

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca

Dirección de Área Rectora de Salud Coto Brus

## Análisis de Situación Integral de Salud



**CANTÓN COTO BRUS**

**2023**

## Tabla de contenido.

|   |           |
|---|-----------|
| Introducción .....  | 5         |
| 1. Caracterización Del Entorno .....                                | 7         |
| <b>1.1 Descripción de las características geográficas .....</b>     | <b>7</b>  |
| 1.1.1 Aspectos históricos.....                                      | 7         |
| 1.1.2 División política administrativa .....                        | 11        |
| 1.1.3 Localización geográfica .....                                 | 14        |
| 1.1.4 Relieve y topografía .....                                    | 14        |
| 1.1.5 Condiciones climáticas.....                                   | 16        |
| 1.1.6 Hidrografía .....   | 18        |
| <b>1.2 Descripción de las características demográficas.....</b>     | <b>20</b> |
| 1.2.1 Características de la población .....                         | 20        |
| 1.2.2 Esperanza de vida al nacer .....                              | 20        |
| 1.2.3 Densidad poblacional .....                                    | 21        |
| 1.2.4 Perfil étnico de la población .....                           | 24        |
| 1.2.5 Indicadores demográficos y culturales .....                   | 27        |
| <b>1.3 Descripción de las características socioeconómicas .....</b> | <b>27</b> |
| 1.3.1 Organización política local.....                              | 27        |
| 1.3.1.1 Autoridades locales .....                                   | 28        |
| 1.3.1.2 Organizaciones públicas .....                               | 29        |
| 1.3.1.3 Representantes de la sociedad civil local .....             | 30        |
| 1.3.1.4 ONG's, empresa privada y fundaciones .....                  | 32        |
| 1.3.1.5 Partidos políticos cantonales.....                          | 33        |
| 1.3.1.6 Indicadores socioeconómicos.....                            | 33        |
| 1.3.2 Organización social .....                                     | 35        |
| 1.3.2.1 Participación social comunitaria formal e informal.....     | 36        |
| 1.3.2.2 Participación social en la toma de decisiones .....         | 38        |
| 1.3.2.3 Perfil cultural .....                                       | 40        |
| 1.3.3 Organización socioeconómica .....                             | 43        |

|  |            |
|--|------------|
| 1.3.3.1 Actividades económicas productivas y comerciales predominantes ..... | 43         |
| 1.3.3.2 Nivel de empleo y desempleo .....                                    | 47         |
| 1.3.3.3 Medios de comunicación y transporte .....                            | 47         |
| <b>1.4 Descripción de las características de presencia de riesgos.....</b>   | <b>49</b>  |
| 1.4.1 Riesgos de origen natural.....   | 49         |
| 1.4.1.1 Inundaciones .....   | 49         |
| 1.4.1.2 Zonas de alta sismicidad .....                                       | 51         |
| 1.4.1.3 Sequías.....   | 53         |
| 1.4.1.4 Plagas.....  | 53         |
| 1.4.1.5 Volcánicos.....  | 54         |
| 1.4.1.6 Aludes .....   | 54         |
| 1.4.2 Riesgos de origen antrópico .....                                      | 57         |
| 1.4.2.1 Agroquímicos.....  | 57         |
| 1.4.2.2 Deforestaciones.....   | 59         |
| 1.4.2.3 Práctica de quemas .....   | 60         |
| 1.4.3 Riesgos ambientales .....  | 61         |
| 1.4.3.1 Contaminación de afluentes y efluentes de agua .....                 | 61         |
| 1.4.3.2 Zonas de producción industrial .....                                 | 61         |
| 1.4.3.3 Zonas de producción agrícola y agropecuaria .....                    | 62         |
| 2. Red de Servicios de Salud.....  | 63         |
| <b>2.1 Descripción de la Red de Servicios de Salud del Cantón .....</b>      | <b>63</b>  |
| <b>2.1 Indicadores de Servicios de Salud.....</b>                            | <b>67</b>  |
| 3. Descripción de las características de la salud mental.....                | 71         |
| <b>3.1 Eje Biológico.....</b>  | <b>72</b>  |
| <b>3.2 Eje Económico-Social-Cultural .....</b>                               | <b>82</b>  |
| <b>3.3 Eje Ambiental.....</b>  | <b>107</b> |
| <b>3.4 Eje Sistemas y Servicios de Salud.....</b>                            | <b>114</b> |

|  |            |
|--|------------|
| 4. Componente Salud Integral Adolescente .....   | 115        |
| <b>4.1 Determinante Biológico .....</b>  | <b>115</b> |
| <b>4.2 Determinante Social-Cultural .....</b>  | <b>119</b> |
| <b>4.3 Determinante Sistemas y Servicios de Salud .....</b>  | <b>125</b> |
| 5. Priorización del ASIS basado en la mortalidad .....   | 126        |
| <b>5.1 Carga global de enfermedad .....</b>  | <b>126</b> |
| 5.1.1 Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales .....               | 127        |
| 5.1.2 Enfermedades no transmisibles .....  | 128        |
| 5.1.3 Causas externas de morbilidad y mortalidad .....   | 130        |
| 5.1.4 Causas no definidas .....  | 131        |
| <b>5.2 Problema general por mortalidad .....</b>   | <b>131</b> |
| <b>5.3 Priorización de problemas por curso de vida .....</b>   | <b>133</b> |
| 6. Priorización de problemas de salud con la comunidad .....   | 135        |
| <b>6.1 Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad .....</b>                    | <b>135</b> |
| <b>6.2 Valoración y selección de problemas de salud detectados en la comunidad .....</b>               | <b>136</b> |
| 7. Análisis de los problemas priorizados. ....   | 137        |
| <b>7.1 Identificación de las causas raíz, secundarias y terciarias de los problemas de salud .....</b> | <b>140</b> |
| <b>7.2 Resultado del análisis de la causa raíz .....</b>   | <b>141</b> |
| <b>7.3 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas .....</b>                       | <b>142</b> |
| <b>7.4 Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas. ....</b> | <b>159</b> |
| 8. Validación de las líneas de acción con la comunidad .....   | 159        |
| 9. Conclusiones .....  | 174        |
| Bibliografía .....   | 176        |
| Anexos .....   | 186        |

## **Introducción**

La Salud como producto Social, se determina por la interacción de diversos determinantes entre sí y de éstos con su entorno, y no solamente por las acciones que realizan las instituciones del sector, especialmente las que brindan servicios de atención directa a las personas. La salud es entonces entendida como el resultado de la interacción armónica del individuo con su entorno.

Para el análisis de los diferentes determinantes que influyen sobre la salud de la población de nuestro cantón, se utilizará como herramienta el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), el cual permite conocer los cambios sociodemográficos, ambientales, económicos, biológicos y de los servicios de salud, de tal manera que permitan visualizar las necesidades y carencias de la población, tanto individuales como comunales. Para esto se hace necesario utilizar datos de población, edad, sexo, condición social, características económicas, datos de morbilidad y mortalidad, ubicados en un espacio geográfico y poblacional, entre otros.

Se pretende realizar un análisis basado en la mortalidad de la población en el quinquenio 2015-2019, además la priorización de tres problemas identificados por la comunidad, para enfocarse en esos factores que determinan el perfil epidemiológico y generar información con sustento científico para la toma de decisiones que permitan la mejora de la calidad de vida y la salud de todas las personas.

El ASIS como herramienta útil permite determinar a través de un proceso compartido entre actores sociales, gobierno local y servicios de salud, las necesidades y problemas, evaluándolos de acuerdo con magnitud, gravedad, y su vulnerabilidad en forma tal que se pueda implementar una visión adecuada a la realidad social y económica de la población del cantón.

Este instrumento favorece la determinación de metas orientadas en salud, lo que requiere de trabajo en equipo, y la participación de los actores sociales, mediante un análisis reflexivo, participativo y analítico, donde los objetivos planteados se encuentren relacionados con las necesidades reales del cantón, acordes a su realidad y a la capacidad instalada de los servicios de salud.

Finalmente, este equipo debe visualizar el ASIS como una herramienta, que incida positivamente sobre los problemas priorizados, que mediante las diferentes líneas de acción permitan actuar sobre los determinantes para generar un estado de salud y bienestar integral.

## **1. Caracterización Del Entorno**

### **1.1 Descripción de las características geográficas**

En este apartado se incluye información de los aspectos históricos, la división político-administrativa, localización geográfica, el relieve, topografía, condiciones climáticas e hidrografía del cantón de Coto Brus.

#### ***1.1.1 Aspectos históricos***

Según información extraída del Instituto del Fomento y Asesoría Municipal (IFAM, s.f.), la historia del cantón refiere que el cantón de Coto Brus estuvo habitado por indígenas del grupo de los Bruncas, que fue dominio de los Coctos.

La región fue descubierta por don Perafán de Ribera en 1571, cuando realizó su jornada a la parte suroeste de nuestro país y luego recorrió el litoral Caribe.

En 1601 don Gonzalo Vázquez de Coronado, gobernador interino abrió el Camino de Mulas que de Cartago se dirigía a Panamá, el cual se utilizó para el comercio, principalmente, de esos animales en las Ferias de Portobelo; vía terrestre que pasó por la zona del actual cantón de Coto Brus.

A principios del presente siglo vivían en la región, entre las montañas de Cañas Gordas, don Maximiliano Peralta con su familia, así como don Pedro Rodríguez Rebolledo. Posterior al conflicto fronterizo con la República de Panamá, ocurrido en 1921, se originó un interés de los costarricenses por emigrar hacia esta zona con el propósito de explotar sus riquezas naturales. El proyecto de construcción de la carretera Interamericana, cuya ruta se había previsto atravesaría el

Valle de Coto Brus, fue un factor importante para que en 1940 muchas personas emigraran hacia la región; proceso que se incrementó a raíz del acuerdo sobre el límite internacional suscrito en 1944, entre los gobiernos de Panamá y Costa Rica, ya que ciudadanos de ambos países emigraron hacia la zona, cuyos colonos solo pudieron dedicarse, en un principio, a la agricultura de subsistencia, debido a la falta de vías de comunicación. El cultivo del café se inició en 1949, constituyéndose en el más importante producto agrícola de la región, debido a los precios favorables que se dieron después de la Segunda Guerra Mundial.

En 1951, a raíz del convenio suscrito, entre el Gobierno de la República y la Sociedad Italiana de Colonización Agrícola, ciudadanos italianos comenzaron a arribar a la zona, la cual sufrió gran transformación con el esfuerzo de esos colonos y los costarricenses, que promovieron y llevaron a cabo el desarrollo de la misma.

La primera escuela se estableció en 1947, durante la administración de don Teodoro Picado Michalski, en un rancho donde estaba la Delegación de la Guardia de Asistencia Rural de Sabalito. El colegio se fundó en 1968, en el gobierno de don José Joaquín Trejos Fernández, con el nombre de Instituto Agropecuario de Coto Brus, hoy denominado Colegio Técnico Profesional Agropecuario Umberto Melloni Campanini.

La primera iglesia se construyó en Sabalito dedicada al Patriarca San José. El 8 de abril de 1953, se celebró en la iglesia de San Vito el primer bautizo y matrimonio, celebrado por el presbítero don Umberto Melloni, sacerdote de los colonos italianos. Durante el arzobispado de monseñor don Rubén Odio Herrera, tercer arzobispo de Costa Rica, se erigió la parroquia, dedicada a Nuestra Señora de Lourdes, la cual actualmente es sufragánea de la diócesis de San Isidro de El General de la provincia eclesiástica de Costa Rica.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Cantonal Coto Brus, 2019-2023 elaborado por la Municipalidad de Coto Brus (Municipalidad de Coto Brus, 2019) indica que otros aspectos importantes que contribuyeron al desarrollo de la comunicación y salud del cantón fueron el funcionamiento de una emisora de radio local y los primeros servicios de atención en salud, como se menciona a continuación:

En 1953, se construyó la estación de radio local (Radio Emaús), gracias a la visionaria tarea del sacerdote Umberto Melloni Campanini, inmigrante y técnico en electrónica, quién instaló en San Vito, los primeros teléfonos automáticos del país.

Por esa misma época, se instaló el primer consultorio médico, atendido por el doctor en Psiquiatría Mario Catarinella, quien, provisto de personal auxiliar de enfermería, atendía partos y enfermedades no complicadas, de lo contrario se trasladaban los pacientes a San José, en un avión facilitado por la SICA, y desde un campo de aterrizaje instalado en Agua Buena. Luego, el consultorio médico se convirtió en un pequeño hospital llamado APRENA, con solamente tres camas.

Por otra parte, los cotobrusenses contaban con una farmacia llamada Botica Juana Rosa, propiedad de doña Juana Rosa Rampinelli, quién se entregó con gran espíritu de servicio a atender a toda persona que requiriera su ayuda y abnegación, convirtiendo su farmacia en un pequeño hospital, sus funciones eran desde vender pastillas, extraer una pieza dental, hasta atender un parto.

Continuando con la descripción de los aspectos políticos y administrativos del cantón extraído del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM, s.f.), en esa época se detalla lo siguiente:

En la administración de don Francisco Orlich Bolmarich, el 10 de diciembre de 1965, en Ley No. 3598, se le otorgó el título de villa a la población de San Vito, cabecera del cantón creado en esa oportunidad. Posteriormente, en Ley No. 4574 del 4 de mayo de 1970, se promulgó el Código Municipal, que, en su artículo tercero, confirió a la villa la categoría de ciudad, por ser cabecera de cantón.

El 11 de setiembre de 1966 se llevó a cabo la primera sesión del Concejo de Coto Brus integrado por los regidores propietarios, señores José Luis Valenzuela Córdoba, presidente, Cayetano Rojas Argüello, vicepresidente; Vital Monge Agüero, y Ezequiel Ureña Solís. El secretario municipal fue don Albán Gómez Rivera y el jefe político don Aguedo Villalobos Fonseca.

Respecto al origen del nombre del cantón, en la exposición de motivos del proyecto de ley de creación de este, se indica que fue propuesto por don Germán Espinoza Jiménez, como un homenaje al cacique y a su tribu que poblaron la región hace muchos años. En el documento Los Aborígenes de Costa Rica de don Carlos Gagini, aparecen los significados de ambas palabras de origen indígena. En donde se indica que couto, coctú, cooto o cobto fue una provincia localizada al sureste de Quepo, que era enemiga de ésta, la cual tenía dos palenques fortificados; don Perafán de Ribera en la margen del río Cobto fundó en 1571, la Ciudad de Nombre Jesús Brusí en 1797 era una parcialidad Terraba o de indígenas del norte; nombre que luego evolucionó a Brus, el cual se asignó a un valle de Boruca. Las palabras Coto Brus, se le dieron al río principal, que se origina en las laderas del cerro Pando, en la cordillera de Talamanca, el cual recorre el valle de igual nombre, antes de unirse al río General y formar el Grande de Terraba.

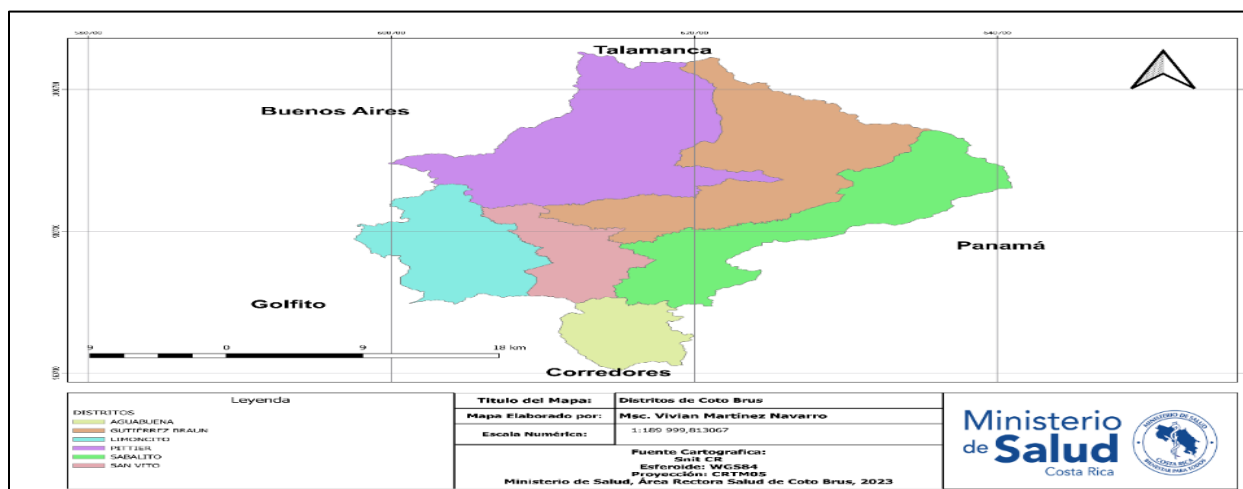
### 1.1.2 División política administrativa

En el Plan de Desarrollo Cantonal Coto Brus, 2019-2023 (IFAM, s.f.), Coto Brus es el cantón número ocho de la provincia de Puntarenas. Se creó mediante la Ley N° 3598 del 10 de diciembre de 1965, inicialmente con cuatro distritos; San Vito, Sabalito, Agua Buena y Limoncito.

