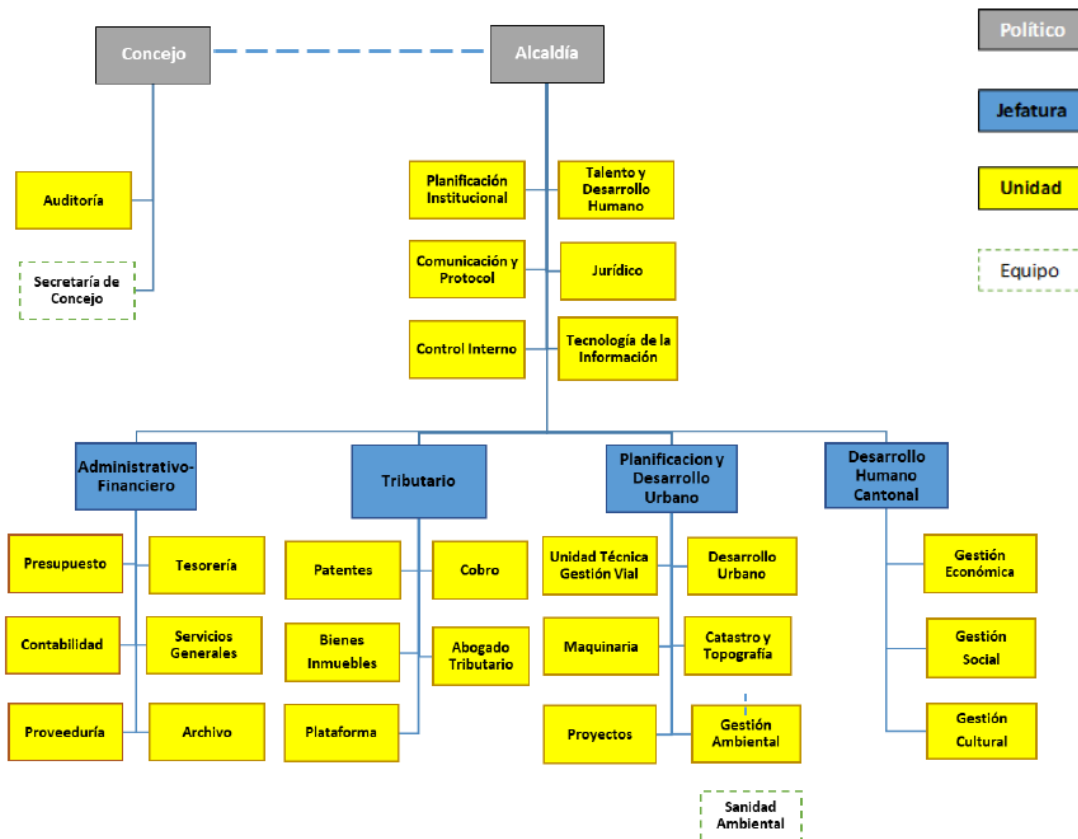
1.3.1.1 Autoridades locales

En la actualidad Ciudad Neilly, hoy cabecera del Cantón de Corredores se encuentra las oficinas municipales; las cuales inician sus funciones de mayo del año 2020 y finaliza en abril

2024. La misma tiene como misión impulsar el desarrollo integral de Corredores de manera innovadora, sostenible y eficiente para mejorar la calidad de vida de la población. En la figura 15 se muestra la estructura organizacional local.

Figura 11.

Corredores. Estructura Organizacional.



Nota: Adaptado de Organigrama de la Municipalidad de Corredores, Municipalidad de Corredores, 2022, www.municorredores.go.cr

1.3.1.2 Organizaciones públicas.

En el Cantón de Corredores se cuenta con una importante presencia de instituciones públicas y algunas con presencia regional que brindan acompañamiento y apoyo en el cantón,

la gran mayoría de estas se ubica en el distrito Corredor, las cuales se mencionan a continuación:

- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
- Migración y extranjería
- Ministerio de Educación Pública (MEP)
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)
- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)
- Banco Nacional (BN)
- Banco de Costa Rica (BCR)
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Consejo Nacional de la Producción (CNP)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A)
- Instituto Costarricense de Turismo (ICT)
- Instituto de Desarrollo Rural (INDER)
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI)
- Municipalidad de Corredores
- Consejo Nacional de la persona con discapacidad (CONAPDIS)

En el cantón de Corredores se cuenta con 20 instituciones públicas donde 10 son rectoras en diversos ámbitos de acción y las 20 forman parte de Sistema de Producción Social de la Salud.

1.3.1.3 Representantes de la sociedad civil local

En Costa Rica el Código Civil, establece que una sociedad es una agrupación de personas (dos o más) en la que cada socio decide aportar algo (dinero, bienes muebles o inmuebles, trabajo) con el objetivo de generar ganancias así como aportar valiosos aportes para el desarrollo de las comunidades. En el cantón de Corredores contamos con una gran cantidad de Asociaciones de desarrollo locales, comités de salud, comités de deportes, juntas de salud entre otros:

- Asociaciones de desarrollo
- Unión Cantonal de Corredores
- Federación de Uniones Cantonales de la Zona Sur Corredores
- Unión Zonal de Asociaciones de Desarrollo del Distrito de Laurel de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral de Abrojo de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral de Guayabi
- Asociación de Desarrollo Integral de Argentina de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral de Caracol de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral de Ciudad Neilly
- Asociación de Desarrollo Integral de la Cuesta
- Asociación de Desarrollo Integral de Colorado
- Asociación de Desarrollo Integral de Abrojo Montezuma
- Asociación de Desarrollo Integral de la Campiña de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral de Paso Canoas
- Asociación de Desarrollo Integral de Laurel
- Asociación de Desarrollo Integral de Naranjo
- Asociación de Desarrollo Integral de Campo dos y medio
- Asociación de Desarrollo Integral de Altos de San Antonio

- Asociación de Desarrollo Integral del Carmen
- Asociación de Desarrollo Integral la Colonia la Libertad
- Asociación de Desarrollo Integral de Nueva Luz de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral de la Palma de Paso Canoas
- Asociación de Desarrollo Integral de Río Bonito de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral Río Nuevo de Ciudad Neily
- Asociación de Desarrollo Integral 22 De octubre Y La Cartonera
- Asociación de Desarrollo Integral de Caracol de Laurel
- Asociación de Desarrollo Integral de Vera Cruz
- Asociación de Desarrollo Integral de Bella Luz de Laurel
- Asociación de Desarrollo Integral de Barrio San Rafael de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral la Fortuna de Corredores
- Asociación de Desarrollo Integral los Planes de Corredores

Comités Bandera Azul ecológica (comunidad):

- Barrio Río Bonito
- Ciudadela 22 de octubre

Comités de seguridad:

- Río Nuevo
- 22 de octubre
- Salas Vindas
- Río Bonito
- El Carmen
- Abrojo Norte
- Villa verde
- Palma Real

- Santa Marta
- Ceibo
- La Mariposa
- San Jorge
- Colorado
- Altos del Brujo
- San Martín
- Vera Cruz
- Plaza Canoas
- La Bota
- Las torres
- Control
- Peral
- Santa Rosa
- Zancudo
- Mango
- Zona Administrativa Coopeagropal
- Caucho
- Tamarindo
- La colonia la libertad, kilómetro 31
- Los plancitos
-

Comités de salud

- Comité de salud Bella Luz
- Comité de salud Altos de San Antonio

- Comité de salud Abrojo Montezuma
- Juntas de salud
- Junta de salud área de salud La Cuesta
- Junta de salud Ciudad Neilly
- Cooperativas
- Coopeagropal R.I.
- Coopevaquita
- Coopetrabasur
- Consejos
- Consejo Municipal de Corredores
- Consejo de la persona Joven

1.3.1.4 ONG´s, empresa privada y fundaciones

Organizaciones No Gubernamentales

Costa Rica se ha convertido en un destino de paso esperanzador para grupos de inmigrantes, que buscan mejorar sus condiciones de vida. Este fenómeno migratorio ha configurado escenarios territoriales con características y necesidades propias, como ha sido en el cantón de Corredores con un peso importante en la dinámica migratoria, con un gran paso de migrantes que van rumbo hacia los Estados Unidos en su gran mayoría, afectando la parte económica, de salud y social de nuestro cantón y del país.

Costa Rica experimenta en la actualidad una migración de movilidad dinámica temporal propiciado por razones fundamentalmente laborales, de tránsito, de parentesco, políticas entre otras.

“En los dos últimos años hemos tenido importantes movimientos migratorios y episodios de desplazamiento, que causaron grandes dificultades, traumas y pérdidas de vidas. Los más graves fueron los desplazamientos internos o transfronterizos de millones de personas a raíz

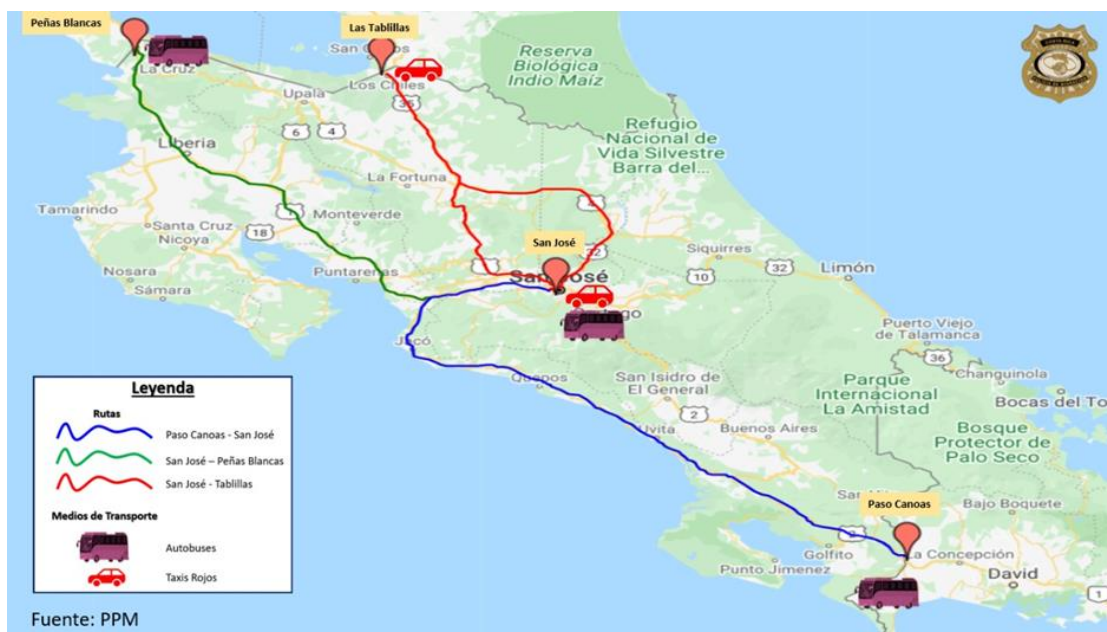
de conflictos (como los de la República Árabe Siria, el Yemen, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur o de situaciones de grave inestabilidad económica y política como la que afectó a millones de venezolanos y afganos (OIM, 2021)

En 2020 y 2021 hubo asimismo desastres relacionados con el clima o con las condiciones meteorológicas que causaron desplazamientos a gran escala en muchas partes del mundo, en particular en China, Filipinas, Bangladesh, la India, los Estados Unidos de América y Haití. (OIM, 2021).

Sumado a los eventos anteriores se debe tomar en cuenta los desplazamientos temporales a distintas zonas del país como, por ejemplo, la población indígena Ngäbe proveniente de la comarca situada en Chiriquí Panamá, quienes por un factor de oportunidad laboral en la recolección de café viajan de distintas zonas como Coto Brus y la zona los Santos entre otras.

Figura 12.

Flujo de personas en situación de movilidad



Nota: Flujo de personas en situación de movilidad, Organización Internacional para las Migraciones, 2022, <https://dtm.iom.int/r>.

La migración internacional establece conexiones entre comunidades, países y regiones, así como entre distintos sectores de la sociedad. Cualquier intervención en favor de la migración internacional y la salud requiere una estrecha cooperación y colaboración entre los países, y entre los sectores y las instituciones conexas que participan en el proceso migratorio.

De ahí la importancia que el Ministerio de Salud, reafirme que “en su calidad de rector de la salud, debe garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas que habitan el territorio nacional lo que incluye, no sólo el acceso a los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano que requieran, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud para proteger y mejorar el estado de salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos de las poblaciones excluidas o marginadas, y de aquellos grupos que presentan un mayor deterioro de su estado de salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo” (Ministerio de Salud, 2010).

El cantón de Corredores cuenta con unidad técnica binacional-Comisión Permanente para la Asistencia a Migrantes en Condición de Vulnerabilidad (UTEB-COPPAMI) la que se encuentra integrada por todas las instituciones activas en la zona fronteriza y en los municipios de Corredores provincia de Puntarenas y Barú provincia de Chiriquí, su objetivo es aumentar las capacidades de los gobiernos para abordar las dimensiones de la protección de la movilidad transfronteriza, incluidas las preocupaciones relacionadas con la salud, asegurando que las poblaciones afectadas y en riesgo se beneficien de un apoyo adecuado y oportuno que no deje a nadie atrás.

Los Gobiernos de Panamá y Costa Rica por medio del Convenio Fronterizo y sus Secretarías Ejecutivas, han establecido diversas alianzas estratégicas, gestionado recursos y ejecutados proyectos binacionales tratando de retomar los flujos controlados binacionales.

Además de las estrategias antes mencionadas se suma el esfuerzo de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) Y Organismos especializados que brindan su apoyo y cooperación

en pro de la salud y los derechos de la población en condición de vulnerabilidad. Dentro de estas ONG presentes en el cantón de Corredores se encuentran: Fundación Cadena Costa Rica, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Hands For Health Costa Rica.

Empresa Privada

El distrito de Corredor principalmente Ciudad Neilly surgió como un centro de entretenimiento para las personas que trabajaban en la Compañía Bananera y otras actividades localizadas en Golfito.

Según ProDUS (2010) el comercio en el cantón de Corredores esta dado principalmente a la venta de bienes y servicios tales como hospedajes y cabinas sodas, restaurantes, ventas de licores, ventas de abarrotes y ambulantes, así como carnicerías, servicios de transporte y ventas de ropa y zapatos entre otros, volcándose a cubrir tanto necesidades básicas como turísticas.

Además, cuenta con otros servicios privados tales como oficinas de bienes raíces, talleres mecánicos, abogados, clínicas médicas, cooperativas, ferreterías, servicios de internet, gasolineras, farmacias, expendedoras de agroinsumos y de insumos industriales entre otros. La actividad hotelera y de restaurantes en el cantón es relativamente importante y cuenta con buena demanda, favorecida además por la presencia de Paso Canoas y de un número importante de agentes de ventas y de instituciones públicas (ProDUS,2010).

En la siguiente tabla se describen la cantidad de establecimientos del cantón según permiso de funcionamiento:

Tabla 6.

Corredores. Principales actividades productivas según permiso sanitario de funcionamiento.

Actividad	Cantidad
Sodas	370
Pulperías	218
Restaurantes	150
Servicios de salud	140
Oficinas administrativas	78
Centros educativos	76
Bar	70
Hospedajes	70
Panaderías	63
Tienda y bazar	59
Salón Belleza	55
Venta repuestos y lubricantes	47
Ambulancias	38
Lavacar	37
Taller Mecánico	26
Video Juegos	25
Supermercados	24
Verdulerías	22
Almacén	21
Ferreterías	19
Salón Baile	16
Ciclo	8
Karaoke	8
Taller Eléctrico	5
Carnicerías	2
Otras	95
Total General	1742

Nota: Base de establecimientos, Área Rectora de salud de Corredores, (2022).

Fundaciones

Respecto a la presencia de fundaciones en el cantón se encuentra la fundación Ricardo Neilly ubicada en el distrito Corredor desde el año 1996. La misma está conformada por tres miembros privados. La fundación nace con el propósito de ayudar ancianos, personas con discapacidad, niños(as), estudiantes entre otros. Durante los últimos años de la vida de don

Ricardo se aboco para crear un fideicomiso heredado por el para esos ciudadanos. La donación de don Ricardo fue por cincuenta millones de colones, donde se utilizará el 70%, mientras el restante 30% se seguirá capitalizando en bonos para asegurar la existencia de fondos en el futuro.

Cabe mencionar que la fundación ha donado una serie de terrenos para obra pública como fue el hogar de ancianos de Ciudad Neilly y cuenta con varias propiedades como patrimonio de la fundación (Fundación Ricardo Neilly, 2022)

1.3.1.5 Partidos políticos cantonales

La participación ciudadana es sin duda la base fundamental de la vida en democracia, ya que es el medio por el cual la ciudadanía se hace presente en la toma de decisiones de los asuntos públicos, se inicia en los procesos electorales con el ejercicio del voto y con la elección de representantes.

La ciudadanía del cantón de Corredores se caracteriza por una muy buena participación en los distintos periodos electorales y partidos políticos existentes, los cuales se mencionan a continuación:

1. Accesibilidad sin Exclusión
2. Acción Ciudadana
3. Alianza Demócrata Cristiana
4. Alianza Patriótica (Inactivo)
5. Avance Nacional (Inactivo)
6. Centro Democrático y Social (Inactivo)
7. Costa Rica Justa
8. De los Trabajadores
9. Encuentro Nacional
10. Frente Amplio
11. Fuerza Democrática¹

12. Fuerza Nacional
13. Integración Nacional
14. Justicia Social Costarricense
15. Liberación Nacional
16. Liberal Progresista
17. Movimiento Libertario
18. Movimiento Social Demócrata Costarricense
19. Nuestro Pueblo
20. Nueva Generación
21. Nueva República
22. Patria Nueva (Inactivo)
23. Progreso Social Democrático
24. Pueblo Unido
25. Renovación Costarricense (Inactivo)
26. Republicano Social Cristiano
27. Restauración Nacional
28. Unidad Social Cristiana
29. Unidos Podemos
30. Unión Costarricense Democrática
31. Unión Liberal
32. Unión Nacional (Inactivo)

Cabe mencionar que a pesar de la buena participación electoral de la ciudadanía no se cuenta con algún partido político propio del Cantón de Corredores inscrito como tal de acuerdo a la Constitución Política y a las leyes electorales vigentes de la República de Costa Rica, para participar en la elección de diputados y diputadas para la Asamblea Legislativa y cargos municipales de la provincia de Puntarenas como regidores, alcaldes y síndicos municipales,

miembros de los Consejos de Distrito, intendentes y miembros de los Concejos Municipales de Distrito, y en las elecciones que convoque el Tribunal Supremo de Elecciones.

1.3.2. Organización social

1.3.2.1. Participación social comunitaria formal e informal

En el cantón de Corredores se pueden encontrar diversidad de grupos. Existen grupos culturales, grupos específicos de jóvenes, múltiples asociaciones comunales, grupos de mujeres.

Algunos de estos grupos son conformados gracias a la influencia de instituciones públicas del cantón como IMAS, PANI o Ministerio de Salud.

Grupos de jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Participativo • Concejo de la Persona Joven
Grupos de adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Centro Diurno La Libertad • Asociación de Adultos Mayores Barrio el Carmen • Asociación Eslabones de Oro • Asociación casa de Ancianos de Ciudad Neily • Asociación de Adultos Mayores La Cuesta • Asociación Específica para el Adulto Mayor, Estrellitas del Sur • Asociación de Adultos Mayores Ciudad Neily
Asociaciones culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Casa Cultural Ricardo Neily
Asociaciones comunales	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Bandera Azul Río Bonito • Comité de Bandera Azul Ciudadela 22 de Octubre • Comité de Bandera Azul Altos de San Antonio
Grupos de mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Colectivo Feminista de Ciudad Neily
Guías y Scouts	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo 193 – Ciudad Neily
Consejos de mayores indígenas	<ul style="list-style-type: none"> • Concejo Territorial de Abrojo Montezuma

Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes (ASADAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Caracol Fortuna • La Cartonera • Naranjo-Bella-Luz • Pueblo Nuevo del Sur • Central Campesina • Abrojo Norte • Barrio San Jorge • Bajo los Indios
--	--

Además de estos se pueden encontrar grupos de voluntarios de las Universidades (UNED, UNA) y de la Cruz Roja, así como asociación de estudiantes universitarios. Otras asociaciones específicas se conforman para resolver atender algún tema específico como lo son, grupos de salud mental comunitaria, las asociaciones de camino, comités locales de emergencia, comités cívicos, o asociaciones comunitarias de deportes. También es importante recordar las Asociaciones de Desarrollo Comunitario de las distintas localidades del cantón y que ya fueron mencionadas más arriba.

Todas estas agrupaciones son de gran relevancia en la participación comunitaria, pues son las fuerzas que mantienen en constante actividad a las comunidades, generando arraigo y sentimientos de pertenencia a las mismas. Así mismo, son las encargadas de llevar a cabo procesos y direccionar acciones para la solución de las distintas problemáticas que se presentan en las comunidades del Cantón.

1.3.2.2. Participación social en la toma de decisiones

Los principales espacios formales para la toma de decisiones son: El Consejo Municipal, el Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Corredores, el Consejo Cantonal de Coordinación Institucional, las Juntas de Educación, Asociaciones de Desarrollo, las ASADAS. Otros espacios para la toma de decisiones donde participan tanto instituciones como organizaciones comunitarias son: La Red Cantonal de Actividad Física y Salud de Corredores, Red para la prevención de la Violencia Intrafamiliar de Corredores.

1.3.2.3. Perfil cultural

El cantón de Corredores tiene una amplia gama de elementos culturales que lo posicionan como un cantón pluricultural.

Teniendo en cuenta esta pluriculturalidad, se tiene que el idioma principal es el español, además. Pero también la población indígena de los tres territorios que alberga el cantón de Corredores habla el idioma Ngäbe. Y esto se ve reflejado con la inclusión de algunas señalizaciones en este idioma en lugares como el Hospital de Ciudad Neilly o en el Poder Judicial.

Por otro lado, algunas personas de los comercios cercanos a la frontera con Panamá han tenido que adaptarse y utilizar el inglés para interactuar con la población migrante (continental o extracontinental).

En cuanto a sus creencias religiosas, es posible encontrar, incluso dentro de algunos barrios de las comunidades más importantes, iglesias católicas, pentecostales o también mormones. Además, entre la población indígena se ha notado la presencia de la religión de Mama Chi como punto de encuentro entre las creencias occidentales y creencias propias del pueblo Ngäbe.

Por otro lado, recientemente se han multiplicado las prácticas culturales para la promoción del cuidado del medio ambiente, a través de los Comités de Bandera Azul Ecológica, así como grupos de estudiantes y funcionarios de la Universidad Estatal a Distancia.

También se dan expresiones artísticas que representan la identidad de los distintos grupos organizados del cantón. De este modo, se tienen los bailes típicos que practican los grupos de adultos mayores, o las presentaciones que realizan grupos indígenas. Además, las expresiones de canto y baile moderno que realizan grupos de personas jóvenes en parques, colegios o puntos de encuentro juvenil, así como las presentaciones como la de la Banda Municipal del Liceo de Corredores u otros centros educativos.

Además, en la zona hay una amplia gama de producción de artesanía. Desde la producción de artículos utilitarios y decorativos en madera o piedra, pasando por la producción de vestimenta, pulseras, artefactos de origen Ngäbe.

En cuanto las comidas típicas de la zona, además del tradicional gallo pinto, se pueden encontrar el frito de cerdo, el arroz de maíz, atol de maíz pujagua (chicheme), entre otros. Del mismo modo, los conocimientos y la producción culinaria se ven permeada por la estrecha relación entre Panamá y Costa Rica. Se pueden encontrar platillos como el hojaldre (bollos fritos de harina), o el arroz con guandú.

Otras actividades lúdicas y deportivas se dan en el cantón. Existen grupos de personas que se reúnen para practicar ciclismo, caminatas recreativas, pesca, deportes (fútbol, voleibol, tenis de mesa, entre otros). Para esto utilizan los recursos y los espacios que ofrece el cantón, pero también aprovechan espacios naturales en comunidades de otros cantones aledaños (Coto Brus, Golfito).

1.3.3. Organización socioeconómica

1.3.3.1. Actividades económicas productivas y comerciales predominantes

En Corredor, específicamente en Ciudad Neilly se encuentra todo tipo de Comercio, como gasolineras, tiendas, ventas de computadoras y accesorios, tiendas de suministros, restaurantes, farmacias, hoteles, cabinas, supermercados y panaderías. Con respecto a los servicios, están disponibles los servicios de abogados, topógrafos, doctores, dentistas, y bomberos entre otros (ProDUS, 2010); como se hizo mención en el apartado 1.3.1.4.

Acorde con los datos del Censo Agropecuario (INEC, 2014), la actividad principal, en cuanto al número de empresas, es la agrícola con un 87,5%, la actividad pecuaria le sigue con un 10% y el resto corresponde con actividades como el turismo rural o el manejo y protección de bosques naturales.

En relación con las actividades productivas del cantón, el cultivo de palma aceitera es el predominante con un 80% de la superficie del cantón dedicado a tal fin, lo que le convierte en el cantón con mayor cobertura (23.961,45 ha), según Vargas (2020) Seguido del cultivo de arroz (14%) y en menor proporción los cultivos de melina. En cuanto a las actividades pecuarias, predomina el ganado vacuno para la producción de leche y de carne.

Después de Corredor, el distrito de Canoas es el que agrupa la mayor cantidad de comercios y servicios del cantón. Lo anterior se ve influenciado por su condición de zona fronteriza con Panamá, esta zona denominada “Cordón Fronterizo” se tienen numerosos puestos de comercio de ropa, alimentos enlatados, perfumería, hoteles, restaurantes, talleres y servicios bancarios, siendo estas las actividades que mayor número de patentes concentran en el distrito.

1.3.3.2. Nivel de empleo y desempleo

Para el análisis de las características económicas básicas de la población del cantón de Corredores es fundamental conocer en forma clara la manera en que funcionan las fuentes de trabajo existentes en el cantón, las cuales permiten a la población acceder a los medios económicos necesarios para satisfacer sus distintas necesidades. La dinámica de la economía regional y los procesos sociales que han afectado la región influyen en la calidad de vida de los ciudadanos del cantón de Corredores. Distintos procesos como la evolución de las actividades portuarias, la organización de la fuerza laboral, la emigración, la composición multiétnica de la población, la globalización de la economía, entre otros han contribuido al desempeño de la economía local, en particular de la fuerza de trabajo (MIDEPLAN, 2017).

El Censo Nacional de Población 2011, investigó la condición de actividad económica de la población de 15 años o más. De esta población se indaga información necesaria para obtener indicadores de empleo, desempleo e inactividad, como se ilustra en la siguiente tabla.

Tabla 7.

Corredores. Población de 15 años y más por condición de actividad y tasas según región de planificación 2011.

Cantón (Etiquetas)	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
119 Pérez Zeledón	45551	98186	46,4	1603	47154
603 Buenos Aires	13402	30658	43,7	468	13870
605 Osa	10106	21458	47,1	311	10417
607 Golfito	13079	28045	46,6	501	13580
608 Coto Brus	11689	26748	43,7	269	11958
610 Corredores	14454	29586	48,9	328	14782

Nota: INEC. Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, (2011).

De la población en edad de trabajar al 2011, 14 782 personas pertenecen a la Fuerza de Trabajo o Población Económicamente Activa; es decir, tuvieron un empleo o buscaron trabajo en la semana anterior al censo; y 14 804, son personas económicamente inactivas, o sea que se encontraban pensionadas, estudiando, discapacitadas, realizando quehaceres del hogar, o cualquier otra actividad diferente a trabajar o buscar trabajo. La Fuerza de Trabajo la componen un total de 14 454 personas ocupadas y 328 personas desocupadas, lo que equivale a una tasa de ocupación de 48,9% y de desempleo abierto de 1,1%.

En la “tabla 8” se muestran las ramas de actividad económica desagregada para el cantón de Corredores, así como el tipo de ocupación en que laboraban las personas en el año 2011. El mayor número de personas en el cantón labora en actividades ligadas al cultivo de cereales (Palma Africana), elaboración de aceites y grasas, cultivo de granos básicos, enseñanza primaria, comercio y reparación de vehículos, transporte e industria, entre otros.

En el distrito de Corredor, la elaboración de aceites y grasas de origen vegetal (Palma africana) es la principal fuente de empleo, cultivo de Palma, cultivo de granos básico. En Canoas las personas laboraban principalmente en locales comerciales, restaurantes bares y

cantinas (5,9%), transporte (4,1%), construcción y enseñanza (ProDUS, 2010). Mientras que, en la Cuesta, las principales fuentes de empleo son el cultivo y procesamiento de Palma Africana.

Tabla 8.

Región Brunca. Población de 15 años y más por Rama de Actividad, 2011.

	Total	Hombres	Mujeres
Población ocupada de 15 años y más	14 454	10 202	4 252
Agricultura, ganadería y pesca	4 068	3 629	439
Minas y canteras	34	32	2
Industrias manufactureras	1 469	1 190	279
Rama de actividad (grupo mayor)			
Suministro electricidad y gas	98	88	10
Suministro agua	99	82	17
Construcción	683	668	15
Comercio y reparar. vehículos	2 327	1 554	773
Transporte y almacenamiento	769	720	49
Alojamiento y servicios de comida	662	218	444
Información y comunicación	74	66	8
Financieras y de seguros	196	116	80
Actividades inmobiliarias	15	12	3
Rama de actividad (grupo mayor)			
Profesionales, científ. y técnicas	140	84	56
Administrativas y serv. apoyo	332	234	98
Administración pública	797	559	238
Enseñanza	1 059	324	735
Salud humana	629	268	361
Artísticas y recreativas	87	53	34
Otras actividades de servicio	312	178	134
Hogares calidad empleadores	597	126	471
Organizac. extraterritoriales	7	1	6

Nota: INEC, Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, (2011).

Si bien los datos del Censo 2011 refieren que solamente 328 personas se encuentran desempleadas y que Corredores presenta la tasa de ocupación más alta de los cantones de la

región Brunca; en la actualidad según menciona la Encuesta Nacional de Hogares 2021/2022 la región Brunca presenta el mayor porcentaje de hogares pobres del país con 33,5% para el año 2021 y de 34% para el año 2022, de los cuales 10,2% se encuentran en condición de pobreza extrema (tabla 9).

Tabla 9.

Región Brunca. Distribución porcentual de los hogares por año y nivel de pobreza LP, , julio 2021 y julio 2022.

Año	Total	No Pobres	Total Pobres	Pobres	
				Pobreza no extrema	Pobreza extrema
2021	100,0	66,5	33,5	23,3	10,2
2022	100,0	66,0	34,0	23,8	10,2

Nota: INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2021 y 2022, (2022).

El 34% de hogares en condición de pobreza para el año 2022 equivale a 45 382 hogares en condición de pobreza y pobreza extrema; en los cuales residen 136 921 personas. Cabe mencionar que el 47% de estos hogares están liderado por mujeres jefas de hogar y poseen un ingreso promedio de 201 890 colones (tabla 10).

En relación con la dependencia económica (razón entre la Fuerza de Trabajo (PEA) y la población inactiva), en Corredores es 1,58, es decir, en Corredores que por cada 100 personas que forman parte de la población económicamente activa, hay 158 personas económicamente dependientes. Cabe mencionar que Corredores cuenta con el porcentaje más alto de dependencia económica de todos los cantones de la región para el año 2022.

Tabla 10.

Región Brunca. Principales características de los hogares y de las personas Por nivel de pobreza, 2022.

Región y principales características de los hogares y de las personas	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Características de los hogares					
Total de personas	373 413	236 492	136 921	91 703	45 218
Total de hogares	133 561	88 179	45 382	31 747	13 635
Miembros por hogar	2,80	2,68	3,02	2,89	3,32
Fuerza de trabajo por hogar	1,08	1,27	0,72	0,70	0,77
Ocupados por hogar	1,00	1,21	0,58	0,61	0,52
Ingreso promedio por hogar ^{1/}	672 857	915 243	201 890	236 330	121 701
Ingreso per cápita del hogar ^{1/}	280 181	388 795	69 140	83 203	36 397
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	42,3	39,9	47,0	47,9	44,8
Características de las personas					
Relación de dependencia demográfica	0,49	0,38	0,72	0,77	0,63
Relación de dependencia económica	1,58	1,11	3,20	3,15	3,31
Horas semanales trabajadas en la ocupación principal	39,20	41,24	30,95	32,78	26,03
Escolaridad promedio personas de 15 años y más	8,26	9,10	6,63	6,66	6,57
Tasa de desempleo abierto	8,0	4,8	19,1	13,0	32,0
Tasa neta de participación	48,1	56,5	31,8	31,6	32,3
Tasa de ocupación	44,2	53,7	25,7	27,5	21,9

Nota: INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2021 y 2022, (2022).

Respecto al Índice de Pobreza Multidimensional región Brunca se encuentra en la segunda posición en cuanto a la incidencia de pobreza multidimensional, (17,3 %), presentan una intensidad de 25,8 % y un IPM de 4 ,5 puntos (figura 13). Para la región Brunca las dimensiones que más contribuyen son la dimensión de vivienda y uso del internet (relacionado a la calidad de la vivienda ,estado de las paredes, del techo, piso, hacinamiento y uso de Internet) y la dimensión de salud (relacionados al acceso a los servicios básicos de

saneamiento y al acceso formal a los seguros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social).

Figura 13.

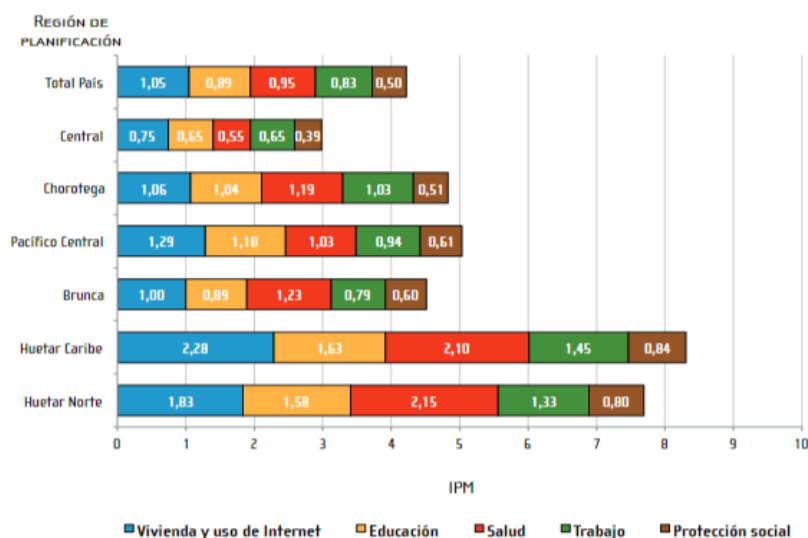
Costa Rica Medidas de pobreza multidimensional de los hogares por año según zona y región de planificación, julio 2021 y julio 2022.

Zona y región de planificación	2021			2022		
	Incidencia	Intensidad	IPM	Incidenia	Intensidad	IPM
Total país	16,4	26,5	4,3	14,3	25,9	3,7
Zona						
Urbana	12,7	25,8	3,3	10,7	25,4	2,7
Rural	26,5	27,3	7,2	23,7	26,5	6,3
Región de Planificación						
Central	11,3	25,6	2,9	9,9	25,4	2,5
Chorotega	19,6	26,9	5,3	19,0	27,5	5,2
Pacífico Central	22,2	26,3	5,8	22,1	26,1	5,8
Brunca	21,8	27,0	5,9	17,3	25,8	4,5
Huetar Caribe	30,5	26,8	8,2	23,9	25,5	6,1
Huetar Norte	28,1	28,0	7,9	24,6	26,6	6,5

Nota: Adaptado de Encuesta Nacional de Hogares, INEC, 2021 y 2022, <https://admin.inec.cr/>.

Figura 14

Costa Rica Contribución absoluta de cada dimensión al IPM según región de planificación, julio 2020.



Nota: Adaptado de Encuesta Nacional de Hogares, INEC, 2021 y 2022, <https://admin.inec.cr/>.

1.3.3.3. Medios de comunicación y transporte.

1.3.3.3.1. Medios de Comunicación

El área cuenta con teléfonos domiciliarios y celulares. La prensa llega todos los días siendo los más vendidos La Nación, Al Día, La Extra, La República y el diario Oficial La Gaceta (ProDUS, 2010)

El cantón de Corredores cuenta con acceso a varias emisoras de radio locales como Radio Colosal y Radio Cultural; así como medios de comunicación como Colosal Informa. Sin embargo, en cuanto al uso de tecnologías de la información y la comunicación, se evidencia que en los territorios del pueblo Ngöbe el porcentaje de personas de 5 años y más que han hecho uso del internet es considerablemente bajo. Se muestra que en los territorios indígenas de Altos de San Antonio, solamente el 8.3% han hecho uso del internet (Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, 2014).

1.3.3.3.2. Medios de Transporte.

La topología de la red vial es la disposición física de las calles y caminos, y analizarla es importante pues refleja las relaciones entre los poblados del cantón, o al menos la forma en que estas han influenciado la estructura vial, la cual permite a los pobladores trasladarse, tanto por medios propios como haciendo uso del transporte público (ProDUS, 2010).

La red vial del cantón de Corredores está compuesta por 5 rutas nacionales y las vías cantonales (ver figura 15). A continuación, se describen las vías nacionales que se encuentran en este cantón según ProDUS (2010):

Ruta 2. Esta es la Ruta Interamericana Sur, esta carretera comienza en San José y continúa hacia el sur hacia Pérez Zeledón; luego, en la provincia de Puntarenas, atraviesa el cantón de Buenos Aires, posteriormente toma rumbo sur hacia Palmar Norte, donde una vez que se encuentra con la Ruta 34 (la

Costanera) sigue hacia el sureste cruzando los cantones de Golfito y Corredores hasta llegar al límite con Panamá en Paso Canoas.

Ruta 608. Esta ruta inicia en Ciudad Neilly, donde interseca la Ruta Nacional 2 y se extiende hacia el Sur por las fincas, cruza el río Colorado siguiendo hacia el Sur y vira al Este hacia Laurel donde se une con la Ruta 238. Esta vía tiene dos tramos en pavimento asfáltico, uno cerca de Ciudad Neilly y otro llegando a Laurel, pero la mayor parte de esta ruta es de lastre (ver fotografía 6-1.2).

Ruta 614. La Ruta 614 inicia en la Ruta Nacional 2, a media distancia entre Ciudad Neilly y Paso Canoas, llegando hasta La Cuesta

Ruta 238. Esta ruta inicia en Paso Canoas, donde interseca con la Ruta 2 y se extiende hacia el Sur llegando a La Cuesta, para después pasar por Laurel y continuar por Finca Naranja hasta unirse con la Ruta 611, donde sigue hacia el Noroeste hasta llegar al río Colorado donde se cruza por medio del Ferry. Allí se ha colocado parte de la estructura de un puente que se construirá, desde ahí continúa en el cantón de Golfito hasta intersecar la Ruta 14, la cual une a Río Claro y Golfito.

Ruta 237. Esta vía nace en Ciudad Neilly en la intersección entre la Ruta 2 y la Ruta 608, y sigue en dirección Norte hasta llegar a San Vito. Esta ruta ingresa a una zona muy montañosa, y posee curvas con radios muy pequeños.

Ruta 611. Esta vía inicia en la Ruta 238 después de Finca Naranja y sigue hacia el cantón de Golfito pasando por Conte, continuando hacia la costa y luego sigue hacia el Sur.

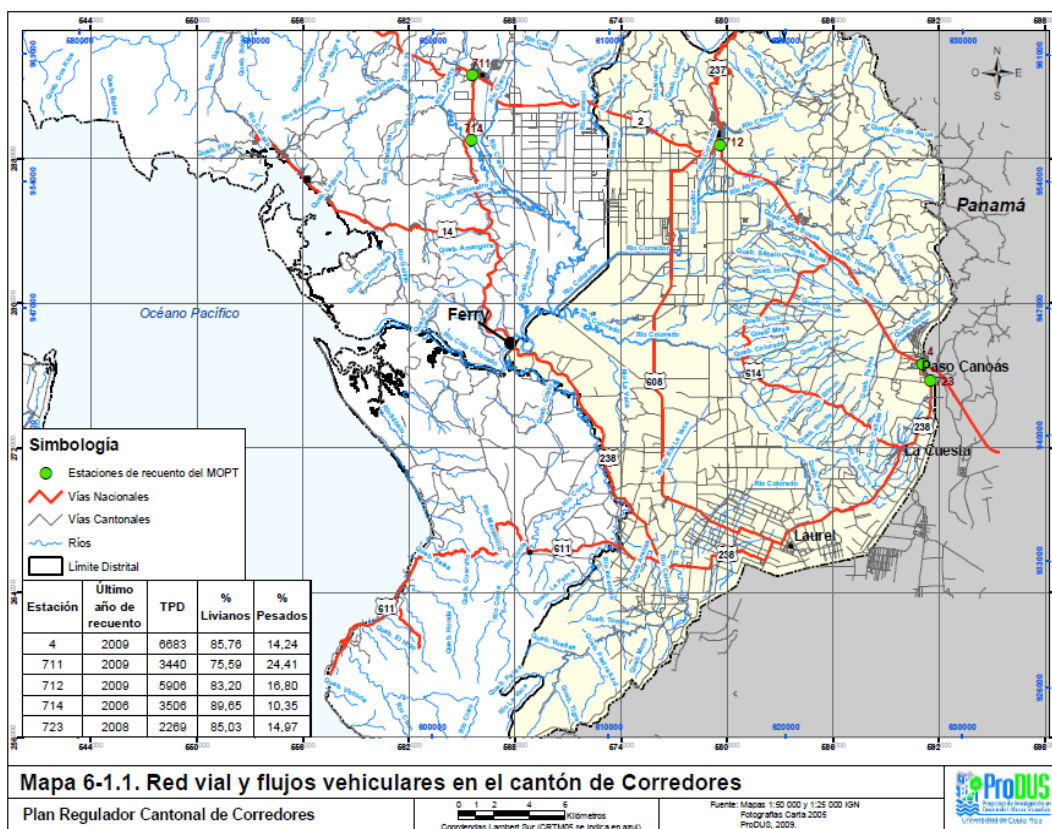
Corredores poseen gran cantidad de vías nacionales y cantonales como se describió anteriormente, sin embargo, la conectividad que se requiere entre los poblados de este cantón no es bien suplida por estas vías. Debido a que muchas vías no se encuentran en estado transitable, han sido invadidas o cerradas por habitantes de la zona, o se encuentran en mal

estado debido a los vehículos pesados que ingresan a las fincas de palma, pues estas son de lastre y tierra y no poseen capacidad para resistir el paso de vehículos pesados.