Luego, en 1988, se crea el distrito de Pittier, mediante Acuerdo 428 de 29 de noviembre de 1988. Y más recientemente, en el 2014, mediante el Acuerdo Ejecutivo N° 45-2014-MGP, de 31 de julio de 2014, se define la creación y límites del distrito sexto, Gutiérrez Brown, publicado en el diario La Gaceta N° 191, de 6 de octubre del 2014. Un detalle muy importante consiste en el nombre, “Gutiérrez Brown” que es corregido a “Gutiérrez Braun” mediante Fe de Erratas, publicado en La Gaceta N° 66 del 7 de abril de 2015, que son los apellidos correctos de Federico Gutiérrez Braun, por quien lleva su nombre el nascente distrito (Municipalidad de Coto Brus, 2019, pág. 16).

### Figura 1

*Coto Brus, mapa de distritos, 2023.*



Nota: Elaboración propia de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

El cantón de Coto Brus, actualmente con cuenta con 6 distritos posterior a su transformación en la división política y administrativa, como se puede observar en la figura 1.

La información de la extensión territorial ha variado en los últimos años al crearse el distrito Gutiérrez Braun, convirtiéndolo en el segundo más grande, luego de Pittier. A continuación, en la tabla 1 se puede observar la extensión km2 por distrito:

**Tabla 1**

*Coto Brus: extensión territorial por distrito y porcentaje, 2019.*

| Distrito        | Área / km2 | %     |
|-----------------|------------|-------|
| San Vito        | 74,59      | 7,9%  |
| Sabalito        | 186,95     | 19,8% |
| Agua Buena      | 63,84      | 6,8%  |
| Limoncito       | 123,64     | 13,1% |
| Pittier         | 257,05     | 27,2% |
| Gutiérrez Braun | 238,19     | 25,2% |
| <i>Totales</i>  | 944,26     | 100%  |

Nota: Elaboración propia Adaptado, Plan de Desarrollo Cantonal Coto Brus, 2019-2023.

También es importante mencionar los nombres de los poblados que pertenecen a cada distrito, algunos de ellos anteriormente pertenecieron a otro, es el caso de algunos de San Vito, Sabalito y Pittier.

Los poblados para cada uno de los Distritos, que se incluyen en el documento División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica (2017) es el siguiente:

608 01 SAN VITO: se encuentra la cabecera del cantón San Vito, además incluye los Barrios: Canadá, María Auxiliadora, Tres Ríos y los poblados: Aguas Claras, Bajo Reyes, Bajo Venado, Barrantes, Ceibo, Cruces, Cuenca de Oro, Danto, Fila Guinea, Isla, Lindavista, Lourdes, Maravilla, Piedra Pintada, San Joaquín, Santa Clara, Torre Alta.

608 02 SABALITO: incluye Sabalito y los poblados: Ángeles, Brasilia, Casablanca, Chanchera, El Gallo, Juntas, La Esmeralda, Lucha, Mellizas, Miraflores, Piedra de Candela, Plantel, Porto Llano, Primavera, Progreso, Providencia, Pueblo Nuevo, Río Negro, Río Sereno, San Antonio, San Bosco, San Francisco, San Luis, San Marcos, San Miguel, San Rafael, San Ramón, Santa Rosa, Santa Teresa, Tigra, Trinidad, Unión, Valle Hermoso.

608 03 AGUABUENA: Agua Buena y los poblados: Bello Oriente, Campo Tres, Cañas Gordas, Concepción, Copabuena, Copal, Fila Zapote, Metaponto, Pilares, Pueblo Nuevo, Quebrada Bonita, Río Salto, San Francisco, San Gabriel, San Pedro, Santa Cecilia, Santa Marta, Santo Domingo, Valle Azul.

608 04 LIMONCITO: Limoncito y los poblados: Aguacate, Alto Limoncito, Ángeles, Bonanza, Brusmalis, Chiva, Desamparados, Esperanza, Fila, Manchuria, Sabanilla, San Gerardo, San Juan, San Miguel, San Rafael, Santa Marta, Santa Rita, Unión, Valle, Villa Palacios, Zumbona.

608 05 PITTIER: Santa Elena y los poblados: Aguacaliente, Camaquiri, Cocorí, Fila Méndez, Fila Naranjo, Fila Tigre, Marías, Monterrey, Palmira, Santa Fe.

608 06 GUTIERREZ BRAUN: Fila Guinea y los poblados: Alpha, Alturas de Cotón, Brisas, Fila Pinar, Fila San Rafael, Flor del Roble, Guinea Arriba, La Administración, Libertad, Poma, Río Marzo, Roble, Roble Arriba, Siete Colinas (Piedra Quesada, 2017, pág. 96).

Algunos de los nombres de lugares que se mencionan no son tan conocidos y existen otros que la población menciona popularmente, principalmente sucede con los de los distritos de Sabalito, Limoncito y Gutiérrez Braun.

### ***1.1.3 Localización geográfica***

Coto Brus se encuentra ubicado en las faldas de la Cordillera de Talamanca y está formado por valles pequeños y altiplanicies, “las coordenadas geográficas medias del cantón están dadas por 08° 53’41’ latitud norte y 82° 54’58” longitud oeste” (Municipalidad de Coto Brus, 2022).

Al suroeste se encuentra el territorio indígena de Coto Brus, del grupo étnico Ngäbe-Buglé, el cual cubre un 5,14 % de la región Brunca. Al norte del cantón se localiza parcialmente el Parque Nacional de la Amistad y al sureste de este parque se encuentra la Zona Protectora Las Tablas, los cuales constituyen un 9% y 21 % del territorio de Coto Brus. A la vez, existe en Coto Brus una franja protectora de dos kilómetros de ancho, paralela al límite internacional con la República de Panamá, la cual constituye un 19% del territorio cantonal (Area Rectora de Salud de Coto Brus., 2012).

### ***1.1.4 Relieve y topografía***

Coto Brus posee tierras altas ubicadas dentro de bosques húmedos pluviales premontanos bajos, un relieve caracterizado por sus ondulaciones conformadas por valles, cerros y lomas; al igual que un relieve montañoso con crestas, filas y picos; siendo frecuentes los sectores aislados con pendientes pronunciadas y escarpadas, con problemas de erosión.

Dentro del cantón se registran elevaciones mayores de los dos mil metros sobre el nivel de mar, entre los que tenemos: los cerros Pittier, Gemelos, Bella Vista y Echandi.

Las elevaciones en metros sobre el nivel del mar para cada una de las cabeceras de los Distritos se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Coto Brus. Altitud sobre el nivel del mar para cada cabecera de distrito, 2017.*

| Identificación | Distrito (Cabecera)           | Altitud   |
|----------------|-------------------------------|-----------|
| 608 01         | San Vito                      | 1009 msnm |
| 608 02         | Sabalito                      | 900 msnm  |
| 608 03         | Agua Buena                    | 1060 msnm |
| 608 04         | Limoncito                     | 780 msnm  |
| 608 05         | Pittier (Santa Elena)         | 1040 msnm |
| 608 06         | Gutiérrez Braun (Fila Guinea) | 940 msnm  |

Nota: División territorial administrativa de la República de Costa Rica / compilador: Vinicio Piedra Quesada – Primera edición – San José, Costa Rica: Imprenta Nacional, 2017.

En el sitio web del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM, s.f.) refiere que cantón está constituido geológicamente por materiales de los períodos Terciario y Cuaternario, siendo las rocas sedimentarias del Terciario las que predominan en la región.

Del período Terciario se encuentran rocas de origen sedimentario, intrusivo y volcánico. Las rocas volcánicas de la época Plioceno Pleistoceno están compuestas por rocas y edificios volcánicos, situadas en la ladera sur de fila Pittier y del cerro Cotón.

De los materiales del período Cuaternario, se localizan rocas de origen sedimentario de la época Holoceno, tales como depósitos fluviales y coluviales, situados en las márgenes de los ríos Cotón y Coto Brus, cerca de su confluencia.

Además, el cantón presenta cuatro unidades Geomórficas, denominadas: forma de sedimentación aluvial, de denudación, de origen tectónico, erosivo y de origen volcánico.

### ***1.1.5 Condiciones climáticas***

La información de las condiciones del clima incluye diferentes variables como la humedad, temperatura, precipitaciones entre otras, a continuación, se describen algunos parámetros en los que se encuentran algunas de ellas:

Coto Brus mantiene una temperatura durante todo el año que no sobrepasa los 27° C. Las precipitaciones varían de 3500 a 5000 mm anuales, de tipo estacional, con lluvias intensas de mayo a diciembre, siendo de enero a abril los meses menos lluviosos del año (INDER, 2015, pág. 18).

Sin embargo, información del Instituto Meteorológico Nacional (2022), mediante reporte del departamento de información meteorológica, circular del 04 de noviembre del 2022, número IMN-DIM-CM-272-2022, detalla para los años 2018 al 2021, promedios mensuales de temperaturas máximas de 25,6 a 31 °C, donde la más alta fue en marzo del año 2020; promedios mensuales de temperaturas mínimas de 16,3 a 19,7 °C, en donde el menor valor se ha registrado en el mes de

enero, en la estación Las Brisas ubicada a 1040 msnm y temperaturas medias mensuales de entre los 21 °C y 23 °C.

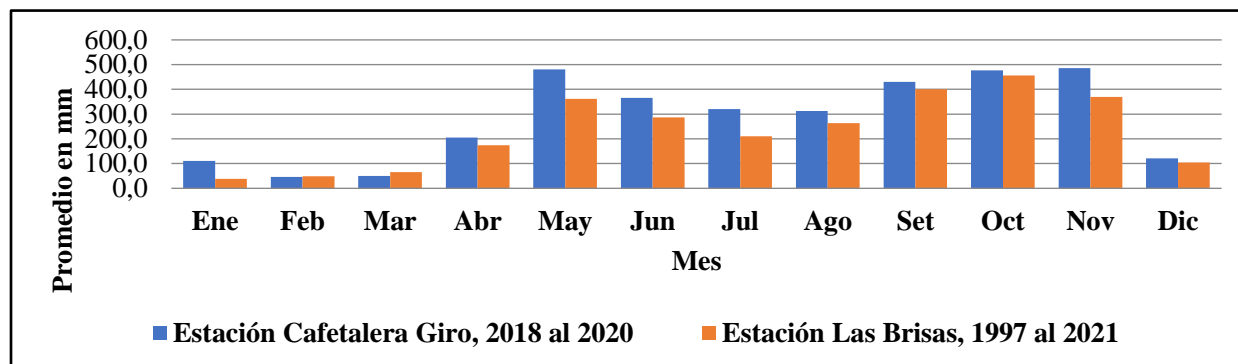
Así mismo, con respecto a las precipitaciones según mes en la estación ubicada en la Cafetalera Giro, San Vito, a una altitud de 1010 msnm, durante los últimos tres años, se evidencian promedios mensuales muy superiores a los de la estación Las Brisas, ubicada a 1040 msnm, destacándose que para el año 2020 las cantidades son mayores, con un acumulado anual de 4182 mm.

En el siguiente Figura, se muestran los promedios mensuales de precipitaciones, comparando información de dos de las estaciones del Instituto Meteorológico Nacional (IMN), en donde se puede observar que los meses de octubre noviembre y mayo son los más lluviosos, contrario a febrero y marzo los que acumulan menor cantidad de precipitaciones, teniendo en cuenta que cada mm equivale a un litro de agua por cada metro cuadrado (Instituto Metereológico Nacional IMN, 2022).

Durante los meses lluviosos el cantón es influenciado por ondas tropicales, tormentas o huracanes, afectando zonas propensas a deslizamientos, inundaciones focalizadas en lugares planos, crecida de ríos y daño a la infraestructura vial

**Figura 2**

*Coto Brus: promedio de precipitaciones mensuales en mm, años 1997 al 2021 y 2018 al 2020.*



Nota: Elaboración propia Adaptado, Información Meteorológica del Instituto Meteorológico Nacional, 2022.

### **1.1.6 Hidrografía**

Como indica el sitio web del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, el sistema fluvial del cantón de Coto Brus corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a las cuencas de los ríos Grande de Térraba y Esquinas.

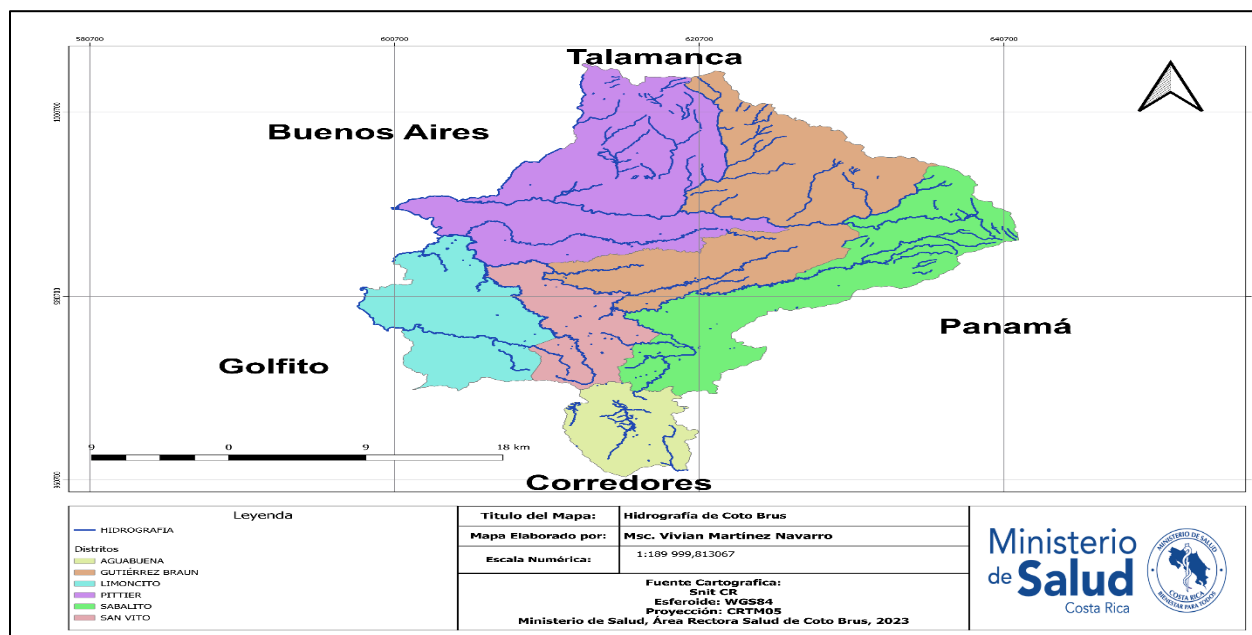
La primera cuenca es drenada por el río Coto Brus, que se origina de la confluencia de los ríos Negro y Chová; al primero se le unen los ríos Saré, Marzo y Sabalito. El Coto Brus recibe a los ríos La Palma Jaba y Cotón; a este último se le juntan el río Canasta y su afluente Turubo, Cedro y su tributario Burú; también los ríos Las Gemelas, Hamaca, Bella Vista, Cotito y su afluente Surá; así como el río Limón y sus afluentes Salto y Chico. Estos cursos de agua nacen en el cantón en la ladera de la cordillera de Talamanca y la fila Brunqueña; los cuales presentan rumbos de noreste a suroeste, de sureste a noroeste, y de este a oeste. Los ríos Canasta, Turubo y Cotón son límites con el cantón de Buenos Aires.

La cuenca del río Esquinas es irrigada por el río Caño Seco, que nace de la confluencia del río Agua Buena y la quebrada Bonita, al que se le une la quebrada Campo Dos y Medio, así como por el río Corredores y sus tributarios las quebradas Salitres y Cantarrana. Estos cursos de agua nacen en la región y presentan una dirección de norte a sur. Las quebradas Campo Dos y Medio, y Salitre son límites con el cantón de Corredores (IFAM, s.f.).

En la figura 3 se demuestran los principales grandes ríos del cantón y su distribución por su distrito en todo el territorio del cantón.

### Figura 3

*Coto Brus: principales grandes ríos del cantón.*



Nota: Elaboración propia de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud, Coto Brus.

## **1.2 Descripción de las características demográficas**

Este apartado corresponde al perfil demográfico de la población que habita en nuestro cantón y proporcionan información sobre la edad y el sexo de los usuarios, son fundamentales a fin de diseñar programas para el desarrollo de los pueblos. El tamaño de la población, la edad de los residentes, el género, etnia, son solo algunas de las variables utilizadas por profesionales en diferentes campos, para establecer sus estrategias de trabajo, tanto en el sector público como en el privado. A continuación, se señalan algunas de las áreas relevantes para este tema.

### ***1.2.1 Características de la población***

En esta sección se presentan las características más relevantes del perfil demográfico de Coto Brus y las implicaciones que éste tiene sobre el proceso de producción social de la salud.

Para el censo del año 2011 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en adelante INEC, el territorio costarricense contabilizó 4.3 millones de habitantes, la provincia de Puntarenas registró 410.929 habitantes en sus 11 cantones; y el cantón de Coto Brus 38.453 habitantes en los 5 distritos existentes en ese año. Cerca de la mitad de la población total son hombres en los tres ámbitos de población, observando un comportamiento muy similar entre ellos. Comportamiento similar para las proyecciones del 2022, con una población de 44.280 habitantes. Contando una predisposición en la población adulta mayor a la longevidad.

### ***1.2.2 Esperanza de vida al nacer***

En los registros disponibles en el INEC, para el año 2011 Costa Rica tenía una esperanza de vida de 78.8 años, en el caso de Coto Brus alcanzó 81.38 años, lo cual significa que los

cotobuseños tienen casi 3 años más esperanza de vivir con respecto a la esperanza de vida a nivel nacional.

Según las proyecciones para el año 2019, se cuenta que para el país se tuvo 80.5 años dado por INEC, y para el cantón 80.33 años; dando un comportamiento similar (Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) , 2023).

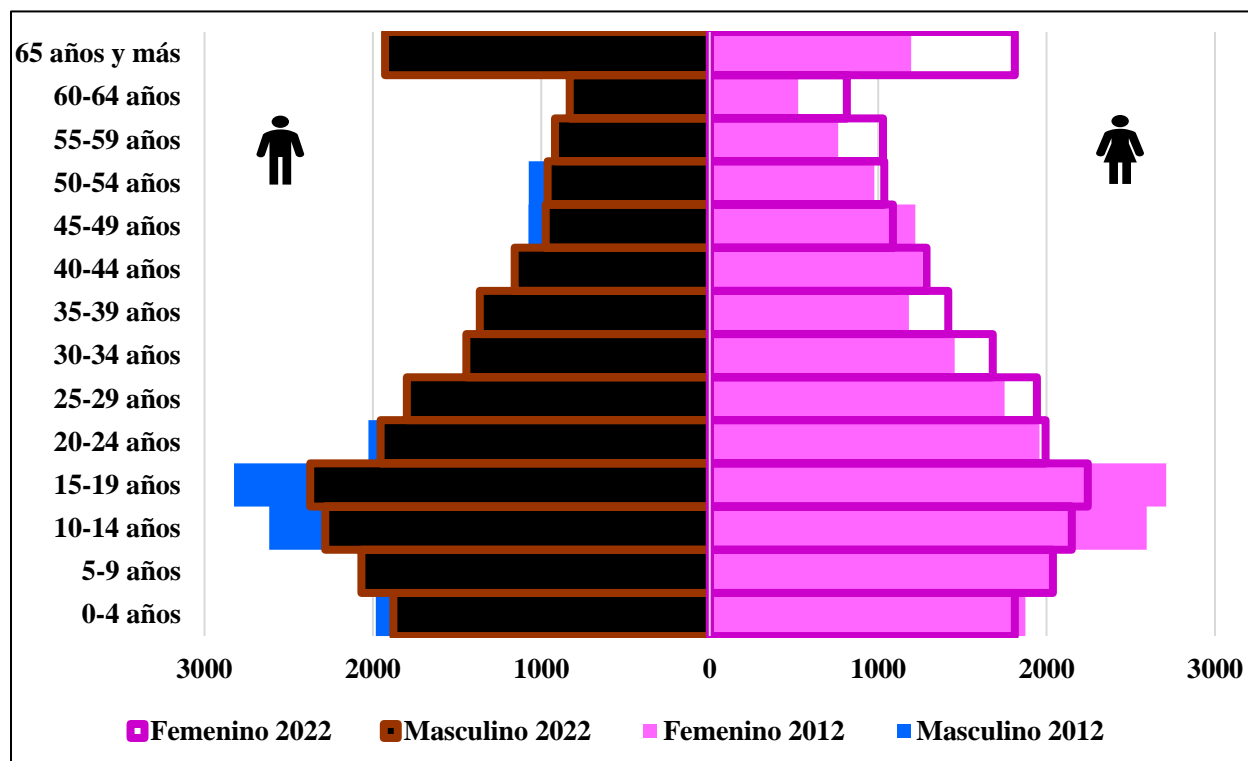
### ***1.2.3 Densidad poblacional***

La proporción de personas jóvenes, adultas y adultas mayores definen la estructura de una población. Hoy tenemos una población madura en proceso de envejecimiento. Este cambio en la estructura se puede apreciar en las siguientes pirámides poblacionales; en la figura 4 se observa la distribución de la población proyectada por sexo y grupos quinquenales de edad para el año 2012-2022 según el INEC.

Para el año 2012, se contó con una población proyectada por el INEC de 43.506 habitantes donde el 50.73 % corresponde al sexo masculino con 22.069 y el 49.44 % al femenino; 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 llega 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.

**Figura 4**

*Coto Brus: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad en el año 2012-2022. (población proyectada INEC)*



Nota: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

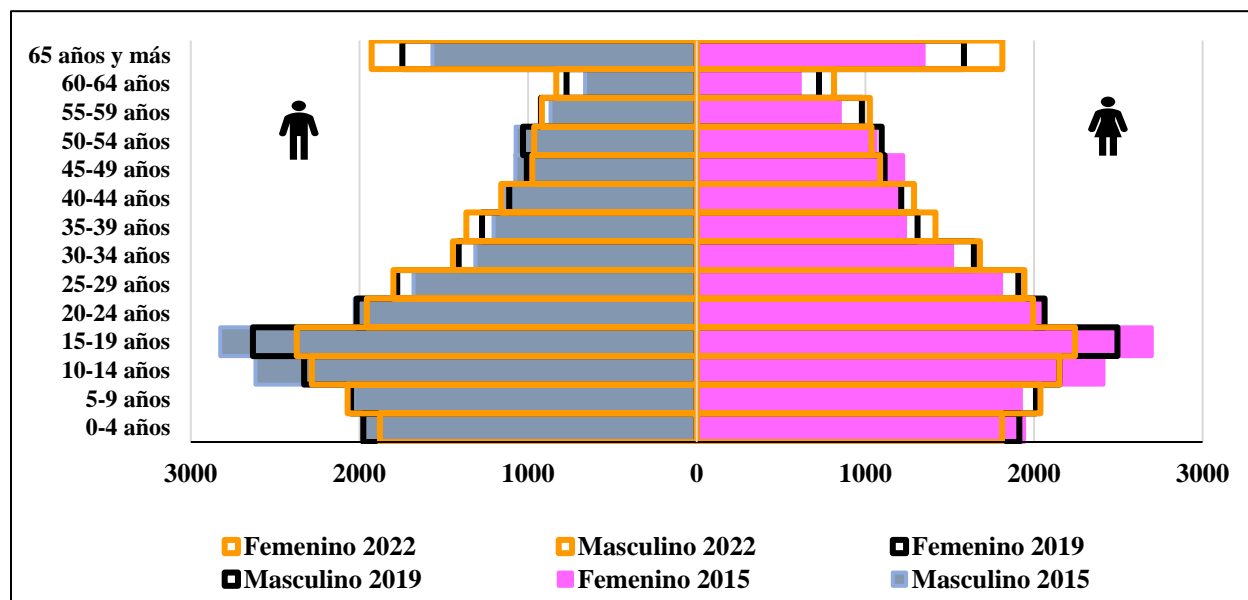
Población total proyectada para Coto Brus, 2012-2022.

Respecto a las proyecciones para el año 2022, la población de 44.280 habitantes donde el 49.55 % corresponderá al sexo masculino con 21.896, se cuenta con una estructura poblacional muy madura o envejecida, por ende, con una proporción muy menor de niños y adolescentes; dando como resultado con una baja natalidad y mortalidad. Consecuentemente manteniendo una esperanza de vida mayor (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2022).

En cuanto a Personas con Discapacidad (en adelante PcD), según el CENSO 2011, el cantón cuenta con 4.656 PcD, siendo un 12 % para el cantón, donde un 52.6 % corresponde al sexo masculino con 2451 PcD. Dentro de las categorías o tipos de discapacidad tenemos de mayor a menor con 2,4 % la ceguera parcial o total, la sordera parcial o total con 0,9 %, el retardo mental 0,5 %, parálisis o amputación un 0,8 %, trastorno mental un 0,3 % y otro tipo de discapacidad un 1,4 %. Con esta población se ha estado realizando algunos proyectos en conjunto con la corporación JICA-KALOIE, en pro del empoderamiento sobre la ley 7600 en todos los ámbitos: laboral, salud, trabajo y de sustento; todo esto con la ayuda de diversas instituciones del cantón (Area Rectora de Salud de Coto Brus., 2012).

### Figura 5

*Coto Brus: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad para los años 2015, 2019, 2022. (población proyectada, INEC)*



Nota: Elaboración propia según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población total proyectada para Coto Brus, 2012-2022.

En la figura 5, la pirámide anterior visualiza de forma fácil el tipo de estructura de la población comparando tres años, 2015-2019 y 2022, evidenciando el cambio poblacional siendo marcado el aumento en las personas adultas mayores.

Desde la perspectiva de los servicios de atención directa a las personas, la estructura poblacional define un primer nivel de necesidades. Las necesidades de cada grupo etario son diferentes. Los niños, los adolescentes, los hombres y mujeres en edad fértil y los adultos mayores son algunos ejemplos de poblaciones con diferentes necesidades. La importancia relativa de cada grupo debería definir la asignación de recursos. Es de esperar que el cambio paulatino de nuestra estructura poblacional imponga una menor presión sobre los servicios de atención a niños y jóvenes a expensas de una mayor demanda de servicios para adultos mayores.

El proceso de envejecimiento poblacional influye sobre el perfil epidemiológico y tiene repercusiones económicas. El envejecimiento va acompañado por lo general de la coexistencia de enfermedades crónicas y una disminución en la funcionalidad física de las personas. Esto tiene como consecuencia una mayor demanda de hospitalizaciones, de consulta externa con especialistas y de medicamentos.

Cada vez con mayor intensidad se observa el crecimiento acelerado de la demanda de servicios para adultos mayores. Como se indicó en el pasado, otros retos en salud, ahora es cuando se deben tomar previsiones para hacerlo de la mejor manera.

#### ***1.2.4 Perfil étnico de la población***

Según el último censo de población realizado en el 2011, cuatro de cada cien personas en nuestro país se identifican como perteneciente a alguna etnia. Nuestra diversidad étnica está dada

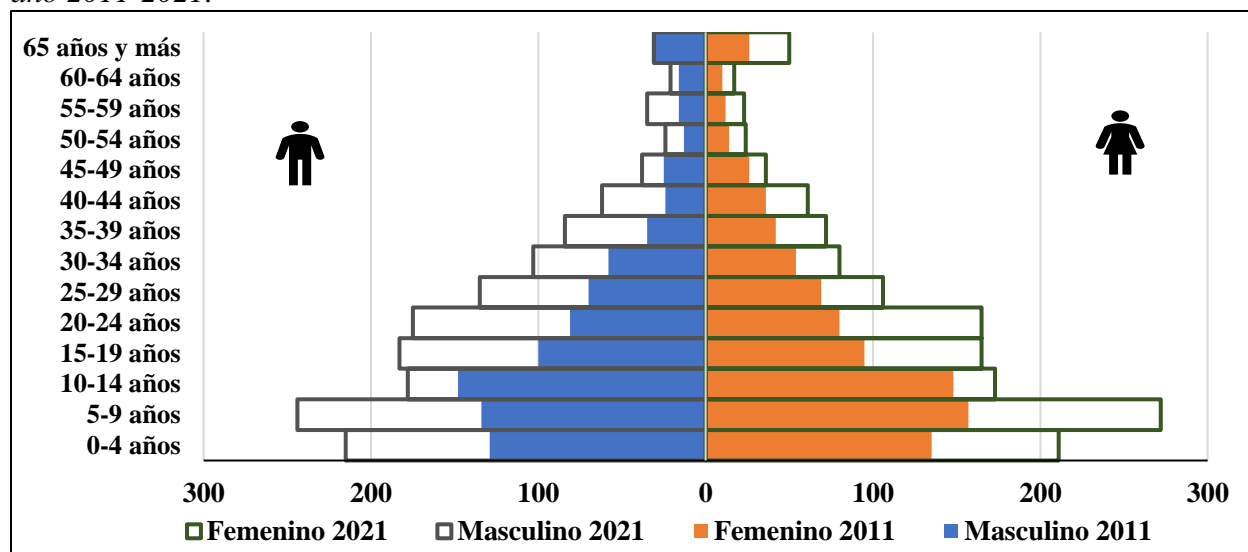
por los indígenas Ngäbe, afrodescendientes, mulatos, asiáticos y norteamericanos, así como los descendientes de los italianos que contribuyeron a la colonización de este Cantón. La mayoría de la población es clasificada según el INEC (2011) como mestizos. En este mismo año, se registra un 5% de la población de Coto Brus como inmigrantes.

Respecto a los indígenas que es la etnia de mayor población, el 2,4 % de la población nacional se identifica como indígena, en el cantón de Coto Brus un 0,02 % equivale a la población nacional, a nivel cantonal solo un 4% de la población cantonal. Esta población se concentra geográficamente en las comunidades ubicadas en el territorio Indígena de Limoncito.

En cuanto a la población indígena del territorio indígena para el censo 2011, se registró 1785 indígenas distribuidas en un 49,4 % para el sexo masculino (881) y con un 50,6 % para el sexo femenino (904). Para el año 2021 al no contar con proyecciones del INEC en esta población, se contó con la población adscrita al Territorio Indígena La Casona, datos suministrados por el departamento de Estadística del Área de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social en adelante CCSS. Para ellos se registró 2.983 indígenas, los cuales el 48.77 % corresponde para el sexo masculino (1455) y un 51.22 % corresponde al sexo femenino (1528) (Área de Salud Coto Brus, Población adscrita al Territorio Indígena, 2021, 2022). Dando un aumento del 40 % con respecto a hace 11 años. En la siguiente figura 6, se observa las diferencias entre sexo en ambos años.

**Figura 6**

*Coto Brus: Distribución de la población indígena por sexo y grupos quinquenales de edad en el año 2011-2021.*



Nota: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población y Vivienda 2011 y Estadística del Área De Salud, datos de Adscripción 2021. Coto Brus.

En nuestro cantón se presenta una particularidad con la población indígena, que no solo están dentro del Territorio Indígena La Casona, si no que están distribuidos en casi todo el cantón, mayormente en localidades de Sabalito, Pittier y San Vito al ser una población altamente móvil han llegado a establecerse y residir en la zona, incluso hasta indígenas panameños que cuentan con muchos años de vivir en el cantón y han formado familia nacidos aquí. De esta población que residen fuera del territorio indígena contamos con 5323 indígenas adscritos al Área de Salud de la CCSS; de los cuales el 58.2 % son femeninos para un total de 3100 mujeres y un 41.7 % masculinos (Área de Salud Coto Brus, Población adscrita al Territorio Indígena, 2021, 2022).

### ***1.2.5 Indicadores demográficos y culturales***

En cuanto a los nacimientos el cantón registró para el año 2012, 815 nacimientos y para el año 2022 un total de 583, dando como resultado una disminución de 232 nacimientos en un lapso de 10 años; a la vez una baja fertilidad, ya que para el año 2012, fue 18,73 % y para el año 2022 fue 13.17 %.

Para el año 2012 según las proyecciones, se registró una razón de envejecimiento del 21 % de la población cotobruenseña, siendo la tasa de dependencia de un 57.47 %. Para el año 2022 se contó con una razón de envejecimiento del 30.58 % y una tasa de dependencia de un 56.4 %.