Por otra parte, muchas vías no poseen alcantarillado para evacuar las aguas pluviales, lo que las deteriora rápidamente. Otros problemas en la vialidad son los puentes angostos, la falta de puentes en otras vías, problemas de inundación que destruyen las calles, y tramos en muy mal estado que impiden la continuidad de las vías (ProDUS, 2010).

Figura 15.

Corredores. Red Vial y flujos Vehiculares.



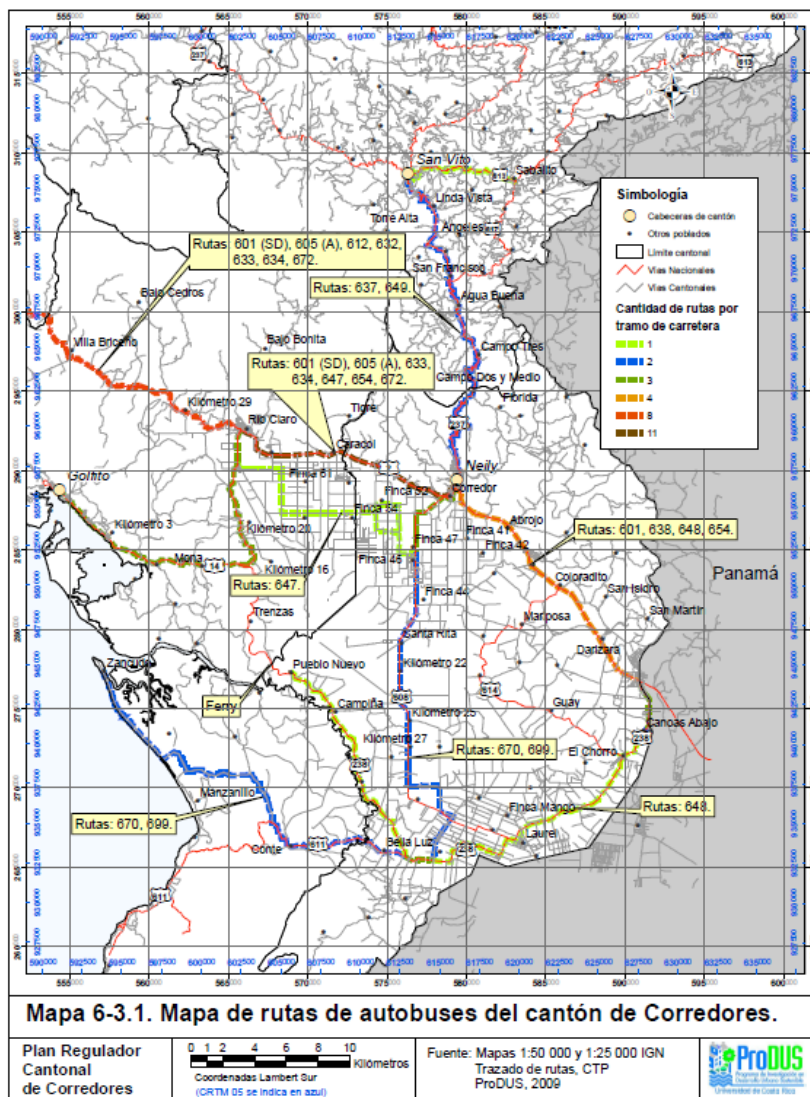
Nota: Adaptado de Red Vial y flujos Vehiculares, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>

El servicio de bus es regular dadas por medio de las empresas: FRON-BUS encargados del transporte Ciudad Neilly- Laurel y de Playa Zancudo a Ciudad Neilly; TRANSGOLFO los

cuales hacen traslados a Coto Brus- San Isidro; Golfito- Río Claro- Canoas. En el caso de los traslados a San Jose se encarga la empresa TRACOPA. En la figura X se identifican las rutas de Autobuses. Además, se cuenta con servicios de taxi, que como es común en las zonas rurales, presenta la posibilidad de ser colectivo, lo cual lo hace al alcance de la población

Figura 16.

Corredores. Mapa de Rutas de Autobuses.



Nota: Adaptado de Mapa de Rutas de Autobuses., Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>.

Por otro lado, cabe mencionar que el cantón de Corredores cuenta con dos pistas de aterrizaje, en el sector de Coto 47, en donde aterrizan vuelos privados y públicos; otra pista queda en el sector de Laurel en el cual solamente los vuelos de aeroplanos están permitidos.

1.3.4. Indicadores socioeconómicos.

1.3.4.1. Índice de Desarrollo Humano

El índice de Desarrollo Humano (IDH) mide el promedio de los logros de un área geográfica específica en tres dimensiones básicas del desarrollo humano (PNUD 2022):

- Una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer.
- El conocimiento, medido por los años esperados de escolaridad y los años promedio de escolaridad.
- Un nivel de vida digno, medido por el Índice de Bienestar Material a partir del consumo de electricidad residencial por cliente.

El IDH es la media geométrica de índices normalizados de estas tres dimensiones. En el caso de Corredores el IDH mantiene una tendencia sin cambios abruptos desde el 2015 al 2019 con un índice de 0,754 clasificándose dentro de la categoría “Alto Desarrollo Humano” según el PNUD

Tabla 11.

Corredores. Valor de Índice de Desarrollo Humano 2019.

Cantón	2015	2016	2017	2018	2019
Corredores	0,746	0,755	0,762	0,764	0,754

Nota: Programa de las Naciones Unidas, (2019).

1.3.4.2. Índice de desarrollo Social

El índice de Desarrollo Social (IDS) aborda condiciones esenciales para el desarrollo social en las dimensiones de educación, salud, participación ciudadana, económica y

seguridad, vinculadas con los derechos humanos ampliamente reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Para el año 2017 el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) establece un nivel de desarrollo social de 26,29 para el cantón de Corredores, ocupando el puesto 72 a nivel nacional, de un total de 82 cantones (MIDEPLAN,2017).

A continuación, se desglosa el nivel de desarrollo del cantón de Corredores por distrito:

Tabla 12.

Corredores. Valor y posición de Índice de Desarrollo Social 2017

Distrito	Valor IDS	Posición IDS a nivel nacional
Corredor	49,13	394
La Cuesta	52,35	358
Canoas	43,96	437
Laurel	45,15	429

Nota: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), (2017).

De los datos anteriores, todos los distritos se encuentran dentro de la categoría de “Menor Desarrollo Relativo” establecidas por MIDEPLAN con referencia a la puntuación final del IDS. Cabe mencionar que los distritos de Corredor, La Cuesta y Laurel se encuentran dentro del Quintil 1 en la categoría “Muy Bajo”.

La información anterior no es ajena a la situación regional ya que la región Brunca evidencia condiciones de mayor desventaja social que el resto de las regiones. La condición de desventaja se ratifica con los resultados del IDS distrital, donde el 88% de sus distritos se ubican en los quintiles I y II y no hay ningún distrito ubicado en el V quintil (MIDEPLAN, 2017).

1.3.4.3. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Para el año 2011 según el INEC en el cantón de Corredores hay una presencia de 11849 viviendas distribuidas en los 4 Cantones, en donde el 78% de las viviendas son propias. Cabe mencionar que según esta encuesta solo 21 viviendas se encuentran en precarios; sin embargo, en la actualidad en el cantón de Corredores se identifican 8 asentamiento informales con gran volumen de viviendas. En la siguiente tabla se puede observar el desglose de tenencia de vivienda.

Tabla 13.

Corredores. Tenencia de Vivienda 2011.

Ocupación de la vivienda	V03 Tenencia de la vivienda							Total
	Es propia totalmente pagada	Es propia pagando a plazos	Es alquilada	Es prestada por motivo de trabajo	Es prestada por otro motivo (no paga)	Está en precario	Otro	
Residentes habituales presentes	7 511	1 006	1 536	833	841	21	101	11 849
Total	7 511	1 006	1 536	833	841	21	101	11 849

Nota: INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2021 y 2022, (2022).

1.3.4.4. Población económicamente activa (PEA), Tasa de Ocupación y Tasa de desempleo abierto.

Para realizar un análisis preciso de las características económicas de la población del cantón de Corredores, es fundamental tener un conocimiento detallado sobre el funcionamiento de las fuentes de trabajo existentes en la región. Estas fuentes de trabajo son de vital importancia ya que permiten a la población acceder a los recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. La economía regional y los procesos sociales que han

afectado la región tienen un impacto directo en la calidad de vida de los ciudadanos del cantón de Corredores.

El Censo Nacional de Población 2011, investigó la condición de actividad económica de la población de 15 años o más. De esta población se indaga información necesaria para obtener indicadores de empleo, desempleo e inactividad, como se ilustra en la” tabla 14”.

Tabla 14.

Corredores. Población de 15 años y más por condición de actividad y tasas según región de planificación 2011.

Cantón (Etiquetas)	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)	Población desemplead a de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
610 Corredores	14454	29586	48,9	328	14782

Nota: INEC, Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, (2011).

En el año 2011, se registró una población en edad de trabajar de 29,586 personas en el cantón de Corredores. De este total, 14,782 personas pertenecían a la Fuerza de Trabajo o Población Económicamente Activa. Esto significa que estas personas estaban empleadas o buscaban trabajo en la semana anterior al censo. Por otro lado, 14,804 personas eran económicamente inactivas, lo que implica que se encontraban realizando actividades distintas al trabajo o la búsqueda de empleo, como estudiar, estar pensionados, discapacitados, realizando tareas del hogar, entre otras.

La Fuerza de Trabajo, conformada por un total de 14,454 personas ocupadas y 328 personas desocupadas, representa una tasa de ocupación del 48.9%. Por otro lado, la tasa de desempleo abierto en la región fue del 1.1%. Estos datos son fundamentales para entender la dinámica económica y laboral de la región, ya que permiten identificar las tendencias y los problemas en materia de empleo y desempleo. Además, esta información es útil para la toma

de decisiones en la implementación de políticas y programas que buscan mejorar la situación laboral de la población en el cantón de Corredores.

1.3.4.5. Alfabetización

El índice de alfabetización es importante porque proporciona información valiosa sobre el nivel educativo y el acceso a la educación de una población determinada. El índice de alfabetización se utiliza para medir el porcentaje de personas de una población que son capaces de leer y escribir en un idioma específico.

El índice de alfabetización se utiliza a menudo como un indicador clave del desarrollo humano y se ha relacionado con una serie de factores positivos, como mejores niveles de salud, mayores ingresos y una mayor participación en la vida social y política. En el cantón de Corredores el porcentaje es alto con un 96,02% de población para el año 2011.

Tabla 15

Corredores. Nivel de alfabetismo según sexo, 2011.

	Alfabeta	Analfabeta	Total
Hombres	16 750	658	16 750
Mujeres	16 493	692	17 185
Total	32 585	1 350	33 935

Nota: INEC, Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, (2011).

1.4. Descripción de las características de presencia de riesgos

1.4.1. Riesgos de origen natural

1.4.1.1. Inundaciones

Según la Comisión Nacional de emergencias el Cantón de Corredores posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal

de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Caño Seco, Corredor, Colorado, La Vaca, Abrojo, Conte, Nuevo y Coloradito (2022).

Estos ríos han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies, deforestación y el desarrollo agrícola y urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal. Además, se suma el depósito de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Corredores.

Dentro de las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Ciudad Neilly, San Rafael, Abrojo, Jobo, Colorado, Kilometro 22, Costeños, Estrella Sur, Santa Rita, Pangas, Fincas Cotos, La Vaca, Vaca Este, Zaragoza, Kilometro 31, San Juan y Santa Marta (CNE, 2022) (Ver anexo 1)

1.4.1.2. Zonas de alta sismicidad

El cantón de Corredores se encuentra dentro de un área caracterizada por la influencia de la región sísmica del Pacífico, en la cual se tiene una alta recurrencia de eventos generados por el choque de las placas Coco-Caribe.

Según la CNE generalmente los eventos de este cantón son de magnitudes altas, a profundidades mayores a los 20 km y con epicentros alejados de los centros de población. El último evento de importancia fue en abril de 1983, cuando se presentó un evento de magnitud 7.5 frente a las costas de Golfito.

Cabe mencionar que se han identificado sistemas de fallas locales hacia el norte del cantón, cerca del límite con el cantón de Coto Brus. Si bien hasta ahora no hay registros

históricos de actividad sísmica, es importante señalar que las evidencias geológicas demuestran la existencia, en un pasado, de una actividad importante

Sumado a lo anterior en el cantón de Corredores se encuentran dos fallas activas relevantes por su longitud y cercanía las cuales son la Falla Longitudinal y la Falla Canoas. La Falla Longitudinal se extiende 184 Km desde el norte de Parrita hasta el noroeste de Paso Canoas; se estima que puede generar sismos de magnitudes hasta 7,0 a 7,5 con un desplazamiento entre 5 y 15 mm/año (Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica, 2021).

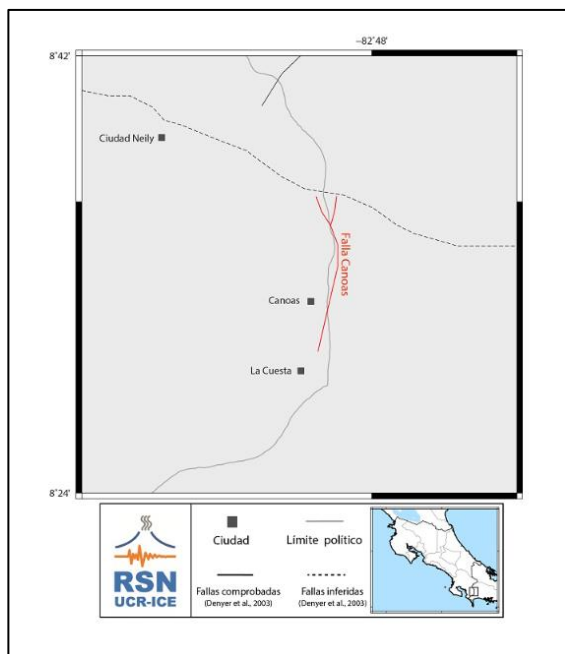
La falla llamada “Canoas” se extiende de norte a sur, desde el poblado fronterizo de Río Sereno (al este de Sabalito de Coto Brus) teniendo un cambio de rumbo al atravesar la falla Longitudinal, cerca del poblado de San Isidro de Corredores y luego continúa hacia el sur, pasando por Laurel, hasta el poblado de Los Potreros, del lado panameño (Red Sismológica Nacional, 2019).

Dicha falla tiene una longitud de 50Km aproximadamente, si bien es cierto no se conocen con exactitud, sismos históricos, que se relacionen directamente con esta falla, Red Sismológica Nacional refiere que el evento del 21 de julio de 1934 de 6,8 Ms, puede estar asociado a la falla Canoas.

Tomando en cuenta su extensión y geometría, ésta puede generar sismos de hasta 7,2 y se estima que tiene un deslizamiento entre 5 y 8 cm/año, siendo el más alto hasta ahora medido dentro del territorio. Es por esto que la Red Sismológica Nacional indica que esta falla puede considerar de alta amenaza en el sector sureste del país (2019).

Figura 17.

Corredores. Falla Canoas.



Nota: Adaptada de Falla Canoas, Red Sismológica Nacional ,2019, <https://rsn.ucr.ac.cr/>.

Figura 18.

Mapa de intensidades para posible sismo en Corredores.



Nota: Adaptada de Red Sismológica Nacional ,2022, , <https://rsn.ucr.ac.cr/>.

1.4.1.3. Sequías

En el caso de Costa Rica, los escenarios secos extremos a nivel de provincia, Guanacaste y Puntarenas son las que presentan mayor riesgo, mientras que Heredia es la de menor riesgo debido a su baja vulnerabilidad. A nivel de cantón y de acuerdo con los patrones de vulnerabilidad, se podrían definir tres grandes zonas de alto y medio alto riesgo ante eventos extremos secos; sin embargo, el cantón de Corredores no se encuentra presente dentro de las zonas de riesgo.

1.4.1.4. Plagas

Según el CONARE (2020) el área nacional de palma aceitera es de aproximadamente 68.143,94 ha, las cuales se encuentran distribuidas en tres de las seis regiones funcionales o de planificación del país (Región Pacífico Central, Región Huetar Caribe y Región Brunca); asimismo, el cantón con mayor concentración de terrenos dedicados al cultivo de palma corresponde a Corredores con un total de 23.961,45 ha, en el caso de los distritos, es Laurel el que contiene mayor área de palma aceitera con 9.258,05 ha.

En el país, la producción de palma aceitera se encuentra en manos del sector público privado; en el cantón Corredores principalmente por la Compañía Palma Tica S.A. y por la Cooperativa Agroindustrial de Servicios Múltiples de Productores de Palma Aceitera R.L. (Coopeagropal).

Según CONARE estos son algunos problemas fitosanitarios del cultivo:

Picudo de las palmáceas (*Rhynchophorus palmarum*): El daño directo es causado por las larvas que taladran y destruyen los tejidos internos en el tallo y el cogollo. Cualquier herida atrae a los adultos para depositar huevos. El ataque de las larvas puede matar una planta debido al daño al meristemo principal o bien al desarrollo de pudriciones causadas por microorganismos. Esta plaga cobra importancia ya que es vector del nematodo *Rhadinaphelenchus cocophilus*, causante de la enfermedad del anillo rojo/hoja pequeña.

Zompopos (*Atta cephalotes*): El daño causado por los zompopos puede ser serio especialmente en plantaciones jóvenes. El mayor síntoma es la defoliación, que disminuye el desarrollo y la producción.

Pudrición de flecha: Para esta enfermedad se encuentran asociados dos organismos: *Fusarium* sp., y *Erwinia* sp, y algunos de los síntomas más comunes son hojas arqueadas en donde aparentemente no existe o no ha existido pudrición de foliolos. También hay necrosis de foliolos pudrición extensiva de tejidos. Sin embargo, hay factores externos que también están asociados con la enfermedad como lo son mal drenaje, déficit hídrico, compactación del suelo, déficit nutricional y mal manejo. En la mayoría de los casos, las plantas afectadas se recuperan (2020, p.19)

1.4.1.5. Volcánicos

Costa Rica es un país netamente volcánico en el cual se han identificado más de 120 focos volcánicos, la mayoría de ellos muy antiguos y extintos. Del total de volcanes se han determinado nueve como los más importantes: Orosí, Rincón de la Vieja, Miravalles, Tenorio, Arenal, Poás, Barva, Irazú y Turrialba. De estos nueve volcanes hay cinco que han presentado una actividad más regular a lo largo de la historia y han causado mayores daños estos son: Rincón de la Vieja, Arenal, Poás, Irazú y el Turrialba (Red Sismológica Nacional, 2010).

Debido a que el cantón de Corredores no se encuentran focos volcánicos se puede determinar que no existe riesgos volcánicos; ya que la probabilidad de que se presenten pérdidas, daños o consecuencias económicas, sociales o ambientales debido a presencia de actividad volcánica o sus efectos es bajo

Cabe mencionar que el cantón se encuentra a una distancia de 44 km lineales aproximadamente del Volcán Barú en Panamá; sin embargo, según COMEX (2021) no se considera una amenaza ya que el cantón no se encuentra dentro de un radio de 30 Km a la redonda del coloso.

1.4.1.6. Aludes

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Corredores lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el norte del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta.

Según la CNE (2022) los poblados más vulnerables son: Vegas de Abrojo, Miramar, Campo Dos, Florida, San Francisco, Montezuma. Además, son susceptibles a inestabilidad de suelos aquellos lugares donde se han practicado cortes de caminos y rellenos poco compactos.

Los efectos más importantes de los deslizamientos en el cantón según la CNE serían:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos
- Avalanchas de lodo, generadas por represamientos de ríos, afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce del río o dentro de la llanura de inundación de estos.
- Daños a ganadería y cultivos” (2022, p.2).

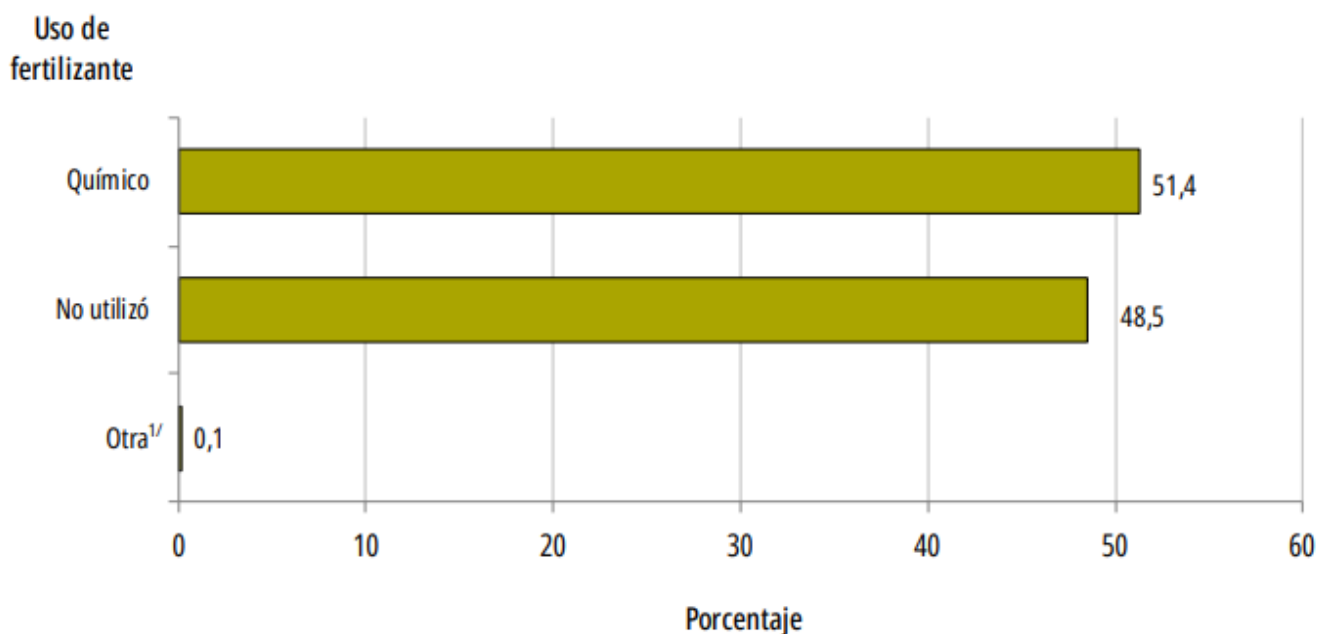
1.4.2. Riesgos de origen antrópico

1.4.2.1. Agroquímicos

El uso de los plaguicidas como controladores de insectos, hongos, bacterias y arvenses, se ha intensificado y actualmente la productividad de las cosechas a nivel mundial depende, en gran medida, de la aplicación de los productos fitosanitarios (Duran, González, Vargas y Mora (2017). Por su parte, el cantón de Corredores al destacar como cantón productor de palma, cacao y arroz intensifica el riesgo debido a su manipulación y consumo. A continuación de muestra el uso de agroquímicos en la producción de palma aceitera, el principal producto del cantón:

Figura 19.

Costa Rica. Distribución porcentual de las fincas que cosecharon palma aceitera, según uso de fertilizante, 2021



Nota: Adaptado de Costa Rica. Distribución porcentual de las fincas que cosecharon arroz, según uso de fertilizante, 2021. INEC, Encuesta Nacional Agropecuaria, 2021,

<https://admin.inec.cr/>.

Cabe mencionar que según CCSS (2015) no se tiene regulación de la venta de estos productos en establecimientos comerciales fronterizos ubicados en territorio panameño, donde los costarricenses pueden acceder fácilmente y a un menor costo a estas sustancias.

La preocupación primordial por el uso de plaguicidas es la posibilidad de que los residuos excesivos en los alimentos puedan causar enfermedades graves o crónicas y por la gran exposición de los trabajadores al estar en contacto con estas sustancias. En la siguiente tabla se describen los casos reportados por intoxicación en el cantón de Corredores.

Tabla 16.

Corredores. Casos de intoxicación por plaguicidas notificados por Boleta VE-01, según año.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hombres	10	8	5	4	2
Mujeres	3	0	2	0	1
Total	13	8	7	4	3

Nota: Área Rectora de Salud de Corredores (2022), consolidados de notificación VE-01 2015-2019.

Según el cuadro anterior los casos de intoxicación han venido en disminución, sin embargo, cabe mencionar que el 78% de las notificaciones se deben a accidentes laborales y un 83% son hombres.

1.4.2.2. Deforestaciones

El Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible (ProDUS) clasifica el territorio del cantón de Corredores, en 8 categorías: bosques, charrales, pastos y árboles, suelo desnudo, urbano, cultivos (entre ellos se logró diferenciar arroz, árboles forestales para producción de madera, palma y plátano), cuerpos de agua y nubes (2010, p.97).

Figura 20.

Corredores. Distribución del uso del suelo para el cantón.

Uso	Total general		Canoas		Corredor		La Cuesta		Laurel	
	Km ²	% (cant)	Km ²	% (dist)	Km ²	% (dist)	Km ²	% (dist)	Km ²	% (dist)
Urbano	6,4	1	2,0	2	3,0	1	0,3	1	1,0	1
Bosques	70,9	11	8,7	7	46,7	17	2,7	7	12,9	7
Charrales	70,5	11	13,6	11	43,0	16	1,7	5	12,1	6
Pastos y Árboles	175,9	28	50,3	41	74,5	27	12,2	33	38,9	21
Desnudo	7,9	1	2,5	2	2,3	1	0,3	1	2,9	2
Cultivos	8,8	1	1,7	1	0,6	0	0,8	2	5,7	3
Arroz	47,2	8	1,5	1	20,9	8	3,9	10	21,0	11
Forestal	28,9	5	18,1	15	6,4	2	2,2	6	2,2	1
Palma	175,2	28	22,8	19	66,0	24	13,2	35	73,1	39
Plátano	3,5	1		0	3,5	1		0		0
Agua	0,8	0		0	0,8	0	0,0	0		0
Nubes y sombras	28,6	5	1,2	1	8,6	3		0	18,7	10
Total general	624,7		122,4		276,2		37,4		188,7	

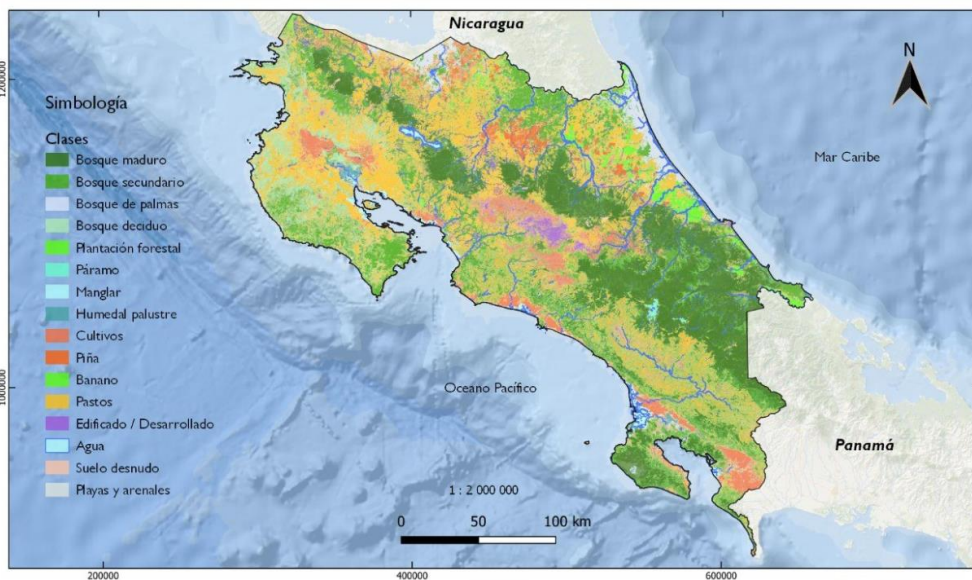
Nota: Adaptado de Distribución del uso del suelo para el cantón., Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2009, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>.

En lo que respecta a este apartado la categoría de bosques comprende un 11% del total del territorio, aproximadamente 70.9 Km. El distrito de Corredor es el que posee mayor extensión de este tipo, con 46.7 Km (17% del distrito). Los charrales comprenden la vegetación de transición entre los pastos y bosques; es decir, concentración vegetal natural conformada por arbustos y árboles pequeños jóvenes. Este tipo se encuentra en un 11% del cantón (70.5 Km), distribuidos en 43 Km dentro de Corredor, 13.6 Km en Canoas, 12.1 Km en Laurel y 1.7 Km en La Cuesta (ProDUS, 2010).

Como punto importante, cabe mencionar que el cantón de Corredores no cuenta con Áreas Silvestres Protegidas declaradas por el Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) del Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones (MINAET), por lo cual no presenta áreas destinadas para la conservación del ambiente.

Figura 21.

Costa Rica. Tipos de bosque y otras tierras, 2021.



Nota: Adaptado de Tipos de bosque y otras tierras, Sistema Nacional de Áreas de Conservación Costa Rica, 2021, <https://www.sinac.go.cr>.

Aunado a lo anterior el principal factor que impulsa la deforestación en los terrenos del cantón es la conversión de los bosques para el uso agrícola y ganadero. Como se observa en el anexo 2 los suelos del cantón de Corredores están destinados principalmente para el uso de cultivos y pastos para la cría de animales.

Como indica ProDUS, (2010) en su estudio el uso del suelo destinado a la crianza de ganado vacuno por medio de pastos y árboles dispersos comprende un 28% del cantón, con 175.9 Km, siendo la categoría con mayor presencia encontrada. Además, dentro del uso de suelo se lograron identificar 4 tipos de cultivos: arroz, palma, plátano y forestales para la producción de madera. El cultivo con mayor presencia en el cantón es la palma; la cual abarca un 28% del área total, correspondiente a 175.2 Km², cubriendo porcentajes de los distritos que van desde el 19% en Canoas hasta el 39% en Laurel.

En segundo lugar, se encuentra el cultivo de arroz, con 47.2 Km² (8% del cantón), con una mayor presencia en los distritos de Laurel y Corredor, con 21% y 20.9% respectivamente, se ubica principalmente en las llanuras del río Colorado, con una importante presencia al oeste del cantón (ProDUS, 2010).

Por otra parte, la cobertura de cultivos forestales representa un 5%, esto es 28.9 Km, con una mayor presencia en el distrito de Canoas con 18.1 Km, donde se identifican 2 especies cultivadas principalmente: la Melina y la Teca.

1.4.2.3. Práctica de quemas

La quema es la aplicación planeada y controlada del fuego, contraria al incendio que implica el uso de este de manera accidental o malintencionada. En el cantón de Corredores se identifica la práctica de quemas por dos razones principales: Las quemas en la agricultura por motivos, agrícolas, ganaderos o forestales y por la deficiente gestión de los residuos sólidos de los hogares.

Según el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humano (2013) las comunidades que cuentan con la recolección de desechos sólidos por parte de la Municipalidad de Corredores

son Naranjo, Laurel, El Roble, San Martín, Paso Canoas, San Jorge y La Cuesta. Estas comunidades tienen en común la cercanía a la cabecera del cantón, población media o grande y facilidad de acceso con vías asfaltadas. Las otras comunidades donde no existe recolección tienen formas diferentes de disposición, ya sea que se entierra o se quema según entrevista realizada por este ente.

En la siguiente figura se identifica que más de 2500 hogares del cantón de Corredores tienen la práctica de la quema para eliminar los residuos sólidos:

Figura 22.

Corredores. Disposición de Residuos Sólidos, según hogares por EBAIS de adscripción 2013.

EBAIS	Total	Recolección Pública	Recolección Privada	Enterrado	Quemado	Campo	Río
Total	11256	6708	574	858	2510	596	10
Corredor Centro	1189	1189	0	0	0	0	0
Corredor Norte	1633	1052	2730	167	92	49	0
Corredor Sur	1168	778	0	236	107	47	0
Las Fincas	651	0	270	66	289	18	8
Colorado	1259	900	15	131	141	72	0
Paso Canoas	1448	1016	1	22	393	14	2
La Cuesta	1392	925	0	61	369	37	0
Laurel	1497	727	15	175	408	172	0
Bella Luz	1019	121	0	0	711	187	0

Nota: Adaptado de Disposición de Residuos Sólidos, según hogares por EBAIS de adscripción 2013, Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humano, 2013, <https://www.mivah.go.cr/>.

1.4.3. Riesgos ambientales

1.4.3.1. Contaminación de afluentes y efluentes de agua

Según el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humano (2013) el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y Asociaciones Administrados de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales (ASADAS) suministran formalmente el servicio de agua para consumo humano en el cantón.

Tabla 17.

Corredores. Procedencia del agua 2022.

Procedencia del agua	Hogares	%
Un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	3 200	27,00%
Un acueducto del A y A	5967	50,40%
Un pozo	2038	17,20%
Un río o quebrada	444	3,70%
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	119	1,00%
Un acueducto de empresa o cooperativa	77	0,60%
Un acueducto Municipal	4	0,00%
Total	11849	100,00%

Nota: INEC, (2022).

Según el INEC (2022) el 77.4 % de las viviendas tienen cobertura de agua potable por instituciones del A y A, ASADAS y los demás representan el 22,6 % (Con bomba, sin bomba, propia, fuente natural y colectiva).

El cantón de Corredores tiene manantiales de agua, pero no cuenta con suficiente infraestructura para dar solución a la población del mismo por lo cual las siguientes Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales (ASADAS) ayudan a brindar el servicio: Caracol Fortuna, La Cartonera, Caimito, Tamarindo, Naranja-Bella-Luz, Bambito, Cenizo, Pueblo Nuevo del Sur, Central Campesina, Abrojo Norte, Río Bonito, Barrio San Jorge, Abrojo Montezuma, San Rafael Norte, Fila de Cal, Pueblo Nuevo, Coto San Miguel, Guayaví Alto, Bajo de los Indios, Finca 42 y Proyecto Verah Kilómetro.

Según el A y A (2013) el Acueducto Integrado de Corredores existente muestra una prestación insuficiente del suministro de agua potable en cuanto a cobertura, continuidad y calidad, causada por condiciones propias de la zona y por la infraestructura existente que ya alcanzó la vida útil de diseño.

El sistema cuenta con una adecuada desinfección, pero no contempla la mejora de las condiciones fisicoquímicas del agua. Las características propias del suelo de la zona y la alta intensidad en las lluvias hacen que el agua presente turbiedad y una dureza en concentraciones que superan los límites establecidos en la regulación. Esta situación afecta la mayor parte del sistema, pero se presenta de manera ocasional y únicamente en época lluviosa. Para evitar la contaminación del sistema con agua turbia se hace necesario que se interrumpa el servicio durante el tiempo que se presenta el pico en las condiciones de turbiedad, que no exceden las cuatro horas (A y A, 2013).

El sistema no presenta carencias en cuanto a la producción, el déficit referente a la continuidad y calidad del servicio se debe a la insuficiencia en el almacenamiento y al mal estado de ciertos sectores de tuberías. Esta situación afecta las zonas de Paso Canoas y Laurel y se presenta en la época seca.

Debido a lo explicado anteriormente se puso marcha el proyecto de la nueva planta potabilizadora de Corredores llamado “Mejoras al Acueducto Integrado de Corredores”. Estas mejoras permitirán ampliar la cobertura actual del sistema a zonas en donde actualmente hay acueductos comunales o son abastecidas por pozos artesanales. Se estima que la población beneficiada será de alrededor de 47 000 personas.

1.4.3.2. Zonas de producción industrial

El cantón de Corredores cuenta con varias empresas exportadoras cuyos destinos van desde Estados Unidos hasta Japón o Surinam, siendo los productos eléctricos, minerales, productos agrícolas, plástico y productos alimenticios, los principales bienes o insumos de exportación.

Como se muestra en la tabla figura 23, de acuerdo con los datos de la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) citado por ProDUS, (2010), al 2009 había en Corredores cerca de 11 empresas exportadoras, Estas exportan principalmente productos eléctricos, minerales, productos agrícolas, plástico y producto alimenticios.

Figura 23.

Corredores. Principales empresas exportadoras, 2010.

Nombre de la Empresa	Principal Destino de Exportación	Producto de Exportación
Agriservicios Palmeros Cr S.A.	Suriname	Eléctrica y electrónica
Blanca Emilce Guillen Jiménez	Nicaragua	Eléctrica y electrónica
Carlos Eduardo Vargas Roldan	Panamá	Productos Minerales no metálicos
Cooperativa Agroindustrial de Servicios Múltiples de Productores de Palma Aceite	Estados Unidos	Agrícola
Cooperativa de Producción Agropecuaria y de Servicios Múltiples de Trabajadores.	Estados Unidos	Plástico
Inversiones Stevenson Gerlein S.A.	Colombia	Eléctrica y electrónica
Maderin Eco Sociedad Anónima	Nicaragua	Productos Minerales no metálicos
Rodolfo Muñoz Alfaro	Nicaragua	Productos Minerales no metálicos
Servicios Técnicos Agrícolas Serteagni S.A	Japón	Alimentaria
Ston Forestal, S.A.	República Dominicana	Eléctrica y electrónica
William Leal Delgado	Ecuador	Eléctrica y electrónica

Nota: Adaptado de Principales empresas exportadoras, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>.

La actividad industrial del cantón se centra en el cultivo de palma y en menor medida de arroz. Como parte de esta actividad económica se encuentran las principales industrias de palma aceitera las cuales se mencionarán en el apartado siguiente.

1.4.3.3. Zonas de producción agrícola y agropecuaria

Producción Agrícola

Según ProDUS, (2010), el área cultivada en Corredores era de 33,249 hectáreas, lo que representa cerca del 53% del total del territorio del cantón y el 31% de toda el área cultivada de la región Brunca. En términos de área cultivada, Corredores es el cantón de la región con mayor porcentaje de hectáreas cultivadas respecto al total del área.

Los cultivos con mayor proporción de área cultivada en Corredores son: la palma aceitera, el arroz y el plátano y en pequeña escala cultivos como mamón chino, maíz, frijoles y otros. La palma aceitera concentra cerca del 75% del área cultivada del cantón y el 77% del total de hectáreas cultivadas de la región Brunca, además de ser la mayor fuente de empleo de del cantón, especialmente en los distritos de Laurel, Canoas y La Cuesta.

Figura 24.

Corredores. Número de hectáreas cultivadas según actividad agrícola, 2009.

Cultivo	Hectáreas	%
Palma Aceitera	25100	75,5%
Café	29	0,1%
Arroz	6269	18,9%
Frijol	265	0,8%
Plátano	800	2,4%
Maíz	320	1,0%
Mamón chino	466	1,4%
Total	33249	100,0%

Nota: Adaptado de Número de hectáreas cultivadas según actividad agrícola, 2009, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>.

La industria de la palma aceitera es una de las mayores agroindustrias a nivel nacional y se encuentra concentrada principalmente de manos de la empresa privada con la Transnacional Palma Tica, además otra iniciativa de la empresa Palmatec S.A. y una organización de productores llamada Coopeagropal R.L. Hay tres plantas de extracción en el Cantón Corredores, pero en el área de influencia de la agencia solo la empresa Palama Tica, en la comunidad de Coto 54 quien es el mayor comprador de la producción de los pequeños productores de la zona (ProDUS, 2010).

La planta de Coto 54 procesa alrededor de 550 mil toneladas anuales de Fruta fresca con una extracción del 21,5% de aceite Crudo lo que genera un volumen de 118.250 toneladas de aceite crudo anualmente.

Por otra parte, en Corredores se concentra el 41% de las hectáreas cultivadas de arroz, el 47% de los de plátanos y el 65% de total de hectáreas cultivadas de mamón chino de la región Brunca.

1.4.3.4. Producción Agropecuaria

La actividad pecuaria incluye la cría y engorde de animales, para su posterior venta o procesamiento; El sector pecuario del cantón de Corredores en su mayoría se dedica a producción bovina (12012 animales en todo el cantón) ocupando un 0,7 % del total de ganado del país. Con respecto a la actividad pecuaria también se encuentra la producción equina con 343 animales, porcinos 610 cabezas y aves 3039 picos (ProDUS, 2010).