Estos indicadores visualizan que nuestro cantón va encaminado a contar con un aumento de personas adultas mayores y por ende un incremento en la supervivencia, donde se debe de planificar los servicios que puedan demandarse, generando los recursos económicos para ello y reestablecer políticas económicas, que permitan un adecuado equilibrio presupuestario y con ello brindar una atención adecuada en los diferentes grupos de edades.

## **1.3 Descripción de las características socioeconómicas**

En este apartado se desarrollará las principales características socioeconómicas del cantón de Coto Brus.

### ***1.3.1 Organización política local***

La población de un cantón, el territorio y la Municipalidad conforman el Gobierno local, y a su vez la organización política es el conjunto de autoridades locales, direccionando acciones para el desarrollo del cantón.

### **1.3.1.1 Autoridades locales**

Según el ordenamiento jurídico y administrativo costarricense en la Constitución Política de la Republica de Costa Rica del 2004 (pág. 60), los gobiernos locales tienen un papel trascendental en la administración, así como la gestión e intereses de los servicios locales, que se brindan dentro de los cantones como se indica a continuación: “La administración de los intereses y servicios locales en cada cantón, estará a cargo del Gobierno Municipal, formado de un cuerpo deliberante, integrado por regidores municipales de elección popular, y de un funcionario ejecutivo que designará la ley” (Constitución Política de Costa Rica, 2004).

En este sentido se puede describir que: “El Municipio está constituido por el conjunto de personas vecinas, residentes del mismo cantón, que promueven y administran sus propios intereses, por medio del gobierno municipal” (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1998).

Asimismo, la organización de los gobiernos locales es muy amplia, comprende toda una estructura que inicia jerárquicamente con el Concejo Municipal, la organización interna del municipio, así como otras organizaciones complementarias que faciliten la participación ciudadana en la gestión de gobierno y en la promoción del desarrollo a nivel local.

El gobierno local de Coto Brus cuenta con una administración municipal debidamente constituido por un alcalde, una vicealcaldesa y en el caso del concejo municipal lo conforman; cinco regidores (a) propietarios y cinco suplentes, seis síndicas (o) propietarias y seis suplentes, elegidos en las elecciones populares del cantón. Además, en este apartado se considera relevante mencionar que el Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional en adelante CCCI, se encuentra activo, posee un plan anual de trabajo y sesiona regularmente de forma mensual.

### **1.3.1.2 Organizaciones públicas**

Dentro del cantón de Coto Brus se cuenta con la presencia de las siguientes organizaciones públicas:

Ministerio de Educación Pública (Preescolar, Primaria, Secundaria formal y Abierta) en adelante MEP.

Ministerio de Salud en adelante MS.

Ministerio de Seguridad Pública (08 delegaciones distritales distribuidas en el cantón) en adelante MSP.

Ministerio de Obras Públicas y Transporte (Policía de Tránsito) en adelante MOPT.

Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones en adelante MINAET.

Sistema Nacional de Áreas de Conservación en adelante SINAC.

Ministerio Público (Fiscalía de Coto Brus) (Juzgado Contravencional) en adelante MP.

Ministerio de Cultura y Juventud (Oficina del Sistema Nacional de Educación Musical) en adelante MCJ.

Caja Costarricense de Seguro Social en adelante CCSS, (14 Equipos Básicos de Atención Integral a la Salud en adelante EBAIS), 01 Sucursal Administrativa y 41 Casas de Visita Periódica).

Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (13 centros distribuidas en el cantón) en adelante CEN-CINAI.

Consejo Nacional de Producción (Oficina Local) en adelante CNP.

Instituto Costarricense de Electricidad en adelante ICE.

Instituto de Desarrollo Rural en adelante INDER.

Instituto Mixto de Ayuda Social en adelante IMAS.

Instituto Nacional de Aprendizaje en adelante INA.

Instituto del Café de Costa Rica en adelante ICAFE.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados en adelante AyA.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (CAID) en adelante IAFA.

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

Patronato Nacional de la Infancia en adelante PANI.

Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (Oficina Local) en adelante DINADECO.

Servicio Nacional de Salud Animal en adelante SENASA.

Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica (Sede) en adelante UNED.

Oficina de Correos de Costa Rica.

Banco Nacional de Costa Rica.

Banco Popular y de Desarrollo Comunal (Agencia).

Banco de Costa Rica (Agencia).

Dado lo anterior, se denotan las diversas organizaciones del sector público, así como sus órganos desconcentrados establecidos en el cantón, con la finalidad de atender diversas necesidades como educación, salud, impulsar la economía local, asistencia social y fomento de la producción entre otros varios.

### **1.3.1.3 Representantes de la sociedad civil local**

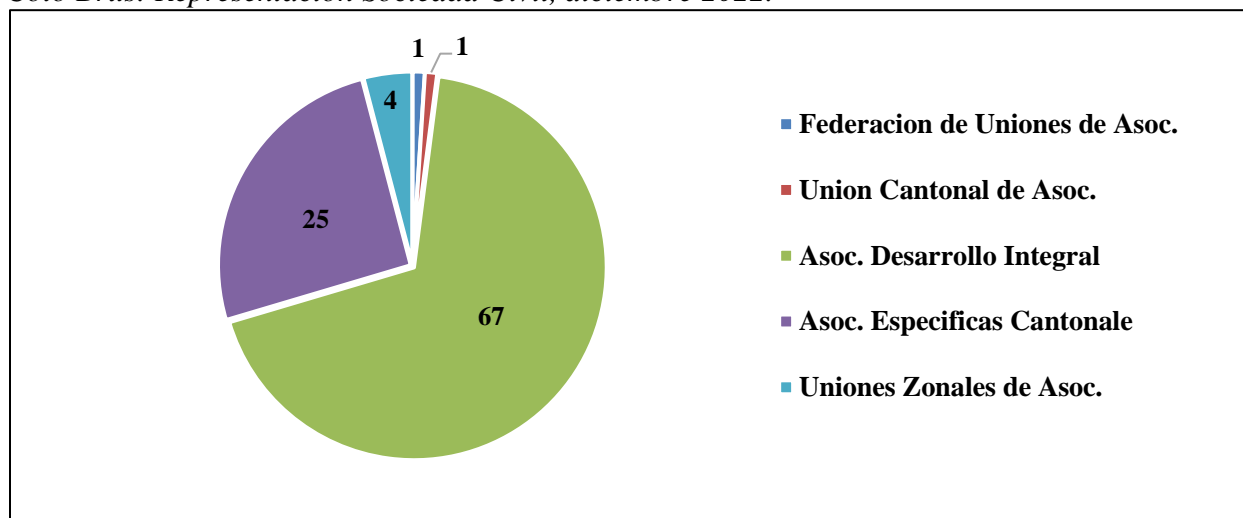
De acuerdo al inventario general que posee la oficina local subregional de Coto Brus de DINADECO, en el cantón se identificaron un total de 98 representaciones de la sociedad civil, iniciando por la federación de uniones de asociaciones de desarrollo comunal de la amistad

(territorio Coto Brus y Buenos Aires), así como la unión cantonal de asociaciones de desarrollo, uniones zonales de asociación de desarrollo comunal, además de las asociaciones de desarrollo integral que conforman la mayoría y las asociaciones específicas cantonales para el adulto mayor, las artes y la cultura, inclusión social y vida independiente de la persona con discapacidad, estructura comunal y bienestar comunal, producción artesanal, apicultura, promoción del deporte, recreación y juventud, reciclaje, bienestar y promoción socio-cultural de la mujer, mujeres productoras, mantenimiento y embellecimiento de caminos así como niñez y adolescencia.

En la figura 5, se muestra la representación de la sociedad civil local existentes en el cantón de Coto Brus.

### Figura 7

*Coto Brus: Representación Sociedad Civil, diciembre 2022.*



Nota: Elaboración propia con datos brindados por la Oficina Local DINADECO Coto Brus, 2022.

Por lo anterior, las organizaciones civiles son clave para alcanzar objetivos grupales en torno a diversas necesidades concretas, la organización puede caracterizarse por luchas comunales para habilitar espacios públicos, mejorar sistemas de alcantarillados, parques, aceras, salones comunales, caminos, entre otros.

#### **1.3.1.4 ONG's, empresa privada y fundaciones**

Las organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y fundaciones son actores clave para colaborar en términos de gestión de aportes al desarrollo de un cantón, ya que muchas de estas juegan un papel fundamental para el logro de proyectos comunales.

De acuerdo con el informe de la Municipalidad de Coto Brus para el año 2022, en el cantón de Coto Brus se cuenta con 7 ONG's como; Organización Internacional para los Migrantes, Organización para Estudios Tropicales, Asociación Hands For Health, Asociación Ambiental Finca Cántaros, Asociación Comunidad Encuentro, Asociación Centro Cultural Dante Alighieri y Asociación Cultural y de Bienestar Social 1990. En el caso de fundaciones se encuentran 03 denominadas; Fundación para el Desarrollo de las Artes y la Cultura de Coto Brus, Fundación Ángel de Luz, así como la Fundación para el Desarrollo de las Comunidades del Sur. Con relación a las empresas privadas existen 1337 entre las que se encuentran; la agencia de Desarrollo Empresarial GAT Sur Alto, Supermercados, Centros Turísticos, Farmacias, Librerías entre otras varias (Municipalidad de Coto Brus, 2022).

De acuerdo con lo anterior, las ONG's, así como las empresas privadas y fundaciones formar parte de la estructura social de las comunidades donde se ubican, siendo un elemento de relevancia en contribuir a la mejora continua y desarrollo a nivel local.

#### **1.3.1.5 Partidos políticos cantonales**

En cuanto a los partidos políticos cantonales estos representan una nueva forma de participación ciudadana en política electoral a nivel de gobiernos locales, en el sistema electoral costarricense.

La emergencia de partidos políticos cantonales en nuestro país tomó auge a partir de la década de los años ochenta, en mucho sentido como organizaciones que, en el espacio urbano local, pretenden responder a intereses comunales que demandan servicios y señalan problemas derivados de las decisiones del Poder Central que no ha tomado en cuenta el parecer de sus pobladores a la hora de desarrollar políticas públicas (Alfaro, 2002, pág. 7).

En este sentido, es relevante destacar que actualmente en el cantón de Coto Brus no se encuentran activos ni tampoco inactivos partidos políticos cantonales, según se logró observar en la página del Tribunal Supremo de Elecciones.

#### **1.3.1.6 Indicadores socioeconómicos**

La tasa de alfabetización según el Censo 2011, corresponde para Coto Brus, a un 94,7%, ocupando el último lugar de la región Brunca. Por su parte la tasa de analfabetización se calculó en un 5,3%.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, para el cantón se calculó para el año 2020 en 0,140. Este índice identifica múltiples privaciones individuales que van más allá de valores monetarios y analiza características de los hogares en materia de educación, vivienda y uso de internet, salud y protección social, con las cuales se determina si un hogar se clasifica como pobre o no pobre (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2022).

Para el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) en lo que respecta al Índice de Desarrollo Social 2017, conocido como IDS, corresponde al cantón un 26,42, ubicándolo en la posición número 71, que refleja grandes necesidades en el acceso a recursos económicos, participación social, educación, seguridad y salud (MIDEPLAN, 2022).

Con respecto al Índices de Desarrollo Social y tomando en cuenta los seis distritos del cantón de Coto Brus, se tiene que San Vito se encuentra dentro de los distritos con Índices de Desarrollo Social regulares y Pittier dentro de los que tienen menos Índices de Desarrollo no solo en la región, también del país. En la tabla 3, detallan los IDS para cada distrito que conforma el cantón.

**Tabla 3**

*Coto Brus. Índice de Desarrollo Social por Distritos y posición a nivel nacional y regional según MIDEPLAN. 2017*

| Distrito        | Posición Nacional (483) | Posición Regional (41) |
|-----------------|-------------------------|------------------------|
| San Vito        | 258                     | 4                      |
| Agua Buena      | 355                     | 10                     |
| Sabalito        | 403                     | 21                     |
| Gutiérrez Braun | 453                     | 31                     |
| Limoncito       | 467                     | 35                     |
| Pittier         | 476                     | 41                     |

Nota: Elaboración propia basado en los datos de *MIDEPLAN*, Índice de Desarrollo Social, 2017.

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Costa Rica) el índice de desarrollo humano (IDH), Coto Brus ocupó en el 2016 el lugar 76 a nivel nacional, con un IDH de 0,669 siendo uno de los más bajos de la región Brunca. Ya para el 2020 obtuvo un 0,683 ubicado en la posición 70 en el ranking de los cantones (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Costa Rica, 2023).

### **1.3.2 Organización social**

En sociología, la organización social es el conjunto de relaciones que se dan entre los individuos de una sociedad y/o los distintos grupos sociales de la misma. Dichas relaciones tienen como propósito alcanzar una meta común, varía enormemente a lo largo de las épocas, y esto se traduce en un cambio continuo en las organizaciones sociales que se conforman todos los días.

Dentro de estas organizaciones sociales existen dos tipos, organizaciones formales y organizaciones informales.

### **1.3.2.1 Participación social comunitaria formal e informal**

Las Organizaciones formales, cuando sus relaciones están oficializadas y dictaminadas por un documento que las recoge y las hace de público conocimiento.

El Plan de Desarrollo Cantonal Coto Brus, 2019-2023, hace referencia que Coto Brus se ha caracterizado por su nivel de organización comunal y la interrelación que estas han tenido desde sus orígenes como cantón. Como parte de su configuración actual mantiene una nueva forma organizativa bajo la figura de Uniones Zonales, que considera la asociatividad de las organizaciones comunales, existiendo seis Uniones Zonales constituidas formalmente, representadas mediante su respectiva cédula jurídica y Representante Legal, mantiene 65 Asociaciones de Desarrollo Integral distribuidas en los seis distritos del cantón, siendo el nuevo distrito de Gutiérrez Braun con el mayor número de ellas (13) y el distrito con menos Asociaciones corresponde a Limoncito con 06 organizaciones (Municipalidad de Coto Brus, 2019).

Finalmente existen 36 Asociaciones Específicas Cantonales donde resalta la asociatividad para la recreación y el deporte (05 ADE), y el mayor número lo constituyen las de los CEN CINAI, por un tema de legalidad.

El segundo tipo es el de organizaciones informales, las que su dinámica interna no está recogida en ningún documento ni han sido oficializadas formalmente, sino que sigue reglas internas, además surgen de manera espontánea o que se manifiestan por la libre voluntad de los individuos que

componen la organización, y cuyos vínculos se establecen en la simpatía, la amistad, la comunidad de intereses y rasgos comunes de carácter entre los miembros de la organización.

De acuerdo a la Municipalidad de Coto Brus (2022), actualmente se han creado bajo este tipo de organización informal asociaciones culturales, artísticas y deportivas en el Cantón de Coto Brus con el propósito de fomentar diversos espacios culturales y deportivos que fortalezcan el reconocimiento de la diversidad cultural y el desarrollo de estilos de vida saludable tales como: ejercicios full body, narraciones y sus paisajes sonoros, la música como elemento comunicador de las culturas, pilates, ballet, danza contemporánea, poesía, escritura creativa, apreciación literaria, dibujo, actuación (Municipalidad de Coto Brus, 2022).

También en el cantón liderado por el PANI (2022), mantiene activo un grupo de jóvenes denominado Consejo Participativo de Niñez y Adolescencia, el cual existe desde el año 2015; sin embargo, ha sido renovado en varias ocasiones por cumplimiento de mayoría de edad de los/as participantes, es un grupo de alrededor 21 jóvenes en edades entre los 9 años a los 14 años. Está constituido por jóvenes que representan todo el Cantón. Para el año 2022 se logra desarrollar un proceso socioeducativo en temáticas sobre liderazgo en el cual se desarrollaron 7 sesiones. El objetivo de estos espacios es de diálogo, debate, discusión, gestión de política y proyectos dirigidos a la defensa y promoción de los derechos de las personas menores de edad y su importancia para la construcción de ciudadanía y prácticas democráticas desde edades tempranas (Oficina Local de Patronato Nacional de la Infancia, 2022).

Finalmente, el control social puede hacerse mediante prácticas formales, informales, regulaciones socialmente aceptadas y coacciones de su individuo sobre sí mismo, las más visibles

respecto a la idea de control son las expresadas mediante leyes, estatutos y regulaciones formales que todos los miembros de una sociedad deben cumplir igual.

### **1.3.2.2 Participación social en la toma de decisiones**

La participación social es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de recursos, programas y actividades que impactan el desarrollo de la comunidad.

En este sentido, la participación social se concibe como un legítimo derecho de los ciudadanos, más que como una concesión de las instituciones. Para que la participación social se facilite, se requiere de un marco legal y de mecanismos democráticos para que las comunidades organizadas hagan llegar su voz y sus propuestas a todos los niveles de gobierno.