A large, white, stylized number '2' is centered on a blue background. The background features abstract, layered wave patterns in various shades of blue, creating a sense of depth and movement. The number '2' is the central focus, rendered in a clean, modern font.

2

**Red de Servicios de
Salud**

2. Red de Servicios de Salud

2.1. Descripción de la Red de Servicios de Salud del cantón.

La red de servicios de salud del cantón de Corredores es brindada por instituciones públicas y establecimientos privados.

En cuanto a las instituciones públicas se encuentra:

- Hospital de Ciudad Neilly que es clasificado como hospital periférico, con atención de médicos especialistas que cubren horarios de consulta externa y disponibilidades según rol; de igual manera, cuenta con el servicio de emergencias, hospitalización, sala de operaciones, sala de partos, laboratorio y banco de sangre, odontología, farmacia, radiología, terapia física, cuidados paliativos, servicio de esterilización, optometría, psicología y nutrición.
- Área de Salud de Corredores conformada por nueve EBAIS y una Clínica. Los EBAIS están distribuidos 4 en el distrito Corredor, 2 en distrito de Paso Canoas, 1 en distrito La Cuesta y 2 en distrito Laurel; además, la Clínica se ubica en el distrito La Cuesta y se encarga de las atenciones de urgencias. Algunos EBAIS brindan servicios de odontología y farmacia; el distrito Corredor dispone de dos EBAIS con farmacia y un EBAIS con odontología, Paso Canoas dispone de 1 EBAIS con farmacia, La Cuesta dispone de 1 EBAIS con farmacia y odontología y Laurel dispone de dos EBAIS que brindan ambos atención en farmacia y odontología.
- Seis centros de atención integral que corresponden a cuatro CEN CINAI ubicados en cada distrito, un hogar infantil del PANI y un CECUDI ubicados en Ciudad Neilly.
- En cuanto a establecimientos de salud privados el cantón de Corredores cuenta con:
 - 21 consultorios médicos, divididos en: 15 consultorios médicos privados con el 86.6% de estos ubicados en el distrito Corredor, 4 consultorios médicos de empresa con el

75% laborando en distrito Corredor, un consultorio médico del INS y un consultorio médico forense, ambos ubicados en Ciudad Neilly, distrito Corredor.

- 9 farmacias divididas en: 8 farmacias privadas con el 62.5% ubicadas en distrito Corredor y una farmacia del INS ubicada en Ciudad Neilly.
- 14 consultorios odontológicos privados con el 50% laborando en el distrito Corredor.
- 1 laboratorio clínico privado ubicado en Ciudad Neilly,
- 6 establecimientos de optometría con el 83.3% ubicado en Ciudad Neilly.
- 31 ambulancias divididas en: 9 unidades móviles de Cruz Roja, 5 unidades móviles de la Caja Costarricense del Seguro Social y 17 unidades móviles privadas, del total 80.6 se ubican en el distrito Corredor.
- 3 servicios de terapia física con atención en Ciudad Neily, La Cuesta y Naranjo de Laurel.
- 1 servicio de audiología, un consultorio de nutrición, un consultorio de psicología ubicados en Ciudad Neilly.
- 1 establecimiento de radio imágenes del INS en Ciudad Neilly.
- Una casa de la salud ubicada en la comunidad indígena de Altos de San Antonio, Paso Canoas.
- Un hogar de ancianos ubicado en distrito Corredor y un centro diurno de atención para el adulto mayor en Km31 de Laurel.
- un centro de atención integral privado en Ciudad Neilly; y, dos hogares comunitarios uno en Paso Canos y otro en La Cuesta.

Del total de establecimientos que brindan atención en salud a la población del cantón de Corredores, observamos que el 70% de estos se ubican en el distrito Corredor, cabecera Ciudad Neilly; el 13% se ubica en distrito Laurel, el 9% en distrito Paso Canoas y el 8% en distrito La Cuesta.

2.2. Indicadores de Servicios de Salud.

2.2.1. Proporción de partos atendidos por personal capacitado.

En la tabla 18 muestra el total de partos atendidos según tipo de profesional. Según INEC el profesional con más intervenciones es la enfermera obstetra con un promedio de 467 partos anuales.

Tabla 18

Corredores. Persona que atendió el parto según año.

Año de trabajo	Persona que atendió el parto								Total
	Médico general	Enfermera obstetra	Enfermera	Comadrona	Estudiante	Otra persona	Médico gineco-obstetra	Ignorado	
2015	175	547	1	1	-	3	-	-	727
2016	163	534	2	-	-	9	-	-	708
2017	185	508	6	-	-	3	-	-	702
2018	194	501	3	-	-	6	-	-	704
2019	89	437	1	1	-	-	95	-	623
2020	47	400	2	1	-	7	114	-	571
2021	44	394	2	-	-	4	93	-	537
2022	39	418	5	1	-	2	111	-	576

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, (2022).

2.2.2. Razón de médicos, Razón de enfermeras profesionales, Razón de odontólogos, Razón de Psiquiatras, Razón de Psicólogos, Razón de Trabajadores Sociales y Razón de enfermeras de Salud mental.

En cuanto a la diversidad y cantidad de profesionales disponibles para atender la población del cantón según información del Hospital de Ciudad Neilly el Área de Salud de Corredores (2022) se encuentran los mencionados en la tabla x; cabe mencionar que para realizar la razón es utilizada la población proyectada para el cantón en año 2022.

Tabla 19

Corredores. Razón de profesionales de Salud, 2022.

Indicador	Cantidad de profesionales			Razón
	HCN	ASC	Total	
Razón de Médicos	48	18	65	0,024
Razón de Enfermeras profesionales	40	7	47	00,17
Razón de odontólogos	3	6	9	0,003
Razón de Psiquiatras	1	0	1	0,000
Razón de psicólogos	1	1	2	0,001
Razón de Trabajadores Sociales	3	1	4	0,001
Razón de enfermeras de Salud Mental	1	0	1	0,000

Nota: HCN, ASC. (2023).

2.2.3. Razón de camas hospitalarias.

El cantón cuenta solamente con un hospital como se mencionó en apartados anteriores, este establecimiento cuenta con 77 camas las cuales se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla 20

Corredores. Total de camas según especialidad, 2022.

Departamento	Cantidad de camas
Medicina Interna	20
Maternidad	11
Ortopedia	9
Pediatría	8
Cx General	6
Psiquiatría	6
Ginecología	5
Urología	4
Gastroenterología	4
Cx. Pediátrica	2
Ortopedia Pediátrica	1
Oftalmología	1
Total	77

Nota: HCN, (2023).

2.2.4. Razón de egresos hospitalarios.

Conocer la razón de los egresos hospitalarios es fundamental para comprender la situación de la salud de una población y para desarrollar estrategias efectivas para abordar las principales enfermedades y condiciones médicas. Además, esta información es esencial para la planificación y la gestión de los recursos de salud del cantón, lo que puede mejorar la eficiencia en la asignación de recursos y garantizar que estén disponibles para las necesidades más urgentes de la población. En la siguiente tabla se muestran la cantidad de egresos según año realizados en el HCN.

Tabla 21

Corredores. Total de egresos hospitalarios según año.

Años					Total
2015	2016	2017	2018	2019	
4166	3344	3800	3700	3938	18948

Nota: HCN, (2023).

2.2.5. Número de establecimientos de atención ambulatoria

Los establecimientos de atención ambulatoria en Costa Rica son de suma importancia en la promoción, prevención y atención de la salud de la población. Estos establecimientos ofrecen servicios de atención primaria, lo que significa que brindan atención afecciones comunes y de baja complejidad. Su importancia radica en que son la puerta de entrada al sistema de salud y, por lo tanto, son fundamentales para garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, oportunos y cercanos a su lugar de residencia. En Corredores se encuentran los siguientes:

Tabla 22*Corredores. Total de establecimientos 2022.*

Establecimientos	Publica	Privada
EBAIS	9	0
Clínica Primer Nivel	1	0
Hospital segundo Nivel	1	0
Consultorios médicos privada	14	0
Clínicas odontológicas	5	11
Farmacias	7	9
Laboratorios clínicos	1	1
Optometría	1	6
Consultorio en psicología	1	6
Terapia Física	2	3
Nutrición	2	1

Nota: Registro Servicios de Salud Área Rectora de Salud de Corredores, (2022).



3

**Descripción de las
Características de
Salud Mental**

3. Descripción de las características de la salud mental

La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

Determinantes de la Salud Mental

Los determinantes de la Salud Mental son los elementos de la salud que incluyen factores que promueven la Salud Mental o de manera contraria generan un impacto negativo en la salud de las personas. Hay cuatro determinantes bien reconocidos: Biológicos, Ambientales, Sociales-Económicos-Culturales, y Servicios y Sistemas de Salud.

Los determinantes incluyen no solamente elementos individuales o personales (como por ejemplo el manejo de emociones) sino que incluye también factores sociales o culturales y ambientales.

3.1. Eje Biológico

Los determinantes del eje biológico son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

Los mecanismos epigenéticos de las personas facilitan la capacidad de reaccionar a los estímulos ambientales. “En el ser humano, los factores ambientales que pueden afectar el estado epigenético durante la vida adulta pueden dividirse en cuatro grupos: dieta, lugar de residencia y/o lugar de trabajo, tratamientos farmacológicos y hábitos no saludables” (Casavilca et. Al., 2019).

En relación con este eje, en el 2018 se reportaron 22 intentos de suicidio y 232 eventos notificados de depresión. Por otro lado, de los eventos notificados al Ministerio de Salud en el año 2019, 210 fueron de depresión, mientras que mientras que 45 fueron eventos de intento suicida.

Tabla 23

Corredores. Eventos notificados mediante VE01 de depresión intento suicida.

Eventos de depresión e intentos suicidas			
2018		2019	
Depresión	Intentos de suicidio	Depresión	Intentos de suicidio
232	22	210	45

Nota: Bases de datos de VE01-VE02, Ministerio de Salud, Corredores, (2022).

De las problemáticas identificadas por el Área de Salud de Corredores en las consultas a esa institución se encuentra que la principal causa de consulta detectada, tanto en el año 2021 como en el año 2022 (hasta octubre) está relacionada con Trastornos de ansiedad Mixtos.

Tabla 24

Corredores. Causas de Consultas Especialidad Psicología. Área Salud de Corredores, 2021-2022.

Diagnóstico	Año 2021	Enero a Octubre 2022
Trastornos de Ansiedad Mixtos	161	44
Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres	11	42
Trastorno de ansiedad	10	--
Trastorno de adaptación	--	20

Nota: Elaborado por Área Rectora de Salud de Corredores, datos CCSS, (2022).

La salud mental ha sido abordada desde los planes de trabajo en distintas comisiones interinstitucionales, por ejemplo; la RECAFIS (Red Cantonal de Actividad Física y Salud de Corredores) o la ILAIS (Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida).

De este trabajo de las comisiones, se han derivado actividades de capacitación, actividades recreativas, talleres, divulgación en redes sociales, ciclismo recreativo, promoción de alimentación saludable.

3.2. Eje Económico-Social-Cultural

Los determinantes de este eje se refieren a "variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras" (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

Desde el año 2017 se realizaron diversas actividades en el marco del plan de trabajo anual de la RECAFIS. Que van desde la promoción de la salud mental, la promoción de actividades físicas competitivas y/o recreativas. Esto en los 4 distritos del cantón de Corredores.

Entre las actividades se encuentran Talleres para la promoción de Habilidades para la Vida (al menos 1 por año hasta el 2022 en los cuatro distritos del cantón), Vueltas ciclísticas, actividades recreativas para adolescentes, conmemoración de efemérides (día del adulto mayor, día mundial para la prevención del suicidio, día mundial del no fumado, entre otras). Otras actividades; siembra de árboles en comunidades rurales, talleres para la promoción de la salud mental.

Desde el año 2021 se encuentra conformada la instancia local para la atención integral del comportamiento suicida (ILAIS) debido a la pandemia y la atención a la misma, no se realizó plan de trabajo. Sin embargo, se unió al trabajo planteado desde la RECAFIS. A mediados del año 2022 se conformó la instancia propiamente y se tomó el acuerdo de que se

le iba a dar continuidad y seguimiento al plan de trabajo de la RECAFIS de ese año, resaltando la necesidad de darle seguimiento del eje de salud mental a dicho plan y además que se le iba a dar seguimiento a los casos de comportamiento suicida referenciados a la ILAIS.

3.3. Eje Ambiental

Los determinantes del eje ambiental están relacionados con el ambiente en general que rodea a las personas y que influye en el estado de salud de las personas. Desde una perspectiva positiva, el ambiente, tanto construido como sin intervenir, puede promover interacción social, cohesión comunal y Salud Mental. (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

Según el Informe del Estado de la Nación de 2021, los procesos de urbanización recientes en el país combinan factores territoriales que aumentan la vulnerabilidad de la población y de las obras destinadas a la prestación de servicios esenciales, el desarrollo de actividades económicas y de infraestructura vial.

Las catástrofes naturales, además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas de las personas. Investigaciones realizadas en los lugares en que ocurrieron los eventos demuestran el efecto nocivo que tuvieron sobre la Salud Mental de las personas, tanto en el período inmediato posterior al cataclismo como en fechas ulteriores (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

Es por eso por lo que se considera de gran importancia la habilitación de espacios aptos para el desarrollo de actividades que promuevan estilos de vida saludable y la salud mental. Desde la RECAFIS, a través de las distintas actividades promocionadas, se viene realizando actividades como caminatas, desarrollo de habilidades, juegos tradicionales (de población indígena y no indígena), ciclísticas recreativas, actividades recreativas para poblaciones varias (niñez, adolescencia, juventud y población adulta mayor) aprovechando y recuperando para estas actividades las canchas de fútbol o de básquetbol, salones comunales o parques infantiles.

En este sentido, para la promoción y aprovechamiento de espacios comunitarios que ayuden a fortalecer los factores protectores de la salud mental, la RECAFIS mantiene un seguimiento a dichos espacios que sirven para realizar deportes y la recreación en el Cantón.

Tabla 25

Corredores. Espacios monitoreados por la RECAFIS (periodo 2017-2022).

Espacios monitoreados por la RECAFIS					
Canchas de fútbol	Canchas de básquetbol	Piscinas	Salones Comunales	Parques infantiles	Total
49	6	4	10	19	88

Nota: Elaborado por Área Rectora de Salud de Corredores partir de información de actores, (2023).

Durante el periodo del 2017 hasta el 2022 se han realizado 25 recuperaciones de espacios verdes en distintas zonas de los distritos del cantón, para la realización de actividad física y recreativa.

Tabla 26

Corredores. Espacios monitoreados por la RECAFIS (periodo 2017-2022).

Recuperación de espacios para la realización de actividad física y la recreación					
2018	2019	2020	2021	2022 (a septiembre)	Total
3	10	0	6	6	25

Nota: Elaborado por Área Rectora de Salud de Corredores partir de información de actores (2023).

Las áreas verdes que fueron recuperados para la actividad física y recreación, desde la RECAFIS, tienen características similares. Espacios que son de uso común y tenían presencia de personas que no realizan actividades físicas o recreativas saludables. En este sentido, la presencia de la RECAFIS como conjunto de instituciones y la presencia de personas que deseaban participar de las actividades propuestas por la Red, le dio un significado nuevo a dichos espacios.

Además, desde el ministerio de salud se da apoyo a distintas comunidades que se interesan por desarrollar el programa de Bandera Azul Ecológica del AyA. Desde el 2017 se ha dado apoyo a 6 comunidades, y 3 centros educativos para la planificación y desarrollo de actividades. De estas 6 comunidades, 4 han obtenido al menos en una ocasión el galardón de bandera azul ecológica. De los centros educativos, al menos 1 obtuvo el galardón.

Tabla 27

Corredores. Comunidades apoyadas por el Ministerio de Salud en el Comité de Bandera Azul Ecológica).

2017	2018	2019	2021	2022
• Naranjo	• Bella Luz	• Bella Luz	• Ciudadela	• Ciudadela 22 de
• Bella Luz	• Ciudadela	• Ciudadela	22 de	Octubre
	22 de	22 de	Octubre	• Río Bonito
	Octubre	Octubre	• Darizara	
			• Río Bonito	

Nota: Elaborado por Área Rectora de Salud de Corredores partir de información de actores clave, (2023).

Dentro de las acciones que se realizan en torno a este programa y que se apoya desde el Ministerio de Salud se encuentran; talleres de manejo de residuos, talleres de prevención de emergencias, talleres de primeros auxilios, siembra de árboles, talleres de salud mental, talleres de manualidades, así como procesos informativos sobre aspectos medio ambientales, actividades recreativas para la comunidad y estudiantes.

En cada comunidad apoyada se llevan a cabo campañas de eliminación de criaderos a través de la recolección de residuos no tradicionales con una participación comunitaria alta.

3.4. Eje Sistemas y Servicios de Salud

El cantón de Corredores cuenta con establecimientos públicos y privados que brindan atención a la población en eventos de salud mental.

Actualmente, se cuenta con un establecimiento privado que brinda atención en psicología; un profesional en atención primaria que de igual manera brinda el servicio de psicología y una profesional que brinda servicio en trabajo social; a nivel de atención hospitalario se cuenta con equipo de psiquiatría, psicología y trabajo social; así como, un equipo interdisciplinario de salud mental (EISAM), conformado por un médico, una enfermera, una psicóloga y una trabajadora social.

De igual manera; el cantón cuenta con dos centros educativos públicos que tienen equipo interdisciplinario, conformado por psicología, orientación y trabajo social.

3.5. Indicadores relacionados con la Salud Mental.

La importancia de los indicadores de la salud mental radica en su papel esencial dentro del ámbito de la salud y el bienestar de las personas. Estos indicadores ofrecen información valiosa sobre el estado psicológico, emocional y social de los individuos, lo que permite una evaluación más precisa de su salud mental. Además, estos indicadores también contribuyen a evaluar el impacto de políticas y programas de salud mental, proporcionando datos fundamentales para tomar decisiones informadas en la planificación y asignación de recursos.

Debido a lo anterior en este apartado se identificarán diversos indicadores de salud mental que son cruciales para conocer las condiciones en la población, lo cual es crucial para comprender la carga que representan y para informar las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado. Al monitorear estas tasas, se pueden identificar tendencias y patrones a lo largo del tiempo, lo que permite a los profesionales de la salud y a los responsables de la formulación de políticas desarrollar enfoques más efectivos para abordar estos trastornos y asignar recursos de manera adecuada.

3.5.1. Tasa de trastorno bipolar/ Tasa de trastornos mentales /Tasa de esquizofrenia

La tasa de trastorno bipolar se refiere a la proporción de individuos que experimentan episodios maníacos y depresivos recurrentes. Por su parte, la tasa de trastornos mentales abarca una amplia gama de condiciones psiquiátricas, como la depresión, la ansiedad y los trastornos de la alimentación, entre otros. En el caso de la tasa de esquizofrenia se relaciona con la frecuencia de este trastorno caracterizado por la pérdida de contacto con la realidad y síntomas como alucinaciones y delirios.

En el siguiente cuadro se observa como la incidencia en trastornos bipolares ha venido en aumento en el cantón en el transcurso de los años con la mayor incidencia en los años 2021 y 2022 con una incidencia de 3 caso por año.

Tabla 28

Corredores, Incidencia de trastorno afectivo bipolar, 2017 – 2022.

Año	Nº	Tasa incidencia
2017	0	0
2018	1	1,9
2019	2	3,9
2020	3	5,7
2021	3	5,7
2022(semana 47)	1	1,9

Nota: INEC, 2022.

**(Tasa por 100.000 habitantes)*

En relación con la tasa de incidencia de esquizofrenia en 2017 no se registraron casos en Corredores, lo que indica una tasa de 0,0 por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, en 2018 hubo un aumento significativo en el número de casos, llegando a 5, lo que resultó en una tasa de 9,7 por cada 100.000 habitantes. Esta tendencia se mantuvo en 2019, con un aumento adicional a 7 casos y una tasa de 13,4.

En el año 2020, el número de casos se mantuvo en 7, manteniendo la misma tasa de incidencia de 13,4. Sin embargo, en 2021 se observó una disminución registrando 2 casos y una tasa de incidencia de 3,7 personas por 100.000 habitantes. Hasta la semana 43 de 2022, se reportaron 3 casos adicionales, lo que representa una tasa de incidencia de 5,6 por 100.000 habitantes.

Tabla 29

Corredores, Incidencia de esquizofrenia, 2017 – 2022.

Año	Nº	Tasa incidencia
2017	0	0
2018	5	9,7
2019	7	13.4
2020	7	13,4
2021	2	3,7
2022(semana 43)	3	5,6

Nota: INEC, 2022.

**(Tasa por 100.000 habitantes)*

3.5.2. Tasa de Depresión

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas, y una disminución general en la energía y la motivación. La depresión afecta profundamente la calidad de vida de quienes la padecen, así como también a sus familias y comunidades. Puede tener consecuencias negativas en diversos aspectos, como la salud física, las relaciones interpersonales, el rendimiento laboral o académico, y la capacidad general de disfrutar y participar plenamente en la vida.

Conocer la tasa de depresión nos permite comprender la magnitud del problema y su distribución en la población, lo que a su vez nos ayuda a enfocar los recursos y las intervenciones de manera más efectiva. Además, el monitoreo de la tasa de depresión a lo

largo del tiempo nos permite identificar tendencias, evaluar el impacto de las intervenciones y diseñar estrategias de prevención y tratamiento basadas en evidencia. La información sobre la tasa de depresión es fundamental para informar y respaldar la toma de decisiones en el ámbito de la salud mental, con el objetivo de mejorar la detección temprana, proporcionar atención adecuada y reducir el impacto de la depresión en la salud y el bienestar de las personas.

En el cantón de Corredores los datos de la tabla 30 revelan fluctuaciones en el número de casos y las tasas de depresión a lo largo de los años. En 2017, se registraron 229 casos de depresión en Corredores, lo que representa una tasa de 451,8 por cada 100.000 habitantes. En 2018, se observó una disminución significativa en el número de casos, llegando a 28, con una tasa de 54,6. Sin embargo, en 2019 hubo un aumento considerable en los casos de depresión, llegando a 118 caso similar del año 2020 como 114 casos. Posteriormente se presentó una disminución significativa para el año 202 donde se reportaron 44 casos lo que resulta en una tasa de 83,9.

Tabla 30

Corredores, Incidencia de Depresión, 2014 – 2021.

Año	Nº	Tasa incidencia
2017	229	451,8
2018	28	54,6
2019	118	311,6
2020	114	217,5
2021	91	170,1
2022 (semana 47)	44	83,9

Nota: INEC, 2022.

**(Tasa por 100.000 habitantes)*

3.5.3. Tasa de Suicidio

El suicidio es un acto trágico y devastador que involucra la autodestrucción intencional de una vida humana. Es un problema grave de salud pública que afecta a personas de todas las edades y contextos sociales en todo el mundo. La tasa de suicidio es una herramienta útil

para identificar áreas o grupos de mayor riesgo, evaluar las tendencias a lo largo del tiempo y comparar la carga de suicidio entre diferente población. En el caso de Corredores se encuentra en el siguiente cuadro.

Tabla 31

Corredores, Incidencia de Intento de Suicidio, 2014– 2021. (Tasa por 100.000 habitantes)

Año	Nº	Tasa incidencia
2017	28	55,2
2018	18	35,1
2019	45	86,8
2020	26	49,6
2021	50	95,4
2022(semána 47)	48	89,7

Nota: INEC, 2022.

**(Tasa por 100.000 habitantes)*

Al analizar el cuadro de incidencia de intento de suicidio en Corredores desde 2014 hasta 2021, se observa una variación en los números y tasas a lo largo de los años. En 2017, se registraron 28 intentos de suicidio, con una tasa de 55,2 por cada 100.000 habitantes. En 2018, se observó una disminución a 18 intentos de suicidio, con una tasa de 35,1. Sin embargo a pesar de que para el año 2019 tuvo una tendencia bajar con 26 casos en los 2 últimos años nuevamente presenta un aumento significativo, con 50 y 58 intentos de suicidio para el 2020 y 2021 respectivamente.

3.6. Salud Mental.

3.6.1. Oferta de servicios en salud mental a nivel público.

A nivel público, la oferta en Salud Mental consiste en los servicios que brinda el Área de Salud de Corredores ubicada en la Clínica de La Cuesta. Esta cuenta con un psicólogo. Además, se cuenta con el Equipo Interdisciplinario en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA) del Hospital de Ciudad Neilly, que aborda casos de Salud Mental en la población.

Además, se encuentra conformada la Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS), red interinstitucional local para dar seguimiento a los casos de riesgo y comportamiento suicida en el cantón. También existen otras redes como la RECAFIS, Red para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres, el Subsistema de la niñez y la adolescencia, Comisión Local de Salud, Educación y Nutrición (COLSE).

3.6.2. Oferta de servicios en salud mental a nivel público

En Corredores no se cuenta con una oferta de servicios privados relacionados con la Salud Mental

3.6.3. Redes comunitarias

Es difícil llevar un control de las redes comunitarias. Sin embargo, desde el Ministerio de Salud se dio apoyo en 2021 y 2022 al menos a dos redes comunitarias que promueven la Salud Mental en dos comunidades distintas; en la Ciudadela 22 de Octubre y en la Ciudadela la Libertad en el Km 31 de Laurel.

Por otro lado, desde una perspectiva más amplia, existen redes comunitarias (redes de whatsapp) en la que se abordan temáticas sobre Violencia Intrafamiliar (VIF), promoción de deportes (ciclismo, fútbol, tenis de mesa, voleibol, etc.), promoción de ambientes sanos (comités de BAE), seguridad comunitaria, entre otros.

3.6.4. Proyectos o actividades implementadas en el último quinquenio

Existe un solo proyecto específicamente relacionado con la Salud Mental realizado en el último quinquenio, denominado *Promoción de la Salud Mental en mujeres jefas de hogar en la comunidad de Bella Luz (Laurel)*.

Sin embargo, desde la RECAFIS se ha venido implementando actividades específicas para la promoción de la Salud Mental en los meses de septiembre y octubre de todos los años. Y se ha trabajado con población funcionaria pública, talleres para comunidades, con población adolescente, con población adulta mayor, mujeres en condición de vulnerabilidad, población

indígena. Esto en el marco de la conmemoración del día mundial para la prevención del suicidio y el día mundial de la salud mental (respectivamente). De manera transversal, en cada actividad de esta Red se promueve la Salud Mental como valor.

3.6.5. Investigaciones en salud mental en el último quinquenio

En el Cantón de Corredores no existen investigaciones relacionadas con la salud mental en el último quinquenio.

3.6.6. Identificación de sistemas de Información en salud mental

En el Cantón de Corredores no existen sistemas de Información en salud mental.

The background features stylized human figures in various shades of blue. A large, light blue figure of a woman is centered in the background. To its right, a smaller, medium blue figure of a man is visible. The overall aesthetic is clean and modern, using flat colors and simple shapes.

4

**Componente Salud
Integral Adolescente**

4. Componente Salud Integral Adolescente

4.1. Determinantes biológicos

4.1.1. Mortalidad infantil de madres adolescentes

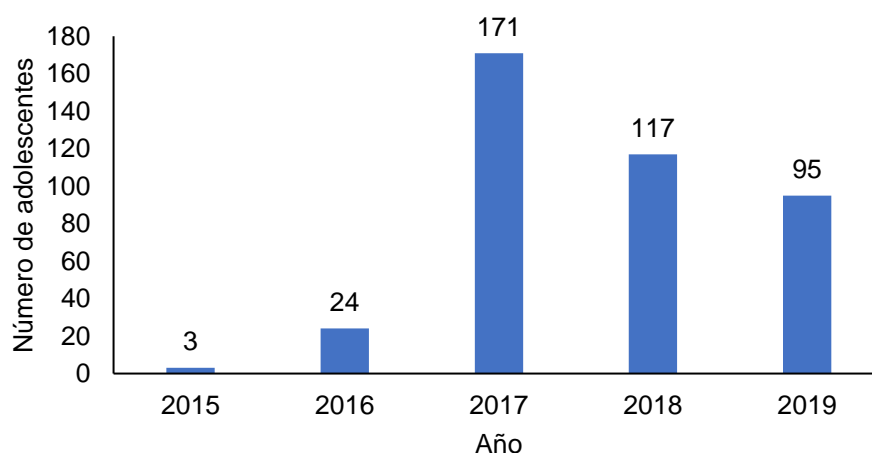
Del 2015 al 2019, se presentaron dos casos de mortalidad infantil de madres adolescentes en el año 2016, correspondientes al 22% de las mortalidades infantiles para ese año. De los años 2015, 2017, 2018 y 2019 no existe registro de mortalidades infantiles de madres adolescentes. Datos obtenidos del sistema de información de mortalidad infantil (SIMMI) del Ministerio de Salud.

4.1.2. Embarazo en adolescentes (alto riesgo)

Con relación a la población adolescente embarazada entre los años 2015 a 2019, se puede observar un franco incremento de embarazos en el año 2017; que, con esfuerzos interinstitucionales, incluida la Iniciativa de Salud Mesoamérica, influyen en la disminución de la incidencia de estos hasta datos obtenidos en el 2021.

Figura 25.

Corredores. Número de adolescentes embarazadas entre los años 2015 a 2019



Nota: Adaptado de Número de adolescentes embarazadas entre los años 2015 a 2019, CCSS, 2022.

4.1.3. Principales causas de morbilidad en adolescentes

Las tres causas principales de consultas de los adolescentes a los servicios de salud entre los años 2015 a 2019 fueron: consulta en salud para exámenes de laboratorio, consulta en salud reproductiva e infecciones agudas de vía respiratoria superior.

Tabla 32.

Corredores. Principales causas de morbilidad en adolescentes por año, 2015 a 2019

Causas de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019
Consulta en salud y exámenes	934	3143	4607	4541	5542
Consulta en salud reproductiva	557	1670	1936	1472	1321
Infección de vía respiratoria superior	113	239	411	367	416
Inflamación de órganos genitales	43	128	-	-	144
Micosis	-	-	157	130	-
Obesidad	-	-	118	157	237
Otras circunstancias	97	-	-	-	-
Trastornos episódicos y paroxísticos	-	100	-	-	-

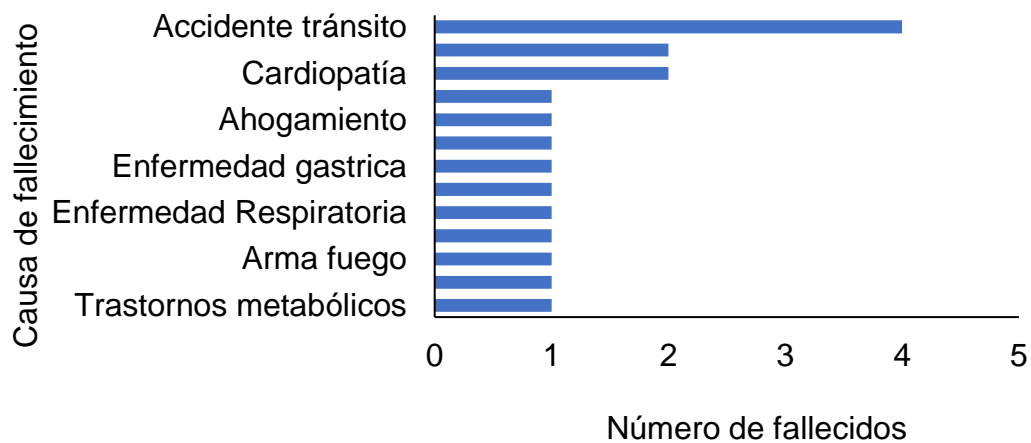
Nota: CCSS, (2022).

4.1.4. Causas de mortalidad en adolescente

Del año 2015 al 2019 se observa mortalidad de 18 adolescentes por diferentes causas con predominio de accidentes de tránsito, que tuvo mayor incidencia en el 2019, con el 75% de los casos registrados (3/4).

Figura 26.

Corredores. Causa de fallecimiento de adolescentes entre los años 2015 a 2019

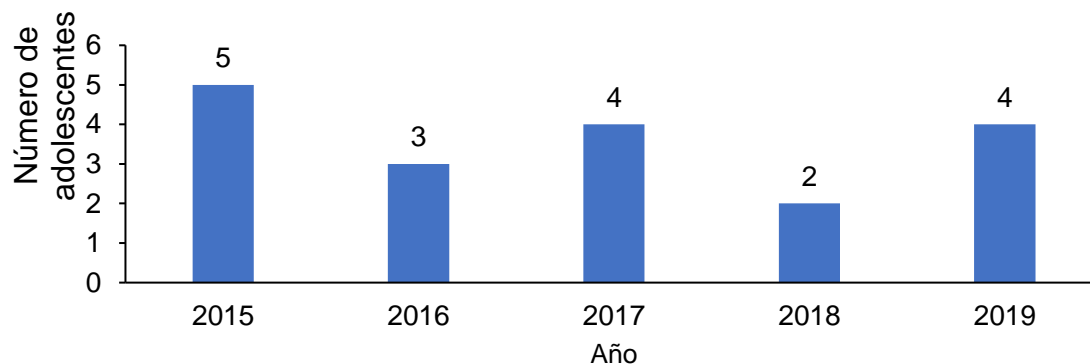


Nota: Adaptado de Número de adolescentes embarazadas entre los años 2015 a 2019, CCSS, 2022.

En cuanto al año que registra mayor mortalidad en adolescentes, fue el 2015, con un 28% de la mortalidad total para ese quinquenio.

Figura 27.

Corredores. Número de adolescentes fallecidos del año 2015 al año 2019



Nota: Adaptado de Número de adolescentes embarazadas entre los años 2015 a 2019, CCSS, 2022

4.2. Determinantes socio - culturales

Se retoma la población comprendida entre los 10 años y menores de 19 años; primero porque existe legislación para niños/as y adolescentes que justifica no desagregar esta poblacional en análisis de algunas variables, y segundo, porque la situación de salud debe ser valorada antes de la llegada a la adolescencia para efectos de prevención y promoción de la salud.

Para abordar el componente de salud Integral adolescente en el cantón de Corredores, se refiere primero la situación de los derechos de esta población, con información obtenida del Diagnostico Situacional de Derechos del Cantón de Corredores en el año 2022, elaborado por Junta de Protección a la Niñez y Adolescencia del Cantón de Corredores.

Este diagnóstico recopila acciones encaminadas a reconocer el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes por parte de las organizaciones e instituciones que ofrecen sus servicios en el cantón. Se utilizó un cuestionario por medio de la plataforma Google Forms, con respuestas de 176 adolescentes de centros de educación secundaria. Se obtuvo una mayor participación de adolescentes mujeres (58,5%).

Como resultado, se evidencia el conocimiento por parte de los estudiantes sobre los programas del MEP; además, mencionaron conocer sobre programas del IAFA debido a que existe un convenio entre instituciones, en el tema de la prevención del consumo de drogas e igualdad y equidad de género que se relaciona con la violencia de género.

Se reconoce por parte de los adolescentes la existencia de espacios recreativos, donde predominan los parques públicos, canchas de futbol y máquinas para hacer ejercicio. Sin embargo, los adolescentes del cantón demandan mayores espacios para patinar o andar en bicicleta (skate park), gimnasios multiusos y piscinas; así como, espacios para programas recreativos y culturales

El estudio diagnóstico del PANI concluye:

“..., existe una falta de participación por parte de la población menor de edad en los programas recreativos y culturales. Dentro de las respuestas mencionadas y que coinciden con los programas que ofrece el ICODER son las actividades relacionadas a campeonatos de fútbol y Folklore. Es de suma importancia, generar estrategias que propicien el conocimiento y la participación en estos programas. Dado que, es un derecho la recreación y cultura, es necesario fomentar formas de vida saludables”. (Diagnóstico Situacional de los derechos de la niñez y adolescencia, en el cantón de Corredores, 2022)

Es significativa la deuda con la población adolescente en los temas de recreación, cultura e incluso deporte, no responden a las demandas y condiciones que esta población requiere, evidenciando un claro incumplimiento de sus derechos, razón por la que se hace necesario que las instituciones u organizaciones del cantón consideren esto en sus planes y programas, permitiendo impactar en la calidad de vida y bienestar en salud de la población adolescente.

Históricamente esta población ha sido afectada; según datos de estudio realizado por el Programa de Desarrollo Urbano Sostenible de la UCR en el año 2009 y citado en el Plan de Desarrollo Humano Local del Cantón de Corredores 2013-2023, donde priorizan los principales problemas del cantón, que afectan directamente a las personas menores de edad:

Tabla 33.

Corredores, principales problemas de salud identificados en el cantón, 2008

Problemas de Salud Identificados	
1	Aumento de Consumo de drogas
2	Alto porcentaje de embarazos de alto riesgo
3	Aumento de violencia intrafamiliar y abuso sexual extrafamiliar
4	Aumento de explotación Sexual Juvenil
5	Inadecuada salud bucodental
6	Presencia de malnutrición y parasitosis en niños (as)
7	Alta tasa de diarreas
8	Alto porcentaje de personas con discapacidad
9	Alta tasa de mortalidad Infantil

Nota: Programa de Desarrollo Urbano Sostenible (2010).

4.2.1. Población

La población para el cantón de Corredores, según proyecciones INEC para el año 2021, corresponde a 52.952 habitantes, con proporción del 17,14% para la población adolescente, comprendida entre los 10 a 19 años (9081 adolescentes)

Tabla 34

Corredores. Porcentaje de población adolescente por distrito para el año 2021

Distrito	Población		Porcentaje adolescente
	Total	Adolescente	
Corredor	19.998	3.218	16,09%
La Cuesta	5.254	893	16,99%
Canoas	15.683	2.898	18,47%
Laurel	12.017	2.072	17,24%
Total	52.952	9.081	17,14%

Nota: INEC, (2022).

El gráfico anterior, muestra la relación de adolescentes según población estimada para cada distrito del cantón, teniendo que el distrito con mayor porcentaje de adolescentes es Canoas (18,47%), seguido por Laurel (17,24%), La Cuesta 16,99%), y por último Corredor (16,09%); sin embargo, la mayor cantidad de adolescentes se encuentra en el distrito Corredor.

En el presente trabajo, se realiza un análisis de los diferentes determinantes en la población adolescente, comprendida entre los años 2015 a 2019

4.2.2. Educación

La infraestructura educativa a nivel de primaria y secundaria, tanto pública como privada del cantón de Corredores tiene un promedio de 103 centros educativos desde el año 2015 al

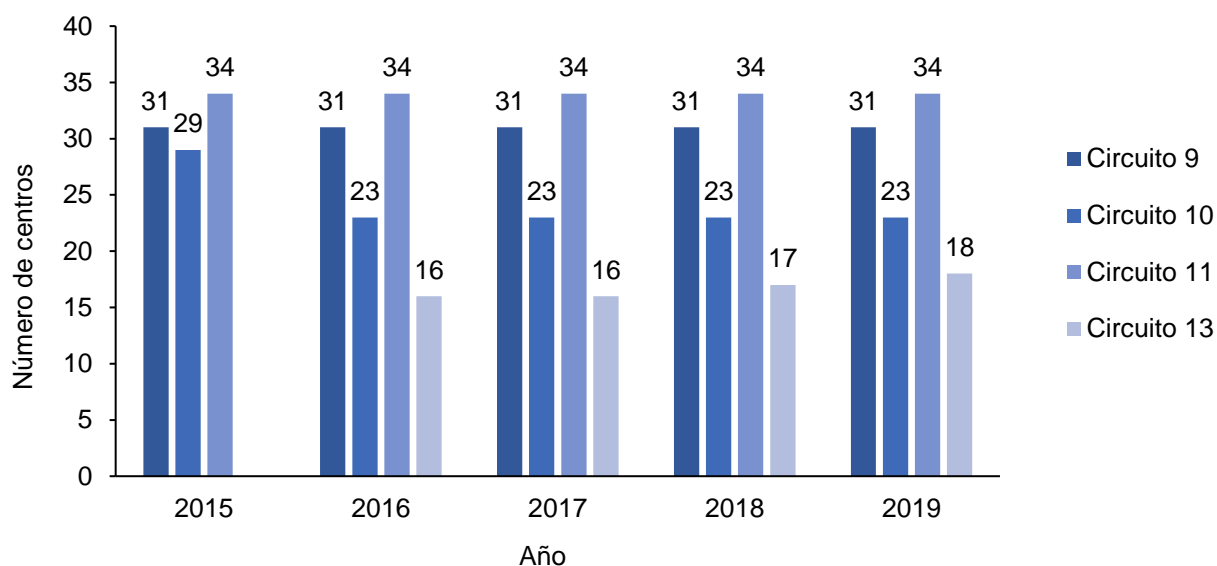
año 2019; siendo predominante la cantidad de escuelas que equivalen al 85% del total de los centros educativos.

La Regional del Ministerio de Educación Pública tiene registro de los centros educativos del cantón de Corredores distribuidos en cuatro circuitos (09,10, 11 y 13), y clasificados como escuelas, colegios públicos diurnos, centros educativos privados y colegios nocturnos. Ver gráfico

El circuito 13 corresponde a los centros educativos que se encuentran en las comunidades indígenas del cantón; el circuito 09 a los centros educativos del distrito de Corredor, el circuito 10 a los centros educativos de distrito de Paso Canoas y el circuito 11 a los centros educativos de los distritos de La Cuesta y Laurel.

Figura 28.

Corredores. Centros educativos según circuitos del Ministerio de Educación Pública, 2015 al 2019



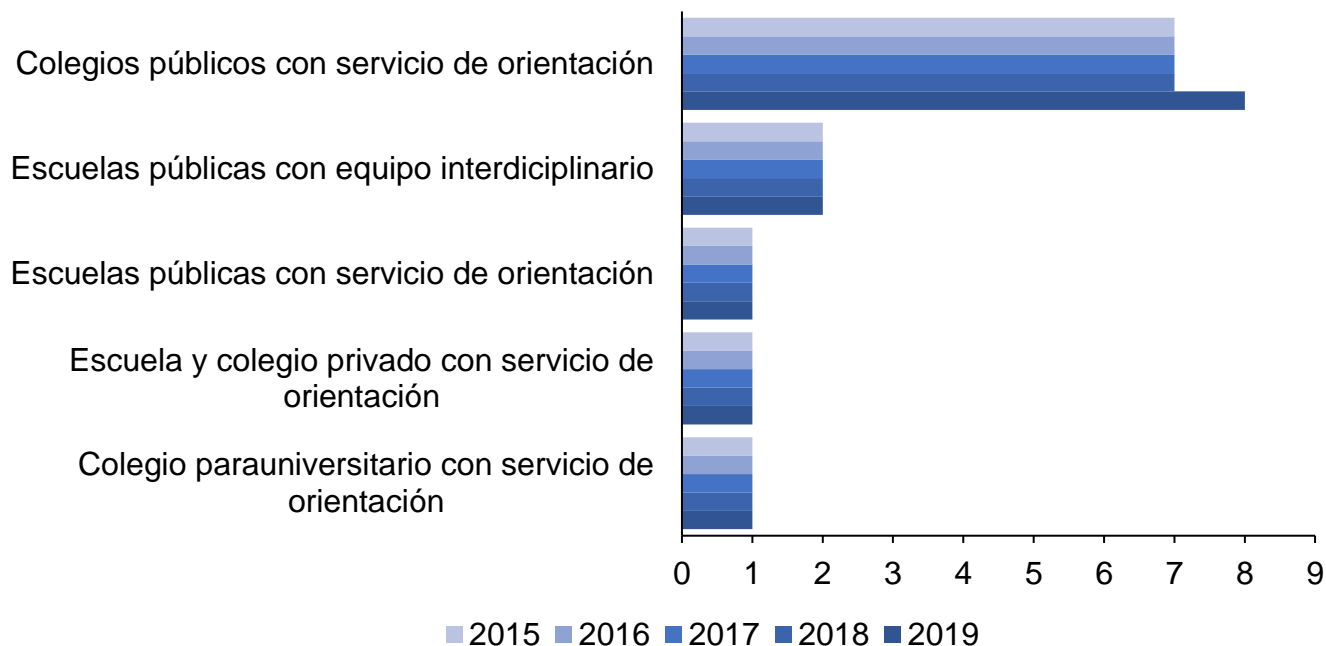
Nota: Adaptado de Centros educativos según circuitos del Ministerio de Educación Pública, 2015 al 2019, MEP, (2022).

La mayor cantidad de centros educativos se concentran en el circuito 11 al contener dos de los distritos del cantón; seguido por los centros educativos del circuito 9 correspondientes al distrito Corredor; ambos circuitos se mantienen constantes en número de centros para ese quinquenio; en cuanto al circuito 10, se observa disminución de los centros educativos a partir del 2015.

Los centros educativos que reciben atención profesional por parte de orientadores corresponden al 10% del promedio de los centros educativos de todo el cantón; y, sólo un 2% del total de los centros educativo, reciben atención por parte de un equipo interdisciplinario (psicología, orientación y trabajo social). (Ver figura 29).

Figura 29.

Corredores. Centros educativos públicos y privados con equipo interdisciplinario y orientación, 2015 al 2019



Nota: Adaptado de Centros educativos según circuitos del Ministerio de Educación Pública, 2015 al 2019, MEP, (2022).

4.3. Determinantes sistemas y servicios de salud

4.3.1. Atención diferenciada a adolescentes

El sistema de atención primaria en salud del cantón de Corredores cuenta con atención diferenciada para consulta de población adolescente general y adolescentes embarazadas de lunes a viernes en horarios de atención específicos según EBAIS; dejando de 30 minutos a 1 hora para la atención de esta población.

En cuanto al sistema de salud del Hospital de Ciudad Neily, antes de la pandemia por COVID-19, se contaba con internamiento diferenciado en varones y mujeres (#6 camas en cada salón) y un cubículo de maternidad para adolescente embarazada, mismos han sido suplantados para cubrir la necesidad en atención de la pandemia. Cabe mencionar que a pesar del cese de estado de emergencia por Covid-19, estos espacios no han sido retomados.

En la actualidad, el Hospital cuenta con atención a toda adolescente en post parto por parte de trabajo social, curso de preparación del parto a adolescentes embarazadas y programa de “escuelita para padres adolescentes”.

4.3.2. Equipos de apoyo

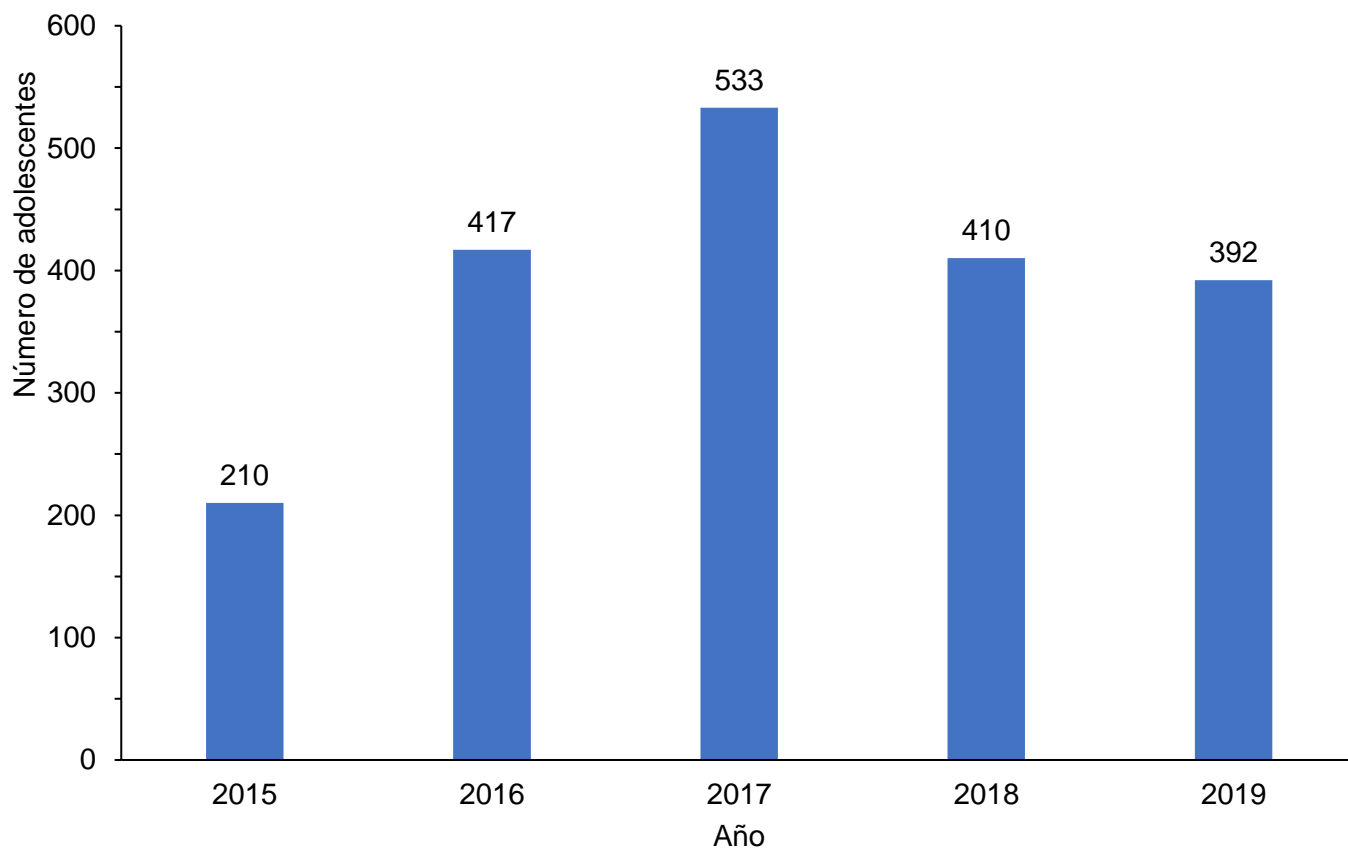
En cuanto adolescentes referidos a equipos de apoyo (psicología, atención grupal, trabajo social, otros) se registran 168 adolescentes referidos el año 2018; y, 177 adolescentes referidos el año 2019. Del 2015 al 2017 no hay reporte de referencias de adolescentes a estos equipos. Datos según Caja Costarricense del Seguro Social.

Adolescentes con métodos anticonceptivos en post parto y post aborto

Según información suministrada por parte de Caja Costarricense del Seguro Social, el año con mayores métodos anticonceptivos indicados a la población adolescente fue el 2017 con 533 consultas que registran este procedimiento; seguido 2016 y 2018.

Figura 30.

Corredores. Número de adolescentes con métodos anticonceptivos en post parto o post aborto 2015 al año 2019



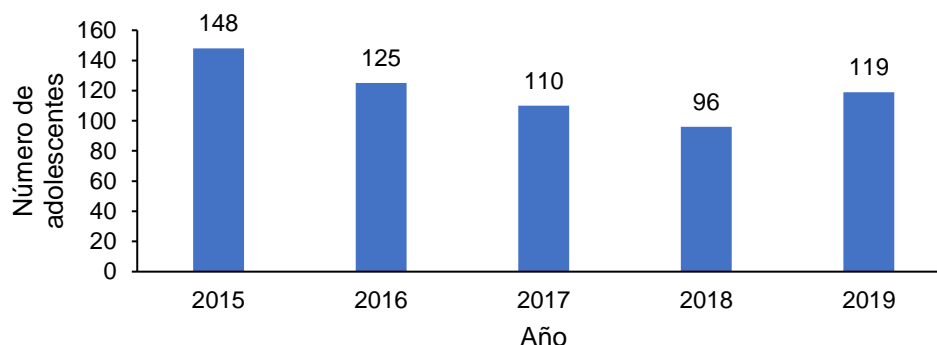
Nota: Adaptado de Número de adolescentes con métodos anticonceptivos en post parto o post aborto 2015 al año 2019, CCSS, 2022.

4.3.3. Partos atendidos en adolescentes

Según datos que registra el Hospital de Ciudad Neily sobre atención de partos en adolescentes del año 2015 al 2019, el año que más atenciones brindó a esta población fue el 2015, con tendencia a disminución de atenciones en esta población.

Figura 31.

Corredores. Número de partos atendidos en adolescentes por año, 2015 al 2019



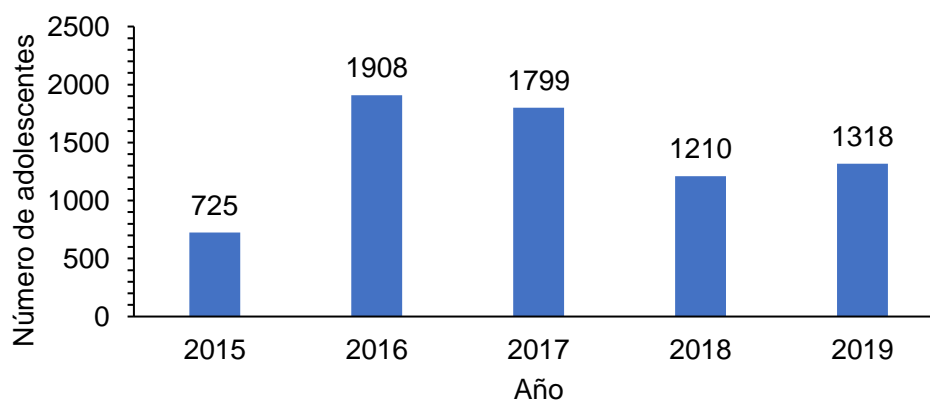
Nota: Adaptado de Número de adolescentes con métodos anticonceptivos en post parto o post aborto 2015 al año 2019, CCSS, 2022.

4.3.4. Consultas de atención integral por primera vez en el año

Del año 2016 al 2019 se ha visto un aumento en las consultas de atención integral a los adolescentes según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social; siendo el año 2016 el que registra mayor atención, seguido del 2017 y 2019, respectivamente

Figura 32.

Corredores. Número de adolescentes con atención integral por primera vez en el año, 2015 al 2019



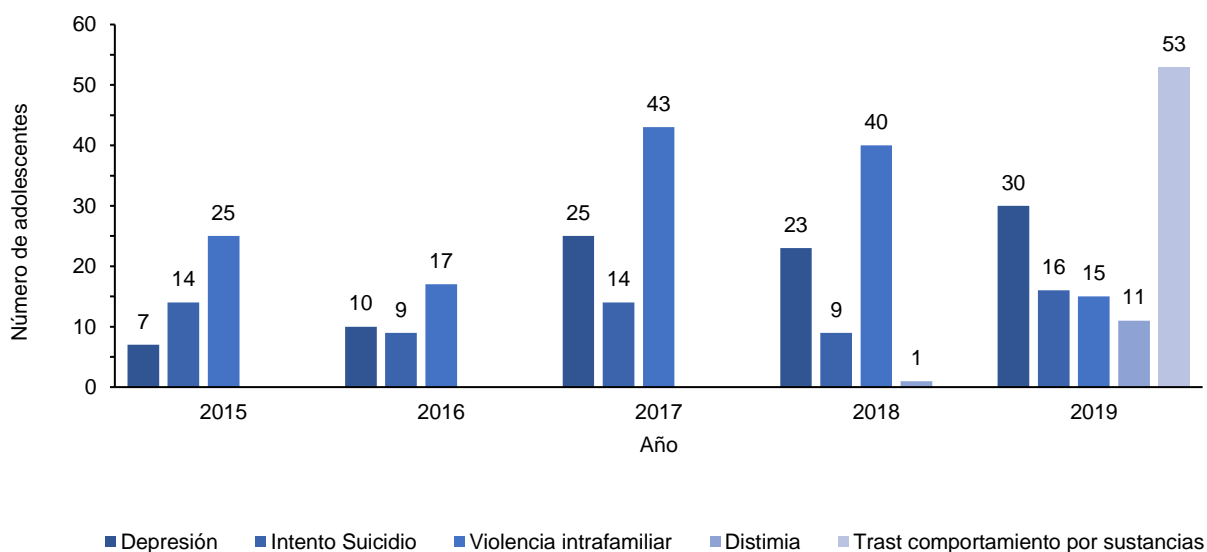
Nota: Adaptado de Número de adolescentes con métodos anticonceptivos en post parto o post aborto 2015 al año 2019, CCSS, 2022

4.3.5. Adolescentes con eventos de salud mental

Se realiza revisión de los eventos en salud mental de la población adolescente que fueron notificados al Ministerio de Salud entre los años 2015 al 2019; se observa que, los eventos depresivos en adolescentes han ido en aumento, los intentos de suicidio se mantienen prevalentes, y se inicia reporte de trastornos de comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas hasta el año 2019 con notificación significativa.

Figura 33.

Corredores. Número de adolescentes con eventos de salud mental notificados, 2015 al 2019



Nota: Adaptado de Número de adolescentes con eventos de salud mental notificados, 2015 al 2019, Área Rectora de Salud de Corredores, 2022.

En cuanto al sexo, se logra observar un reporte sobresaliente en las mujeres adolescentes durante los años valorados, siendo el 67% de los reportes para ese quinquenio.

The background features a large, semi-transparent white number '5' in the upper center. Below it, a white line graph with an upward-pointing arrow is visible, suggesting growth or progress. The entire design is set against a solid blue background.

5

**Priorización del ASIS
basado en Mortalidad**

5. Priorización del ASIS basado en la mortalidad

La priorización de los problemas de salud, basada en el análisis de la mortalidad resulta esencial para asignar de manera adecuada los recursos y esfuerzos en la atención en salud. Al evaluar las tasas de mortalidad vinculadas a distintas enfermedades y eventos, es posible determinar cuáles representan una amenaza más significativa para la vida de las personas. De este modo, se considerarán prioritarios aquellos problemas de salud que presenten altas tasas de mortalidad, requiriendo una pronta y efectiva intervención. Esta estrategia permite enfocar los recursos en las enfermedades que impactan directamente en la supervivencia de la población, con el objetivo de disminuir la mortalidad y mejorar la salud general de la comunidad.

Para el desarrollo de presente apartado se tomó información tomada del Instituto Nacional de Estadística y Censos en los períodos del año 2015 al año 2019 para el cantón de Corredores.

5.1. Carga global de enfermedad.

La información sobre las principales causas de mortalidad es esencial para el seguimiento de los resultados de salud de la población. Identificar y evaluar las enfermedades principales que contribuyen a la mortalidad ayuda a identificar intervenciones y tomar decisiones de salud pública para mejorar la salud de la población. Para este propósito, se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), un documento que permite clasificar y dividir las enfermedades, trastornos y lesiones según características específicas o sus causas. El CIE consta de una amplia gama de códigos utilizados globalmente para clasificar enfermedades, tomar decisiones de financiamiento en sistemas de salud, generar estadísticas para el seguimiento de tendencias de salud y planificar la provisión de servicios médicos.

En el siguiente cuadro se presentan los 5 eventos con mayor mortalidad según la carga global de enfermedad para el cantón de Corredores del año 2015- 2019:

Tabla 35.

Corredores. Mortalidad Proporcional según Evento de Carga Global de Enfermedad Cifras quinquenales tasa por cada 10000 habitantes)

Eventos	Total	Tasa	Porcentaje
	Quinquenio	Quinquenio	
Enfermedades no transmisibles	765	151	71,9%
Causa externa de morbilidad y mortalidad	222	44	20,9%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	65	13	6,2%
Mal definidas	11	2	1,0%

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

Respecto al cuadro anterior las enfermedades no transmisibles predominaron con 765 casos de mortalidad durante el quinquenio, con una tasa de 151 por cada 10,000 habitantes representando el 71.9% del total de eventos de mortalidad. En segundo lugar, se encuentran las causas externas con el 20.9% y en tercer lugar las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con el 6.2% del total de eventos de mortalidad

En los cuadros siguientes se realiza un desglose de los eventos por grupos de la carga global.

5.1.1. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.

Tabla 36

Corredores. Mortalidad proporcional según enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa por 10.000 habitantes).

Evento	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	65	13	6,2%
Infcc respiratorias	28	5,5	2,8%
Enf Infecciosa	22	4,3	2,2%
Ciertas afecciones originadas en el perinatal	12	2,4	1,2%
Deficiencias Nutrición	3	0,6	

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

5.1.2. Enfermedades no transmisibles.

Tabla 37.

Corredores. Mortalidad proporcional según enfermedades no transmisibles, 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa por 10.000 habitantes)

Evento	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades No Transmisibles	765	151	71,9%
Enf Cardiovasculares	247	48,7	23,2%
Tumores Malignos	193	38,1	18,1%
Enf. Digestivas	75	14,8	7,0%
Enf. Respiratorias	70	13,8	6,6%
Diabetes mellitus	64	12,6	6,0%

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

5.1.3. Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 38.

Corredores. Mortalidad proporcional según causa externa de morbilidad y mortalidad, 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa por 10.000 habitantes)

Evento	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Causa externa de Morbilidad y mortalidad	222	44	20,9%
Accidentes Transito	140	27,7	13,2%
Lesiones intensionales	75	14,9	7,1%
Eventos de intención no determinada	7	1,4	0,6%

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

5.1.4. Causas no definidas

Las causas de muerte mal definidas según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión (CIE-10), se refieren a situaciones en las que no se puede determinar la causa específica de la muerte debido a la falta de información médica adecuada, la falta de conocimiento médico, certificados de defunción incompletos o inexactos, muertes súbitas e inesperadas, y afecciones médicas subyacentes complicadas. En el cantón de Corredores durante el período de 2015 a 2019, se registraron 11 muertes mal definidas, lo que representa el 1,0% del total de eventos en el cuadro. Además, la tasa de muertes mal definidas fue de 2 por cada 10.000 habitantes.

Tabla 39.

Corredores. Mortalidad proporcional según causas mal definidas, 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa por 10.000 habitantes)

Evento	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Mal definidas	11	2	1,0%

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

Analizando los cuadros anteriores se identifica que el problema por carga Global de enfermedad con mayor porcentaje de casos en el cantón es las enfermedades cardiovasculares, el cual se realizará su análisis en el apartado número 7 de este documento.

5.2 Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida.

La Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida es un análisis que permite examinar cómo la mortalidad varía según diferentes etapas de la vida. En lugar de simplemente analizar la mortalidad en términos generales, este enfoque desglosa la mortalidad en diferentes grupos de edad y categorías de curso de vida, lo que proporciona una comprensión más detallada de los patrones de mortalidad.

Saber sobre la mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida es importante permite identificar las brechas de salud y las desigualdades en el acceso a la atención médica; así como evaluar el impacto de las intervenciones de salud y políticas públicas en la reducción de la mortalidad en diferentes etapas de la vida.

En el siguiente cuadro se encuentran las tres principales causas de muerte según cada grupo de edad durante los años 2015- 2019 en el cantón de Corredores:

Tabla 40.

Corredores. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Orden	Evento Código CIE 10	Grupos de edad	
		Menores de un año	Porcentaje
1	Q79 - Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	4	12,50%
2	P96 - Otras afecciones originadas en el período perinatal	4	12,50%
3	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	3	9,38%
Orden	Evento código CIE10	1 a 9	Porcentaje
1	V19 - Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	16,67%
2	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	1	16,67%
3	V90 - Accidente de embarcación que causa ahogamiento y sumersión	1	16,67%
Orden	Evento código CIE10	10 a 19	Porcentaje
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	2	10,53%
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	10,53%
3	G80 parálisis cerebral	2	10,53%
Orden	Evento código CIE10	20 a 64	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	40	10,10%
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	38	9,60%
3	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	14	3,54%
Orden	Evento código CIE10	65 y mas	Porcentaje
1	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	48	7,87%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	29	4,75%
3	I11 - Enfermedad cardíaca hipertensiva	28	4,59%

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

Para realizar la agrupación de las enfermedades se utiliza los grupos y subgrupos de la CIE 10, los eventos priorizados de la desagregación a tercer carácter se agrupan de la siguiente manera:

Tabla 41.

Corredores. Grupos priorizados según grupos y subgrupos CIE-10

Códigos Grupos y Subgrupos CIE 10	Enfermedad que representa
J06- J98	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
V09-V89	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado
X20-X99	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
I08-I99	Enfermedad isquémica crónica del corazón
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformaciones y aberraciones cromosómicas
W65- W74	Ahogamientos y sumersión accidentales

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2015-2019).

5.2.1. Mortalidad en Menores de un año.

5.2.1.1. Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte.

Los defectos congénitos (DC), también conocidos como anomalías congénitas, defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitos, se definen como anomalías estructurales o funcionales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. (INCIENSA ,2019)

Estas anomalías pueden ser causadas por factores genéticos, infecciosos, ambientales o una combinación de ellos. La amplia gama de causas va desde causas exclusivamente genéticas hasta causas ambientales. En muchos casos, resulta difícil determinar la causa específica de las anomalías congénitas.

Las malformaciones congénitas son enfermedades que tienen una alta tasa de mortalidad y cuyo tratamiento y rehabilitación no siempre tienen éxito. Se calcula que en todo el

mundo mueren anualmente 240 000 recién nacidos en sus primeros 28 días de vida por trastornos congénitos. Además, los trastornos congénitos provocan la muerte de otros 170 000 niños de entre 1 mes y 5 años (OPS, 2023). Muchas de estas enfermedades son crónicas y pueden causar secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo tanto para las familias como para el Estado. En la actualidad, los defectos congénitos son la principal causa de mortalidad infantil en Estados Unidos y en la mayoría de los países desarrollados.

En Costa Rica, las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en niños, después de las complicaciones perinatales. Para el año 2018, la tasa de mortalidad infantil fue de 8.37, y los defectos congénitos representaron el 35% de esta tasa, siendo superados únicamente por las complicaciones perinatales (Informe anual del Instituto Nacional de Estadística y Censos sobre mortalidad infantil y evolución reciente, 2018). En los últimos cinco años, la prevalencia de defectos congénitos en Costa Rica ha variado entre el 2.6% y el 3.2% por cada 100 nacimientos (Informe anual de defectos congénitos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Barboza y Benavidez, 2021).

Diversos factores de riesgo inciden en la aparición de estas malformaciones congénitas. según la OMS (2023) se pueden mencionar las siguientes:

- Genéticos: alteraciones cromosómicas, la consanguinidad.
- Factores socioeconómicos y demográficos: bajo nivel de ingresos puede ser determinante indirecto de trastornos congénitos, dado que estos son más frecuentes en familias y países con escasos recursos. Se calcula que aproximadamente un 94% de los trastornos congénitos graves se dan en países de ingreso bajo y mediano. Al ser un determinante indirecto, el mayor riesgo se relaciona con una posible falta de acceso a alimentos nutritivos en cantidad suficiente por parte de las embarazadas, una mayor exposición a agentes o factores como infecciones y consumo de alcohol, o un peor acceso a atención de salud y cribados. Además, la edad avanzada de la madre incrementa el riesgo de anomalías cromosómicas.

- Factores ambientales: infecciones de la madre (sífilis, rubéola, zika), exposición a radiación, algunos contaminantes, carencias nutricionales de la madre (por ejemplo, carencia de yodo o de ácido fólico), enfermedades (diabetes materna) o el consumo de algunas drogas o fármacos (alcohol, fenitoína).

No obstante, es posible prevenir algunos defectos congénitos mediante políticas de salud como, por ejemplo: la vacunación, la fortificación de alimentos con micronutrientes esenciales para el desarrollo durante el embarazo como el ácido fólico, la implementación de un adecuado control prenatal y la información adecuada a las madres y padres de estilos de vida saludables antes y durante el embarazo.

Las anomalías congénitas son causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad alrededor del mundo. En la 63^a Asamblea Mundial de la Salud en 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó una resolución que instaba a los estados miembros a promover la prevención primaria y la salud de los niños con anomalías congénitas. Esto implica el desarrollo y fortalecimiento de sistemas de registro y vigilancia, la adquisición de conocimientos especializados y la capacidad para abordar estas anomalías, el impulso de la investigación y los estudios sobre la etiología, el diagnóstico y la prevención, y la promoción de la cooperación internacional en este campo (INCIENSA ,2019).

Debido a lo anterior Costa Rica por medio del Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de supervisar la Vigilancia de la Salud y oficializar el Protocolo de vigilancia de defectos congénitos, asegurando su cumplimiento. El CREC, ubicado en INCIENSA, se encarga de monitorear los casos reportados, realizar análisis epidemiológicos y compartir información con las autoridades pertinentes y por su parte la Caja Costarricense de Seguro Social debe detectar, notificar y registrar adecuadamente los casos, así como brindar la atención en salud.

5.2.2. Mortalidad en la niñez (1 a 9 años)

5.2.2.1. Ahogamiento y sumersión no especificados

La OMS (2023) define ahogamiento a las dificultades para respirar causadas por la inmersión en un líquido; estas pueden causar morbilidad, pero en algunos causar la muerte. Los ahogamientos son un grave problema de salud pública en todo el mundo. Según las estimaciones de la OMS (2023), “en 2019 murieron 236 000 personas por esta causa y los traumatismos en general supusieron casi un 8% de la mortalidad mundial total. El ahogamiento, que es la tercera causa más importante de mortalidad por traumatismo no deliberado, representa un 7% de las defunciones relacionadas con traumatismos”.

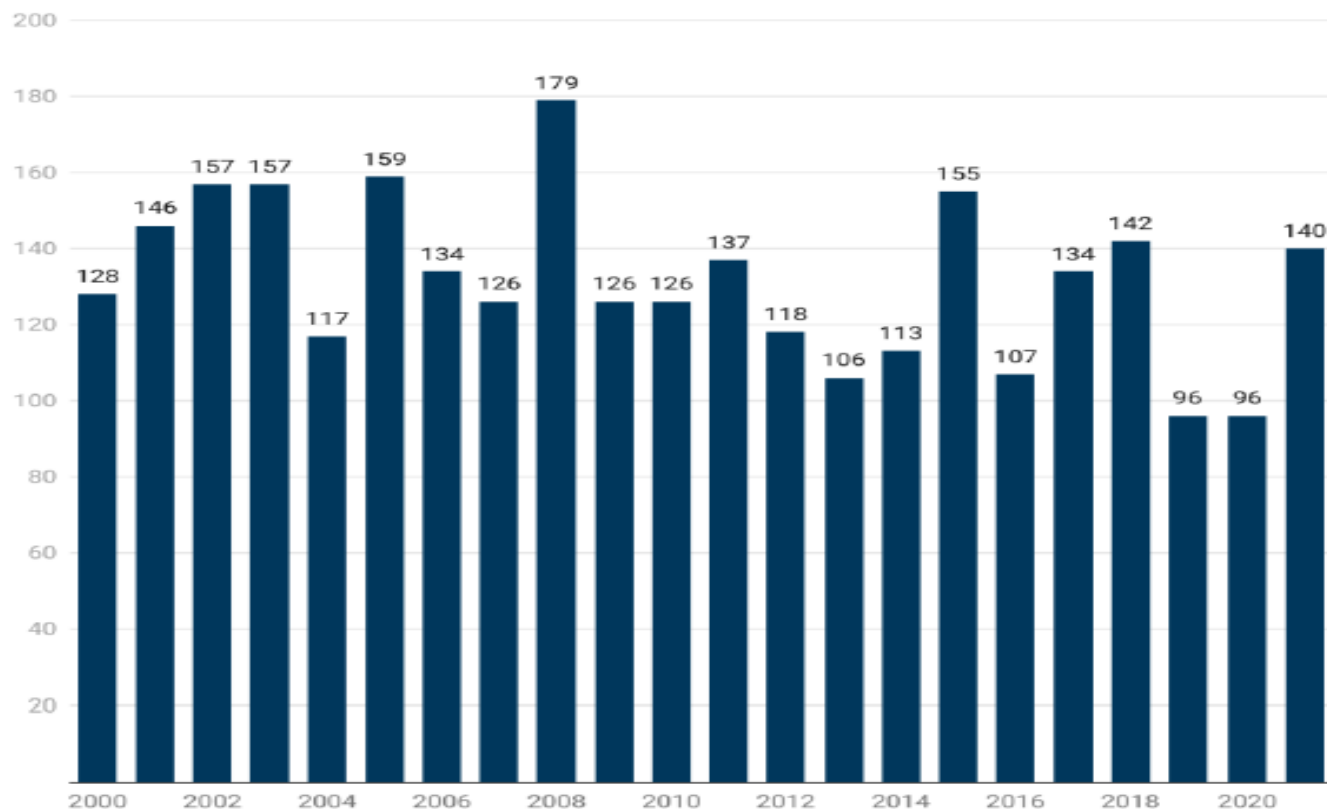
Según el Informe mundial sobre ahogamientos (OMS, 2016) el ahogamiento es una de las 10 principales causas de defunción en niños y jóvenes en casi todas las regiones del mundo; principalmente en niños menores de cinco años corren un riesgo desproporcionado; y en los hombres tienen el doble de probabilidades de ahogamiento que las mujeres. Además, los niveles de ingresos también influyen; la mayoría de los ahogamientos ocurren en países de ingresos bajos y medianos en los que la gente está cotidianamente en estrecho contacto con el agua por motivos de trabajo, transporte o actividades agrícolas.

Otro factor de riesgo son las inundaciones, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, donde las personas viven en áreas más vulnerables y la capacidad para alertar, evacuar o proteger a la población en caso de inundaciones es limitada o está en proceso de desarrollo. Los ahogamientos representan aproximadamente el 75% de las muertes causadas por inundaciones catastróficas. Estos eventos están ocurriendo con una mayor frecuencia e intensidad, una tendencia que se espera continúe debido al cambio climático

En Costa Rica para el año 2021 este evento se encuentra dentro de las 5 principales causas de muerte debido a causas externas; datos del INEC indican que para ese mismo año fallecieron 140 personas por causa de ahogamiento y sumersión (INEC, 2022).

Figura 34.

Costa Rica Comportamiento anual de fallecimientos por ahogamiento periodo 2000 al 2021.

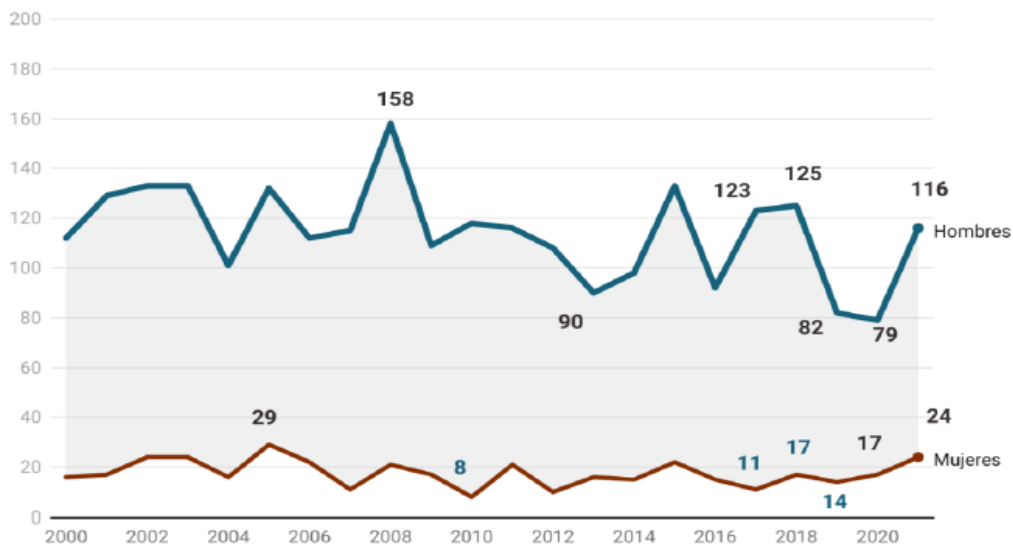


Nota: Adaptado de Comportamiento anual de fallecimientos por ahogamiento periodo 2000 al 2021, INEC, 2021, <https://uh.ac.cr/>.

En el periodo del 2000 a 2021 un 87% (n=2.514) de las víctimas por ahogamientos son hombres y un 13% (n=385) son mujeres. En el periodo analizado han muerto 6.5 varones por cada mujer. En el siguiente gráfico se apreciar el comportamiento anual de las defunciones por ambos sexos. Sin lugar a duda, el grupo de hombres predominó en los últimos 22 años.

Figura 35.

Costa Rica Comportamiento anual por sexo de ahogamiento por varias causas periodo 2000 al 2021.



Nota: Adaptado de Comportamiento anual de fallecimientos por ahogamiento periodo 2000 al 2021, INEC, 2021, <https://uh.ac.cr/>.

5.2.3. Mortalidad en adolescentes (10 a 19 años)

5.2.3.1. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado

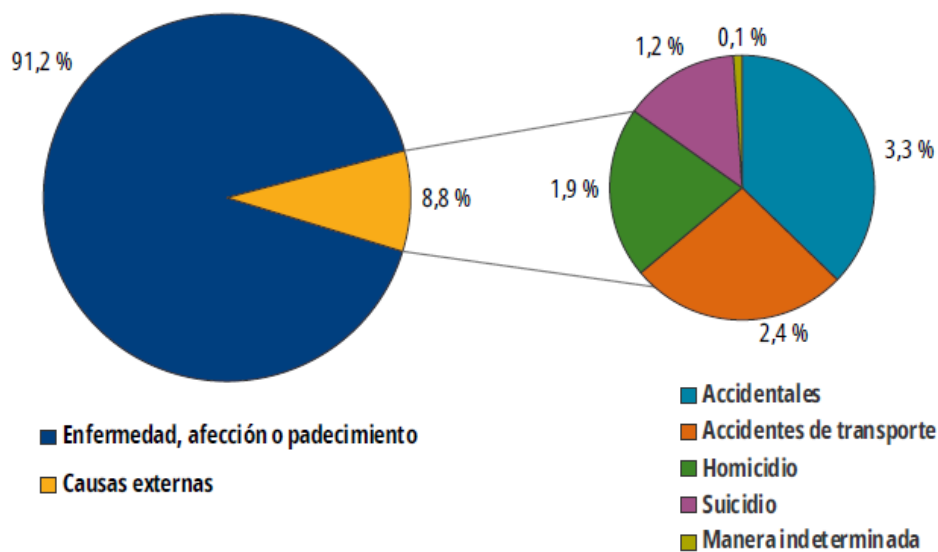
Se define como accidente de tránsito la “acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por las vías públicas terrestres de la Nación que estén al servicio y uso del público en general; asimismo, la circulación de los vehículos en las gasolineras; en todo lugar destinado al estacionamiento público o comercial regulado por el Estado, en los estacionamientos privados de uso público de los centros y locales comerciales, en las vías privadas y las playas del país. En el accidente de tránsito, debe

estar involucrado, al menos, un vehículo y producirse daños en los bienes, lesiones o muerte de personas, como consecuencia de la infracción de la Ley de tránsito” (Ramírez, 2013).

Cada año, se registran en el mundo alrededor de 1,3 millones de muertes debido a estas lesiones. En Costa Rica para el año 2021 este evento se encuentra dentro de las 5 principales causas de muerte debido a causas externas; datos del INEC indican que para ese año fallecieron 725 personas por accidentes de tránsito, siendo el 86.2% hombres (INEC, 2022).

Figura 36.

Costa Rica. Distribución porcentual de defunciones externas o no, según manera de muerte y tipo de causa externa, 2021



Nota: Adaptado de Distribución porcentual de defunciones por causas externas o no, según manera de muerte y tipo de causa externa, 2021, *Instituto Nacional de Estadística y Censos*, 2022, <https://admin.inec.cr/>.

Según la OMS (2023) entre 20 y 50 millones en el mundo se personas sufren traumatismos que no resultan mortales, pero muchos de ellos terminan con discapacidad. Estas lesiones generan importantes pérdidas económicas tanto para los individuos, sus familias

y las naciones en su conjunto. Estas pérdidas provienen de los gastos relacionados con el tratamiento médico y la reducción de la productividad de quienes fallecen o quedan con discapacidad a causa de las lesiones, así como el tiempo que los familiares de los afectados deben dedicar para cuidarlos. En la mayoría de los países, las colisiones vehiculares representan un costo equivalente al 3% de su Producto Interno Bruto (OMS, 2023). Según la OMS más del 90% de las muertes ocasionadas por accidentes de tránsito se producen en países con ingresos bajos y medianos.

En cuanto a la edad, los traumatismos relacionados con el tránsito representan la principal causa de mortalidad entre los niños y jóvenes de cinco a 29 años. En términos de género, desde una edad temprana, los varones tienen una mayor probabilidad de estar implicados en colisiones causadas por el tránsito que las mujeres. Aproximadamente tres cuartas partes (73%) de todas las muertes relacionadas con esta causa son de varones menores de 25 años, quienes tienen tres veces más riesgo de fallecer por esta razón que las mujeres jóvenes.

Según la OMS (2023) los siguientes son factores de riesgo los cuales pueden incidir en la ocurrencia de accidentes de tránsito:

Enfoque de Sistema Seguro: Aboga por un sistema de transporte seguro considerando la vulnerabilidad de las personas y tolerando el error humano. Involucra seguridad vial, velocidades seguras, seguridad vehicular y de usuarios para prevenir colisiones mortales y reducir traumatismos graves.

Velocidad: Aumentar la velocidad aumenta la probabilidad y gravedad de colisiones. Cada 1% de aumento en velocidad media resulta en 4% más riesgo de colisión mortal y 3% de colisión grave; El riesgo de muerte en peatones atropellados aumenta 4.5 veces al pasar de 50 km/h a 65 km/h y los impactos laterales a 65 km/h tienen 85% de riesgo mortal para ocupantes.

Conducción bajo Influencia de sustancias psicoactivas: Conducir bajo alcohol o drogas aumenta el riesgo de colisiones mortales o graves. Riesgo es notorio aún con concentraciones

bajas y aumenta considerablemente cuando la concentración del conductor es de 0,04 g/dl o más. Riesgo de accidente mortal aumenta según sustancia psicoactiva consumida.

Uso de cascos, cinturones y sistemas de sujeción para niños: Uso correcto de cascos reduce riesgo de traumatismos mortales y craneales; los cinturones reducen riesgo de muerte entre 45-50% para conductores y ocupantes delanteros, y 25% para ocupantes traseros. Sistemas de sujeción para niños reducen riesgo en 60%.

Distracciones al conducir: Uso de teléfonos aumenta 4 veces riesgo de colisión. Reduce velocidad de reacción, desvía carril y guarda distancias. Utilizar manos libres no es mucho más seguro. Enviar mensajes de texto durante conducción aumenta riesgo considerablemente.