En el cantón de Coto Brus, están presentes como instancias de participación social en la toma de decisiones de la Municipalidad de Coto Brus, la Junta de Salud del primer nivel de atención, es decir Junta de Salud del Área de la Salud de Coto Brus, Junta de Salud del Hospital San Vito, estas dos pertenecientes a la CCSS, el Comité Cantonal de Deporte y Recreación en adelante CCDR y el Comité Cantonal de la Persona Joven en adelante CCPJ.

Por referencia del Área de Salud Coto Brus, CCSS (2022) mantiene una Junta de Salud conformada en apego al reglamento para juntas de salud, constituida en el mes de octubre del año 2020, mediante elecciones populares, por siete miembros y mantiene una vigencia hasta el año 2025.

De igual manera sucede con el Hospital San Vito “Juana Pirola” (2022), actualmente mantiene su Junta en apego al reglamento para tal fin, conformada por siete miembros y mantiene una vigencia hasta el año 2025.

Ambas Juntas de Salud fungen como entes auxiliares de centros de salud, para mejorar la atención y el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana, tal como lo establece la Ley N°7852 de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Existe, además, adscrito como instancia de participación social en la toma de decisiones a la Municipalidad de Coto Brus, el Comité Cantonal de Deporte y Recreación, el cual según el Art. 164, Ley N°8678, goza de personalidad jurídica instrumental para desarrollar planes, proyectos y programas deportivos y recreativos cantonales, así como para construir, administrar y mantener las instalaciones deportivas de su propiedad o las otorgadas en administración.

El CCDR Coto Brus tiene como objetivo principal fomentar, promover y masificar el deporte y la recreación, trabajando arduamente en procesos de preparación, superación y perfeccionamiento deportivo de cada una de sus disciplinas. Tiene como misión ser una entidad pública con independencia instrumental y apoyo técnico, profesional y operativo que busca promover el deporte y la recreación para los habitantes del cantón de Coto Brus. Tiene como visión dotar de infraestructura mínima necesaria para el desarrollo de múltiples disciplinas deportivas y actividades recreativas, que sean inclusivas, igualitarias y equitativas. Finalmente, se mantiene como valores transparencia, responsabilidad, compromiso, respeto, disciplina y amor por el deporte.

Como parte de la estructura organizativa mantiene una Junta Directiva, un apoderado general, tres áreas bien definidas a saber Área Administrativa, Área Deportiva y Área Recreativa generándose de estas dos últimas áreas Sub-Comités comunales de deporte y recreación, adscritos

como tal al Comité Cantonal; mismo que mantiene en total más de 200 niños y jóvenes de 4 a 15 años, más de 300 jóvenes en 12 disciplinas y más de 300 personas de la tercera edad.

Ha creado y apoyado Escuelas de iniciación deportiva en áreas como la: Natación, Atletismo, Voleibol, Baloncesto, Fútbol, Taekwondo, Boxeo, Bádminton, Porrismo, entre otras en edades de los 4 años en adelante.

En el informe del Comité de la Persona Joven, Coto Brus (2022) se constata que existe en el cantón de Coto Brus el Comité de la Persona Joven, instancia Municipal creada por la Ley General de la Persona Joven para el desarrollo Juvenil, comité involucrado en la toma de decisiones a nivel cantonal, integrado por personas jóvenes en representación de distintos sectores de la organización juvenil del cantón. Este comité se encuentra formado por siete miembros, los cuales se eligen cada dos años mismos que formulan un proyecto para su comunidad el cual debe ser avalado por la Municipalidad de Coto Brus para luego ser financiado con fondos del Consejo de la Persona Joven. El periodo de elegibilidad de este comité es por dos años completos, estando vigente el actual comité hasta el año 2022, siendo que se debe elegir el próximo comité para que funja a partir del año 2023.

El objetivo principal es elaborar, promover, coordinar y ejecutar propuestas locales o nacionales que contribuyan a la construcción de la Política Pública Nacional de las personas jóvenes (Comité de la Persona Joven, 2022).

### **1.3.2.3 Perfil cultural**

En Coto Brus confluyen 4 culturas, los mestizos que llegaron primero (venían de Alajuela, Pérez Zeledón y Los Santos principalmente) y poblaron Agua Buena y Sabalito; los chiricanos (de

Chiriquí, Panamá) que llegaron a varios lugares y se quedaron en Potrero Grande (de Buenos Aires) y alrededores; los originarios Ngäbes que siempre estuvieron ahí (una de las 8 culturas indígenas del país); y finalmente los italianos que con el apoyo del gobierno de Figueres Ferrer y la SICA (sociedad Italiana de Colonización Agrícola) llegaron a fundar San Vito. Los italianos en su mayoría se fueron del cantón y quedaron algunas familias que ya se han mezclado con los ticos.

Sin embargo, la mayoría de la población es clasificada según el INEC (2011) como mestizos. En este mismo año, se registra un 5% de la población de Coto Brus como inmigrantes.

Culturalmente es importante mencionar las tradiciones del pueblo, algunas de las cuales permanecen a través de la historia, según el Área de Salud de Coto Brus, en el Análisis de Situación de Salud Indígena (2005), existe en esta población variedad de denominaciones religiosas entre ellas se pueden citar: católica, evangélica, mamachí y bajay. Estas dos últimas son autóctonas indígenas. Todas tienen el mismo objetivo de rendir culto a un solo Dios, es decir son monoteístas.

De acuerdo con el informe anual 2021 de la Asociación Específica para las Artes y la Cultura de Coto Brus (ASODEARCU Coto Brus), en el cantón existen asociaciones sin fines de lucro que promueven el área cultural entre las que se pueden destacar misma que se formó a partir del año 2012 con el objetivo de mejorar las condiciones y oportunidades de la población del cantón de Coto Brus en el campo de la cultura y más específicamente en el área de las artes. Parte primordial de su trabajo ha sido enfocado a fortalecer la labor del Sistema Nacional de Educación Musical (en adelante SINEM) sede situada en San Vito de Coto Brus y desde su creación ha desempeñado una función vital para la sostenibilidad de dicha sede. Mantiene una Junta Directiva con 8 miembros activos, y para el año 2021 mantuvo en total 493 estudiantes activos.

En el informe de la Fundación para el Desarrollo de las Artes y la Cultura de Coto Brus del año 2022 (FUNDACCotoBrus) indica que a finales del año 2021 nace la idea como resultado de la continuidad de la llamada FUNDACIÓN KARAMELERO, institución con más de 20 años de experiencia en Venezuela, fundada por Verónica Melero, exbailarina clásica, docente y trabajadora social; quien juntamente con su esposo Omar Amado Romero, cantante y músico, se dedican a la formación, difusión y proyección en materia artística-cultural en pro de la población más vulnerable y de escasos recursos.

Basados en esta amplia experiencia en el ámbito artístico y cultural, se constituye en mayo del año 2021, la Academia Artística Studio K, haciendo honor al nombre de Karamelero; siendo Melero el apellido de esta familia. La mencionada academia nació en la comunidad de Copa Buena, del distrito de Agua Buena, iniciándose con 13 alumnas de la comunidad; bajo la dirección general de Verónica Beatriz Sarmiento Melero, bailarina profesional, maestra de ballet, actriz y modelo, hija menor de Verónica Melero.

Es entonces en noviembre de ese mismo año, cuando se decide cambiar el domicilio de la Academia para la ciudad de San Vito; donde aumenta exponencialmente la matrícula, y como punto de partida para desarrollar la labor sociocultural que venía desarrollando Fundación Karamelero en Venezuela; pero ahora adaptado a una nueva realidad, costumbres y formas de vida.

Es entonces donde en San Vito se crea la Fundación para el Desarrollo de las Artes y la Cultura de Coto Brus, quien ha diseñado y prestado una atención preferente a las actividades y proyectos de carácter cultural. En este sentido las propuestas se orientan principalmente al ámbito artístico, donde se incorpora en todos sus programas y proyectos los fines para la cual fue creada, mediante el desarrollo sociocultural particularmente de los niños, niñas, adolescentes y de la población en

general que así lo requiera, mediante la promoción, organización y capacitación, orientada a la potencialización del desarrollo de habilidades y destrezas a través de las artes escénicas, específicamente la danza, la magia, entre otras (Fundación para el Desarrollo de las Artes y la Cultura de Coto Brus, 2022).

### ***1.3.3 Organización socioeconómica***

Las condiciones socioeconómicas de una población son dadas por indicadores como el ingreso y gastos de hogares, consumo de la población, el peso de la deuda pública y el gasto social en el país.

#### **1.3.3.1 Actividades económicas productivas y comerciales predominantes**

Según el Plan de Desarrollo Rural Territorial 2022-2027, menciona que las características topografías del cantón de Coto Brus debido a su altitud y condiciones climáticas, es un centro importante para el cultivo de café, que sigue siendo una de las exportaciones más valiosas de la zona y por consiguiente una fuente de empleo durante las cosechas. De la misma forma, en Coto Brus se identifican la presencia de actividades en los tres diferentes sectores económicos.

En el sector primario: café, ganadería, granos básicos, frutales, hortalizas, raíces y tubérculos. En el caso del sector secundario: la industria está relacionada con actividades en el procesamiento de café, empaque y procesamiento de granos como el frijol. Y finalmente en el sector terciario: se destacan actividades de turismo, principalmente en la zona de amortiguamiento del Parque Internacional La Amistad (PILA), actividades comerciales que incluyen pequeñas y medianas empresas, servicios de salud, financieros e institucionalidad pública.

En términos generales el territorio presenta una amplia orientación al sector agrícola, aunque la ganadería ha mostrado signos de recuperación importantes, y se desarrollan acciones orientadas al turismo sostenible (Consejo Territorial de Desarrollo, 2021, pág. 46).

#### **a. Agricultura**

El cantón de Coto Brus tiene un clima privilegiado en la región lo cual ayuda a mantener los terrenos cubiertos de verde durante todo el año y un satisfactorio desarrollo agrícola, destacándose el cultivo del café. Entre las diversas actividades en el área agrícola que se desarrollan se encuentran la caña india, maíz, plátanos, frijoles, hortalizas además se ha implementado o desarrollado recientemente la ganadería.

Dado lo anterior, la actividad agrícola es un rubro de mucha importancia, especialmente por la producción de alimentos para las zonas urbanas y el autoconsumo en los diversos distritos, así como para la venta en las zonas bajas de la región, además una cantidad importante de la población del cantón está ocupada, directa o indirectamente en la producción agrícola.

#### **b. Cultivo de café**

Para el cultivo del café, las zonas de mayor altitud han resultado con una alta probabilidad de mantenerse como áreas privilegiadas para el desarrollo de esta actividad, en el caso de Coto Brus es un cantón que posee temperaturas que oscilan entre 18 y 26°C, con una altitud que van desde los 780 a 1040 metros sobre el nivel del mar, lo cual le han permitido la expansión y permanencia del cultivo de café como una actividad primordial.

El cultivo del café es el eje central del desarrollo económico y la población se dedican principalmente a labores relacionadas con el agro, principalmente con la siembra y recolección del café, seguido de las actividades como la agricultura y la ganadería, como principales fuentes económicas del cantón.

### **c. Turismo**

El turismo comunitario es un importante incentivo para el desarrollo local, siendo un sector en auge que permite dinamizar las actividades económicas tradicionales y valorizar las particularidades culturales a nivel local, ofreciendo al mismo tiempo posibilidades para fuentes de empleo.

El territorio presenta diversas características en su relieve, ofrece particularidades naturales que son de atractivo turístico, además de sus expresiones culturales en diversas ocasiones del año. Algunos puntos de interés son las caídas de agua, lugares de observación de flora y fauna, lugares de pesca, aguas termales, parques nacionales y miradores. Por otro lado, parte del territorio es cruzado por el Parque Internacional de la Amistad, el cuál es el más extenso del país y sus límites se extienden con el vecino país de Panamá. Entre los principales sitios que se pueden visitar están diversos hoteles, jardines y centros botánicos, tours de aventura, centros turísticos, diversas fincas y ranchos, Zona Protegida de Las Tablas, Parque Internacional La Amistad, balnearios, proyectos agroturísticos, Beneficio Ecológico, tours en territorios indígenas, entre otros (Consejo Territorial de Desarrollo Rural, 2021, pág. 53).

Según lo anterior, el territorio de Coto Brus cuenta con un amplio inventario de sitios turísticos, que pueden ser visitados y siendo que el turismo responsable puede ayudar a crear

conciencia sobre la conservación y la cultura local; además de llevar consigo oportunidades económicas mediante fuentes de empleo a la población y beneficios a las comunidades en el cantón.

#### **d. Ganadería**

La ganadería ha sido una actividad relevante a través de la historia, tanto por la provisión de carne como por el abastecimiento de leche, así como sus derivados de gran valor nutritivo para los seres humanos y en el caso de Coto Brus no ha estado exenta de la implementación de la actividad ganadera, dado los beneficios tanto alimenticios como económicos para la población en general.

En el estudio “Condición de uso de la tierra del distrito San Vito” de la Universidad de Costa Rica del año 2012, menciona que las pasturas tienen una importante función en la economía local relacionada con la producción de leche y carne para consumo local y nacional. El aspecto negativo de la ganadería es que su práctica se concentra en zonas donde la pendiente tiende a ser muy pronunciada, por lo que viene a generar una serie de problemas en detrimento del suelo, la vegetación y la fauna de sus áreas circunvecinas.

Según lo supracitado, la carne bovina es una fuente relevante de proteína animal en los hogares del cantón y asimismo la ganadería en Coto Brus constituye un importante sector de la economía agropecuaria, no solo como alimento para la población y la venta de los subproductos derivados de la actividad.

### **1.3.3.2 Nivel de empleo y desempleo**

Las oportunidades de empleo a nivel nacional son insuficientes para la población económicamente activa y el cantón de Coto Brus no escapa de esta realidad, los tipos de empleos que se genera suponen salarios bajos que requieren poca especialización, enfocados principalmente en el esfuerzo físico de quienes desempeñan esas labores, según la tasa de desempleo y pobreza del cantón que a continuación se describe;

Según datos obtenidos del INEC en el censo 2011, uno de los cantones que cuentan con difícil acceso al mercado de trabajo es Coto Brus, al analizar la tasa de desempleo abierta corresponde a un 2.3 %. Además, de estos niveles en los indicadores de empleo, muestra la incidencia de pobreza más alta con un 30,5 %, así como de pobreza extrema del 14.0 %.

Dado lo anterior, el desempleo disminuye las oportunidades de estudio, principalmente en el nivel superior, lo cual incide en una menor capacitación en el área tecnológica y produce falta de personal calificado para el desempeño de funciones relacionadas con la tecnología, que posibles empresas podrían requerir para instalarse en la zona y generar así oportunidades laborales.

De esta forma, en el cantón de Coto Brus las fuentes de empleo son insuficientes para la población y dado que muchas personas trabajan ocasionalmente, debido a que por ejemplo el cultivo del café y demás cultivos no se producen todo el año, lo que provoca que las familias no cuenten con ingresos económicos regulares, poniendo en riesgos las necesidades básicas del hogar.

### **1.3.3.3 Medios de comunicación y transporte**

Los medios de comunicación y el transporte han sido un sector muy importante que han marca el desarrollo de una nación, ya que permiten un mayor acceso a servicios básicos y de primera

línea como la educación, así como atención médica para la población entre otros y dado este contexto, en el caso de Coto Brus se contextualiza lo siguiente en cuanto a comunicación; "El número promedio de teléfonos móviles en el hogar en Coto Brus es de 1,5 % y en Costa Rica de 1,9 % y el porcentaje de líneas telefónicas fijas en Coto Brus es de 39,2 % y 57,8 % en Costa Rica" (INDER, 2015-2020).

Dado lo anterior, en cuanto a comunicación en el cantón de Coto Brus, las familias tienen acceso a telefonía fija, pero la preferencia actual es el teléfono móvil, siendo que disponen de este tipo de teléfono en el hogar, pues además de permitir comunicarse en cualquier lugar, también les permite tener acceso a internet y, por tanto, tener acceso a otros medios de comunicación.

Otro medio de comunicación que se estableció en el cantón desde el año 2007 hasta a la fecha, es el canal de televisión STV. No obstante, también se han creado otros medios de comunicación web, por la cual se dan a conocer noticias importantes del cantón.