Falta de seguridad en infraestructura Vial: Diseño vial seguro considerando a todos los usuarios es esencial. Aceras, carriles para bicicletas, cruces seguros y medidas de tránsito reducen riesgo de lesiones entre usuarios.

Atención Insuficiente tras Colisiones: Demoras en detectar y atender víctimas aumentan gravedad de lesiones. Atención inmediata es fundamental para salvaguardar la vida.

Cumplimiento Insuficiente de Normas de Tránsito: No cumplir normas sobre alcohol, cinturones, cascos, etc., impide reducción de muertes y lesiones. Establecer, actualizar y aplicar normas con sanciones adecuadas es necesario en niveles nacional, municipal y local.

5.2.4. Mortalidad en personas adultas (20 a 64 años)

5.2.4.1. Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

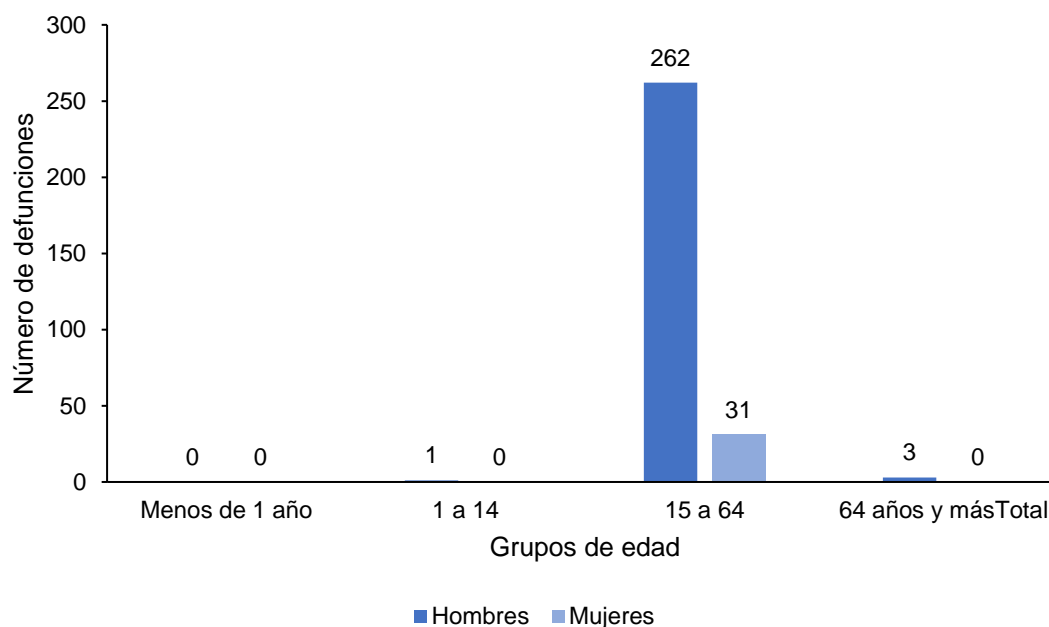
Las lesiones por arma de fuego se definen como el conjunto de alteraciones producidas en el organismo por el efecto de los elementos que integran el disparo en las armas de fuego. Por su parte, las armas de fuego se definen como aquellos instrumentos destinados a lanzar violentamente ciertos proyectiles aprovechando la fuerza expansiva de los gases que se producen en su interior por deflagración de la pólvora (García, Deichler y Torres,2011).

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2022) las tasas de homicidios con armas de fuego aumentaron casi un 35 % del 2019 al 2020. Además, indica que las tasas de homicidios con armas de fuego han sido, de manera constante, más altas entre los hombres, adolescentes, adultos jóvenes, y las personas de raza negra. En el 2020 a nivel mundial, las tasas de homicidios con armas de fuego aumentaron en todos los grupos de edad, con las tasas y los aumentos más altos observados entre las personas de 10 a 44 años.

En el caso de Costa Rica se presenta un comportamiento similar; para el año 2021 el grupo con más defunciones fue el de 15 a 65 años 293 muerte, siendo los hombres los más afectados con un 89,5% de las defunciones.

Figura 37.

Costa Rica. Defunciones por homicidios por agresión con armas de fuegos según sexo, 2021

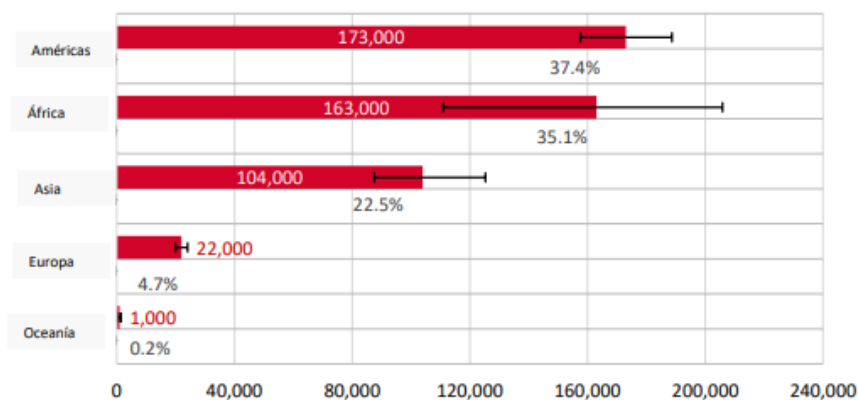


Nota: Adaptado de Defunciones por homicidios por agresión con armas de fuegos según sexo, 2021, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022, <https://admin.inec.cr/>.

A nivel global existen variaciones regionales en el año 2017, los países de las Américas informaron 173,000 víctimas de homicidio con armas de fuego intencionales, representando el 37% del total mundial en una región que representa solo el 13 por ciento de la población mundial. La tasa de homicidios de 17.2 víctimas por cada 100,000 habitantes en las Américas fue la más alta registrada en la región desde que comenzaron los registros confiables en 1990.

Figura 38.

Continentes. Tasa de homicidios (víctimas de homicidio intencional por 100,000 habitantes),2017



Nota: Adaptado de Tasa de homicidios (víctimas de homicidio intencional por 100,000 habitantes),2017, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022, <https://www.unodc.org/>.

Según Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019) el homicidio intencional es el delito máximo y tiene efectos expansivos que van mucho más allá de la pérdida original de la vida humana. El homicidio también arruina la vida de la familia y la comunidad de la víctima, quienes por lo tanto pueden describirse como "víctimas secundarias". Crea un ambiente violento que tiene un impacto negativo en la sociedad, la economía y las instituciones gubernamentales. El homicidio no se limita a las personas que viven al margen de la sociedad; más bien, puede afectar a todas las personas, independientemente de su edad, sexo, origen étnico y antecedentes socioeconómicos. Dado que el homicidio tiene un impacto

en personas de todos los ámbitos de la vida, es necesario analizar todas las facetas del homicidio.

Dentro de los factores de riesgo que se pueden incidir en las muertes por esta causa se encuentran (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ,2019):

- Nivel socioeconómico: La pobreza es un factor de riesgo asociado con el crimen violento y la victimización tanto a nivel individual como nacional. A nivel individual, las personas pueden recurrir al crimen violento como medio de supervivencia. A nivel nacional, una economía en contracción puede ir acompañada de una inversión reducida en los sistemas de aplicación de la ley, lo que lleva a un estado de anarquía, en el que los ciudadanos están más expuestos a delitos violentos. Es probable que los países con grandes brechas entre ricos y pobres tengan tasas de homicidio más altas que aquellos con una desigualdad de ingresos menos pronunciada.
- Grupos de edad: El homicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes (de 15 a 29 años) en algunos países y, en general, provoca la pérdida anual de millones de años de vida.
- Nivel educativo: Los altos niveles de homicidio y violencia en general pueden tener un impacto negativo en la escolaridad y los resultados educativos. Debido a la disminución de las oportunidades económicas que enfrentan los jóvenes que no reciben una educación de alta calidad, es más probable que participen en comportamientos delincuenciales y violentos, lo que en última instancia puede incluso atraerlos a estructuras del crimen organizado. La educación, tanto en entornos formales como informales, es un elemento clave para reducir la violencia, ya que ayuda a fortalecer las habilidades clave para la vida que crean resistencia al delito y la victimización, y también a aumentar las oportunidades de empleo, que actúan como un factor protector contra el delito y la violencia.

El crecimiento económico sostenido puede mejorar las condiciones económicas y el acceso a los servicios sociales y de salud, y así reducir algunos de los factores de riesgo asociados con un mayor nivel de violencia. Un aumento en la proporción de jóvenes que no son económicamente activos (sin empleo, educación o capacitación) está relacionado con un aumento en los niveles de homicidio

- Género: Alrededor del 81 por ciento de las víctimas de homicidio registradas en 2017 eran hombres y niños, y la tasa mundial de homicidios para la población masculina es aproximadamente cuatro veces mayor que la de las mujeres y las niñas. Este patrón amplio es válido para cada región, aunque hay variaciones. Por ejemplo, las tasas de homicidios masculinos son de 8 a 11 veces más altas que las tasas femeninas en partes de las Américas, un margen mucho más amplio que el observado en otras regiones

Las sociedades con pronunciada desigualdad de género tienden a caracterizarse por niveles más altos de violencia interpersonal contra las mujeres, incluida la violencia letal. Por el contrario, se ha demostrado que el empoderamiento de las mujeres va acompañado de una disminución en el nivel de violencia de pareja. Una mayor autonomía e independencia, cuando también se combina con un estatus social más alto, ayuda a proteger a las mujeres del riesgo de homicidio.

- Cambio climático: El conflicto por los recursos siempre ha sido un importante impulsor de la violencia, tanto a nivel interpersonal como nacional. Los científicos del clima estiman que los cambios asociados con el aumento global de las temperaturas y otras formas de degradación ambiental exacerbarán en gran medida los conflictos violentos en el futuro. Las altas temperaturas se han asociado independientemente con la agresión violenta, pero potencialmente más importantes son los efectos que el cambio climático podría tener en la economía y la migración.

5.2.5. Mortalidad en personas adultas mayores (65 años y más)

5.2.5.1. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones. (OMS, 2023). Según la OMS (2023) son varios los procesos que pueden provocar que las vías respiratorias se estrechen y desembocar en una EPOC; puede producirse una destrucción de partes de los pulmones, una obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones o la inflamación del epitelio de las vías respiratorias.

La EPOC constituye la tercera causa de muerte en el mundo en los individuos de 65 años; para el año 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones a nivel mundial. En Costa Rica en el año 2022 murieron 884 personas debido a esta enfermedad sin embargo la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2019.

Figura 39.

Costa Rica. Defunciones por Enfermedad Obstructiva Crónica y tasa de mortalidad, 2011-2022

Año	Población	Defunciones	Tasa
2011	4 592 147	695	15.1
2012	4 652 451	753	16.2
2013	4 713 164	737	15.6
2014	4 773 119	780	16.3
2015	4 832 227	725	15.0
2016	4 890 372	861	17.6
2017	4 947 481	834	16.9
2018	5 003 393	823	16.4
2019	5 057 999	910	18.0
2020	5 111 221	845	16.5
2021	5 163 021	848	16.4
2022	5 214 821	884	17.0

Nota: Adaptado de Defunciones por Enfermedad Obstructiva Crónica y tasa de mortalidad, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022, <https://admin.inec.cr/>.

*Tasa por cien mil habitantes

La EPOC evoluciona gradualmente, a menudo debido a varios factores de riesgo asociados (OMS, 2023), como los siguientes:

- Exposición al tabaco por fumar o por exposición pasiva al humo ajeno;
- Exposición ocupacional a polvos, humos o sustancias químicas;
- Contaminación del aire en interiores: en los países de ingreso mediano y bajo con unos niveles elevados de exposición al humo, a menudo se utilizan biocombustibles (madera, estiércol, residuos de cultivos) o carbón vegetal para la cocina y la calefacción;
- Eventos en la vida fetal y los primeros años de vida, como el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad y las infecciones respiratorias frecuentes o graves en la infancia, que impiden que los pulmones se desarrollen por completo;
- Asma en la infancia

En Costa Rica el tabaquismo ostenta un papel preponderante en la génesis de la enfermedad. Por tal motivo, en la actualidad, rige la Ley General para el Control del Tabaco y sus efectos perniciosos sobre la salud. Dicha normativa se encarga de regular la presentación del tabaco, su consumo en distintos espacios y la promoción del mismo. Con la implementación de la Ley 9028, se anticipa que la regulación del tabaco en espacios públicos y la limitación de su promoción y comercialización serán herramientas cruciales en la disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas a la EPOC.

Por otro lado, en las áreas urbanas del país, el uso de cocinas a base de leña está menguando gradualmente, siendo sustituido por la adopción de gas LP y electricidad. No obstante, en las zonas rurales, la costumbre de cocinar con leña aún prevalece arraigada, lo cual incrementa la exposición al humo y sus contaminantes.

6

**Priorización de
problemas de salud en
la comunidad**

6. Priorización de problemas de salud en la comunidad

6.1. Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es fundamental para conocer e identificar las necesidades en salud que tengan las comunidades y tomar acciones sobre las mismas. Para realizar esta priorización es necesario hacer un mapeo previo y una selección de actores sociales para desarrollar la metodología para identificar, priorizar y analizar los problemas.

Para este apartado el Equipo Local de trabajo realizó un listado de los principales actores sociales de la comunidad, tomando en cuenta paridad de género y representantes de los diferentes sectores como: gobiernos locales, instituciones educativas, instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales, líderes comunales entre otros (ver Anexo 3).

Posteriormente se desarrolló la matriz de análisis de actores sociales en donde se calificó a cada actor social según los criterios establecidos (Rol o Función, Posición, Interés, Influencia) y una vez realizada la ponderación se eligió un total de 15 actores sociales (Anexo

1). Los seleccionados son los siguientes:

1. Área de Salud Corredores (ASC)
2. Municipalidad de Corredores
3. Hospital Ciudad Neilly (HCN)
4. Consejo Municipal Corredores
5. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A)
6. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
7. Fuerza Pública (FP)
8. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
9. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
10. Comité Cantonal de Deportes
11. Coopeagropal

12. Universidad Nacional (UNA)

13. Ministerio de Educación Pública (MEP)

14. Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)

15. Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)

Una vez definido los actores sociales con los cuales se va a trabajar se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos:

1. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: se realizó por medio de técnica de grupo nominal, en donde se realizó una lluvia de ideas; donde cada participante aportó 3 problemas de salud que a su criterio son relevantes para la comunidad. De la lista generada cada actor social escogió 5 problemas y realizó la priorización de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenó la siguiente ficha de priorización.

Figura 40.

Priorización de 5 problemas de salud de la comunidad

Puntaje	Problema de salud
5 pts	
4 pts	
3 pts	
2 pts	
1 pts	

Nota: Adaptado de Priorización de 5 problemas de salud de la comunidad, Ministerio de Salud, 2019.

Seguidamente cada participante expuso su clasificación y el facilitador del equipo técnico del Ministerio de Salud transcribe las puntuaciones de los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según

actores sociales. Si ocurría un empate se debía volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma cuando se finalizó esta etapa el grupo se obtuvieron los 10 problemas de salud sondeados.

2. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad: Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en la figura 41. Por lo que cada participante llenó el siguiente cuadro el cual se le entregará de la misma forma de manera impresa.

Figura 41

Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad.

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud
XXXX	<p>¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera moderada 3. Afecta a muchos 	<p>¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baja 2. Media 3. Alta 	<p>¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades 	<p>¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés 	<p>¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?</p> <p>Respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda

Nota: Adaptado de Priorización de 5 problemas de salud de la comunidad, Ministerio de Salud, 2019.

Obtenida esta valoración individual, se obtuvo un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante. Posteriormente se extrajo los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, con el objetivo de determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz.

6.2. Valoración y selección de problemas de salud detectados en la comunidad

Para identificar y priorizar los problemas de la comunidad los actores sociales participaron en un primer taller, el cual se desarrolló con las actividades descritas en el apartado anterior. La primera actividad la cual costaba en realizar una lluvia de ideas con los problemas que se identifiquen de la comunidad, los actores sociales identificaron los siguientes:

Tabla 42.

Corredores. Problemas de salud propuestos por los actores sociales

N°	Problema en salud propuesto por participante
N° 1	Tránsito de Migrantes
N° 2	Tránsito de Migrantes
N° 3	Calidad del Agua/ Accesibilidad
N° 4	Contrabando de alimentos sin registros sanitarios
N° 5	Consumo de Sustancia Psicoactivas/ Drogadicción/ Adicciones
N° 6	Violencia intrafamiliar (Física, sexual, Psicológica, Negligencia)
N° 7	Adicciones (Redes sociales, Alcohol)
N° 8	Accidentes de tránsito
N° 9	Inseguridad Ciudadana/Criminalidad/Narco tráfico
N° 10	Residuos Sólidos (basura)
N° 11	Falta de fuentes de trabajo, desempleo
N° 12	Pocos Espacios Públicos. (Recreativos, deportivos)
N° 13	Contaminación Sónica por transporte de carga pesada
N° 14	Salud Mental (Depresión, Ansiedad, Suicidio, situaciones económicas y sociales)
N° 15	Embarazo adolescente
N° 16	Inadecuados estilos de vida saludable
N° 17	Intentos de suicidio
N° 18	Ansiedad
N° 19	Depresión
N° 20	Bullying
N° 21	Problemas con identidad sexual
N° 22	Exclusión Educativa
N° 23	Negligencia Familiar
N° 24	Poco acceso a fuentes tecnológicas en grupos etáricos
N° 25	Infecciones de transmisión sexual
N° 26	Accesibilidad a agua potable
N° 27	Falta de profesionales en medicina especializada

Nota: Primer Taller ASIS Corredores, 2023.

Posteriormente los participantes realizaron la priorización de los problemas calificándolos con valor de 1 a 5, seleccionando y priorizando los 10 problemas de salud de la comunidad. Esta priorización dio como resultado los siguientes problemas.

Tabla 43.

Corredores. Problemas de salud priorizados por los actores sociales.

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	Inseguridad Ciudadana/Criminalidad/Narcotráfico	30
2	Salud Mental (Depresión, Ansiedad, Suicidio, situaciones económicas y sociales)	26
3	Tránsito de Migrantes	24
4	Violencia intrafamiliar (Física, sexual, Psicológica, Negligencia)	23
5	Calidad del Agua/ Accesibilidad	18
6	Consumo de Sustancia Psicoactivas/ Drogadicción/ Adicciones	16
7	Falta de fuentes de trabajo, desempleo	14
8	Inadecuados estilos de vida saludable	13
9	Falta de profesionales en medicina especializada	12
10	Residuos Sólidos (basura)	11

Nota: Primer Taller ASIS Corredores, 2023.

Una vez seleccionados, los actores sociales realizaron la valoración de los problemas de salud según los siguientes criterios: Magnitud, Gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad. Una vez calificado se priorizaron los 3 problemas de salud. Los cuales se citan a continuación:

- Acceso y calidad del agua
- Salud Mental
- Consumo de Sustancias Psicoactivas

A los 3 problemas priorizados anteriormente se les realizó un análisis mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, con el objetivo de determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Los resultados se encuentran en los anexos 4-6.

7

Análisis de los problemas priorizados

7. Análisis de los problemas priorizados.

En este capítulo se analizan los principales eventos de mortalidad en el cantón de Corredores. Este análisis se realizó bajo un enfoque de los determinantes sociales de la salud y por medio de la búsqueda de las causas subyacentes, con el objetivo de identificar las acciones necesarias para mejorar la salud de la población.

Los determinantes sociales son "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2023). Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.

El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es jerarquizado y distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro: el determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros; el determinante intermedio está dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; por ejemplo, los servicios de Salud constituyen un determinante intermedio. El determinante proximal está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud.

Este documento buscar incorporar el tema de los Determinantes como un enfoque que establece nudos explicativos sobre la complejidad del proceso de salud- enfermedad. Para ese fin se usó una adaptación del Modelo de Determinantes de la Salud de la OMS, que permite incorporar el enfoque de la determinación social, esta adaptación fue realizada por Álvarez, A

et al (2010) para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud que realiza el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) en Cuba (Ver Diagrama N°1).

A continuación, se definen los componentes más importantes del Modelo según Álvarez, A *et al* (2010):

- Los determinantes estructurales son el conjunto de factores y condiciones que constituyen el contexto político, económico, social y demográfico del país. Estos factores determinan las inequidades en salud y por ende el comportamiento de determinantes intermedios y del daño en salud. Se configuran a partir la gobernanza local para la salud e incluyen las políticas y actores locales, desarrollo económico, ingresos y situación socioeconómica de la población, valores sociales, educación, empleo, cultura, pobreza y vulnerabilidad social, protección social entre otros factores.

- Los determinantes intermedios son el conjunto de factores y condiciones que constituyen las circunstancias materiales en que se desarrolla la vida, el estudio y el trabajo de la población, así como sus conductas y hábitos de salud, los factores biológicos, y los servicios de salud, deviniendo en riesgos a la salud. Son los tradicionales campos de salud que agrupan factores como son las circunstancias materiales de vida y trabajo (entorno residencial y laboral) los estilos de vida o comportamiento colectivo e individual; la organización de los servicios y la biología humana, entre otros.

- Daño en salud es el efecto que se configura y expresa a partir del comportamiento de los indicadores de riesgo y las variables de morbilidad, mortalidad y discapacidad en salud, componente que comienza a brindar insumos para la posterior identificación de los diferenciales en el cuadro de salud.

- Las desigualdades o diferencias en salud se definen como el efecto que se configura y expresa a partir de brechas o diferencias observables a nivel nacional, territorial o local en el comportamiento de las variables estructurales, intermedias y de daño en salud, a pesar de la voluntad y la acción política para que estas no se produzcan. Esta

dimensión se analiza a partir de los llamados ejes de desigualdad social en salud (clase, social, genero, grupos de edad, color de la piel, lugar de residencia y etnia, entre otros). Hemos definido como diferenciales en salud a aquellas brechas o diferencias observables a nivel nacional en el comportamiento de las variables estructurales, intermedias y de daño en salud, a pesar de la voluntad y la acción política de que estas no se produzcan, pero que devienen en determinantes sociales de la salud.

7.1. Identificación de las causas raíz, secundarias y terciarias de los problemas de salud

Para desarrollar este apartado se realiza un II taller, en el cual se invitaron expertos, seleccionados según los problemas de salud priorizados. El equipo Local del Ministerio de Salud junto con el grupo de expertos analizaron cada dimensión descrita en el apartado anterior la cual se podrá observar en las siguientes páginas, en donde se retoman las dimensiones estructurales (socioeconómicas y sociopolíticas) y los determinantes intermedios (circunstancias materiales de vida, comportamiento, servicios de salud y biología humana) en el análisis de cada evento de mortalidad. Para cada uno de estos determinantes se ubicaron las causas raíz, causas secundarias y terciarias del mismo.

La definición de causa raíz, secundaria y terciaria son las siguientes:

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares

Para realizar este análisis se utilizó la metodología del Diagrama de Causa-Efecto o ishikawa, que ofrece una representación visual de las causas subyacentes de los problemas de salud. Se aplicaron las 6 dimensiones de los Determinantes Sociales de la Salud y se identificaron las causas principales, secundarias y terciarias correspondientes. Los Diagramas de Causa-Efecto de cada evento de mortalidad se encuentran en los anexos 7 al 15.

7.2. Resultado del análisis de la causa raíz.

Una vez completado el Diagrama de Causa-Efecto, se procedió a priorizar las causas principales según el criterio de expertos y utilizando la metodología de Pareto. Los criterios utilizados para evaluar cada causa principal fueron los siguientes:

Figura 42

Criterios de priorización para la causa raíz.

Criterios de priorización para las causas raíz	
Criterios de priorización	Peso
1. Nivel de influencia <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</i>	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
2. Nivel de importancia <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en el país es</i>	
<i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:</i>	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que ustedes representan para el abordaje de la causa raíz	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Nota: Adaptado de Priorización de 5 problemas de salud de la comunidad, Ministerio de Salud, 2019.

Una vez que los expertos calificaran cada causa raíz y la aplicación del Pareto se seleccionaron las primeras 5 causas raíz (Ver Anexos 16 al 24). Estas primeras 5 causas raíz son las que ejercen un peso más importante en el evento de mortalidad y las elegidas para la identificación de líneas de acción. Es importante indicar que para una mejor comprensión de la

complejidad del evento por mortalidad es necesario revisar el Diagrama de Causa-Efecto correspondiente. (Ver Anexos 7 al 15)

7.3. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas

7.3.1. Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte

Los defectos congénitos, también conocidos como anomalías congénitas, defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitos, se definen como anomalías estructurales o funcionales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. (INCIENSA ,2019)

Estas anomalías pueden ser causadas por factores genéticos, infecciosos, ambientales o una combinación de ellos. En muchos casos, resulta difícil determinar la causa específica de las anomalías congénitas.

Las anomalías congénitas son afecciones con una elevada tasa de mortalidad, y el éxito en su tratamiento y rehabilitación no siempre está garantizado. Se estima que cada año fallecen aproximadamente 240,000 recién nacidos en todo el mundo durante sus primeros 28 días de vida debido a trastornos congénitos. Además, estos trastornos son responsables de la muerte de otros 170,000 niños, con edades comprendidas entre 1 mes y 5 años (OPS, 2023). Es importante destacar que muchas de estas enfermedades son crónicas y pueden dejar secuelas que constituyen una desventaja social, generando costos significativos tanto para las familias como para el Estado. En la actualidad, los defectos congénitos representan la principal causa de mortalidad infantil en Estados Unidos y en la mayoría de los países desarrollados.

En Costa Rica, las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en niños, después de las complicaciones perinatales. En los últimos diez años se registró un promedio anual de 71,000 nacimientos, de los cuales el 98% ocurrió en hospitales. Para el año 2018, la tasa de mortalidad infantil fue de 8.37, y los defectos congénitos representaron el 35% de esta

tasa, siendo superados únicamente por las complicaciones perinatales (Informe anual del Instituto Nacional de Estadística y Censos sobre mortalidad infantil y evolución reciente, 2018). En los últimos cinco años, la prevalencia de defectos congénitos en Costa Rica ha variado entre el 2.6% y el 3.2% por cada 100 nacimientos (Informe anual de defectos congénitos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Barboza y Benavidez, 2021

Dentro de los resultados obtenidos por el grupo de expertos las principales causas raíz para este problema de salud son: 1) Falta de acceso alimentos nutritivos (determinante socioeconómico), 2) Consumo de sustancias, 3) Desinterés en estrategias de prevención (determinante de comportamiento) 4) Edad (determinante biológico), 5) Falta de recurso humano y material (determinantes de servicios de salud).

El grupo de expertos sugiere que los entornos socioeconómicos y culturales en los que se inserta la mujer embarazada están asociados con la mayor frecuencia de recién nacidos prematuros, bajo peso y con presencia de malformaciones congénitas. Dentro de estos factores se puede mencionar la posición social (condición económica, marginalidad social, desempleo familiar, bajo nivel educativo) y otros factores que pueden alterar la evolución de la salud del bebé y la madre en términos de supervivencia y calidad de vida

Estos factores tienen como consecuencia un bajo nivel de ingresos, siendo un determinante indirecto de trastornos congénitos, dado que estos son más frecuentes en familias y países con escasos recursos. Se calcula que aproximadamente un 94% de los trastornos congénitos graves se dan en países de ingreso bajo y mediano. Al ser un determinante indirecto, el mayor riesgo se relaciona con una posible falta de acceso a alimentos nutritivos en cantidad suficiente por parte de las embarazadas, una mayor exposición a agentes o factores como infecciones y consumo de sustancias psicoactivas, o un peor acceso a atención de salud.

Otra causa identificada por los expertos dentro de la dimensión de comportamiento es el desinterés por las estrategias de prevención como lo es la educación para un adecuado proceso de embarazo. Sugirieron que la madre que no asiste a su control prenatal de manera precoz y periódica o recibe un control deficiente tiene mayores posibilidades de morbilidad y mortalidad perinatal, materna y neonatal.

Por lo anterior, los expertos determinan que la educación durante el periodo de embarazo y el control prenatal adecuado es una medida protectora contra este problema de salud. Las directrices de la OMS (2023) sobre la atención prenatal incluyen otras intervenciones esenciales que ayudan a prevenir el parto prematuro, como el asesoramiento sobre la dieta saludable y la nutrición óptima, o el no consumo de tabaco y otras sustancias, las mediciones ecográficas del feto, que ayudan a determinar la edad gestacional y a detectar los embarazos múltiples, y cierta cantidad de contactos con profesionales sanitarios a lo largo del embarazo, a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo.

Tomando en cuenta los factores biológicos priorizados por los expertos la edad de la madre es también un factor de riesgo para el desarrollo intrauterino anómalo del feto. La edad avanzada de la madre incrementa el riesgo de anomalías cromosómicas. Los embarazos de mujeres de más de 35 años pueden asociarse a complicaciones materno-fetales, las cuales se ven incrementadas en el caso de patologías preexistentes (Macías et al, 2018). En el caso del embarazo en adolescentes se reconoce el aumento en las complicaciones materno-fetales en todas las etapas del ciclo gestacional. La ocurrencia de nacimientos prematuros, recién nacidos de bajo peso, malformaciones y mortalidad es significativamente mayor entre los bebés de madres adolescentes.

Existen diversas estrategias que se identificaron dentro de los talleres que favorecen la reducción de esta causa. Dentro de estas se encuentra la adecuada educación sexual y el acceso a la anticoncepción. La OMS (2018) establece que facilitar el acceso de las mujeres a los anticonceptivos y promover su empoderamiento puede contribuir a que disminuya el

número de nacimientos prematuros, malformaciones congénitas y muertes maternas y neonatales.

7.3.2. Ahogamiento y sumersión no especificados

Los ahogamientos, de acuerdo con los datos de la OMS (2023) son actualmente una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el mundo cada hora 40 personas mueren a causa de un evento acuático que involucra el ahogamiento (OMS, 2023); sin embargo, esto no es visibilizado como un problema de salud de esta magnitud.

Nuestro país cuenta con características geográficas que aumentan el riesgo a este tipo de eventos. Contamos con la costa Pacífica y Atlántica, gran cantidad de ríos, posas, cataratas, lagos y muchos otros tipos más de entornos acuáticos, usados para el esparcimiento, descanso y recreo de muchas personas, son lugares de visita para el turismo nacional y extranjero, lo cual hace más propenso la ocurrencia de accidentes u otro tipo de eventos en dichos entornos.

Dichas características contribuyen a que este tipo de eventos sean uno de los principales motivos de los fallecimientos en niños y jóvenes en Costa Rica. Desafortunadamente, los ahogamientos son la noticia constante en los medios de comunicación. Según la OMS (2023) en el mundo mueren cada año 236.000 personas por ahogamientos no intencionales en medios acuáticos; en el caso de Costa Rica, según los datos del Organismo de Investigación Judicial (2023) entre los años 2019 al 2022 se produjeron 460 fallecimientos de asfixias por sumersión.

Los datos anteriores demuestran la magnitud de esta problemática y de la necesidad a nivel país de trabajar en conjunto para prevenirla, atenderla de la mejor manera, recopilar más datos, así como reducir los costos del Estado en la atención y procesamiento de escenas producto de las asfixias por sumersión.

Seguidamente se muestran los datos estadísticos asociados a las asfixias por sumersión (ahogamientos) en Costa Rica en el un periodo del 2019 al 2022 según año y lugar (Figura 47 y 48).

Figura 43.

Costa Rica. Incidencia Criminal de Asfixias por Sumersión. Enero 2019 a 31 diciembre 2022, según año.

Año	Cantidad
2019	108
2020	103
2021	127
2022	123

Nota. Adaptado del Informe especial sobre asfixias por sumersión (ahogamientos): período de estudio del 2019 al 2022. Organismo de Investigación Judicial, 2023, <https://sitiooj.poder-judicial.go.cr/>.

Figura 44.

Costa Rica. Incidencia Criminal de Asfixias por Sumersión. Enero 2019 a 31 diciembre 2022, según lugar del evento.

OTROS	72
FINCA	10
QUEBRADA	8
RÍO	131
POZO	1
POZA	10
PISCINA	14
LAGO / LAGUNA	5
DOMICILIO	4
CHARCO	1
CATARATA	5
CAÑO	2
MAR	197

Nota. Adaptado del Informe especial sobre asfixias por sumersión (ahogamientos): período de estudio del 2019 al 2022. Organismo de Investigación Judicial, 2023, <https://sitiooj.poder-judicial.go.cr/>.

De acuerdo con diagrama de Causa-Efecto analizado por las personas especialistas del cantón durante la realización de este ASIS, podemos ver causas variadas, los factores que sobresalen son los factores socioeconómicos, circunstancias de vida, servicios de salud, y factores sociopolíticos.

El poco acceso a equipamiento de seguridad y oportunidades de educación acuática son un importante problema de salud pública, de acuerdo con las interacciones con los actores sociales y del grupo de expertos durante el desarrollo del ASIS se llega a la concienciación sobre la necesidad de un cambio en los planteamientos de enseñanza acuática, han destacado la necesidad de que ésta sea dirigida hacia la adquisición de la competencia incluyendo un énfasis proyectado a la educación acuática preventiva, el cual conlleve un real dominio del medio acuático, así como un descenso en las lesiones y ahogamientos.

Otra de las causas raíz abordadas por el grupo de expertos y los actores sociales son los desastres naturales (agua). Corredores por su geografía y ubicación cuenta con un clima tropical, haciendo que se presenten estados del clima inestables y cambiantes. Sumado a lo anterior se debe tomar en el cambio climático que provee aún más inestabilidad y aumenta la probabilidad de eventos naturales adversos.

Un punto importante que se expresa por el grupo de expertos es el reordenamiento territorial, el cual va en aumento desmedido y sin la debida planificación y fiscalización. Ligado a esto se encuentra la dificultad para acceder a los establecimientos de salud en presencia de un evento de ahogamiento (otra de las causas raíz identificada por el grupo de expertos). Lo anterior se debe a la complejidad del territorio, las distancias a recorrer para llegar a los centros de Salud, la topografía tan variable, escasos medios de transporte y la disponibilidad de atención médica. Todo ello se confabula para ser uno de los puntos a prioritarios tratados en la discusión con los actores sociales y que determinan una gran interrogante para el cantón y para el gobierno local.

Otra causa identificada por los expertos para este problema de salud son las comunidades en zonas de riesgo a inundaciones. Los profesionales indican que dadas las características geológicas, topográficas y climáticas del cantón de Corredores son factores que predisponen la ocurrencia de estos eventos por lo cual es de suma importancia darles el seguimiento correcto y oportuno a los permisos de construcción o intervenir los mismos en los casos que se compruebe que las condiciones del sitio no reúnen las condiciones mínimas para el asentamiento de una población.

Es importante recalcar la importancia de la coordinación interinstitucional entre las instituciones del estado y Municipalidad como gobierno local, Organismos no gubernamentales (ONG's), vecinos y empresa privada para poner en práctica obras de protección de los márgenes de los ríos o los cauces, para reducir la posibilidad de inundaciones.

Por último, otra de las causas raíz expuesta y analizada por los expertos y actores sociales es la ausencia de programas preventivos, ello conlleva a plantear eventos públicos para compartir información sobre la seguridad del agua; lanzar campañas, comprometerse a desarrollar o implementar nuevos programas de prevención de ahogamientos. Además, desde la dimensión sociopolítica se deben desarrollar nuevas políticas, estrategias, legislaciones o inversiones para la prevención; convocar mesas multisectoriales para el apoyo a programas de prevención a nivel nacional y local.

7.3.3. Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado.

Los accidentes de tránsito son reconocidos en el mundo como un problema de salud pública debido a la alta cantidad de personas heridas y muertas que se generan como producto de la dinámica vial (OPS, 2023). Además de las pérdidas humanas, los accidentes generan secuelas en las personas y sus familiares que trascienden a diferentes ámbitos: económico, social, psicológico, entre otros; por lo cual debe existir un esfuerzo interinstitucional para poder combatirlos.

Diferentes elementos conviven con el usuario dentro del sistema de tránsito, entre ellos: el entorno, crecimiento urbano y de la flota vehicular, comercial, entre otros, que provocan una compleja interacción vial entre ellos. Asimismo, en las últimas visiones relacionadas con la seguridad vial, se busca que tanto la infraestructura como los elementos del vehículo consideren la vulnerabilidad del cuerpo y el error humano en sus diseños, por consiguiente, reduzcan la posibilidad de muerte o lesiones de gravedad.

En un país es de suma importancia que la flota vehicular cumpla con altos estándares de calidad técnica en seguridad vial y reducción de la huella de carbono, lo cual se ve reflejado en el resguardo de la integridad física de los ocupantes del vehículo y en cualquier usuario que interactúe con el mismo. Además, es deseable que los nuevos ingresos de vehículos en Costa Rica cuenten con niveles de seguridad más altos con respecto a los actuales para incrementar la protección de ocupantes adultos y menores de edad, peatones o asistencia al conductor.

Por otro parte, la infraestructura vial representa un elemento de importancia en la ocurrencia de accidentes de tránsito, por lo que, en el diseño y construcción de nuevos proyectos viales, es necesario considerar elementos de seguridad vial y movilidad que contemplen la interacción de los usuarios y de los diferentes tipos de vehículos, que contribuyan a disminuir la ocurrencia de accidentes de tránsito, lesiones y muertes en carretera. Asimismo, debe existir de forma continua, evaluaciones integrales de la infraestructura vial ya existente, principalmente en lugares donde existe una problemática previamente identificada.

Cada persona representa el actor más relevante en el sistema de transporte, por lo que, debe poseer herramientas que el Estado debe brindar para una movilización segura. La inclusión de la seguridad vial y movilidad segura en la educación formal y los procesos de acreditación de conductores deben ser robustos, ya que son pilares en la formación de los usuarios de la vía en esta temática. Asimismo, las personas son responsables de contribuir con su comportamiento al funcionamiento del sistema de transporte, a partir de una aplicación consciente de los conocimientos adquiridos en su formación para una conducción responsable,

incorporando aspectos como una adecuada utilización de dispositivos de seguridad pasiva, velocidades seguras y no ingesta de alcohol durante la conducción.

Figura 45.

Costa Rica. Personas fallecidas en sitio por año según mes. Periodo 2012-2022.

Mes	Año										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	332	298	365	425	485	488	471	451	311	373	491
Enero	32	24	35	42	31	45	37	34	30	37	56
Febrero	42	21	19	32	42	35	32	30	31	35	47
Marzo	28	28	31	42	41	53	48	54	40	33	45
Abril	33	20	30	31	34	55	40	47	14	34	26
Mayo	27	21	38	32	41	41	36	34	24	26	41
Junio	28	25	22	42	37	29	44	27	19	34	25
Julio	25	20	27	25	46	33	33	24	23	21	44
Agosto	25	23	32	37	41	31	49	24	19	23	35
Setiembre	31	26	36	34	32	40	32	43	23	18	47
Octubre	19	24	32	35	55	42	30	44	31	35	44
Noviembre	22	33	29	31	26	38	37	32	20	25	31
Diciembre	20	33	34	42	59	46	53	58	37	52	50

Nota. Estadísticas de muertes en sitio finales en accidentes de tránsito 2012-2022. COSEVI. (2023). <https://www.csv.go.cr/>.

De acuerdo con diagrama de Causa-Efecto analizado por las personas especialistas del cantón de Corredores durante la realización de este ASIS, podemos ver causas variadas, los factores que sobresalen son los Sociopolíticos, socioeconómicos, de comportamiento, de circunstancias de vida.

Factores Sociopolíticos, es una dimensión expuesta y analizada por los expertos y actores sociales en los talleres de trabajo dado que influye negativamente en el aumento de los accidentes de tránsito en el cantón. La falta de recurso humano, la poca planificación institucional en el tema de seguridad vial ciudadana, el poco presupuesto en un tema tan importante hace que día a día se incrementen los accidentes en carretera y se vean reflejas en las estadísticas del país.

Otra de las causas raíz que se expuesta y analizada por los expertos dentro de la dimensión Socioeconómica es la utilización de equipo de seguridad discontinuado, en mal estado y en algunos casos el no uso de los equipos en su totalidad. Según los expertos el alto costo de estos hace que sean más las personas que deciden arriesgar su integridad y la de los demás con tal de utilizar su medio de transporte, que, en muchos casos es el que les provee el factor económico a sus hogares.

En la dimensión de comportamiento se analiza por parte de los expertos y actores sociales como una causa raíz las inadecuadas prácticas de seguridad. Los expertos indican que algunos conductores tienen un comportamiento arriesgado ya que presentan una falsa sensación de seguridad debido al pensamiento de amplio conocimiento y dominio del vehículo. Sumado a este comportamiento también se encuentran los conductores que desatienden la normativa vial ya sea por desconocimiento o por desarrollar actitudes temerarias o por rebeldía (viajar a altas velocidades, conducir embriagado, desatender las señales de tránsito y otras). Dentro de esta causa también se contempla el exceso de confianza, la desatención a la normativa vial, carencia de manejo defensivo y la distracción.