Con respecto a los medios de transporte en el cantón según lo indicado por el señor Pablo Rosales Apu, jefe regional del Consejo de Transporte Público, la información para Coto Brus en el año 2022 es la siguiente:

- En lo que respecta a transporte público de buses, se cuentan con 5 empresas que brindan estos servicios, los cuales son: Auto transporte Cepul, Autotransporte Hermanos Navarro, Transporte Víctor Carvajal Rivera, Olman Zúñiga Ceciliano y Autotransporte Blanco Quirós; los cuales cubren rutas dentro del cantón y fuera de está, como lo son Buenos Aires y Ciudad Neilly. Por último, se cuenta con un servicio de transporte entre Coto Brus y San José con la empresa TRACOPA (Transportes Costarricenses Panameños Sociedad de Responsabilidad Limitada).

- Taxi de servicio regular y taxi tipo carga: en el cantón se cuenta con 29 taxis cargas en el distrito de San Vito, 27 para el distrito de Sabalito y un servicio de este para Rio Sereno. La cantidad de taxis regulares disponibles es de 26, los cuales cubren el cantón de San Vito en su mayoría y también Sabalito y Agua Buena (Consejo de Transporte Público, 2022).

#### **1.4 Descripción de las características de presencia de riesgos**

El riesgo se define por la interacción entre las vulnerabilidades, los peligros, la exposición y la incertidumbre. En el siguiente apartado detallaremos riesgos de origen natural, ambientales y antrópicos que afectan a los pobladores del cantón de Coto Brus.

##### ***1.4.1 Riesgos de origen natural***

Los peligros naturales son fenómenos meteorológicos y climáticos severos y extremos que se producen en todo el mundo; los peligros naturales se convierten en desastres cuando destruyen vidas humanas y los medios de subsistencia.

##### **1.4.1.1 Inundaciones**

De acuerdo con la Comisión Nacional de Emergencias, el cantón de Coto Brus posee una red fluvial bien definida y muy baja, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Canasta, Cotón, Limoncito, Coto Brus, Cotito, Sabalito, Sucio, Agua Buena, Negro y Quebrada Azul.

Algunos de estos ríos y quebradas, han aumentado su recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación y el desarrollo urbano en forma desordenada, sin ninguna planificación y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal. A lo anterior, se suma el depósito de residuos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas, situación que ha sido generada principalmente por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Coto Brus.

Conforme al mapa de amenazas establecido por la Comisión Nacional de Emergencias, las zonas o barrios que pueden verse más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionados son: Río Coto Brus: Bonanza; Río Cotito: Las Alturas de Cotón; Río Sabalito: San Joaquín y Sabalito; Río Sucio: San Rafael; Río Agua Buena: Agua Buena; Río Negro: Río Negro; Quebrada Azul: La Lucha.

No obstante, de acuerdo con las incidencias ocurridas en el cantón en los últimos tres años, las localidades que han sufrido mayor afectación por eventos de esta naturaleza son: San Joaquín de San Vito, La Ceiba, San Marcos y El Progreso de Sabalito, San Gabriel, Copa Buena de Agua Buena.

De acuerdo con la Evaluación Integrada y Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Salud del año 2022 de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, es muy probable que ocurran inundaciones en el cantón de Coto Brus, con un alto riesgo y vulnerabilidad, pero con un nivel de impacto mínimo (Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, 2022).

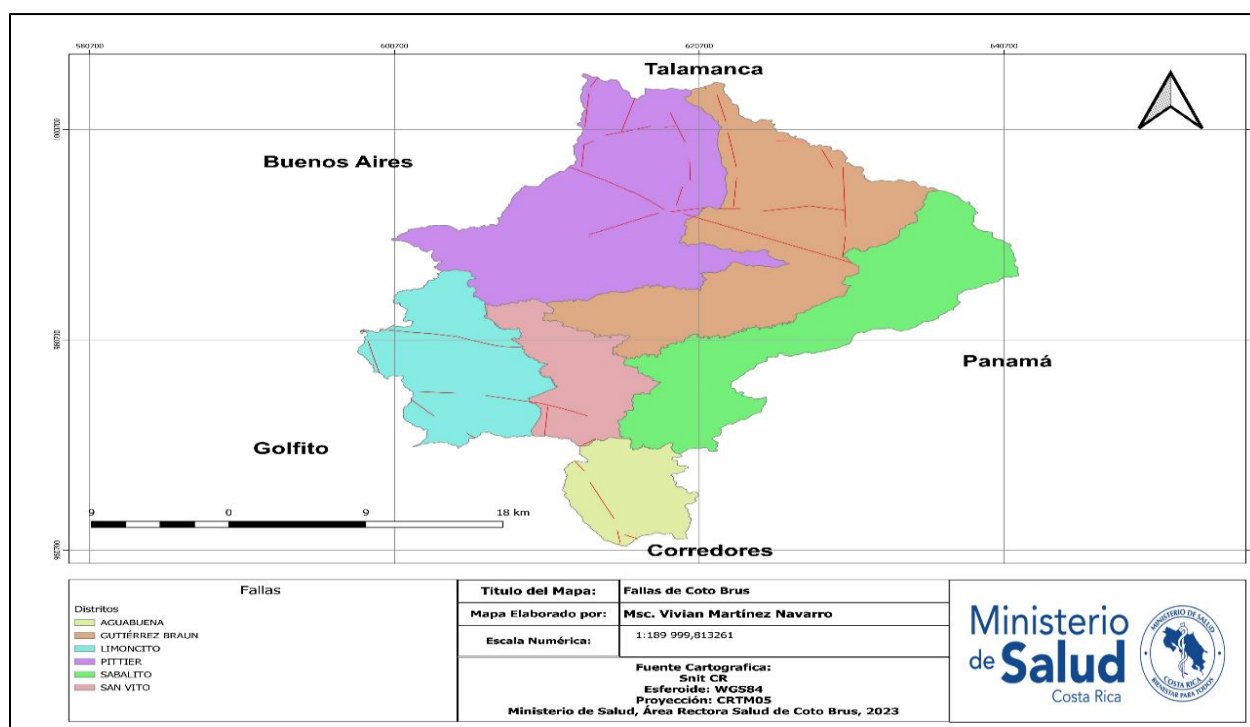
### 1.4.1.2 Zonas de alta sismicidad

De acuerdo con la Comisión Nacional de Emergencias en el cantón se encuentra dentro de un área influenciada tanto por la recurrencia de eventos sísmicos generados por el choque de placas, como por las fuentes sísmicas locales.

En la figura 8, se puede evidenciar las fallas sísmicas que cuenta el cantón y su distribución por distrito.

**Figura 8**

*Coto Brus, mapa de fallas sísmicas, 2023.*



Nota: Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud, Coto Brus.

Uno de los últimos eventos de importancia generado por el choque de placas fue en abril de 1983, cuando se presentó un evento de magnitud 7.5 frente a las costas de Golfito, causando pánico

entre los poblados del cantón de Coto Brus. Aunque también hay registro de sismos más recientemente en el año 1996 y en el año 2002, en una región similar que demuestra el alto potencial de esta fuente.

Por otro lado, se han reconocido sistemas de fallas locales hacia el sur del cantón, cerca del límite entre los cantones de Coto Brus y Corredores. Si bien hasta ahora no hay registros históricos de actividad sísmica, es importante recalcar que las evidencias geológicas señalan que existió una actividad sísmica muy importante en la región.

Además, en el año 1991, se presentó un evento sísmico hacia la región del Caribe (terremoto de Limón), causando daños importantes en el cantón.

Los efectos geológicos más relevantes de un sismo cerca del cantón de Coto Brus son:

- Amplificaciones de la onda sísmica especialmente en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arena, aluviones, etc.), los poblados más vulnerables son: Agua Buena, Sabalito, San Marcos, Bajos Reyes y Bonanza.
- Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia el norte y sur del cantón. Los poblados más vulnerables son: Campo Tres, Pueblo Nuevo, Santo Domingo, Santa Cecilia, Concepción, Copal, Las Cruces, Linda Vista, San Bosco, Sector Sur de la ciudad de San Vito, Mellizas, Alturas, Palmira, Santa Elena, San Miguel, Santa Cecilia, La Unión y Maravilla.
- Asentamientos de terreno en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactos o existen suelos que por su origen tienden a sufrir fenómenos de compactación.
- Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.

De acuerdo con la Evaluación Integrada y Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Salud del año 2022 de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, es probable que se desarrolle un evento sísmico, con una baja severidad, vulnerabilidad parcial y un nivel de riesgo bajo.

#### **1.4.1.3 Sequías**

De acuerdo con la información suministrada por el Instituto Meteorológico Nacional en el año 2022, la temperatura en el cantón de Coto Brus oscila entre los 17,1°C y 26,7°C. Las precipitaciones mantienen un promedio anual cercano a los 3500 mm, con intensas lluvias principalmente entre los meses de mayo a diciembre, siendo de enero a abril los meses menos lluviosos del año.

Por lo anterior, el cantón es de clima frío lluvioso, por lo que no hay presencia de sequías en ningún periodo del año (Instituto Meteorológico Nacional IMN, 2022).

#### **1.4.1.4 Plagas**

En cuanto este apartado se solicitó al Instituto del Café de Costa Rica, información referente a Plagas en los cultivos de Café mediante oficio MS-DRRSBRU-ARSCB-0217-2022, sin embargo, a la fecha, no se recibió ninguna información de su parte.

Según la Organización Mundial de la Salud, el año 1948 “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, desde este enfoque fácilmente se puede determinar que la presencia de plagas en los cultivos conlleva

una afectación directa o indirecta del bienestar social y económico, lo que terminaría influyendo en la salud integral de la población (Organización Mundial de la Salud , 1948).

#### **1.4.1.5 Volcánicos**

En el cantón de Coto Brus propiamente no se cuenta con registros de la existencia de volcanes, sin embargo, por su cercanía con el Volcán Barú de Panamá, este territorio podría sufrir afectación indirecta, ya sea por caída de cenizas o actividad sísmica en una eventual reactivación del coloso.

#### **1.4.1.6 Aludes**

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Coto Brus lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el Norte y Sur del cantón, donde la pendiente del terreno es más fuerte. Los poblados más vulnerables son: Campo Tres, Pueblo Nuevo, Santo Domingo, Santa Cecilia, Concepción, Copal, Las Cruces, Linda Vista, San Bosco, Sector Sur de la ciudad de San Vito, Mellizas, Alturas, Palmira, Santa Elena, San Miguel, Santa Cecilia, La Unión y Maravilla.

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 son:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños a diversos caminos

- Flujos 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.

De acuerdo con la Evaluación Integrada y Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Salud, en el año 2022 de la Dirección de Rectoría de la Salud Brunca, es probable que ocurran deslizamientos de tierra en el cantón, con un impacto mínimo y un riesgo bajo.

En la tabla 4, se detalla el tipo de amenaza que puede presentar el cantón junto a sus planes de preparación y respuesta según el tipo de evento que se presente, además de los recursos disponibles.

**Tabla 4**

*Análisis de Riesgos Naturales y Antrópicos en Coto Brus.*

| Tipo Amenaza                   | Plan de Preparación   | Plan de respuesta  | Recursos   |
|--------------------------------|---|--|--|
| <b>Terremoto</b>               | Amenaza contemplada en Plan Municipal de Emergencias / Mapas cantonales identificados con fallas sísmicas | Activación del CME / Evacuación de personas / Habilitación de albergues temporales/ Valoración de familias por parte de IMAS para otorgar subsidios / Valoración estado de salud de las personas / Manejo del estado de salud mental | Vehículos / Combustible / TE/ Insumos por parte de los CME |
| <b>Deslizamiento de tierra</b> | Mapas cantonales identificados con áreas vulnerables a deslizamiento                                      | Activación del CME / Evacuación de personas / Habilitación de albergues temporales/ Valoración de familias   | Vehículos / Combustible / TE/ Insumos por parte de los CME |

|                                      |   |  |   |
|--------------------------------------|---|--|---|
|                                      |   | por parte de IMAS para otorgar subsidios / Valoración estado de salud de las personas / Manejo del estado de salud mental  |   |
| <b>Peligros Industriales</b>         | Monitoreo red de conducción y distribución del acueducto  | Comunicado de suspensión del servicio de agua apta para el consumo humano / Reparación de Daños / Reparto de agua apta para consumo humano a las diferentes comunidades  | Vehículos / Combustible / TE/ Insumos por parte de los CME (maquinaria)                       |
| <b>Inundación</b>                    | Divulgación de alertas meteorológicas en la comunidad la Ceiba  | Activación del CME / Evacuación de personas / Habilitación de albergues temporales/ Valoración de familias por parte de IMAS para otorgar subsidios / Valoración estado de salud de las personas / Manejo del estado de salud mental | Vehículos / Combustible / TE/ Insumos por parte de los CME                                    |
| <b>Crisis Económicas (indígenas)</b> | Protocolo de atención para personas migrantes / Lineamiento para las fincas cafetaleras que contratan mano de obra migrante | Habilitación de albergues temporales (fincas cafetaleras) / Habilitación de Guarderías (Casas de la Alegría) / Referencia niños a establecimientos de salud  | Afiches de medidas sanitarias en idioma Ngäbe / Recurso Humano / Vehículos / Combustible / TE |
| <b>Contaminación de Alimentos</b>    | Emisión de alertas  | Operativo de búsqueda de productos adulterados / Decomiso de productos   | Recurso Humano / Vehículos / Combustible / TE/  |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2022.

### ***1.4.2 Riesgos de origen antrópico***

Los riesgos antrópicos están asociados al comportamiento del hombre que se han ido desarrollando a lo largo del tiempo, es decir, se trata de una situación de riesgo el agente de la cual es el ser humano.

#### **1.4.2.1 Agroquímicos**

En cuanto este apartado se solicitó al Ministerio de Agricultura y Ganadería, información referente a agroquímicos mediante oficio MS-DRRSBRU-ARSCB-0220-2022, sin embargo, a la fecha, no se recibió ninguna información de su parte.

Conforme al Ministerio de Agricultura y Ganadería, se han implementado las Buenas Prácticas Agrícolas, como medida para reducir el impacto ambiental que produce la utilización de agroquímicos convencionales en los cultivos, dentro de las cuales se pueden mencionar: (Ministerio de Agricultura y Ganadería , 2022)

- Preparación y uso de bio insumos.
- Triple lavado de envases de agroquímicos.
- Uso de camas y mesas biológicas.
- Manejo y conservación de suelos.
- Fertilización en función a producción y análisis de suelo.
- Manejo integrado de plagas y enfermedades.
- Cultivares resistentes a plagas y enfermedades.
- Dosificación de agroquímicos.

- Controles integrados de arvenses.
- Siembra de árboles en linderos de ríos, quebradas y nacientes.
- Uso de equipo que limite la deriva de agroquímicos.

En los últimos años se han unido esfuerzos, por parte de las instituciones a nivel local tales como Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Municipalidad, Instituto del Café de Costa Rica, Instituto de Desarrollo Rural y la Universidad Estatal a Distancia, con el fin de realizar campañas de recolección de envases de agroquímicos, acciones que han impactado positivamente en el ambiente, evitando la contaminación de suelos y cuerpos de agua producto del manejo inadecuado de los envases y sus residuos.

**Tabla 5**

*Coto Brus. Casos de intoxicación por plaguicidas notificados por reporte notificación obligatoria por sexo según año. 2015-2019.*

| Sexo           | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| <b>Hombres</b> | 23   | 14   | 12   | 6    | 2    |
| <b>Mujeres</b> | 3    | 2    | 1    | 2    | 2    |
| <b>Total</b>   | 26   | 16   | 13   | 8    | 4    |

Nota: Bases de Vigilancia de la Salud, reportes de notificación obligatoria, Área Rectora de Salud de Coto Brus, 2015-2019.

Como se observa en el Tabla 5, los reportes de personas intoxicadas por algún plaguicida han venido en disminución, aunque la mayoría de los reportes son en hombres, pudiendo indicar que son accidentes laborales, sin embargo, se registró el 44.77 % de reportes como Accidentes no Laborales, un 29.85 % por intento de suicidio y 25.37 % por accidentes laborales, información suministrada por el Hospital San Vito “Juana Pirola” en los años 2015 al 2019.

El 85 % de los casos son hombres, dato particular que, dentro de los 20 registros por intentos de suicidio, 16 son en hombres.

#### **1.4.2.2 Deforestaciones**

Según el estudio sobre Impactos Ambientales de la Colonización Agrícola en Coto Brus, Costa Rica (1940-2018), la expansión del café y de otras actividades agropecuarias se dio paralelo a un aumento de la deforestación por el desmonte de tierras y su transformación, principalmente en fincas cafetaleras y ganaderas, proceso que llegó a su punto culminante en los decenios de 1970 y 1980. Aun así, las políticas ambientales impulsadas a finales del siglo XX han favorecido la recuperación de los bosques y la protección de las áreas menos alteradas por la presencia humana fruto de un intenso proceso de ocupación del espacio.