Una causa importante determinado por los expertos en la dimensión de circunstancias de vida es la poca o nula infraestructura para peatones y ciclistas lo cual hace que se genere día a día una mayor accidentabilidad. Muchas de las causas dependen de la falta de estructura vial, inadecuada planificación de los sistemas viales para conductores, peatones y ciclistas, el tardío mantenimiento correctivo y preventivo de la red vial. La falta de compromiso de las entidades gubernamentales ya sea a nivel local o nacional para poder a elaborar políticas que minimicen este comportamiento, como apoyo a la ciudadanía en general

7.3.4. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. En las personas con EPOC, la

mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones. (OMS, 2023). Según la OMS (2023) son varios los procesos que pueden provocar que las vías respiratorias se estrechen y desembocar en una EPOC; puede producirse una destrucción de partes de los pulmones, una obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones o la inflamación del epitelio de las vías respiratorias.

La EPOC constituye la tercera causa de muerte en el mundo en los individuos de 65 años más; para el año 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones a nivel mundial. En Costa Rica en el año 2022 murieron 884 personas debido a esta enfermedad, sin embargo, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2019 siendo la tercera causa de muerte en el grupo de 65 y más años.

Las principales causas raíz son priorizadas para este problema de salud por los expertos invitados son los siguientes: 1) Infecciones Respiratorias 2) Antecedentes patológicos personales (determinantes biológicos), 3) Consumo de Tabaco 4) Exposición a Humos (determinantes de comportamiento), 5) Falta de centros especializados en el cantón (determinantes de servicios de salud).

Dentro de las causas asociadas a esta enfermedad se encuentra el tabaquismo, el cual es el responsable de una importante cantidad de muertes: según el Ministerio de Salud (2023) el 12% de todas las muertes que se producen en Costa Rica se deben a este problema de salud. Se estima que 1.747 muertes por año podrían ser evitadas, lo que representan el 21% del total de muertes por patologías asociadas al tabaquismo en un año en Costa Rica.

Según los expertos la incidencia por consumo de tabaco puede estar favorecida por la legalidad de los productos de tabaco y la accesibilidad. Junto a todo ello, no se puede dejar de mencionar la falta de información sobre los riesgos del consumo, así como el componente adictivo de la nicotina, que provoca que las personas continúen consumiendo a pesar de conocer los riesgos.

Desde la dimensión biológica, una de las causas identificadas en la presencia de la enfermedad es la predisposición genética. El factor genético más conocido en el desarrollo de la EPOC es la deficiencia de la enzima alfa1-antitripsina (AAT), que es el inhibidor de proteasa más importante en el organismo humano. Entre el 1 y el 2% de los pacientes desarrollan EPOC por esta causa. El gen de la AAT se transmite por herencia autosómica codominante, de manera que cada alelo recibido de cada progenitor se expresa independientemente al 50%. La AAT en el pulmón inhibe la elastasa de neutrófilos, una de varias enzimas proteolíticas liberadas por los neutrófilos activados durante la inflamación. La ausencia o deficiencia de la AAT conduce a un desequilibrio entre la elastasa y la actividad antielastasa, lo que provoca la destrucción progresiva e irreversible de tejido pulmonar y el posible desarrollo de la EPOC con enfisema de inicio temprano (Martínez, 2020).

Además, algunos factores que pueden incidir en la aparición de EPOC, según la OMS (2023), son aquellos que interfieran en el desarrollo completo de los pulmones como por ejemplo eventos en la vida fetal y los primeros años de vida, retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad y las infecciones respiratorias frecuentes o graves en la infancia.

Si consideramos la dimensión de las circunstancias materiales de vida, podemos destacar como una causa de riesgo los lugares de trabajo contaminados, es decir, aquellos entornos laborales donde se produce la exposición a polvo, gases y sustancias peligrosas. Este problema está relacionado con un patrón de comportamiento que implica que la mayoría de la población trabajadora, que históricamente ha sido predominantemente masculina, no utiliza el equipo de protección necesario. Esto está influenciado en parte por la construcción social de la masculinidad. En ocasiones, la escasez o incluso la ausencia total de equipo de protección proporcionado por los empleadores refuerza este comportamiento.

Por otro lado, en otras causas materiales y de comportamiento de riesgo incluyen la exposición al aire contaminado del entorno y a gases peligrosos utilizados en la cocción de alimentos, como la leña y el carbón, sin una adecuada ventilación. Una causa adicional

relacionada con las circunstancias materiales es la falta de acceso a servicios eléctricos en áreas rurales de difícil acceso, lo que lleva a mantener prácticas culturales de cocción que aumentan la exposición a estos gases. También es importante mencionar algunas prácticas culturales relacionadas con la medicina tradicional que involucran el uso de leña, así como la quema de residuos, especialmente en áreas remotas donde no se brinda el servicio de recolección de basura.

Por último, desde la dimensión de servicios de salud los expertos indicaron la inexistencia de centros especializados en el cantón para el manejo de paciente con EPOC. En esa misma línea, se halla la inadecuada distribución de fondos financieros que recibe la CCSS como parte del impuesto a los productos de tabaco establecido en la Ley 9028. Ello quiere decir que el presupuesto de esta ley se ha dejado solo para el manejo de pacientes con cáncer, dejando de lado otras enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, como EPOC.

7.3.5. Enfermedades Cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año (OMS, 2023). Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años (OMS, 2023).

En Costa Rica en el año 2021 las enfermedades cardiovasculares representaron el 23% de las defunciones totales, y cada año, cerca de cinco mil personas fallecen por esta causa, es decir, 14 muertes diarias (Ministerio de Salud 2023). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de las 11.550 muertes registradas en el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a infarto agudo de miocardio y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares (Sánchez, 2020).

Las enfermedades cardiovasculares, son problemas de salud cuya casualidad es muy compleja puesto que abarca determinantes tanto estructurales como intermedios. La mayoría de estos factores van a estar fuertemente influenciados por “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el sistema de salud”, (OMS, 2023) como determinantes sociales de la salud. Dentro de los determinantes sociales se encuentran los factores grupales: posición económica, lugar de organización social, apoyo social, sometimiento a condiciones de exclusión, estatus marital, rol laboral, situaciones generadoras de estrés, normas sociales, aspectos culturales, educación, aspectos religiosos, condiciones ambientales (Vergara,2020).

Dentro de las causas raíz identificadas y priorizadas por el grupo expertos se encuentran las siguientes: 1) Malos hábitos de alimentación 2) Sedentarismo 3) Tabaquismo (determinantes de comportamiento) 4 Deficientes espacios para actividad física (determinante de circunstancias materiales de vida) y 5) Enfermedades crónicas / Síndrome metabólico (determinante biológico).

Los expertos identificaron que los determinantes sociales pueden acarrear factores de riesgo conductuales importantes de las enfermedades cardiacas y los accidentes cerebrovasculares como la dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol y que los efectos de estos factores de riesgo conductuales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión, hiperglucemia e hiperlipidemia, además de sobrepeso y obesidad.

Dentro de los principales factores identificados se encuentran los cambios actuales en los patrones alimentarios y de actividad física de la población; estos están facilitando la alta prevalencia de estas enfermedades, que además están condicionadas por factores de escala mundial como: la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos procesados hipercalóricos accesibles económicamente y cargados de

grasas, azúcares y sodio; reduciendo el consumo de alimentos naturales como frutas, vegetales y fibra dietética que minimizan la preparación de platillos tradicionales y autóctonos de gran valor nutritivo en los hogares.

Los expertos relacionaron los inadecuados hábitos de alimentación con la escasa cantidad de actividad física. Destacaron que lo anterior puede deberse a la escasa cantidad de espacios destinados para actividad física en el cantón. Según el Instituto del Corazón de Texas (2023) Las personas que llevan un estilo de vida sedentario enfrentan un mayor riesgo de padecer un infarto en comparación con aquellos que se ejercitan de manera constante. La actividad física contribuye a quemar calorías, lo que ayuda a mantener un peso saludable, regula los niveles de colesterol y previene la diabetes, además de posiblemente reducir la presión arterial. Además, el ejercicio fortalece el músculo del corazón y aumenta la flexibilidad de las arterias. Aquellas personas que queman activamente de 500 a 3,500 calorías por semana, ya sea mediante su trabajo o la práctica de ejercicios, pueden esperar vivir más tiempo que aquellos que llevan una vida sedentaria.

Otro de las causas identificadas por los expertos es el consumo de productos de tabaco. Según la OMS (2023) el tabaco es el segundo factor de riesgo predominante, sólo después de la hipertensión arterial sistémica y provoca una de cada cuatro muertes en el mundo. Tanto el consumo de tabaco, como la exposición al humo ajeno contribuyen a cerca del 17% de las defunciones por cardiopatías (Reyes *et al*, 2019). En Costa Rica en el año 2020 fallecieron 519 personas por causa de enfermedades cardiovasculares atribuidas al tabaco (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, 2020).

El tabaquismo es un alto factor de riesgo ya que su consumo provoca: Aumento de los triglicéridos, reducción del HDL (lipoproteínas de alta densidad), aumento del riesgo a la producción de trombos, daña las células que recubren los vasos sanguíneos, aumenta la acumulación de placa (grasa, colesterol, calcio y otras sustancias) en los vasos sanguíneos, además de causar el engrosamiento y estrechez de los vasos sanguíneos (CDC, 2022).

Los factores anteriores están estrechamente relacionados con la última causa raíz identificada por los expertos siendo el síndrome metabólico. Este se define como el conjunto de factores de riesgo cardiovascular constituido por obesidad, dislipidemia, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial.

El síndrome metabólico es el resultado de la acción de factores causales sobre una base genética, donde el entorno y los hábitos de vida son importantes en su expresión, por lo que en la prevención del síndrome metabólico es fundamental conseguir un estilo de vida saludable, basado en una alimentación adecuada, actividad física regular y evitar el sobrepeso. El tratamiento del síndrome metabólico está relacionado con las demás causas raíz priorizadas ya que incluye la modificación de los hábitos de vida dirigidos a perder peso y aumentar la actividad física y un adecuado control de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como la dislipidemia, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (Fernandez, 2016).

7.3.6. Calidad y Acceso al agua

La calidad del agua es el término que describe las características químicas, físicas y biológicas del agua dependiendo del uso que se le va a dar. Para determinarla, se miden y analizan estos elementos, como, por ejemplo, la temperatura, el contenido mineral disuelto en ella y la cantidad de bacterias que tiene.

A partir de esa información, los datos obtenidos se comparan con ciertos estándares para decidir cuál es el uso apropiado para esa agua analizada. Es decir, una determinada agua puede ser apta para lavar, pero no para beber.

La calidad del agua es un tema de gran relevancia en la actualidad, debido al crecimiento de la población mundial en los últimos años. También por la expansión y desarrollo de los entornos urbanos, donde se necesita un mayor suministro de agua y un mejor control de la calidad del agua. En cuanto a las áreas rurales, es un tema central porque en determinadas zonas se presentan problemas debido al uso de fertilizantes para la agricultura que llegan a las

aguas superficiales y subterráneas, creando un excedente químico que altera la calidad del agua.

El deterioro de la calidad del agua se ha convertido en motivo de preocupación con el crecimiento de la población humana, la expansión de la actividad industrial y agrícola y la amenaza del cambio climático como causa de importantes alteraciones en el ciclo hidrológico.

En términos simples, Costa Rica tiene cantidades limitadas de agua de excelente calidad y mucha agua no apta para el consumo humano que se aprovecha en riego, producción y otras actividades, cuyo costo de potabilización es elevado. Esto implica que, para mejorar las condiciones del recurso no apto para consumo humano y hacerlo potable, la inversión realizada ha sido insuficiente y el país necesita más fondos para ello.

Otra causa importante abordada por los expertos son los sistemas informales de agua. Corredores por su geografía y la presencia de gran población rural se dificultan de acceso al agua. Además, se suman otros aspectos como la evasión del pago del servicio, la negación de permisos de disponibilidad del servicio de agua potable para construcción, lo que lleva a la población a buscar el acceso al agua de manera informal. Según los expertos se crean comités de agua, pero la sostenibilidad en el tiempo es muy corta (bajo presupuesto por escasa población, no se contemplan tarifas por el servicio). Además, indican la capacitación a los comités existentes es nula por lo cual es muy frecuente que exista mucha problemática para su subsistencia.

Dentro de la dimensión de comportamiento los expertos determinaron el efecto antrópico como causa que se debe dar prioridad, ya que día a día con el aumento del desarrollo agroindustrial, la expansión de territorios para la producción palma africana, la ganadería, entre otros, es afectado el recurso hídrico del cantón. Se evidencia la falta de aplicar la legislación existente por parte del ente encargado (MINAE) además por la poca importancia política en el tema, no se cuenta con el personal suficiente para el control y aplicación de la normativa vigente.

Relacionado con la causa anterior los expertos identificaron que un factor importante en esta problemática es la falta de un plan regulador del Cantón de Corredores. Indican que con este plan se puede manejar criterios de cada zona y así poder evidenciar y fiscalizar las áreas en donde se pueden realizar las actividades comerciales, respetando los límites específicos para las captaciones de agua para consumo humano y con ello la calidad del suministro.

Respecto a la dimensión de comportamiento un factor identificado por los actores sociales es el pensamiento de la población y el valor que tienen del recurso hídrico. Tradicionalmente, el agua ha sido considerada un recurso de "propiedad común", abundante y accesible a todos por igual, y cuyo precio es muy bajo o nulo. Esto ha determinado unos patrones de uso y consumo del agua que provocan que el recurso se derroche. Cuando el precio de un recurso como el agua es muy bajo o se aleja de su costo real, se utiliza sin tomar en cuenta ni la cantidad ni la conservación. Históricamente, el agua ha participado en el desarrollo social, económico y cultural de Costa Rica, pero su relativa abundancia ha creado la impresión de que es un recurso infinitamente renovable. Sin embargo, la historia ha demostrado que la calidad de los recursos hídricos ha ido cambiando a través del tiempo con graves consecuencias para los humanos y el ambiente. Además, con el Manejo inadecuado de los residuos sólidos hace que cada día se reduzca más la protección del recurso hídrico potable.

Desde la dimensión sociopolítica se identificó una deficiente coordinación interinstitucional, debido a que se identifica que en la actualidad existen políticas y reglamentos para el mejoramiento de la calidad del agua desde las instituciones; sin embargo, no trabajan de manera conjunta. Los expertos refieren que cada institución ejecuta acciones desde los diferentes planes y tareas de manera individual, sin unir esfuerzos y buscar el mejoramiento y acceso al agua del cantón.

Por último, el cantón no cuenta con un sistema constante e integral de control y del agua, esta causa que fue analizada por el grupo de expertos basados en la ausencia de o falta

de laboratorios certificados para el análisis oportuno de la calidad del agua en el cantón lo que limita a la rápida toma de decisiones, un actuar eficiente en campo y minimizar los riesgos a la población.

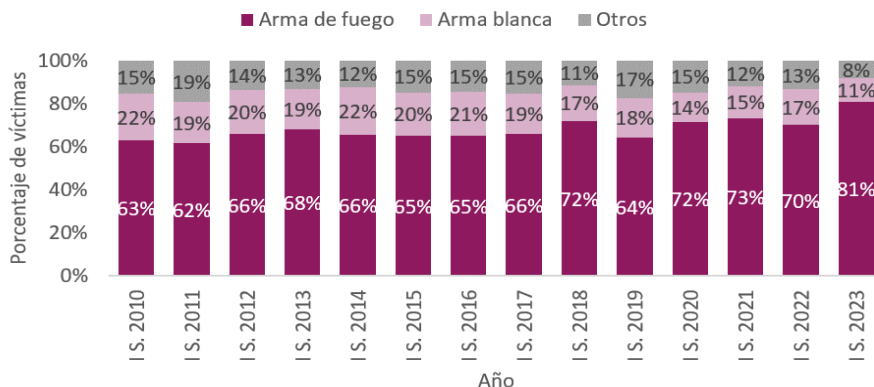
7.4. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas con un enfoque de salud mental

7.3.7. Agresión con disparo de armas de fuego y no identificadas.

El problema de las agresiones con disparo de armas de fuego y no identificadas en Costa Rica se ha visto incrementado continuamente en los últimos años. Los datos generan preocupación; como se ve en la siguiente gráfica, en el I semestre del año 2022, el 70% de los homicidios fueron realizados con armas de fuego, si revisamos años anteriores, 73% (2021) y 72% (2020), Un considerable aumento se nota para el año 2023 con un 81%.

Figura 46.

Costa Rica. Distribución porcentual de víctimas de homicidio doloso ocurridas en el I semestre según método empleado, 2010 a 2023.



Nota: Observatorio de la violencia. Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO), Ministerio de Justicia y Paz, 2022,

<http://observatorio.mj.go.cr>

El debate a nivel internacional gira entorno a la tenencia de armas, pues para algunos ayuda a incrementar la cantidad de agresiones por armas de fuego, mientras que otros discuten sobre los beneficios a corto plazo sobre la tenencia de armas de fuego para la autodefensa.

Sin embargo, estudios internacionales (DIGEPAZ, 2011) coinciden en los peligros y riesgos asociados a las armas de fuego y que “su relación con el delito y con la muerte es inevitable puesto que acelera más la espiral del ciclo de la violencia”.

En Corredores durante el año 2020 ocurrieron 14 homicidios con armas de fuego, en el 2021 ocurrieron 12, mientras que para el 2022 ocurrieron 15, para el primer semestre del presente 2023 se llevan 8 homicidios con armas de fuego (poder-judicial.go.cr).

De acuerdo con diagrama de Causa-Efecto analizado por las personas especialistas del cantón durante la realización de este ASIS, podemos ver causas variadas, los factores que sobresalen son los Factores socioeconómicos, Factores de Comportamiento y Factores de Circunstancias materiales de vida.

La Inseguridad Ciudadana se percibe como una de las causas raíz de las agresiones con disparos de armas de fuego y no identificadas. De acuerdo con lo conversado con los actores sociales y el grupo de expertos, durante el desarrollo del ASIS, la inseguridad refleja en la población un deterioro en la calidad de vida, se generan temores ante la posibilidad de que las personas o sus familiares sean víctimas. Esto modifica conductas de interacción entre las personas mismas y con su entorno. Por tanto, no solamente se habla de la agresión física causada por las armas como elemento presente en la sociedad, si no que se habla también de los efectos y el deterioro de la salud mental y aumento generalizado de los temores causados por la inseguridad.

Otra de las causas raíz abordadas por el grupo de expertos y los actores sociales es el Aumento de las desigualdades sociales. Para este grupo de personas, en el cantón hay muy pocas oportunidades para el desarrollo de las comunidades y quienes viven en ellas, por lo que

hay una desigualdad (en ámbitos como acceso a la salud, a la educación superior o al empleo) que se ve influenciada por otros elementos como el bajo nivel educativo o la situación de pobreza que atraviesan muchas familias del cantón.

Como causa raíz priorizada, el grupo de expertos indicó que la violencia basada en el poder es un problema que atraviesa toda la sociedad en todos los ámbitos. Y quienes se ven más afectados son los grupos o personas en condiciones de vulnerabilidad. Es un problema que propicia conductas que afectan las relaciones intrafamiliares, laborales, educativas. El problema se ve potenciado por los medios de comunicación y creencias antiguas, así como la falta de espacios y redes de apoyo con enfoque de equidad. Que además encuentra nicho en las familias que se ven en dificultades para generar entornos adecuados y saludables para la crianza positiva.

La falta de fuentes de empleo también fue identificada como una de las causas raíz. Esta problemática alcanza a las familias y se ve influenciado por el bajo nivel educativo y las pocas opciones para el acceso a la educación superior o técnica para el desarrollo económico. Aunado a esto, el grupo de expertos y actores sociales indicaron que la mano de obra poco calificada es un elemento para tomar en cuenta con relación a la explotación laboral que sufren muchos trabajadores del cantón.

De acuerdo con el grupo de expertos y actores sociales para el problema de Agresión con disparo de armas de fuego y no identificadas, se tiene como una de las causas raíz el acceso a vivienda digna. Según el grupo de expertos y actores sociales, el hacinamiento que existe en los asentamientos informales genera problemas de convivencia, acentuando situaciones como la violencia intrafamiliar o incluso el desempleo. Generando marginalidades y dificultades para el acceso a recursos para mejorar su calidad de vida.

7.3.8. Salud Mental Afectación a la salud mental

La salud mental ha sido un problema que ha empezado a tomar relevancia recientemente en Costa Rica. Al ser de reciente abordaje, hay relativamente poca información.

Sin embargo, hay datos a nivel nacional que pueden ser de utilidad. Por ejemplo, en la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021 (2012) se menciona que “En el 2011, se registró un total de 319 suicidios para una tasa ajustada de 6,28 por 100.000 habitantes”.

Este tema evidentemente es muy amplio. Para acotar y definir qué temas relacionados con la SM afectan el Cantón, es importante referir el trabajo realizado por la comunidad y los expertos durante los talleres del ASIS. Las causas raíz dan la guía; Inseguridad económica y precariedad laboral (estrés y otras afectaciones de salud mental); Condiciones de vivienda y servicios básicos deficientes (conflictos de convivencia familiar / comunal); Exposición a desastres naturales (construcción de vivienda en zonas de riesgo); Poca disponibilidad de profesionales en salud mental; y Acceso limitado a servicios de salud. Estas causas raíz responden a los factores socioeconómicos, a los factores relacionados con las circunstancias materiales de la vida y con los servicios de salud.

La inseguridad económica y precariedad laboral fue definida por el grupo de expertos y la comunidad como uno de los problemas que aquejan al cantón. Este grupo, durante el desarrollo de los talleres del ASIS, reconoció causas estructurales como el alto costo de la vida, las recientes políticas salariales y los salarios pocos competitivos. La suma de estas situaciones ha generado estrés en las comunidades, en las familias y en espacios laborales. De acuerdo con el grupo de expertos y actores sociales situaciones como trabajos mal remunerados genera desgaste emocional y físico. Los salarios no alcanzan y las familias sufren de ansiedad y estrés tratando de cubrir las necesidades básicas.

Relacionado con esto, las condiciones de vivienda y servicios básicos deficientes fue una de las causas raíz identificada por el grupo de expertos y la comunidad. Y en esta problemática se identificó como elemento estructural la falta de planificación local para la contención del crecimiento de la población. En el cantón de Corredores no existe un plan de ordenamiento territorial, esto ha generado condiciones de hacinamiento, incluso de construcción de estructuras (habitacionales o comerciales) en zonas de riesgo de desastres

naturales. Del mismo modo, los servicios básicos de la población no se encuentran distribuidos de manera equitativa en el cantón, por lo que el acceso a los distintos servicios es desigual y no son suficiente. Y esto es resentido por la población, por esta falta de planificación, el grupo de expertos y actores comunitarios identificaron en el cantón conflictos comunitarios, expresiones de violencia en todos los niveles, así como estrés en las familias y las comunidades.

En relación con esto, el grupo de expertos y actores comunitarios identificaron como causa raíz la exposición a desastres naturales. Nuevamente, aquí se comentaron causas de carácter estructural e institucional. En este sentido, se habla también de una falta de planificación local para contener o controlar el crecimiento de la población. Es por esto que se ven comunidades o familias construyendo y habitando en zonas del cantón que históricamente han sido de riesgo y ocurren siempre desastres naturales.

Aquí se identificaron dos factores que influyen en esta problemática; una limitada coordinación interinstitucional que promueva una mayor planificación y atención a poblaciones vulnerables en zonas de riesgo; y relacionado con esto, una deficiencia en los planes de contingencia y preparación para desastres naturales que incluya la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (SMAPS). En este último el grupo de expertos comentó la necesidad de incluir a la sociedad civil tanto en la toma de decisiones como en la difusión.

Ante estas problemáticas de salud mental y otras tantas que se salen de este análisis, el grupo de expertos y actores comunitarios identificaron como causa raíz la poca disponibilidad de profesionales en salud mental. En el ámbito estructural o institucional, reconocen los participantes de los talleres del ASIS, que existe un faltante de recursos económicos para la atención y contratación de profesionales en salud mental y que, ante esto, hay una falta de interés institucional y político para promover un aumento de los servicios de salud mental en el cantón.

Sin embargo, se reconoce como parte de la problemática que las áreas de cobertura son muy amplias. Esto más el crecimiento poblacional, así como el crecimiento de las afectaciones emocionales que influyen en la salud mental del cantón, los profesionales que existen en el cantón se ven desbordados y evidencian cargas de trabajo excesivas, afectando en la atención de la SM de las comunidades.

Finalmente, relacionado con la causa raíz anterior, el grupo de expertos y actores comunitarios identificaron el acceso limitado a servicios de salud. En esta causa los expertos y los actores comunitarios refieren como uno de los focos, la distribución desigual de los servicios de salud. Para atender su salud mental, la población del cantón tiene dificultades para trasladarse ya sea por lejanía a los servicios de salud o por la dificultad o complicaciones para trasladarse a los mismos (pésimo estado de la infraestructura vial).

Además de esto, se identificó que los espacios de servicios de salud para la atención de la salud mental no cuentan con las condiciones apropiadas para la atención de la creciente población con problemas de salud mental. Y ante este crecimiento de problemáticas de salud mental en la población, el grupo de expertos y actores sociales, identificaron como problemática, una falta de profesionales en salud mental. Para este grupo, esta suma de problemas refleja el poco interés de las instituciones para dar atención y prioridad a la salud mental.

7.3.9. Consumo de sustancias Psicoactivas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), las sustancias psicoactivas (SPA) son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, alterando las funciones cognitivas, emocionales, perceptuales, sensoriales, motoras y vegetativas, asimismo, son susceptibles de crear dependencia. Esta última corresponde a “un trastorno neuropsiquiátrico, donde el individuo se vuelve incapaz de moderar o suspender el consumo, a pesar de las consecuencias negativas en el ámbito personal, familiar, laboral, educativo y social” (Sequeira et al., 2022).

Según IAFA (2022) en Costa Rica, durante el periodo del 2014 al 2020 hubo 569 fallecimientos directamente asociados al consumo de sustancias psicoactivas, de los cuales 469 fueron hombres y 100 fueron mujeres. Las edades las personas fallecidas están en el rango de 40 a los 64 años (322 fallecimientos), con un 56.6% del total de defunciones atribuidas al consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, durante el periodo mencionado (IAFA, 2022) la mayor cantidad de fallecimientos se dieron debido a trastornos mentales y de comportamiento por dependencia al uso del alcohol, con un total de 156 fallecimientos.

Para el cantón de Corredores no existe una información concreta que permita dar cuenta del consumo de sustancias psicoactivas en la población.

De este modo, para el grupo de expertos y actores sociales esta problemática del cantón tiene dimensiones de carácter socioeconómico, de comportamiento y relacionados con los servicios de salud.

Una de las causas raíz del problema es el narco menudeo. Para el grupo que trabajó este tema en el proceso del ASIS, se da porque se ha generado a través de los medios de comunicación y/o redes sociales, una atracción a esta actividad como un medio de subsistencia, evidentemente ilícito. Esto se ve permeado por el aumento de la delincuencia en general percibida en el cantón.

Para el grupo de expertos y actores sociales estas prácticas no tienen una contención efectiva debido a la baja pena judicial que se les asigna a las mismas. Además, los procesos penales, que en muchas ocasiones favorecen la impunidad de quienes participan en este tipo de actividades ilícitas. En este sentido, se reconoce que los grupos con mayor vulnerabilidad (personas con escasos recursos, personas jóvenes, personas marginalizadas) son las que se ven más atraídas a realizar este tipo de actividades.

Relacionada con la causa raíz anterior, se identificó también el flujo transfronterizo de sustancias psicoactivas. El grupo de expertos y de actores sociales relacionan esta situación

con las facilidades que se pueden encontrar en la zona, para el fácil trasiego de sustancias psicoactivas, especialmente la alta porosidad de la frontera y los distritos que la conforman.

Durante los talleres de ASIS, también resaltó el deficiente control del flujo transfronterizo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, relacionado con esto, se reconoce la deficiente cantidad de personal debidamente capacitado para tener un mejor control de las sustancias psicoactivas que circulan por el cantón.

En la misma línea de estas causas raíz, el grupo de expertos y actores sociales resaltaron el tráfico de sustancias psicoactivas. Esta problemática, se abordó desde una perspectiva relacionada con temas económicas, así como laborales. El grupo de expertos y actores sociales comentaron que la en el cantón hay poca actividad comercial y poco diversa que genera pocas fuentes laborales. De este modo, las personas se refugian en el comercio informal.

Por otro lado, también se resalta las pocas opciones para participar en actividades recreativas, así como la poca oferta académica en educación que permita incursionar en distintas actividades laborales.

Otra causa raíz identificada por el grupo de expertos y actores sociales son los estilos de vida que han adoptado las personas del cantón. En su discusión, el grupo resaltó la normalización del consumo de sustancias psicoactivas. Esto gira en torno a mitos sobre el consumo, que tienen que ver con el placer encontrado en el consumo, el alivio o escape a los problemas que pueda brindar el consumo, así como pensar que resuelve problemas de la vida cotidiana. El riesgo de consumo se incrementa gracias al fácil acceso a muchas de las sustancias psicoactivas.

En la discusión también se comentó sobre la ausencia de un proyecto de vida en las personas jóvenes del cantón. En esto influyen las relaciones interpersonales con sus pares, la presión social y la necesidad de ser aceptado por su grupo de pares. Y relacionado con esto,

entonces, la asociación con grupos marginales o conflictivos para aliviar situaciones de estrés y evitar los conflictos emocionales que se generan tanto en el ámbito educativo como el familiar.

Otra causa raíz detectada por el grupo de expertos y los actores comunitarios es la baja cobertura del sistema de salud para la atención de esta problemática. Se resaltan dos elementos que afectan de manera significativa al cantón.

Por un lado, la poca capacidad de infraestructura y de personal calificado para dar una correcta atención a las personas consumidoras. El análisis estructural que realizó el grupo de expertos y los actores comunitarios indicó que hay poco interés político para aprobar y propiciar programas y recursos para la atención de esta población en el cantón. Relacionado con lo anterior, el segundo elemento que afecta al cantón es la poca cobertura de programas de prevención y de atención a personas con adicciones y consumo de sustancias psicoactivas. La problemática se agrava por la ausencia de centros de rehabilitación que permitan dar una correcta atención a la población consumidora de sustancias psicoactivas.

7.4. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritizadas

Para realizar este apartado el equipo local del Área Rectora de Salud de Corredores realizó reuniones periódicas semanales con el fin de desarrollar los cuadros que contienen las líneas de acción y factores protectores. Para esto el equipo local tomó las 5 causas prioritizadas por problema de salud y procedió a identificar los factores protectores y líneas de acción de cada problema de salud basados en los diagramas de causa raíz.

Para la construcción de las líneas de acción se parte desde el factor protector que representa esa causa raíz, con el fin de identificar las acciones necesarias para el mantenimiento, fortalecimiento o reproducción del mismo, que verá su traducción en una mejora en la calidad de vida de la población. Es importante indicar que las líneas de acción pueden ser de prevención o promoción de la salud

En el capítulo siguiente se aprecian los cuadros elaborados ya validados por los actores sociales en su formato final.

8

**Validación de la líneas
de acción con la
comunidad**

8. Validación de las líneas de acción con la comunidad

Para la validación de líneas de acción se realizó un tercer taller en el cual se invitaron personas expertas en los ámbitos de competencia de los 9 problemas de salud. Para este taller se realizaron mesas de trabajo con los profesionales según el problema de salud y se expusieron las líneas de acción elaboradas previamente por el Equipo Técnico del Área Rectora de Salud de Corredores. A continuación, se describen las líneas de acción validadas por los actores sociales

Problema de salud: Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Socioeconómico	Falta de acceso a alimentos nutritivos	Valoración domiciliar (I nivel)	Realizar visitas domiciliarias para valorar las condiciones de las embarazadas para derivar a trabajo social y de ahí a ayudas sociales.	CCSS	IMAS, PANI, MEP, INAMU, CENCINAI.
			Capacitar al personal de salud que realizan las visitas domiciliarias (ATAP) para brindar una atención más integral y un mejor asesoramiento a las mujeres embarazadas.		
Comportamiento	Consumo de sustancias	Educación sobre el uso de sustancias en personas embarazadas	Educación a la población embarazada desde el primer nivel de atención sobre las consecuencias del uso de sustancias durante el embarazo.	CCSS	IAFA, Ministerio de Salud
			Fortalecer los cursos de preparación para el parto	CCSS	Juntas de salud
Comportamiento	Desinterés en estrategias de prevención	Educación sobre las estrategias de prevención en el período de embarazo	Fortalecer la educación en los diferentes niveles de atención y comunidades sobre: vacunación, alimentación saludable, fortificación, enfermedades transmitidas por vectores, entre otras.	CCSS	Ministerio de Salud

Biológico	Edad	Anticoncepción efectiva / segura (SPB, DIU, SD)	Promover variedad y calidad en los métodos anticonceptivos de larga duración desde los diferentes niveles de atención.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, INAMU
		Suplementación (Ac fólico, Mg)	Estricto control prenatal y derivación a especialista en nutrición	CCSS	CENCINAI
		Educación sexual y reproductiva	Promover la educación sexual y reproductiva desde los diferentes niveles de atención y de los centros educativos.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, PANI.
Servicios de Salud	Falta de recurso humano y material	Recurso humano especializado	Procurar la adecuada atención prenatal por personal especializado (obstetra) Capacitar al personal de salud por parte del especialista en Obstetricia, para brindar una atención más integral a las mujeres embarazadas.	CCSS	Establecimientos de Salud privados
		Gestión administrativa	Identificar y gestionar las necesidades del recurso, para una adecuada atención del control prenatal.		

Problema de salud: Ahogamiento y sumersión no especificados					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	Poco acceso a equipamiento de seguridad y oportunidades de educación acuática	Aumento al acceso a equipo de seguridad y educación en natación.	Articular la búsqueda de recurso económico para la adquisición de equipamiento de seguridad desde las diferentes instituciones. Fomentar espacios para educación en natación accesible para la comunidad en los diferentes distritos. Construcción de espacios públicos aptos para la práctica de eventos acuáticos	ICODER, Comité de Deportes, Municipalidad	DINADECO, Ministerio de Salud (RECAFIS), ONG, MEP
Circunstancias materiales de vida	Desastres naturales (agua)	Articulación comunal e interinstitucional de la gestión del riesgo	Fortalecer la creación y la articulación de planes para la gestión del riesgo en los Comités Comunales de emergencia.	Comité Municipal de Emergencia.	Comité Municipal de Emergencias
Servicios de Salud	Dificultad para acceder a los establecimientos de salud	Facilitar un abordaje oportuno de la emergencia.	Capacitar y dotar de equipo necesario para la alerta temprana a las comunidades.	Comité Municipal de Emergencia	Comité Municipal de Emergencia CNE
Factores Sociopolíticos	Ausencia de programas preventivos	Creación de programas preventivos.	Promover y elaborar programas preventivos sobre educación acuática en los centros educativos y comunidad	MEP, Comité de Deportes	ICODER, Comisiones interinstitucionales, centros educativos privados, Municipalidad de Corredores, DINADECO
Factores socioeconómicos	Comunidades en zonas de riesgo a inundaciones	Fiscalización adecuada del ordenamiento territorial	Crear plan regulador para la adecuada fiscalización territorial del cantón por parte de las instituciones responsables.	Municipalidad de Corredores	Comisión interinstitucional Comité Municipal de Emergencia

Problema de salud: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Sociopolíticos	Nivel Educativo	Reforzar los programas en educación vial.	Fortalecer la educación vial en el sistema educativo público y privado, comunidad	COSEVI, MEP	Centros educativos privados, escuelas de manejo, Municipalidad, DINADECO, grupos organizados
Factores socioeconómicos	Falta de mantenimiento de los medios de transporte.	Mantenimiento adecuado de los medios de transporte y vehículos particulares.	Sensibilizar a la población sobre el mantenimiento de los medios de transporte y normativa vigente con los medios de comunicación locales.	COSEVI, DEKRA	Municipalidad de Corredores, empresa privada, medios de comunicación.
			Fomentar las revisiones vehiculares y disponer de un punto fijo o con mayor permanencia de revisiones en el cantón.		
Comportamiento	Inadecuadas prácticas de seguridad vial	Adecuadas prácticas de seguridad vial.	Sensibilizar a la población sobre las adecuadas prácticas de seguridad vial y normativa vigente en los medios de comunicación locales.	COSEVI	Ministerio de Salud, Municipalidad, Medios de comunicación Locales Tránsito
Circunstancias materiales de vida	Poca o nula infraestructura para peatones y ciclistas	Mejorar la infraestructura vial	Crear plan regulador para la adecuada planificación de infraestructura vial del cantón por parte de las instituciones responsables.	Municipalidad de Corredores	Comisión interinstitucional (Plan Regulador)
Circunstancias materiales de vida	Deterioro de la Infraestructura vial y falta de señalización vertical y horizontal	Adecuada infraestructura vial y señalización vertical y horizontal	Mantenimiento correctivo de las vías y señalización por parte de las instituciones responsables.	COSEVI	Municipalidad de Corredores

Problema de salud: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	Inseguridad Ciudadana	Seguridad ciudadana por medio del aumento de empleo	Promover ferias periódicas de los pequeños emprendimientos.	Municipalidad	INA, empresa privada, Universidades (públicas y privadas)
			Brindar capacitación a los pequeños emprendedores para el fortalecimiento de sus proyectos.		
Factores socioeconómicos	Aumento de las desigualdades sociales	Disminución de las desigualdades sociales	Fortalecer la promoción de carreras técnicas y profesionales en los medios de comunicación local.	MEP, Universidades públicas, IMAS	PANI, INA, CONAPE, JUDESUR, Universidad privada, medios de comunicación locales
			Divulgar facilidades de estudio (becas) que brindan las instituciones de educación superior y técnica.		
			Unificar las estrategias de las universidades públicas para la promoción académica en el cantón	Universidades públicas, INA, MEP	CONAPE, JUDESUR, Universidad privada, ONG's
			Potenciar los recursos humanos del sector educativo para facilitar procesos de preparación que permitan el ingreso a la educación superior y laboral	Universidades públicas	INA, MEP, Universidad privada
Comportamiento	Violencia basada en el poder	Disminución de la violencia	Fortalecer programas de formación en equidad con un enfoque de habilidades para la vida.	MEP, INAMU	Ministerio de Salud, IAFA, UNA, PANI, Fuerza Pública, comisiones interinstitucionales y medios comunicación local.
			Promocionar las redes de apoyo existentes en las comunidades, a través de las capacitaciones en autocuidado y habilidades para la vida.		

			Divulgación y socialización estrategias informativas para la prevención de la violencia y aplicación de los protocolos	MEP, INAMU, Municipalidad	Medios de comunicación
			Ejecución de talleres sobre Habilidades para la Vida	OPS	persona que facilita taller en diciembre primer semana, 07 ó 08 de diciembre
Circunstancias materiales de vida	Falta de fuentes de empleo	Búsqueda de espacios para ampliar la oferta laboral y las herramientas.	Promover ferias periódicas de los pequeños emprendimientos.	Municipalidad	INA, COMEX, INDER, INAMU, IMAS, empresa privada, Ministerio de Salud
			Divulgar las ofertas de servicios de las instituciones públicas para el fortalecimiento de los emprendimientos locales		
			Brindar capacitación a los pequeños emprendedores para el fortalecimiento de sus proyectos		
Circunstancias materiales de vida	Acceso a vivienda digna	Fácil acceso para la vivienda digna	Brindar herramientas que faciliten la gestión y trámite para el acceso a la vivienda.	INVU, INDER	Empresa privada, Banca pública y privada.