El desarrollo de esta región y su panorama actual está marcado por cambios drásticos en el paisaje, basados en la deforestación desmedida, la agricultura (especialmente del café), la ganadería (leche y carne) y por último la urbanización, mediante el establecimiento de pueblos y ciudades de pequeñas dimensiones dentro del marco regional y nacional. No obstante, la creación de áreas de conservación, corredores biológicos y la promulgación de leyes ambientales durante

la década de 1990, así como la concientización ambiental de su población ha invertido esta condición en los últimos 18 años (Román & Bolaños, 2019).

### **1.4.2.3 Práctica de quemas**

En el caso específico del cantón de Coto Brus, es común en la época seca del año, la realización de quemas agrícolas sin control y no autorizadas especialmente en la zona indígena, esto con el fin de preparar el suelo para cultivar, dicha práctica también ocurre eventualmente en otros territorios del cantón, pero con menos frecuencia.

La práctica irracional de esta actividad puede tener efectos negativos sobre el medio ambiente y la salud, además puede conducir a incendios forestales importantes, tal es el caso del sitio conocido como Cerro Pelón ubicado en La Lucha de Sabalito, mismo que es objeto de incendios forestales cada año, lo que compromete la conservación de áreas protegidas en este caso específico por su cercanía con la Zona Protectora Las Tablas y Reserva Biológica Pájaro Campana.

En el cantón también se cuenta con otras áreas protegidas que pueden verse amenazadas por las quemas, dentro de las cuales se pueden mencionar: Cerro Paraguas, Parque Internacional La Amistad, Estación Biológica Las Cruces, así como propiedades privadas sometidas a Pago de Servicios Ambientales de Fondo Nacional de Financiamiento Forestal.

Por otra parte, en algunas localidades del cantón no se cuenta con un servicio municipal de recolección de residuos sólidos, por lo que muchas personas consideran la opción de quemar esos residuos, aunque estas prácticas son a pequeña escala, no se puede dejar de lado la afectación que producen a la salud pública y al ambiente.

### ***1.4.3 Riesgos ambientales***

Los riesgos ambientales son situación en la que las poblaciones se encuentran amenazadas por factores ambientales con la posibilidad de que se produzca un daño o catástrofe en el medio ambiente debido a un fenómeno natural o a una acción humana.

#### **1.4.3.1 Contaminación de afluentes y efluentes de agua**

En los últimos años el desarrollo urbano ha tenido un crecimiento exponencial, principalmente en los centros poblacionales del cantón y sus alrededores, no obstante, dicho crecimiento no se ha realizado de forma adecuada, ya que existen malas prácticas constructivas en cuanto al manejo de residuos líquidos, evidenciado por esta Área Rectora Salud de Coto Brus, mediante la atención de denuncias y realización de operativos para verificación del manejo de las Aguas Residuales domiciliarias.

Por otra parte, es importante mencionar que no se cuenta con registros que permitan identificar, la contaminación de cuerpos de agua producto del inadecuado manejo de residuos sólidos.

#### **1.4.3.2 Zonas de producción industrial**

De acuerdo con los registros existentes en el Área Rectora de Salud de Coto Brus, no existen zonas industriales como tal, sin embargo, impera la industria del Café, siendo así que se cuenta con 47 Beneficios y Micro beneficios y 6 Tostadoras, estas actividades predominan en el distrito de Sabalito, aunque también se da en los distritos de San Vito, Pittier y Gutiérrez Braun.

Los establecimientos de mayor importancia en cuanto a su infraestructura y complejidad de sus procesos son los beneficios de Río Negro, La Amistad, Coopesabalito, Agroindustrial Las Mellizas, y Río Brus, los cuales cada año reciben y procesan una importante cantidad de café.

Por otra parte, en algunas zonas del cantón es común el desarrollo de actividades procesadoras y empacadoras de cárnicos y lácteos, principalmente en los distritos de San Vito, Limoncito y Pittier, donde se pueden citar Planta MARJAVA, Matadero Torre Alta, Lácteos Lynn, Lácteos Coto Brus.

De acuerdo con los diferentes controles que realiza el Ministerio de Salud, en su rol rector, se puede decir que el impacto ambiental generado por el funcionamiento de estas actividades es controlado, sin embargo, un inadecuado manejo en sus diferentes procesos puede generar contaminación por emisiones atmosféricas, residuos sólidos, manejo de aguas residuales y contaminación sónica.

### **1.4.3.3 Zonas de producción agrícola y agropecuaria**

De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Agricultura y Ganadería (2022), conforme a las inscripciones de productores ante el Área de Extensión Agropecuaria San Vito, se reporta que los principales cultivos que se desarrollan en el cantón son: el Café, Cacao, Pimienta, Vainilla y Canela, en una extensión de 4324 hectáreas aproximadamente.

Por otra parte, de acuerdo con las Estadísticas suministradas por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, en el cantón se reporta un total de 2286 hectáreas dedicadas a las actividades pecuarias (Ministerio de Agricultura y Ganadería , 2022).

## **2. Red de Servicios de Salud**

La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población ([www.saludbajomayo.gob.pe](http://www.saludbajomayo.gob.pe), s.f.).

### **2.1 Descripción de la Red de Servicios de Salud del Cantón**

En este apartado se describe la red servicios de salud con la que cuenta el cantón tanto a nivel privado como público, además de aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud.

#### **a. Ministerio de Salud (Ente Rector)**

El Ministerio de Salud, el 12 de julio de 1922, por decreto ejecutivo y durante la presidencia de don Julio Acosta, se creó la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, dependiente de la Secretaría de Policía. Tenía como objetivos, manejar las actividades de salud del país, controlar los problemas de higiene, control de los profesionales de salud existentes, adiestramiento del personal auxiliar de salud, entre otros. En marzo de 1927 le asigna la atención de los hospitales, lazaretos, hospicios, casas de maternidad e instituciones protectoras de la infancia y en el mes de junio del mismo año, se creó la Secretaría de Salubridad, adelantándose el país, a muchos otros

países del continente, que no contaban con una cartera o ministerio encargado de velar por la salud de la población. Y no es hasta en los años 90 que se trasladan las funciones operativas a la Caja Costarricense de Seguro Social y abordando la salud de manera más específica bajo la función Rectora sobre la producción social de la salud: “Proceso mediante el cual el Ministerio de Salud lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de todos los actores sociales clave. Además, ejerce sobre ellos sus potestades de autoridad sanitaria; para proteger y mejorar la salud de la población”. Se concibe como un fenómeno mucho más amplio, en el cual dichas acciones se ejercen sobre el conjunto de actores sociales, que intervienen en la génesis y evolución de la situación de salud del país, y de los factores que la determinan (Ministerio de Salud, 2008).

La estructura organizacional permite al Ministerio de Salud ejecutar, eficaz y eficientemente, los procesos necesarios para cumplir con las funciones de rectoría de la producción social de la salud, de provisión de servicios de salud y de gestión institucional, para ello cuenta con una oficina de ministro (a), viceministro (a), Dirección General de la Salud, 9 direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud y 82 Áreas Rectoras de Salud.

Para el Área Rectora de Salud de Coto Brus se cuenta con un total de 15 funcionarios los cuales se describen según profesión: 2 Médicos Generales, 1 profesional en Trabajo Social, 1 profesional en Enfermería, 1 Profesional en Psicología, 1 Licenciado en Administración, 2 encargadas de Atención al cliente externo e interno, 2 Técnicos en Regulación de la Salud, 2 Choferes y 3 Inspectores que forman parte del programa Manejo Integral de Vectores, este último brinda el servicio de promoción y prevención de las enfermedades vectoriales que podrían afectar a nuestro cantón.

**b. Nutrición**

El Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil (CEN-CINAI) a largo de más de cinco décadas de que presta servicios de alimentación, nutrición y educación al preescolar, ha respondido a los cambios en el perfil epidemiológico en salud del país.

El programa ha estado funcionando como parte del Ministerio de Salud, con lo que se ha conformado como un programa de salud para la prevención del deterioro nutricional del niño y niña, la promoción de un adecuado desarrollo psicomotor y aumentar el potencial de sociabilización del niño y la niña, además de la ampliación de cobertura de la niñez hasta los 13 años (de los 7 a 13 años se le brinda apoyo al escolar).

En el cantón se cuentan con 11 CEN- CINAI, los cuales brindan atención a población menor de 7 años, a las madres gestantes y lactantes, y en algunas instalaciones a los escolares.

Dentro de las modalidades con las que cuenta el programa son, Comidas Servidas (desayuno, almuerzo y merienda), Distribución de Leche, Atención Intramuros (Atención Integral), Distribución de Alimentos a Familias en niños desnutridos o retardo en talla (DAF). Además, a personas menores de 7 años que estén recibiendo el servicio de Atención Integral se les realiza las medidas antropométricas, test auditivo – lenguaje - vista y evaluación de desarrollo; por otro lado, la modalidad de Atención Extramuros se le ofrece educación a los padres y madres.

**c. Primer nivel de atención**

En Coto Brus el primer nivel de atención se encuentra constituido por el Área de Salud de la CCSS, la cual presta sus servicios a la población a través de la Sede del Área, Sedes de EBAIS, Equipos Médicos Móviles, Equipos Odontológicos y Casas de Visita periódica.

En cuanto al recurso humano para el año 2019, el primer nivel de atención cuenta con un total de 109 funcionarios: 1 Microbiólogo, 21 Médicos Generales, 5 Odontólogos, 5 Asistente dentales, 1 Trabajador Social, 16 Auxiliares de Enfermería, 5 profesionales en Enfermería, 6 Regentes Farmacéuticos, 12 Técnicos de Farmacia, 1 bodeguero y dos mensajeros; 20 ATAPS, 2 profesionales de REDES, 14 Técnicos de Redes, 4 Choferes, 1 Licenciado en Administración, otros (Secretarias, Jefe Recursos Humanos, Informática, Presupuesto, Caja Chica, Proveeduría y misceláneos).

El recurso humano en el primer nivel de atención dentro de este modelo tiene un contacto más cercano con la comunidad, y dentro de éstos el Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS), el cual es un funcionario clave dentro del Equipo de Atención Integral.

#### **d. Segundo nivel de atención**

Se encuentra constituido por el Hospital San Vito “Juana Pirola” catalogado como periférico tipo 2, construido en los años 80, cuenta con 14 camas para observación y 33 camas de hospitalización. En cuanto al recurso humano para el año 2019, está constituido por con un total de 265 funcionarios: 7 Microbiólogos, 6 técnicos de laboratorios y 2 asistentes de laboratorios; 16 Médicos Generales, 7 médicos especialistas, 1 Odontólogo, 3 Trabajadoras Sociales, 1 Psicólogo, 1 Asistente dental, 17 profesionales en Enfermería, 45 Auxiliares de Enfermería, 5 Enfermeras Obstetras, 7 Regentes Farmacéuticos, 9 Técnicos de Farmacia, 1 bodeguero; 4 profesionales de REDES, 26 técnicos-asistentes de Registros Médicos, 4 Choferes, 10 Misceláneos, 1 Licenciado en Administración, otros (Jefe Recursos Humanos, Informática, Presupuesto, Caja Chica y Proveeduría, Secretarias).

### **e. Establecimientos de salud privados**

Para el cantón además de establecimientos de salud públicos para el año 2022, se cuenta con servicios de salud privados que brindan atención diversificada a la población, dentro de los cuales contamos con: 6 establecimientos odontológicos, 6 farmacias, 2 clínicas de terapia física, 2 centros radiológicos, 2 clínicas con especialidades médicas, 2 consultorios psicológicos. Y además un centro de desintoxicación de drogas y alcohol.

### **2.1 Indicadores de Servicios de Salud**

En el Tabla siguiente se detalla el número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado ya sea en el primer nivel de atención (EBAIS) o/y en segundo nivel (Hospital San Vito “Juana Pirola”); esta atención de salud fue realizada durante el embarazo en los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada o bien por ser referida al especialista por alguna situación de alto riesgo obstétrico.

Tomando en cuenta que una mujer gestante puede contar atención de salud tanto en el primer nivel como en el segundo nivel de atención.

**Tabla 6**

*Coto Brus. Cantidad de población gestante atendida durante el embarazo según centro de salud.*

*2015 – 2019.*

| Centro de Salud | Total | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------|-------|------|------|------|------|------|
| EBAIS           | 4283  | 523  | 863  | 903  | 1039 | 955  |
| Hospital        | 4484  | 1434 | 837  | 709  | 812  | 692  |
| Total           | 8767  | 1957 | 1700 | 1612 | 1851 | 1647 |

Nota: Estadística, Área de Salud de Coto Brus - Hospital San Vito “Juana Pirola”, 2015-2019.

En cuanto al número de partos atendidos por personal capacitado en el Hospital San Vito “Juana Pirola” se puntualiza en la siguiente tabla, la cantidad de partos atendidos según el tipo de profesional por los años en estudio. Siendo el mayor número de partos atendidos por una profesional en obstetricia.

**Tabla 7**

*Coto Brus. Cantidad de partos según tipo de personal que atendió a la gestante, Hospital San Vito*

*“Juana Pirola” en los años 2015 – 2019.*

| Profesional que atendió             | Total | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|
| Profesional Médico                  | 392   | 74   | 74   | 86   | 82   | 76   |
| Profesional Médico y en obstetricia | 24    | 4    | 8    | 3    | 8    | 1    |
| Profesional en Obstetricia          | 2269  | 489  | 483  | 499  | 455  | 343  |
| Total                               | 2118  | 567  | 565  | 588  | 545  | 420  |

Nota: Estadística - Anuarios, Hospital San Vito “Juana Pirola”, 2015-2019.

Las cirugías ambulatorias (CA) definida como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente con ingreso y egreso en menos de 24 horas. Se incluyen en esta categoría también los procedimientos de diagnóstico que ameriten anestesia general o sedación y algún tiempo de recuperación.

En los años de estudio en la tabla 8, se demuestran la cantidad de cirugías ambulatorias por tipo de especialidad.

**Tabla 8**

*Coto Brus. Cantidad de cirugías ambulatorias según Especialidad realizada, Hospital San Vito “Juana Pirola” en los años 2015 – 2019.*

| Especialidad    | Total | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------|-------|------|------|------|------|------|
| Cirugía General | 863   | 129  | 134  | 89   | 192  | 319  |
| Ginecología     | 644   | 131  | 114  | 106  | 133  | 160  |
| Total           | 1247  | 260  | 248  | 195  | 325  | 479  |

Nota: Estadística - Anuarios, Hospital San Vito “Juana Pirola”, 2015-2019.

Se define como egreso hospitalario a la salida formal de un paciente hospitalizado por terminación del período de hospitalización, sea por defunción, regreso a su domicilio o transferencia a otra institución. En la tabla 9, detalla la cantidad de egresos hospitalarios según especialidad en el Hospital San Vito “Juana Pirola” durante los años 2015 – 2019.

**Tabla 9**

*Coto Brus. Cantidad de egresos hospitalarios según especialidad, Hospital San Vito “Juana Pirola” en los años 2015 – 2019.*

| Especialidad        | Total | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------|-------|------|------|------|------|------|
| Cirugía hombres     | 955   | 240  | 262  | 256  | 228  | 209  |
| Cirugía Mujeres     | 1048  | 204  | 274  | 301  | 293  | 180  |
| Ginecología         | 814   | 289  | 181  | 235  | 206  | 192  |
| Obstetricia         | 2567  | 643  | 640  | 737  | 663  | 527  |
| Medicina hombres    | 1334  | 343  | 323  | 315  | 328  | 368  |
| Medicina Mujeres    | 1304  | 285  | 316  | 321  | 338  | 329  |
| Psiquiatría Hombre  | 87    | 0    | 0    | 13   | 26   | 48   |
| Psiquiatría Mujeres | 140   | 0    | 0    | 13   | 45   | 82   |
| Pediatría           | 1876  | 496  | 498  | 451  | 420  | 507  |
| Total               | 10125 | 2500 | 2494 | 2642 | 2547 | 2442 |

Nota: Estadística - Anuarios, Hospital San Vito “Juana Pirola”, 2015-2019

### **3. Descripción de las características de la salud mental**

La salud mental se debe entender de manera integral, en donde influyen los diferentes determinantes sociales de la salud, en sus ejes biológicos, ambientales, sociales, económicos, culturales, de sistemas y servicios de salud. Por su parte, la Comisión Nacional de Salud Mental de Costa Rica, definió en el 2012, lo siguiente:

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 (Ministerio de Salud, 2012, pág. 34).