Problema de salud: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Biológicos	Infecciones Respiratorias	Prevención de infecciones respiratorias	Fortalecer la educación sobre las medidas de prevención desde los diferentes niveles de atención.	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Consumo de Tabaco	Disminuir el consumo de tabaco	Articulación interinstitucional para el monitoreo y control de la venta lícita e ilícita de productos de tabaco.	Policía de Control Fiscal, Ministerio de Salud.	Fuerza Pública, Municipalidad de Corredores.
			Fortalecer los programas de educación sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias desde sistema educativo.	IAFA, CCSS	MEP, Ministerio de Salud
Factores Biológicos	Antecedentes patológicos personales	Identificación y control de los factores que inciden sobre los eventos.	Promover los hábitos de vida saludable y el control periódico en salud desde los diferentes niveles de atención.	CCSS	IAFA, Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Falta de centros especializados en el cantón	Gestión administrativa	Identificar y gestionar las necesidades del recurso para una adecuada atención a patologías pulmonares desde los diferentes niveles de atención.	CCSS	IAFA
Comportamiento	Exposición a Humos	Disminuir las fuentes de contaminación.	Monitoreo y control de fuentes de gases y humos contaminantes.	Ministerio de Salud	MINAE

Problema de salud: Enfermedades Cardiovasculares					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Tabaquismo	Disminuir el consumo de tabaco.	Articulación interinstitucional para el monitoreo y control de la venta ilícita de productos de tabaco.	Policía de Control Fiscal, Ministerio de Salud.	Fuerza Pública, Municipalidad de Corredores.
			Fortalecer los programas de educación sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias desde sistema educativo.	IAFA, CCSS	MEP, Ministerio de Salud
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas / Síndrome metabólico	Prevención de las enfermedades desencadenantes.	Promocionar los estilos de vida saludable desde los diferentes niveles de atención.	CCSS	MEP, Ministerio de Salud, comisiones interinstitucionales.
			Fortalecer la educación a la adherencia del tratamiento desde los diferentes niveles de atención.		
Comportamiento	Sedentarismo	Promoción de la actividad física.	Fomentar la educación del movimiento y práctica de deporte en edades tempranas	ICODER	MEP, Ministerio de Salud (RECAFIS), Comité de Deportes
			Promover la variedad deportiva en los centros educativos públicos y privados.		
Comportamiento	Malos hábitos de alimentación	Promoción de los estilos de vida saludable.	Promocionar los estilos de vida saludable desde los diferentes niveles de atención, escuelas y comunidad.	MEP, CCSS	Ministerio de Salud (RECAFIS), Comité de Deportes, comisiones interinstitucionales
Circunstancias materiales de vida	Deficientes espacios para actividad física	Gestión y recuperación de espacios deportivos y de recreación.	Articular desde las diferentes instituciones la búsqueda de recurso económico para la apertura y recuperación de espacios deportivos; así como, implementos necesarios para la práctica de actividad física.	ICODER	MEP, Municipalidad de Corredores, Ministerio de Salud (RECAFIS), DINADECO, Comité de Deportes,

Problema de salud: Acceso y calidad del agua					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	Sistemas informales	Mejoramiento del sistema de agua.	Acompañamiento y capacitación a la comunidad sobre mantenimiento y uso adecuado del agua para consumo humano. Crear estrategias para que ASADAS con mayor administración asuman los comités más pequeños e informales	AyA, ASADAS, Comité comunales de agua.	Ministerio de Salud, ORAC.
Comportamiento	Efecto antrópico	Fiscalización efectiva de las zonas agroindustriales y de desarrollo.	Monitorear de manera periódica el cumplimiento de la normativa sobre la calidad del agua.	Ministerio de Salud, AyA, ASADAS	SINAC, Municipalidad de Corredores, INDER
Comportamiento	Comportamiento cultural de la persona	Promover una cultura del cuidado del agua.	Educar y sensibilizar a la población sobre uso racional del agua y conservación del recurso hídrico	Ministerio de Salud, AyA, ASADAS	Medios de comunicación locales, Ministerio de Educación
Factores Sociopolíticos	Deficiente coordinación interinstitucional	Adecuada articulación interinstitucional	Fortalecer la articulación interinstitucional para implementar de manera unificada y simplificada la normativa relacionada con la calidad y acceso al agua.	AyA	Ministerio de Salud, Municipalidad, INDER, SINAC
Servicios de Salud	Ausencia de un sistema constante e integral de control y vigilancia de la calidad del agua potable en el cantón	Contar con un laboratorio certificado	Articulación institucional para promover la creación de un laboratorio certificado para el procesamiento de muestras de aguas y otras sustancias.	AyA, Universidades públicas y privadas.	Empresa privada

Problema de salud: Salud Mental (Afectación a la salud mental)					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	Inseguridad económica y precariedad laboral	Búsqueda de espacios para ampliar la oferta laboral y las herramientas para desarrollo de proyectos.	Promover ferias periódicas de los pequeños emprendimientos.	Municipalidad	INA, empresa privada, IMAS
			Brindar capacitación a los pequeños emprendedores para el desarrollo de sus proyectos.		
			Promover el acompañamiento para la formalización de los emprendimientos.		
			Fortalecer y divulgar los proyectos que promueven las universidades del cantón	Universidades Públicas	Universidades Privadas
Circunstancias materiales de vida	Condiciones de vivienda y servicios básicos deficientes	Asesoramiento para el acceso a vivienda digna.	Brindar asesoramiento que facilite la gestión y trámite para el acceso a la vivienda digna.	INVU, INDER	IMAS, empresa privada, Banca Pública y privada
Circunstancias materiales de vida	Exposición a desastres naturales	Mitigar el impacto de la exposición a desastres naturales.	Crear plan regulador para la adecuada fiscalización territorial del cantón por parte de las instituciones responsables.	Municipalidad de Corredores	CNE, CME, ICE, AyA
			Mejorar la supervisión a la hora de brindar los permisos de construcción en las zonas de riesgo		

			Fortalecer la articulación para la gestión del riesgo en los Comités Comunales de emergencia.		
Servicios de Salud	Poca disponibilidad de profesionales en salud mental.	Recurso humano especializado. Gestión administrativa.	Gestionar la contratación de recurso humano capacitado para la atención en salud mental	CCSS, Área de Salud de Corredores	Ministerio de Salud
			Identificar y gestionar las necesidades del recurso para una adecuada atención de salud mental.		
			Procurar la adecuada atención por parte de personal especializado en salud mental.		
		Potenciar el recurso humano existente en las instituciones para priorizar la atención integral de la salud mental en el ámbito laboral, educativo y social	Ministerio de Salud	Profesionales de instituciones públicas y privadas relacionadas con la Salud Mental	
Servicios de Salud	Acceso limitado a servicios de salud	Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud mental.	Gestionar las necesidades de contratación del recurso profesional para una adecuada atención de salud mental desde el primer y segundo nivel de atención.	Área de Salud de Corredores, CCSS	Ministerio de Salud
			Elaborar una estrategia interinstitucional para cubrir las necesidades de contratación del recurso profesional para una adecuada atención de salud mental	Área de Salud de Corredores, CCSS	Ministerio de Salud

Problema de salud: Consumo de Sustancias Psicoactivas					
Dimensión	Causa Raíz	Factores Protectores	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores socioeconómicos	Narco menudeo	Disminución de la venta de sustancias psicoactivas.	Promover en los centros educativos públicos y privados la educación sobre las consecuencias legales del narcotráfico.	Ministerio público, OIJ, Fuerza Pública, Policía Control de Drogas	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, Ministerio de Justicia y Paz
			Divulgación y socialización de estrategias informativas a nivel comunal sobre las implicaciones legales del narcomenudeo.	Ministerio público, OIJ, Fuerza Pública, Policía Control de Drogas	Medios de comunicación, Municipalidad, Ministerio de Justicia y Paz
Factores socioeconómicos	Flujo transfronterizo de sustancias psicoactivas.	Aumentar la vigilancia de flujo transfronterizo.	Fortalecer el monitoreo del tráfico o trasiego de sustancias psicoactivas en el cordón fronterizo desde la Inter institucionalidad.	Policía Control Drogas	Policía Control Fiscal, Fuerza pública, OIJ
Factores socioeconómicos	Tráfico de sustancias psicoactivas.	Aumentar la actividad comercial, laboral y educativa	Promover ferias periódicas de los pequeños emprendimientos	Municipalidad de Corredores.	INA, empresa privada, Universidades (públicas y privadas)
			Brindar capacitación a los pequeños emprendedores para el desarrollo de sus proyectos.		
			Fortalecer la promoción de carreras técnicas y profesionales en los medios de comunicación local		

			Divulgar facilidades de estudio (becas) que brindan las instituciones de educación superior y técnica		
Comportamiento	Estilos de vida	Mejoramiento de estilos de vida.	Fortalecer en los centros educativos públicos y privados la educación sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.	IAFA	Ministerio de Salud, MEP, PANI, CCSS, Fuerza Pública, Comisiones Interinstitucionales
			Fortalecer programas socioeducativos con enfoque de habilidades para la vida en las comunidades a través del trabajo interinstitucional.		Comisiones Interinstitucionales, ONG's, Asociaciones de Desarrollo, Sociedad Civil
Servicios de Salud	Baja cobertura del sistema de salud para la atención	Aumentar la cobertura del sistema de salud para la atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.	Gestionar la contratación de recurso humano capacitado para la atención de personas consumidoras	CCSS	IAFA
			Identificar y gestionar las necesidades del recurso para una adecuada atención relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas.		
			Promover la adecuada atención por parte de personal especializado en consumo de sustancias psicoactivas		

A stylized profile of a human head in shades of blue, facing left. A large, white number '9' is superimposed on the forehead area. The number '9' is composed of a thick white outline. The background is a solid dark blue.

9

Conclusiones

9. Conclusiones

Costa Rica, un país con una población de 5 millones de personas, se destaca como una de las naciones más desarrolladas de Centroamérica. A pesar de sus considerables logros en el ámbito de la salud, aún quedan numerosos desafíos que afrontar. En este análisis de la situación, profundizamos en algunos de los temas más apremiantes que afectan el bienestar de la población del cantón de Corredores

La creación de este Análisis de la Situación Integrada de Salud tiene una inmensa importancia para cualquier sistema de salud, ya que ofrece una visión integral y actualizada del estado de salud de la población y los principales desafíos en este ámbito. Este análisis fue realizado desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, el cual proporcionó una visión completa y profunda de la salud de una población del cantón de Corredores; permitiendo comprender cómo los factores sociales, económicos y ambientales impactaron directamente en la salud y en las tasas de mortalidad. A través de este análisis, se evidenció que la salud de una población no se puede entender sin tener en cuenta el contexto más amplio en el que viven las personas.

Al considerar los determinantes sociales de la salud, se resaltó la importancia de abordar las inequidades y desigualdades que existen en la comunidad. El análisis reveló que las condiciones de vida, el acceso a la educación y a la salud, el empleo y otros factores socioeconómicos influyen significativamente en la salud y en la mortalidad de una población. Esto nos llevó a la conclusión de que las políticas y programas de salud deben ser diseñados de manera integral, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y económicos.

Además, para la elaboración de este análisis se incorporó indicadores de mortalidad del cantón, en donde se identificaron áreas críticas en las que se deben centrar los esfuerzos para mejorar la salud de la población. Esto implicó enfocar las acciones desde un enfoque

preventivo, en búsqueda de reducir las tasas de mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables.

Como valor agregado, esta ASIS se realizó con enfoque en salud mental. Fue esencial incorporar este enfoque por varias razones; la salud mental es un componente fundamental de la salud general y su inclusión en este análisis garantiza que reciba la atención que merece. Además, las afecciones en la salud mental prevalecen en la sociedad y afectan la calidad de vida de las personas. Ya que está influenciada por los determinantes sociales, económicos y ambientales, y tiene un impacto significativo en la salud física. También conlleva repercusiones socioeconómicas y su inclusión en el ASIS ayuda a reducir el estigma asociado.

Finalmente, el análisis de la situación de salud también destacó la importancia de la participación activa de la comunidad y la colaboración entre diferentes sectores. Las soluciones a los problemas de salud relacionados con los determinantes sociales no pueden ser alcanzadas solo por el sistema de salud, sino que requieren la implicación de diversos actores, incluyendo gobiernos, organizaciones no gubernamentales y la propia población. La colaboración y la promoción de la equidad en salud se convierten en pilares fundamentales en este proceso

The background features a stylized illustration of several books. The books are represented by light blue outlines with curved lines indicating the pages. They are arranged in a row, with some standing upright and others slightly tilted. The entire scene is set against a solid dark blue background.

10

Bibliografía

10. Bibliografía

Barboza, M y Benavidez, A. (2021). *Mortalidad infantil por defectos congénitos en Costa Rica: actualización 2010-2018*. Rev. Acta Médica Costarricense. 63 (2):88-96.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v63n2/0001-6002-amc-63-02-88.pdf>

Benavidez, A y Vargas, M. (2008). *Mortalidad por causas accidentales en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", 2002-2004* 50 (1):

22-28. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n1/3701.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). EDUS. *Información cubos*.

Casavilca, S., Cancino, K., Jaramillo, L., y Guio, H. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. *Revista De Neuro-Psiquiatria*, 82(4), 266-273

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2022). *El tabaquismo, y las enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares*.

[https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabacismo-enfermedades-cardiacas-accidentes-](https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabacismo-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares.html#:~:text=El%20tabaquismo%20es%20una%20causa,muertes%20debidas%20a%20esta%20enfermedad.&text=El%20tabaquismo%20puede%3A&text=Aumentar%20los%20triglic%C3%A9ridos%20(un%20tipo,colesterol%20%E2%80%9Cbueno%E2%80%9D%20(HDL)))

[cerebrovasculares.html#:~:text=El%20tabaquismo%20es%20una%20causa,muertes%20debidas%20a%20esta%20enfermedad.&text=El%20tabaquismo%20puede%3A&text=Aumentar%20los%20triglic%C3%A9ridos%20\(un%20tipo,colesterol%20%E2%80%9Cbueno%E2%80%9D%20\(HDL\)\)](https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabacismo-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares.html#:~:text=El%20tabaquismo%20es%20una%20causa,muertes%20debidas%20a%20esta%20enfermedad.&text=El%20tabaquismo%20puede%3A&text=Aumentar%20los%20triglic%C3%A9ridos%20(un%20tipo,colesterol%20%E2%80%9Cbueno%E2%80%9D%20(HDL)))

Comisión Nacional de Emergencias (2022). *Amenazas de origen natural del cantón de Corredores*.

https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_amaneza/puntareas/Corredores%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf

Consejo Nacional de Rectores. (2021). *Monitoreo del estado de la Palma Aceitera en las principales regiones productoras de Costa Rica para el año 2018*.

https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/7893/Vargas_C_Informe_monitoreo_estado_Palma_%20Aceitera_2018_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dirección General para la Promoción de la Paz y la Convivencia Ciudadana (DIGEPAZ).

(2011). *Informe estadístico 7, Centros Cívicos para la Promoción de la Paz*

Social: sistema de información sobre violencia y delito (SISVI), DIGEPAZ

<http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/28307.pdf>

Fernandez J. (2016). *Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. Revista CENIC Ciencias*

Biológicas, 47(2), 106-119. <https://www.redalyc.org/pdf/1812/181245821006.pdf>

Fundación Ricardo Neilly. (2022). *Folleto informativo: Del Sueño a la Realidad Fundación*

Ricardo Neilly. [Folleto].

García, G., Deichler, F. y Torres, E. (2011). *Lesiones por armas de fuego desde la perspectiva médico-criminalística*. Rev. Chilena de Cirugía. 63 (3): 327-331.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000300017

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2013). *Situación del proyecto*

"Mejoras al Acueducto Integrado de Corredores". McAuliffe, M. y A. Triandafyllidou

(eds.), 2021. *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022*. Organización

Internacional para las Migraciones (OIM), Ginebra.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2019). *Análisis*

epidemiológico sobre los efectos congénitos registrados durante el 2018 en Costa Rica.

https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/informes_vigilancia/2018/Malformaciones%20Congenitas/Informe%20epidemiologico%20anual%20defectos%20congenitos.%20Costa%20Rica%202018.pdf

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2019). *Protocolo de vigilancia de defectos congénitos en Costa Rica*.

<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/defectoscongenitos.pdf>

- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2022). Análisis epidemiológico sobre los efectos congénitos registrados durante el 2021 en Costa Rica. https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/informes_vigilancia/2022/Malformaciones_Congenitas/Informe%20%20anual%20de%20defectos%20congenitos%20en%20CR%202021%20e%20Informe%20hernia%20diafragmatica%20en%20CR%202012-2021.pdf
- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (2020). *La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Costa Rica*. <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Costa-Rica.pdf>
- Instituto de Desarrollo Rural. (2014). *Informe de caracterización básica territorio Sur Bajo (Corredores, Golfito, Osa)*. <https://www.inder.go.cr/osa-golfito-corredores/Caracterizacion-Osa-Corredores-Golfito.pdf>
- Instituto de Fomento y Asesorías Municipales. (2022). *Corredores*. https://www.ifam.go.cr/?page_id=695
- Instituto del Corazón de Texas. (2023). *Factores de riesgo cardiovascular*. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2011). *Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *Corredores. Sistema de Compendio de Estadísticas Ambientales*. <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=180%252C473>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Encuesta Nacional Agropecuaria*. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-agropecuaria>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares. Julio 2022. Resultado Generales*. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reenaho2022.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Estadísticas Vitales 2021: Población, nacimientos, defunciones y matrimonios*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/repoblacdef-2021a-estadisticas_vitales_2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Lineamientos técnicos para incorporar el enfoque étnico-racial en la producción de estadísticas oficiales*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/lineamientos_enfoque_etnico-racial.pdf
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2022). *Mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica*, Proceso de investigación: Silvia Salas Durán, Carolina Salas Aguilar--[1a. ed.]—Costa Rica: IAFA, 2022 <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/09/Mortalidad-asociada-al-consumo-de-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Ministerio de Comercio Exterior (2021). *Análisis Ambiental y Social (AAS) y Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) Puesto Fronterizo de Paso Canoas*. https://www.comex.go.cr/media/8779/pif_aas_pgas-paso-canoas.pdf
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2017). *Costa Rica Índice de Desarrollo Social 2017*. <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Municipalidad de Corredores. (2012). *Plan de Desarrollo Humano Local cantón de Corredores 2013-2023*.
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica: El Ministerio. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_0712.pdf
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (2013). *Diagnóstico Socio Cultural Y Físico Espacial de la Comunidades Ubicadas en el Corredore Fronterizo- Cantón de Corredores – Puntarenas*.

https://www.mivah.go.cr/Documentos/investigaciones_diagnosticos/diagnosticos_planes_intervencion/2013/CORREDORES/DIAGNOSTICO_CORREDORES_FRONTERA.pdf

Municipalidad de Cantón de Corredores. (2018). *Plan de Desarrollo Estratégico Municipal*.

<file:///C:/Users/Vigilancia1/Downloads/Plan-cantonal-de-desarrollo-humano-local-corredores-2013-2023.pdf>

Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica. (2014). *Atlas de los territorios*

Indígenas de Costa Rica. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/15088>

Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia. (2022) *Distribución porcentual de*

víctimas de homicidio doloso. <http://observatorio.mj.go.cr>. (consultado: 25 de agosto del 2022)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *Estudio mundial sobre el homicidio*.

https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS_EN_ESPANOL.pdf

Organismo de Investigación Judicial. (2023). *Informe especial sobre asfixias por sumersión*

(ahogamientos): período de estudio del 2019 al 2022. <https://sitiooij.poder-judicial.go.cr/index.php/comunicacion/publicaciones/reportes/item/21780-ahogamientos>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe mundial sobre ahogamientos*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251498/9789243564784-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Traumatismos causados por el tránsito.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Ahogamientos. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning#:~:text=Se%20denomina%20ahogamiento%20a%20las.a%20veces%2C%20produce%20la%20muerte)

[room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning#:~:text=Se%20denomina%20ahogamiento%20a%20las.a%20veces%2C%20produce%20la%20muerte)

[sheets/detail/drowning#:~:text=Se%20denomina%20ahogamiento%20a%20las.a%20veces%2C%20produce%20la%20muerte](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning#:~:text=Se%20denomina%20ahogamiento%20a%20las.a%20veces%2C%20produce%20la%20muerte)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades cardiovasculares*.

https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos congénitos*. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects)

[room/fact-sheets/detail/birth-defects](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects)

Patronato Nacional de la Infancia. (2022). *Diagnóstico Situacional de los derechos de la niñez y adolescencia, en el cantón de Corredores*.

Programa de Investigación en Desarrollo Urbano. (2010). *Plan regulador cantonal de*

Corredores. <https://www.municorredores.go.cr/planes/>

Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible (ProDUS). (2010). *Plan Regulador*

Cantonal de Corredores. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/27910>

Ramírez, J. (2013). *Accidentes de tránsito terrestre*. *Medicina Legal Costa Rica*. 30(2): 1-8.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200009

Red Sismológica Nacional. (2010). *Mapa Volcanes de Costa Rica* [https://rsn.ucr.ac.cr/actividad-](https://rsn.ucr.ac.cr/actividad-volcanica/volcanes-costa-rica)

[volcanica/volcanes-costa-rica](https://rsn.ucr.ac.cr/actividad-volcanica/volcanes-costa-rica)

Red Sismológica Nacional. (2019). *Falla Canoas*.

<https://rsn.ucr.ac.cr/component/content/article/57-sismologia/fallas-activas2/2174-falla-canoas?Itemid=225>

Red Sismológica Nacional. (2010). *Los principales volcanes activos de Costa Rica: Rincón de la Vieja, Arenal, Poás, Irazú y Turrialba*.

https://rsn.ucr.ac.cr/images/Biblioteca/Informes_Y_Otros_Documentos/Otros/Volcanes_activos_CR_2010.pdf

Reyes. C, Fierros. C, Cárdenas. R, Hernández. A, García. L, Pérez. P. (2019). *Efectos cardiovasculares del tabaquismo*. *Revista Neumología y Cirugía de Tórax*. 78 (1), 56-62. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000100056)

[37462019000100056](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000100056)

Salazar, C. (15 de agosto 2023). *Costa Rica con altas tasas de enfermedades cardíacas*. *El País*. cr. <https://www.elpais.cr/2023/08/15/costa-rica-con-altas-tasas-de-enfermedades-cardiacas/>

Sánchez, D. (20 de septiembre 2020). *Enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Costa Rica*. *Delfino*. <https://delfino.cr/2020/09/enfermedades-cardiovasculares-son-la-primera-causa-de-muerte-en-costa-rica>

Sequeira. A, Blanco. M, Brenes. J. (2022). *Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida*. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 531-552. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48064>

Quesada, V. (2017). *División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica*. Editorial Digital de la Imprenta Nacional.

https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf

Vargas, C. (2020). *Informe: monitoreo del estado de la Palma Aceitera en las principales regiones productoras de Costa Rica para el año 2018.*

https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/7893/Vargas_C_Informe_monitoreo_estado_Palma_%20Aceitera_2018_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vergara. L, Correa. G, Moreno. C, Mercado. J, Basto. G, Ocampo. J. (2020). *Determinación social del riesgo cardiovascular Un estudio de caso. Revista Salud Jalisco. 7(1). 16-22.*

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201c.pdf>

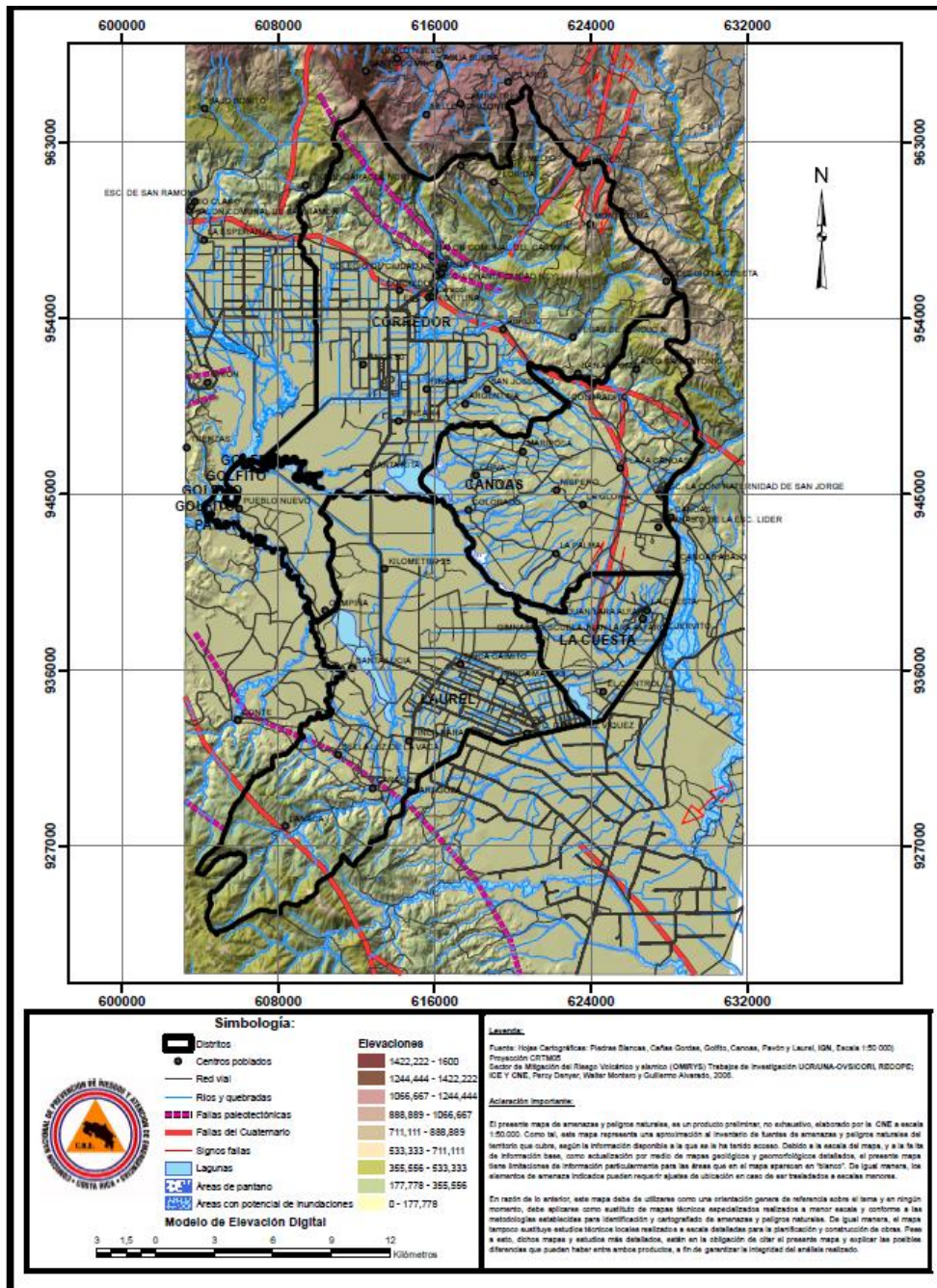
A stylized graphic of a document or book cover. It features a dark blue background with a lighter blue outline of a document with a folded top-right corner. Inside the outline, there are four horizontal bars representing text lines. The word "Anexos" is written in white, bold, sans-serif font across the second bar from the top.

Anexos

Anexos

Anexo 1.

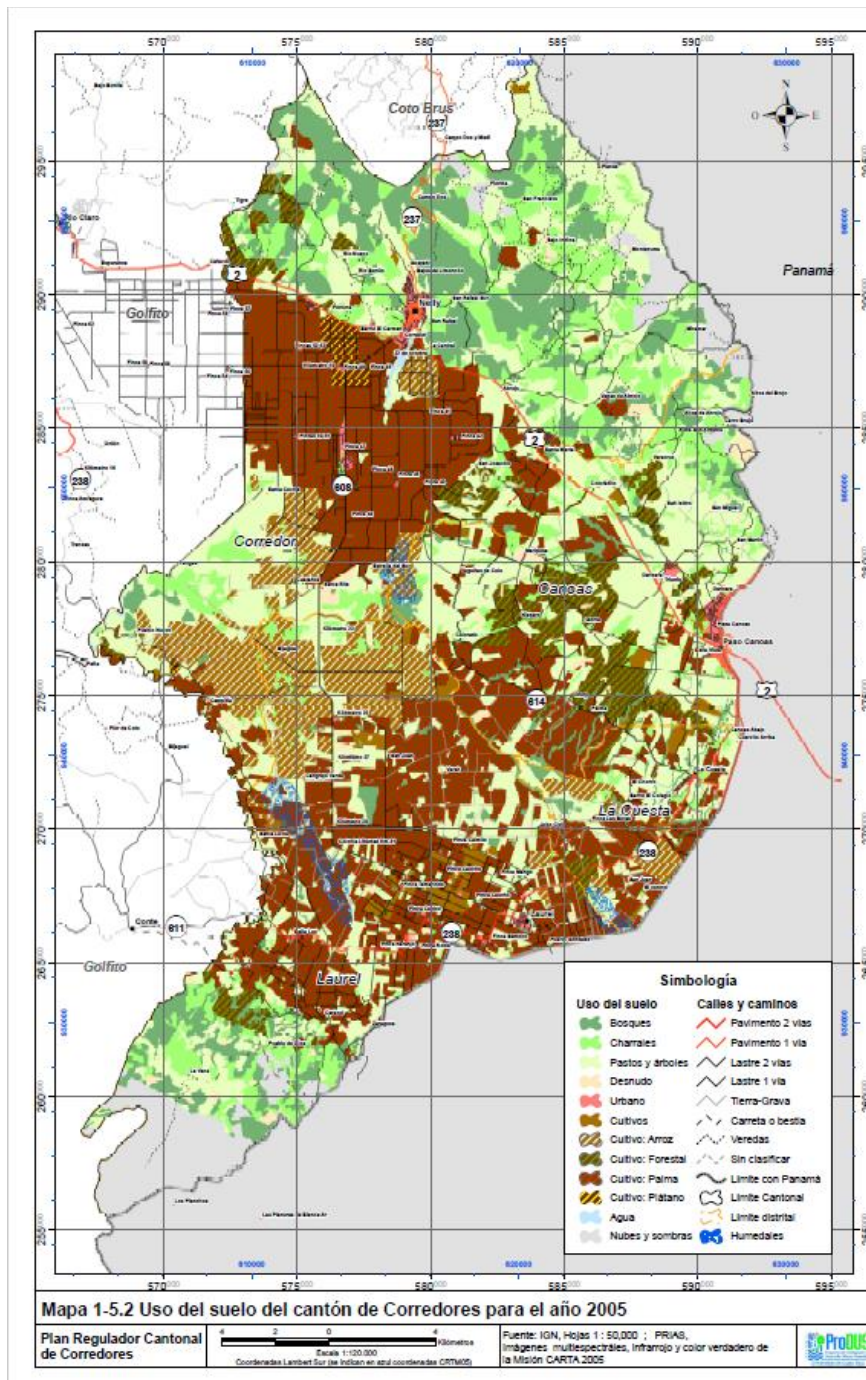
Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Corredores



Nota: Adaptado de Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de Corredores, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>.

Anexo 2.

Uso del suelo del cantón de Corredores para el año 2005



Nota: Adaptado de Uso del suelo del cantón de Corredore, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible, 2010, <https://kerwa.ucr.ac.cr/>.

Anexo 3

Lista de Priorización de actores sociales para taller 1

#	Actor Social	Rol o Función	Posición	Interés	Influencia	Total
1	Área de Salud Corredores (ASC)	20	22	19	22	83
2	Municipalidad de Corredores	20	21	19	21	81
3	Hospital Ciudad Neilly (HCN)	20	20	19	21	80
4	Consejo Municipal Corredores	19	20	16	20	75
5	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A)	19	19	18	19	75
6	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	18	19	16	17	70
7	Fuerza Pública (FP)	16	18	16	18	68
8	Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	16	18	16	16	66
9	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	16	17	18	15	66
10	Comité Cantonal de Deportes	17	17	15	16	65
11	Coopeagropal	15	18	17	15	65
12	Universidad Nacional (UNA)	17	17	16	15	65
13	Ministerio de Educación Pública (MEP)	16	18	16	15	65
14	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)	16	17	17	14	64
15	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)	14	19	15	16	64
16	CENCINAI	16	17	16	14	63
17	Cruz Roja Laurel	16	16	15	15	62
18	Federación de Uniones Cantonales de la Zona Sur Corredores	14	17	16	15	62
19	Instituto de Desarrollo Rural (INDER)	15	16	15	16	62
20	Junta de Salud Ciudad Neilly II Nivel	17	17	15	13	62
21	Palma Tica	15	17	15	15	62
22	Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)	16	16	15	14	61
23	Organización Internacional de las Migraciones (OIM)	16	18	16	11	61
24	Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI)	16	18	14	12	60
25	Migración y Extranjería (DGME)	15	17	14	14	60
26	Cruz Roja Ciudad Neilly	15	16	15	14	60
27	Cámara de comercio	13	16	15	15	59

28	Universidad Estatal a Distancia (UNED)	15	15	15	14	59
29	Junta de salud Área de Salud La Cuesta I Nivel	16	16	14	12	58
30	Defensoría de los Habitantes	15	15	14	13	57
31	Ministerio de Hacienda	13	16	14	14	57
32	Poder Judicial	12	16	14	14	56
33	Consejo de la Persona Joven	13	15	13	13	54
34	ASOMUN Bajo los Indios	13	14	15	10	52
35	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	13	15	12	12	52
36	Cámara de Turismo	11	14	14	11	50
37	PALMATEC	13	14	13	10	50
38	ADI Altos San Antonio	12	14	14	9	49
39	Consejo Nacional de la Producción (CNP)	12	14	12	11	49
40	Universidad Latina de Costa Rica (ULATINA)	12	14	13	9	48
41	Universidad Metropolitana Castro Carazo (UMCA)	12	14	13	9	48
42	Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA)	12	11	13	9	45

Anexo 4.

Técnica 5 por qué: Acceso y calidad del agua

Problema 1	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
Calidad del Agua/ Accesibilidad	¿Porque hay mala calidad y poca accesibilidad al agua?	Por la inadecuada planificación y gestión de los recursos (económicos, recurso humano)
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿Por qué hay una inadecuada planificación y gestión de los recursos (económicos, recurso humano)?	Porque no es prioritario para los entes administradores
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿Por qué no es prioritario para los entes administradores?	Por falta de diagnóstico de necesidades e inversión
	4° ¿Por qué?	4° Respuesta
	¿Por qué hay una falta de diagnóstico de necesidades e inversión?	Por falta de cumplimiento de la normativa respectiva.
	5° ¿Por qué?	5° Respuesta
¿Por qué hay falta de cumplimiento de la normativa respectiva?	Por falta de capacitación y acompañamiento a los entes administradores.	

Anexo 5.

Técnica 5 por qué: Salud Mental (Afectación a la salud mental)

Problema 2

Salud Mental (Depresión, Ansiedad, Suicidio, situaciones económicas y sociales)	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
	¿Por qué existen problemas de salud mental?	Por el aumento en la violencia e inadecuado manejo de emociones
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿Por qué hay aumento en la violencia e inadecuado manejo de emociones?	Porque no se ha visualizado la salud mental como un problema de salud
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿Por qué no se ha visualizado la salud mental como un problema de salud?	Porque socialmente se ha construido la visión de que la salud mental no es una prioridad
4° ¿Por qué?	4° Respuesta	
¿Por qué socialmente se ha construido la visión de que la salud mental no es una prioridad?	Porque hay falta de programas preventivos y de sensibilización en el tema de salud mental	
5° ¿Por qué?	5° Respuesta	
¿Por qué hay falta de programas preventivos y de sensibilización en el tema de salud mental?	Por falta de interés político en la ejecución y falta de recurso humano.	

Anexo 6.

Técnica 5 por qué: Consumo de Sustancia Psicoactivas

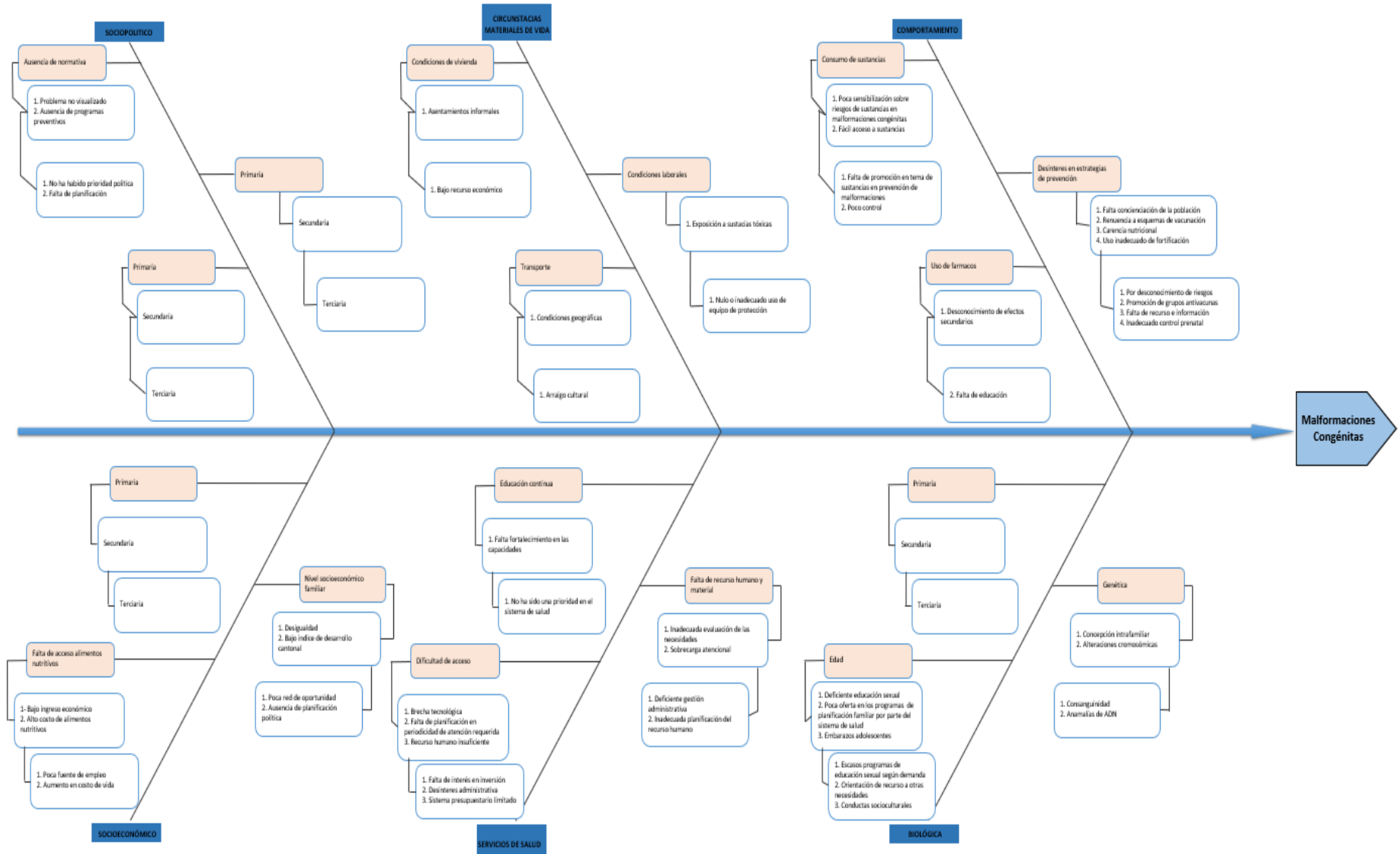
Problema 3

Consumo de Sustancia Psicoactivas/ Drogadicción/ Adicciones	1° ¿Por qué?	1° Respuesta
	¿Por qué ocurre el consumo de sustancias psicoactivas y adicciones?	Por exposición a factores de riesgo y escasos factores protectores comunitarios.
	2° ¿Por qué?	2° Respuesta
	¿Por qué hay exposición a factores de riesgo y escasos factores protectores comunitarios?	Por la situación de vulnerabilidad en que se encuentra el cantón
	3° ¿Por qué?	3 Respuesta
	¿Por qué se encuentra el cantón la situación de vulnerabilidad?	Porque tiene altos índices de pobreza, oportunidades disminuidas de educación, desempleo, fácil acceso a sustancias.
	4° ¿Por qué?	4° Respuesta
	Por qué tiene el cantón alto índices de pobreza, oportunidades disminuidas de educación, desempleo, ¿fácil acceso a sustancias?	Por falta de interés político e inversión en programas de prevención y promoción.
5° ¿Por qué?	5° Respuesta	
¿Por qué hay falta de interés político e inversión en programas de prevención y promoción?	Porque no ha sido prioridad para el gobierno.	

Anexo 7.

Espina de pescado: Malformaciones congénitas

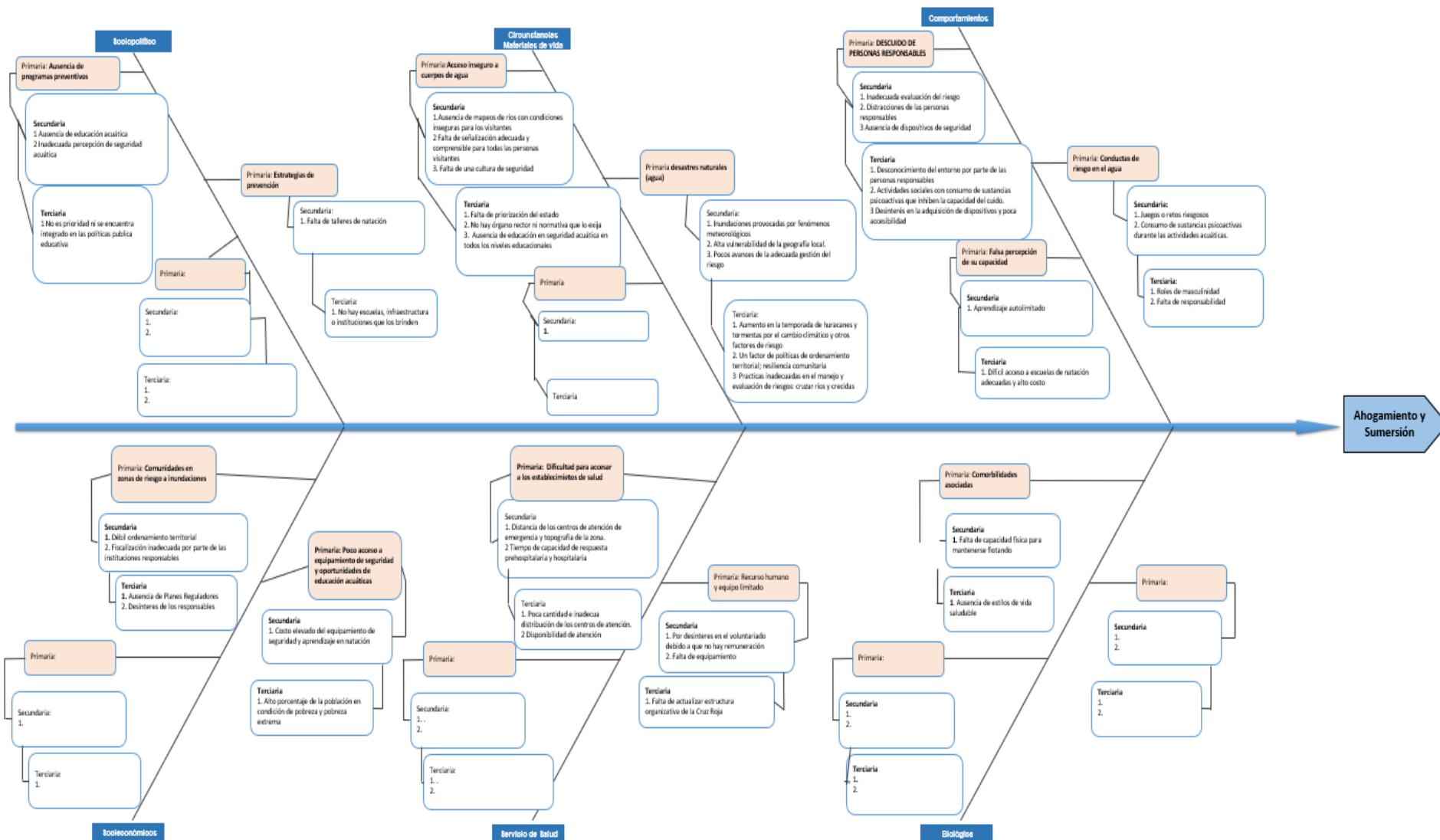
Diagrama de Ishikawa: Malformaciones Congénitas



Anexo 8.

Espina de pescado: Ahogamiento y sumersión no especificados

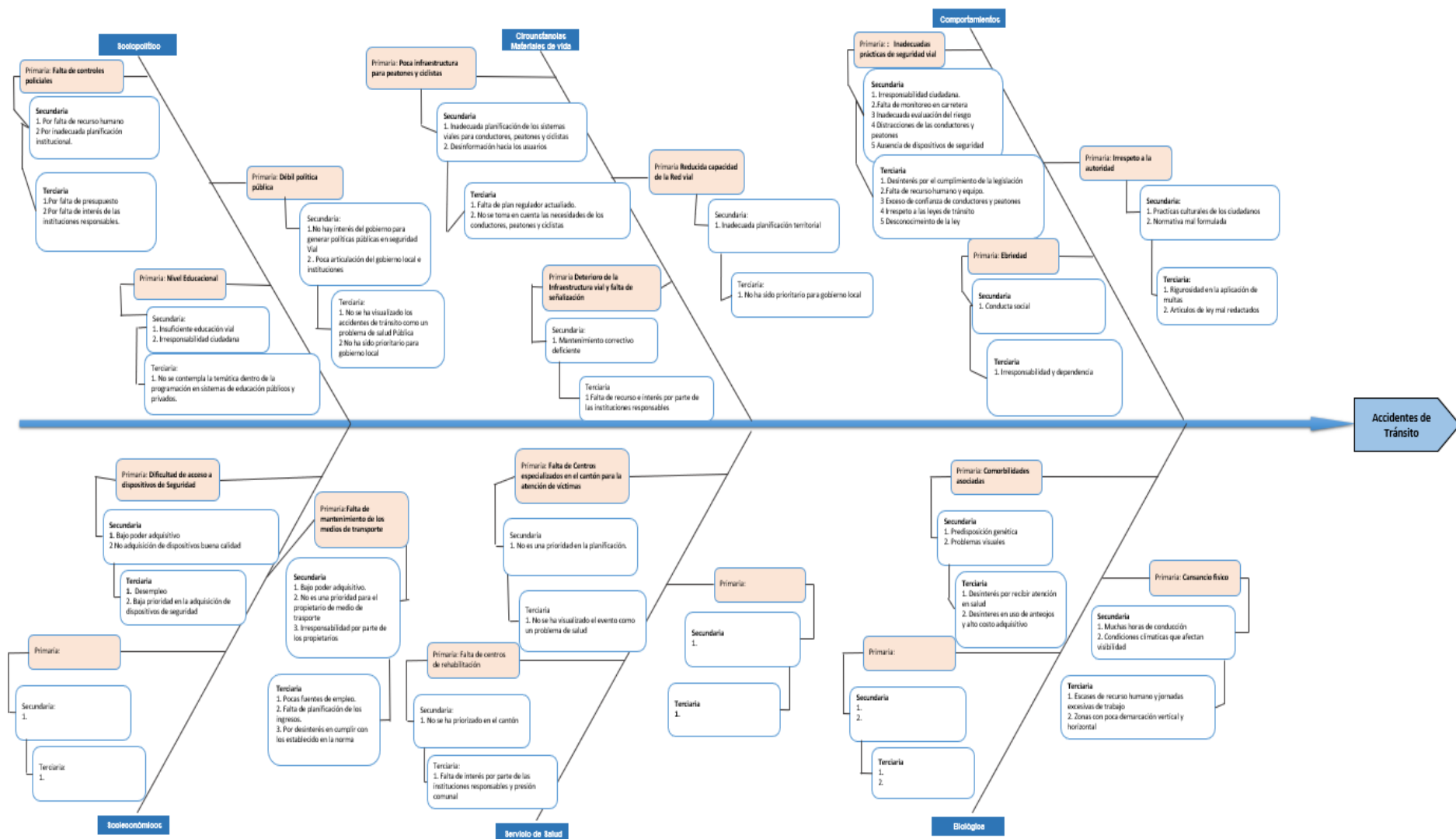
Diagrama de Ishikawa: Ahogamiento y Sumersión



Anexo 9.

Espina de pescado: Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado.

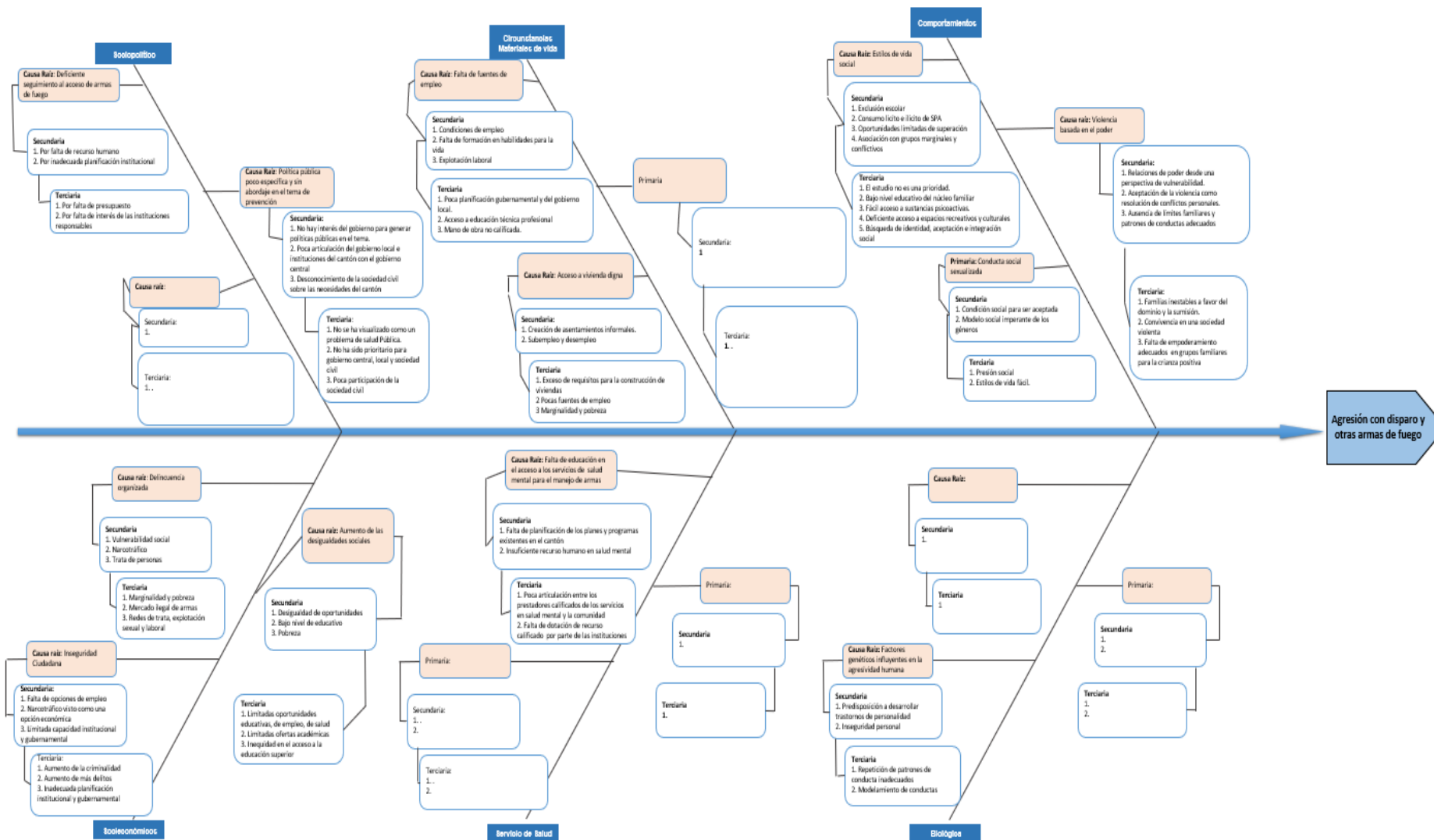
Diagrama de Ishikawa: Accidentes de tránsito



Anexo 10.

Espina de pescado: Agresión con disparo de armas de fuego y otras armas no especificadas

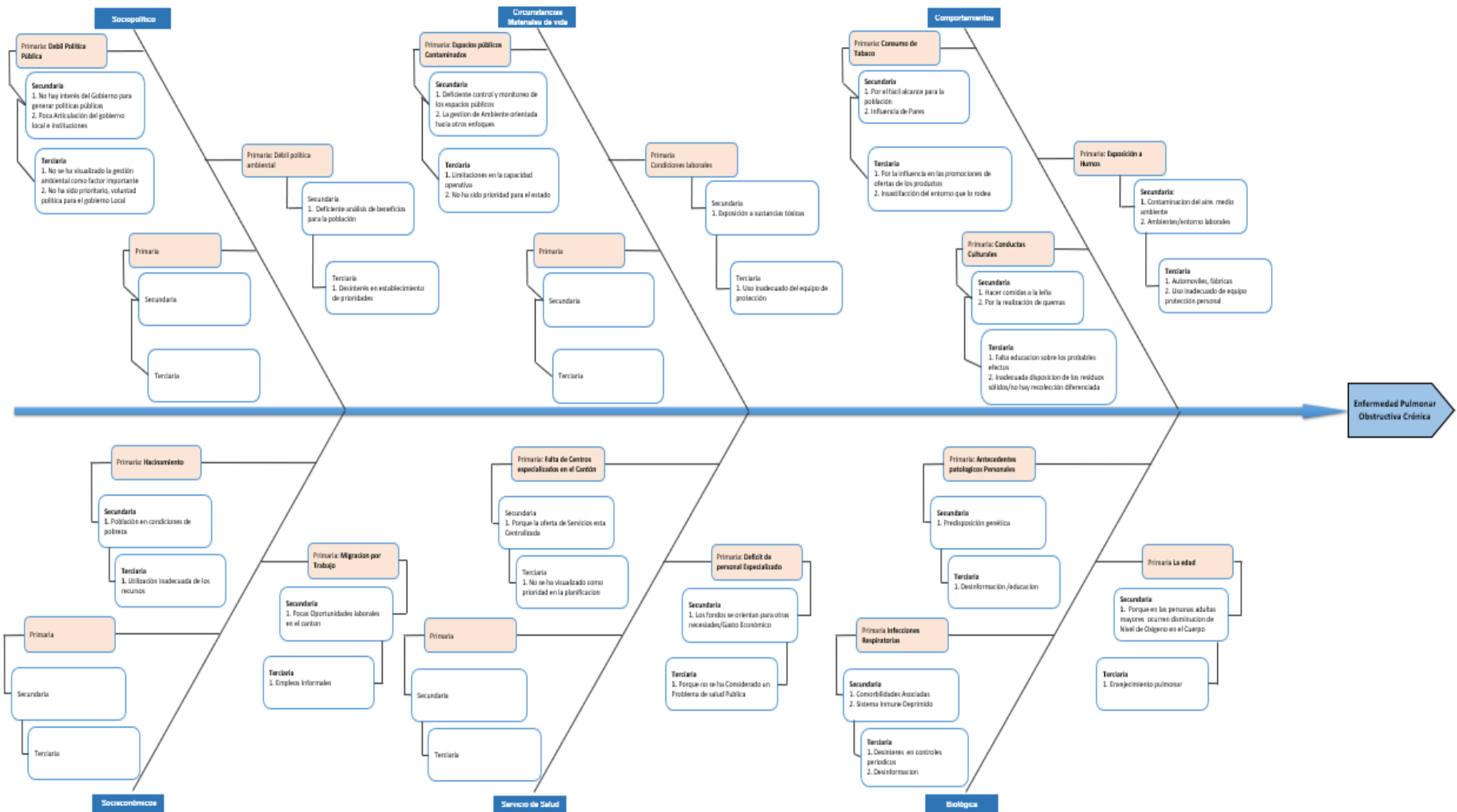
Diagrama de Ishikawa: Agresión con disparo de armas de fuego y otras armas de fuego no especificadas



Anexo 11.

Espina de pescado: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

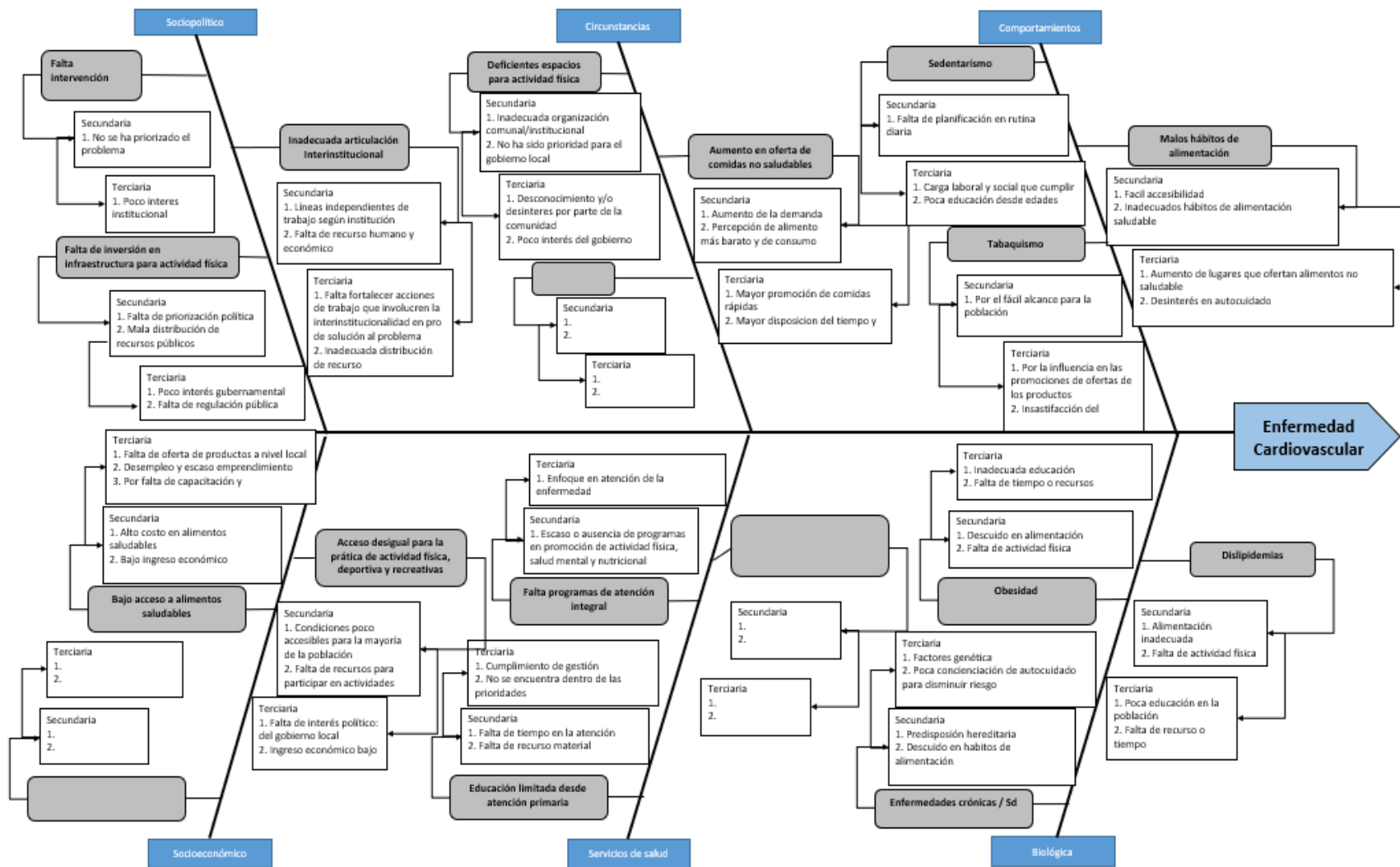
Diagrama de Ishikawa: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica



Anexo 12.

Espina de pescado: Enfermedad Cardiovascular

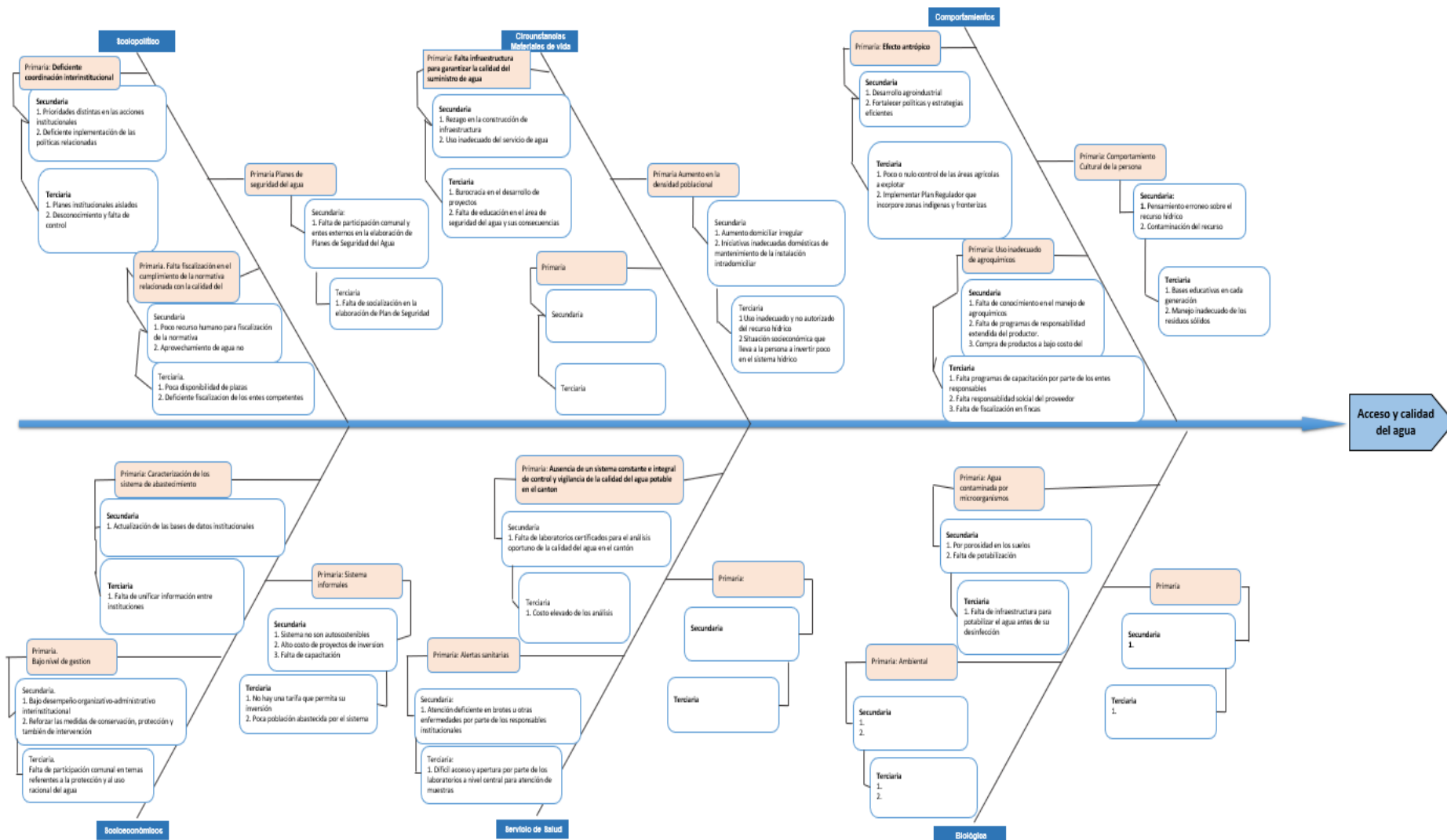
Diagrama de Ishikawa: Enfermedad Cardiovascular



Anexo 13.

Espina de pescado: Acceso y calidad del agua

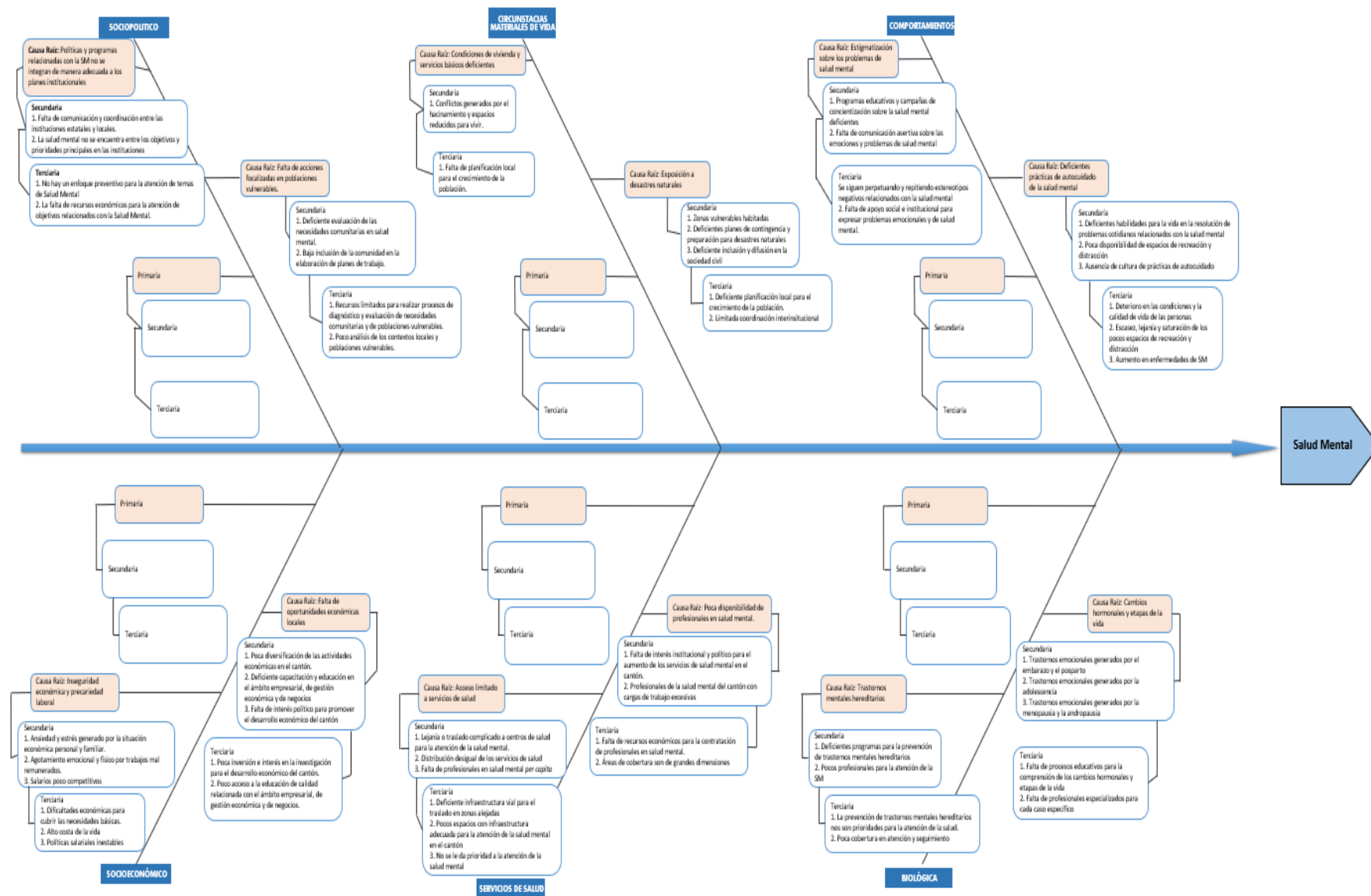
Diagrama de Ishikawa: Acceso y calidad del Agua



Anexo 14.

Espina de pescado: Salud Mental (afectación a la salud mental)

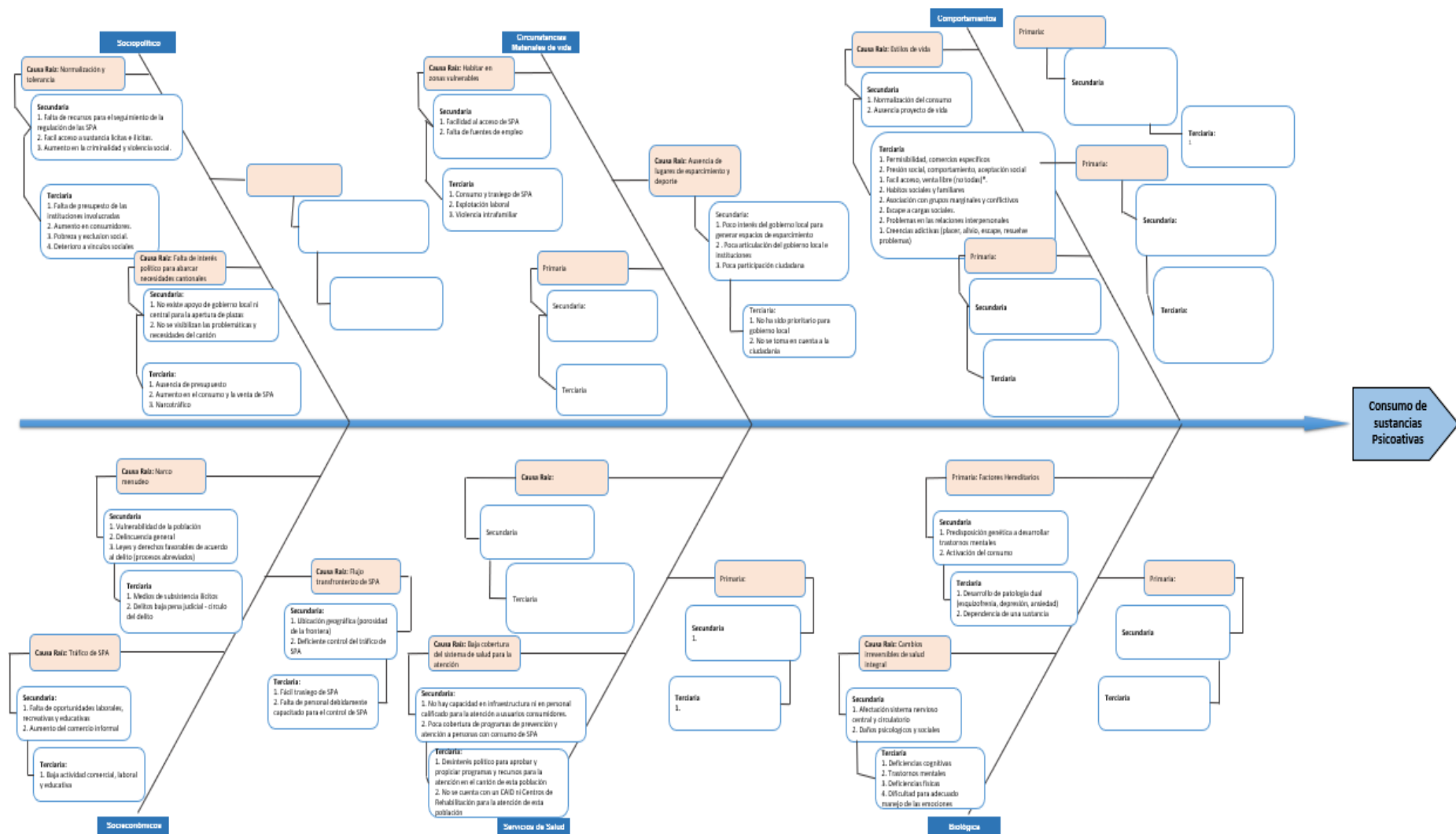
Diagrama de Ishikawa: Afectación en la Salud Mental



Anexo 15.

Espina de pescado: Consumo de Sustancias

Diagrama de Ishikawa: Consumo de Sustancias Psicoactivas



Anexo 16.

Diagrama de Pareto malformaciones congénitas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Ausencia de normativa	3	3	3	27	1,49%	1,49%	27	80%
Factores Sociopolíticos	1.2					0	0,00%	1,49%	0	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	1,49%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de acceso alimentos nutritivos	10	5	3	150	8,28%	9,77%	150	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Nivel socioeconómico familiar	10	5	3	150	8,28%	18,05%	150	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	18,05%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	Edad	10	5	3	150	8,28%	26,32%	150	80%
Factores Biologicos	3.2	Genética	10	5	3	150	8,28%	34,60%	150	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	34,60%	0	80%
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias	10	5	7	350	19,32%	53,92%	350	80%
Comportamiento	4.2	Desinterés en estrategias de prevención	7	5	7	245	13,52%	67,44%	245	80%
Comportamiento	4.3	Uso de farmacos	10	5	3	150	8,28%	75,72%	150	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones de vivienda	3	1	3	9	0,50%	76,21%	9	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laborales	7	3	3	63	3,48%	79,69%	63	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Transporte	3	1	3	9	0,50%	100,00%	9	20%
Servicios de Salud	6.1	Dificultad de acceso	3	1	3	9	0,50%	100,00%	9	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta de recurso humano y material	7	5	7	245	13,52%	100,00%	245	20%
Servicios de Salud	6.3	Educación continua	7	5	3	105	5,79%	100,00%	105	20%

Anexo 17.

Diagrama de Pareto ahogamiento y sumersión no especificados

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Ausencia de programas preventivos	7	5	7	245	7,36%	7,36%	245	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Estrategias de prevención	3	5	7	105	3,15%	10,51%	105	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	10,51%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Comunidades en zonas de riesgo a inundaciones	7	5	7	245	7,36%	17,87%	245	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Poco acceso a equipamiento de seguridad y oportunidades de	10	5	10	500	15,02%	32,89%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	32,89%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	Comorbilidades asociadas	3	1	3	9	0,27%	33,16%	9	80%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	33,16%	0	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	33,16%	0	80%
Comportamiento	4.1	Descuido de personas responsables	7	5	7	245	7,36%	40,52%	245	80%
Comportamiento	4.2	Conductas de riesgo en el agua	7	5	7	245	7,36%	47,88%	245	80%
Comportamiento	4.3	Falsa percepción de su capacidad	7	5	7	245	7,36%	55,24%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso inseguro a cuerpos de agua	7	5	7	245	7,36%	62,60%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Desastres naturales (agua)	10	5	10	500	15,02%	77,62%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Dificultad para acceder a los establecimientos de salud	7	5	7	245	7,36%	100,00%	245	20%
Servicios de Salud	6.2	Recurso humano y equipo limitado	10	5	10	500	15,02%	100,00%	500	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 18.

Diagrama de Pareto Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de controles policiales	3	5	10	150	2,82%	2,82%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Débil política Pública	10	5	7	350	6,59%	9,41%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Nivel Educativo	7	5	7	245	4,61%	14,02%	245	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Dificultad de acceso a dispositivos de Seguridad	3	5	3	45	0,85%	14,87%	45	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Falta de mantenimiento de los medios de transporte.	10	5	10	500	9,41%	24,28%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	24,28%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	Comorbilidades asociadas	3	3	3	27	0,51%	24,78%	27	80%
Factores Biologicos	3.2	Cansancio físico	7	5	7	245	4,61%	29,39%	245	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	29,39%	0	80%
Comportamiento	4.1	Inadecuadas prácticas de seguridad vial	10	5	10	500	9,41%	38,80%	500	80%
Comportamiento	4.2	Ebriedad	10	5	10	500	9,41%	48,21%	500	80%
Comportamiento	4.3	Irrespeto a la autoridad	7	5	3	105	1,98%	50,19%	105	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Poca infraestructura para peatones y ciclistas	10	5	10	500	9,41%	59,60%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Reducida capacidad de la Red vial	10	5	10	500	9,41%	69,01%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Deterioro de la Infraestructura vial y falta de señalización	10	5	10	500	9,41%	100,00%	500	20%
Circunstancias materiales de vida	5.4	Estructura vial afectada por condiciones ambientales	7	3	7	147	2,77%	100,00%	147	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de Centros especializados en el cantón para la atención	10	5	10	500	9,41%	100,00%	500	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta de centros de rehabilitación	10	5	10	500	9,41%	100,00%	500	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 19.

Diagrama de Pareto Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Deficiente seguimiento al acceso de armas de fuego	7	1	3	21	1,24%	1,24%	21	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Política pública poco específica y sin abordaje en el tem	3	1	3	9	0,53%	1,77%	9	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	1,77%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Delincuencia organizada	7	3	7	147	8,68%	10,45%	147	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Aumento de las desigualdades sociales	10	3	10	300	17,71%	28,16%	300	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Inseguridad Ciudadana	10	5	7	350	20,66%	48,82%	350	80%
Factores Biologicos	3.1	Factores genéticos influyentes en la agresividad human	3	1	3	9	0,53%	49,35%	9	80%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	49,35%	0	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	49,35%	0	80%
Comportamiento	4.1	Estilos de vida social	7	3	7	147	8,68%	58,03%	147	80%
Comportamiento	4.2	Violencia basada en el poder	10	3	10	300	17,71%	75,74%	300	80%
Comportamiento	4.3	Conducta social sexualizada	10	3	3	90	5,31%	81,05%	90	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta de fuentes de empleo	10	5	3	150	8,85%	89,91%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso a vivienda digna	10	5	3	150	8,85%	98,76%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de educación en el acceso a los servicios de salud	7	1	3	21	1,24%	100,00%	21	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 20.

Diagrama de Pareto Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Débil política pública	3	1	3	9	0,72%	0,72%	9	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Débil política ambiental	3	1	3	9	0,72%	1,43%	9	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	1,43%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Hacinamiento	3	1	3	9	0,72%	2,15%	9	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Migracion por Trabajo	3	1	3	9	0,72%	2,87%	9	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	2,87%	0	80%
Factores Biológicos	3.1	Antecedentes patologicos Personales	10	3	7	210	16,73%	19,60%	210	80%
Factores Biológicos	3.2	Edad	10	1	3	30	2,39%	21,99%	30	80%
Factores Biológicos	3.3	Infecciones Respiratorias	10	5	7	350	27,89%	49,88%	350	80%
Comportamiento	4.1	Consumo de Tabaco	10	5	7	350	27,89%	77,77%	350	80%
Comportamiento	4.2	Exposición a Humos	10	3	3	90	7,17%	84,94%	90	20%
Comportamiento	4.3	Conductas Culturales	7	1	3	21	1,67%	86,61%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Espacios públicos Contaminados	7	1	3	21	1,67%	88,29%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laborales	7	1	3	21	1,67%	89,96%	21	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de Centros especializados en el Cantón	7	3	3	63	5,02%	100,00%	63	20%
Servicios de Salud	6.2	Deficit de personal Especializado	7	3	3	63	5,02%	100,00%	63	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 21.

Diagrama de Pareto Enfermedad Cardiovascular

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta intervención política	7	5	3	105	5,36%	5,36%	105	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Inadecuada articulación Interinstitucional	7	5	3	105	5,36%	10,73%	105	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de inversión en infraestructura para actividad física	7	5	3	105	5,36%	16,09%	105	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Acceso desigual para la práctica de actividad física	7	3	3	63	3,22%	19,31%	63	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajo acceso a alimentos saludables	7	5	3	105	5,36%	24,67%	105	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	24,67%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	Enfermedades crónicas / Sd metabólico	10	5	3	150	7,66%	32,33%	150	80%
Factores Biologicos	3.2	Dislipidemias	7	5	3	105	5,36%	37,69%	105	80%
Factores Biologicos	3.3	Obesidad	7	5	3	105	5,36%	43,05%	105	80%
Comportamiento	4.1	Sedentarismo	10	5	3	150	7,66%	50,72%	150	80%
Comportamiento	4.2	Malos hábitos de alimentación	10	5	3	150	7,66%	58,38%	150	80%
Comportamiento	4.3	Tabaquismo	10	5	7	350	17,88%	76,25%	350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Deficientes espacios para actividad física	10	5	3	150	7,66%	83,91%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Aumento en oferta de comidas no saludables	7	5	3	105	5,36%	89,27%	105	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Educación limitada desde atención primaria	7	5	3	105	5,36%	100,00%	105	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta programas de atención integral	7	5	3	105	5,36%	100,00%	105	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 22.

Diagrama de Pareto Acceso y calidad del agua

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Deficiente coordinación interinstitucional	7	5	7	245	6,04%	6,04%	245	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Planes de seguridad del agua	7	5	7	245	6,04%	12,08%	245	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta fiscalización en el cumplimiento de la norma	7	5	7	245	6,04%	18,13%	245	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Caracterización de los sistema de abastecimiento	7	5	7	245	6,04%	24,17%	245	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Sistema informales	10	5	10	500	12,33%	36,50%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Bajo nivel de gestion	7	5	7	245	6,04%	42,54%	245	80%
Factores Biologicos	3.1	Agua contaminada por microorganismos	7	5	7	245	6,04%	48,58%	245	80%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	48,58%	0	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	48,58%	0	80%
Comportamiento	4.1	Efecto antrópico	10	5	10	500	12,33%	60,91%	500	80%
Comportamiento	4.2	Comportamiento Cultural de la persona	10	5	10	500	12,33%	73,24%	500	80%
Comportamiento	4.3	Uso inadecuado de agroquímicos	7	5	7	245	6,04%	79,28%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta infraestructura para garantizar la calidad del	7	5	7	245	6,04%	85,33%	245	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Aumento en la densidad poblacional	7	5	7	245	6,04%	91,37%	245	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Ausencia de un sistema constante e integral de co	7	5	7	245	6,04%	100,00%	245	20%
Servicios de Salud	6.2	Alertas sanitarias	7	5	3	105	2,59%	100,00%	105	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 23.

Diagrama de Pareto Salud Mental

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas y programas relacionadas con la SM	10	1	3	30	2,96%	2,96%	30	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de acciones focalizadas en poblaciones	10	1	7	70	6,90%	9,86%	70	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	9,86%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de oportunidades económicas locales	10	3	3	90	8,88%	18,74%	90	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Inseguridad económica y precariedad laboral	10	3	3	90	8,88%	27,61%	90	80%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	27,61%	0	80%
Factores Biologicos	3.1	Cambios hormonales y etapas de la vida	3	1	3	9	0,89%	28,50%	9	80%
Factores Biologicos	3.2	Trastornos mentales hereditarios	3	1	3	9	0,89%	29,39%	9	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	29,39%	0	80%
Comportamiento	4.1	Estigmatización sobre los problemas de salud	7	1	7	49	4,83%	34,22%	49	80%
Comportamiento	4.2	Deficientes prácticas de autocuidado de la salud	10	1	7	70	6,90%	41,12%	70	80%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	41,12%	0	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones de vivienda y servicios básicos	10	5	3	150	14,79%	55,92%	150	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Exposición a desastres naturales	7	3	7	147	14,50%	70,41%	147	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Poca disponibilidad de profesionales en salud	10	5	3	150	14,79%	100,00%	150	20%
Servicios de Salud	6.2	Acceso limitado a servicios de salud	10	5	3	150	14,79%	100,00%	150	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%

Anexo 24.

Diagrama de Pareto Consumo de sustancias Psicoactivas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Normalización y tolerancia	10	1	10	100	4,30%	4,30%	100	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de interés político para abarcar necesidades cantonales	3	1	3	9	0,39%	4,68%	9	80%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	4,68%	0	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Narco menudeo	10	5	10	500	21,48%	26,16%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Trafico ilicito de SPA	10	5	7	350	15,03%	41,19%	350	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Tráfico de SPA	10	5	7	350	15,03%	56,23%	350	80%
Factores Biologicos	3.1	Factores Hereditarios	3	1	3	9	0,39%	56,62%	9	80%
Factores Biologicos	3.2	Cambios irreversibles de salud integral	10	1	7	70	3,01%	59,62%	70	80%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	59,62%	0	80%
Comportamiento	4.1	Estilos de vida	7	5	10	350	15,03%	74,66%	350	80%
Comportamiento	4.2					0	0,00%	74,66%	0	80%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	74,66%	0	80%
Comportamiento	4.4					0	0,00%	74,66%	0	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Habitar en zonas vulnerables	10	3	3	90	3,87%	78,52%	90	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Ausencia de lugares de esparcimiento y deporte	10	5	3	150	6,44%	100,00%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.1	Baja cobertura del sistema de salud para la atención	10	5	7	350	15,03%	100,00%	350	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	0	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	0	20%