Este concepto se construyó para el país y orienta las acciones que se plantean en las diferentes acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación, incluidos en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Cuyo marco normativo permite la conducción junto con los actores sociales, para la priorización de acciones y fortalecimiento institucional.

Para cada eje o determinante de la salud mental, se ampliará la información tanto estadística, como descriptiva de las situaciones y acciones correspondientes realizadas a nivel cantonal.

También es importante destacar que la priorización de los problemas de salud mental por parte de los actores sociales, cuyo análisis de las causas y las líneas de acción se mencionarán en los apartados correspondientes al 7 y 8, pues se trabajó de manera integral y coinciden con los identificados por la comunidad.

### **3.1 Eje Biológico**

Los determinantes biológicos, 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.

Se mencionan a continuación algunos datos estadísticos de mortalidad y morbilidad cantonal, entre ellos el suicidio, depresión, intento de suicidio, demencia y otros trastornos mentales.

#### **a. Mortalidad por Suicidio**

El suicidio es un tema importante en salud pública, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales. Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, cada año se suicidan poco más de 700.000 personas a nivel mundial.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento, hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países.

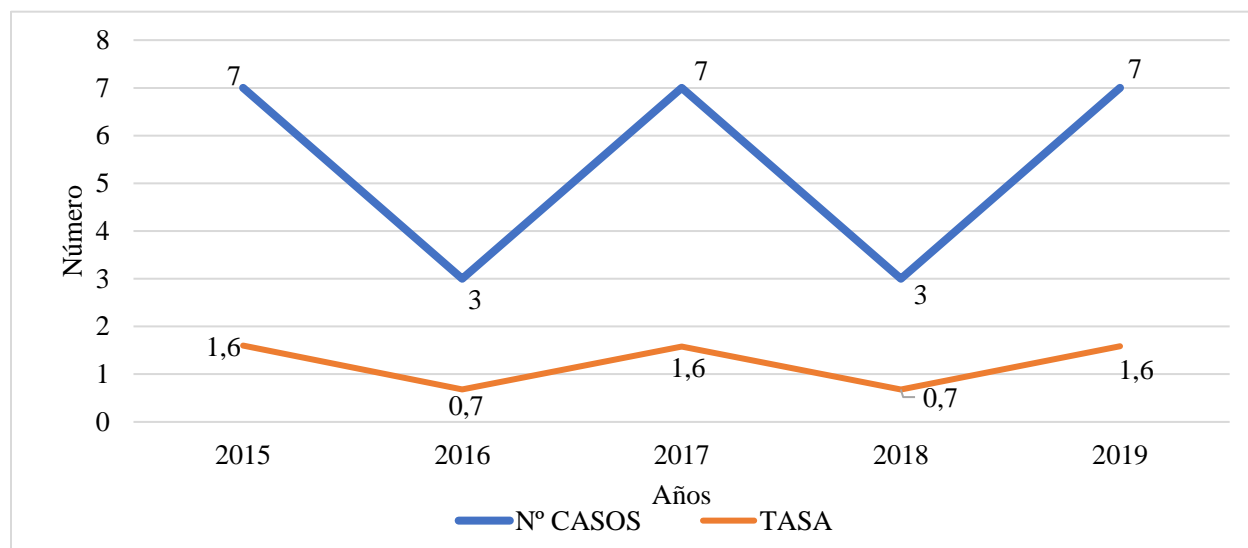
El suicidio se presenta en todos los grupos etarios, pero en la región de las Américas la tasa más alta se presenta en las personas de 45 a 59 años, además, es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años y alrededor del 79% de suicidios en la región ocurren en hombres.

En Costa Rica, del año 2000 al 2020, se contabilizan 6.638 lamentables fallecimientos por suicidio, siendo que el 84% (5.605) han sido hombres y el 16% (1033) mujeres (Ministerio de Salud, 2021).

En este sentido la información de los casos de mortalidad por suicidio para Coto Brus durante el quinquenio 2015-2019, evidencia que, en los años 2015, 2017 y 2019 fueron los que registraron las tasas más altas, tal como se demuestra en la figura 9; prevaleciendo el sexo masculino con un 85.18 % de los reportes brindados.

### Figura 9

*Coto Brus: Mortalidad por Suicidio por año de defunción, según casos registrados y tasas, 2015-2019 (Tasa por 10.000 habitantes).*



Nota: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, procesado con Redatam. Coto Brus, 2015-2019.

La prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido a la falta de sensibilización sobre la importancia de ese problema y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello.

El Ministerio de Salud a través de la Política Nacional de Salud Mental es el impulsor de visibilizar este problema de salud pública y garante de implementar acciones multisectoriales e integradas para disminuir la mortalidad por suicidios.

#### **b. Mortalidad por Demencia Senil**

Demencia senil es un síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas que se presentan juntos y suelen ser característicos de alguna condición de salud. Este síndrome se caracteriza por alteraciones cognitivas y conductuales y conlleva pérdida de autonomía de quien lo padece y es un término asociado al envejecimiento.

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, a nivel nacional entre los años 2015 al 2019 se registraron un total de 1708 de mortalidad por demencia, donde alrededor del 59.5 % correspondieron a mujeres. Durante este mismo periodo para el cantón los registros fueron 9 fallecimientos (3 reportes en 2017, 2018 y 2019) de los cuales el 55.5 % corresponde a hombres.

#### **c. Mortalidad por Alzheimer**

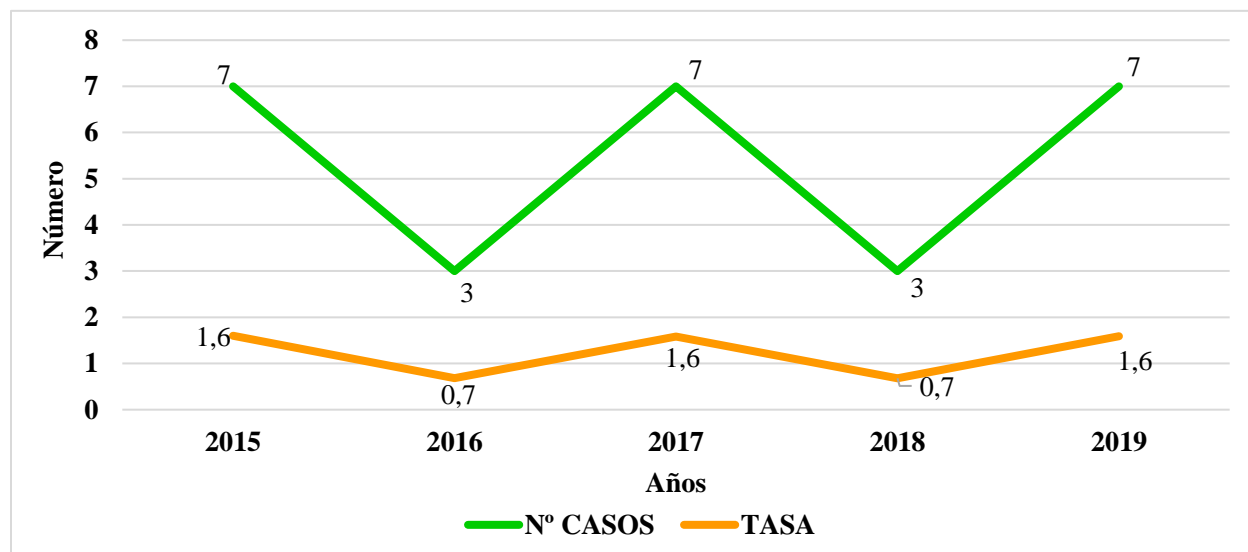
La enfermedad de Alzheimer es un trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y, con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo hasta las tareas más sencillas. Esta enfermedad, no es una parte normal del envejecimiento, sino que es el resultado de cambios complejos en el cerebro que empiezan años antes de que aparezcan los síntomas y que

originan la pérdida de neuronas y sus conexiones, hasta experimentar cambios en la conducta y la personalidad, según alzheimers.gov (<https://www.alzheimers.gov>, 2023).

En Costa Rica, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, entre los años 2015 al 2019 fallecieron 1135 personas por esta enfermedad, donde alrededor del 62 % correspondieron a mujeres. Durante este mismo periodo para el cantón los registros fueron de 14 personas, de las cuales igualmente sobresalen las mujeres con 57 % en cuanto a sus defunciones. En la tabla 10, se detalla los casos por año y su tasa por cada diez mil habitantes.

### Figura 10

*Coto Brus: Mortalidad por Alzheimer por año de defunción, según casos registrados y tasas, 2015-2019 (Tasa por 10.000 habitantes).*



Nota: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, procesado con Redatam. Coto Brus, 2015-2019.

#### **d. Trastornos del desarrollo**

El trastorno de desarrollo es un concepto amplio que se refiere a cualquier limitación en el funcionamiento cognitivo o adaptativo que se inicia en la infancia y produce alteraciones de conducta en diversas áreas de la vida diaria, como el hogar o la escuela. Puede manifestarse como retraso del lenguaje, trastornos en el aprendizaje, en el razonamiento o en el juicio práctico, en la capacidad para solucionar problemas o una incapacidad para el razonamiento abstracto.

El síndrome de Asperger es un trastorno dentro del autismo y se ha diferenciado muy recientemente del autismo típico, aunque se mantiene dentro del espectro autista. Las personas con trastornos del Autismo u Asperger, tienen deficiencias en la comunicación, las interacciones sociales y la regulación emocional y exhiben comportamientos repetitivos (Confederación de Asperger de España, 2022).

Dentro del decreto 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, se indica que a partir de junio del 2017 toda entidad pública y privada de salud deben reportar ante el Ministerio de Salud los registros diagnosticados por Asperger y Autismo.

Para el año 2018 se registraron 4 reportes de Asperger y 52 para Autismo; para el año 2019 solo notificaron 3 reportes de autismo, todos estos registros fueron notificados por parte del segundo nivel de atención de la CCSS.

#### e. Trastornos mentales

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A partir del año 2017 el Hospital San Vito cuenta con un psiquiatra, anterior a ese año los pacientes eran referidos al Hospital de Ciudad Neilly o al Hospital Fernando Escalante Pradilla. Sin embargo, eventos que son de notificación por esta especialidad, eran escasos los reportes entregados a esta Área Rectora.

Dentro el evento de **Esquizofrenia** solo se cuenta con un registro en el año 2016 de un masculino de 59 años, reportado por el Psiquiatra del Hospital de Ciudad Neilly, siendo el único registro durante este quinquenio.

En cuanto a **Trastorno Bipolar** se reportaron dos registros, uno del año 2015 de un masculino de 37 años atendido por el Hospital Fernando Escalante Pradilla y otro en año 2019 una femenina de 35 años atendida por el Hospital Ciudad Neilly.

En tema de **Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas**, a partir del año 2018 se cuentan con reportes de este evento, notificados por el Hospital San Vito y EBAIS del Área de Salud del cantón. En la tabla 10, se detallan los casos reportados y su prevalencia según sexo y año de ocurrida la notificación.

**Tabla 10**

*Coto Brus: Casos y prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas por año de ocurrencia. 2015-2019.*

| Año  | Total, Casos | Total, Prevalencia | Femenino | Prevalencia Femenina | Masculino | Prevalencia Masculina |
|------|--------------|--------------------|----------|----------------------|-----------|-----------------------|
| 2018 | 4            | 1                  | 0        | 0                    | 4         | 1,8                   |
| 2019 | 80           | 18                 | 15       | 6,8                  | 65        | 27,5                  |

Nota: Elaboración propia con datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

#### **f. Depresión**

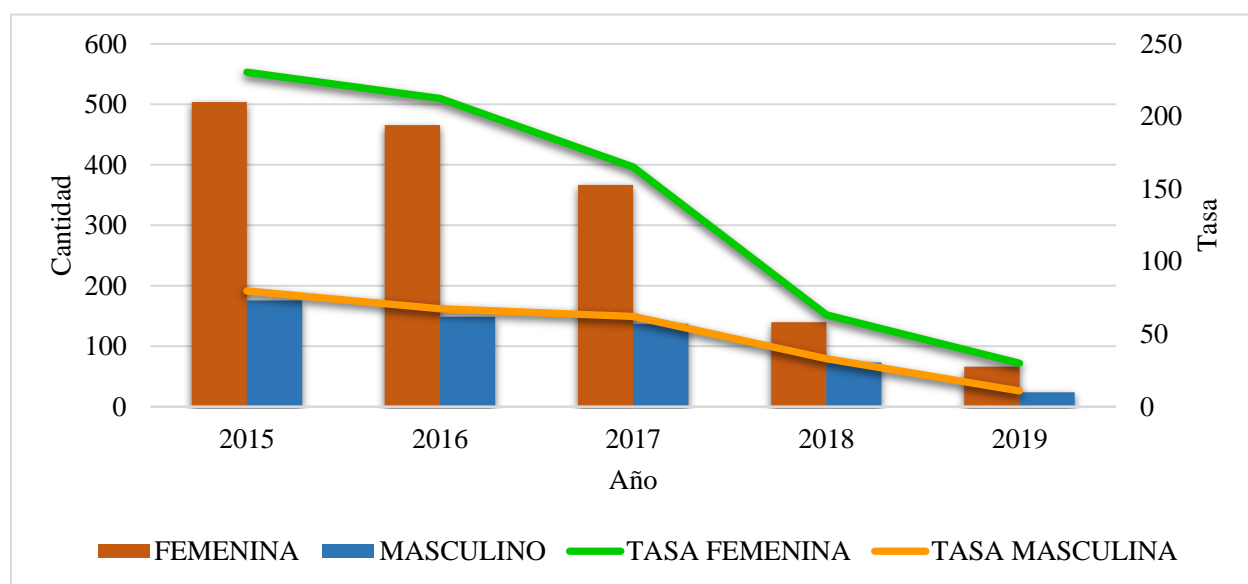
La depresión es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Las personas que padecen depresión tienen un mayor riesgo de cometer suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En la figura 11, detalla la cantidad total de los registros notificados por año, así como la tasa tanto para el sexo femenino como masculino; evidenciando una disminución del 2015 al 2019. En cuanto al sexo con más registros y de los cuales fueron más atendidos en algún centro de salud, se evidencia a las mujeres, no obstante, aunque la tasa del cantón es inferior entre los varones, la tasa

de suicidio consumado en ellos es más alta que en las mujeres, aunque los intentos de suicidio son más comunes en mujeres.

### Figura 11

*Coto Brus: Notificaciones por Depresión por año de ocurrencia, según número de casos y tasas, 2015-2019. (Tasa por 10.000 habitantes).*



Nota: Elaboración propia con datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

En cuanto a las edades en que mayormente las personas tienen depresión, está el grupo de 20 a 64 años, aunque sus registros han venido disminuyendo desde el 2015 al 2019, sigue siendo este grupo etario el más vulnerable.

Las depresiones en los adultos mayores son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de la salud, siendo una de las causas, el maltrato por parte de un familiar cercano.

Otro grupo de población afectado es el de 5 a 19 años, que han registrado reportes importantes durante el quinquenio y al igual que en la Violencia Intrafamiliar este grupo de edad han registrado un aumento durante estos años. En la tabla 11, demuestra los reportes notificados según el grupo de edad.

**Tabla 11**

*Coto Brus: Casos notificados de Depresión por año ocurrencia, según grupo de edades, 2015 al 2019.*

| Grupo de edades | 2015 |      |       | 2016 |      |       | 2017 |      |       | 2018 |      |       | 2019 |      |       |
|-----------------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|
|                 | Fem  | Masc | Total | Fem  | Masc | Total | Fem  | Masc | Total | Fem  | Masc | Total | Fem  | Masc | Total |
| 0 a 4 años      | 0    | 1    | 1     | 1    | 1    | 2     | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0    | 1    | 1     |
| 5 a 19 años     | 29   | 7    | 36    | 24   | 13   | 37    | 31   | 8    | 39    | 11   | 4    | 15    | 15   | 4    | 19    |
| 20 a 39 años    | 153  | 35   | 188   | 139  | 25   | 164   | 113  | 21   | 134   | 32   | 12   | 44    | 20   | 4    | 24    |
| 40 a 64 años    | 233  | 77   | 310   | 225  | 74   | 299   | 153  | 71   | 224   | 72   | 33   | 105   | 21   | 7    | 28    |
| 65 años y más   | 89   | 56   | 145   | 77   | 36   | 113   | 70   | 37   | 107   | 25   | 24   | 49    | 10   | 8    | 18    |

Nota: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

### g. Intento de Suicidio

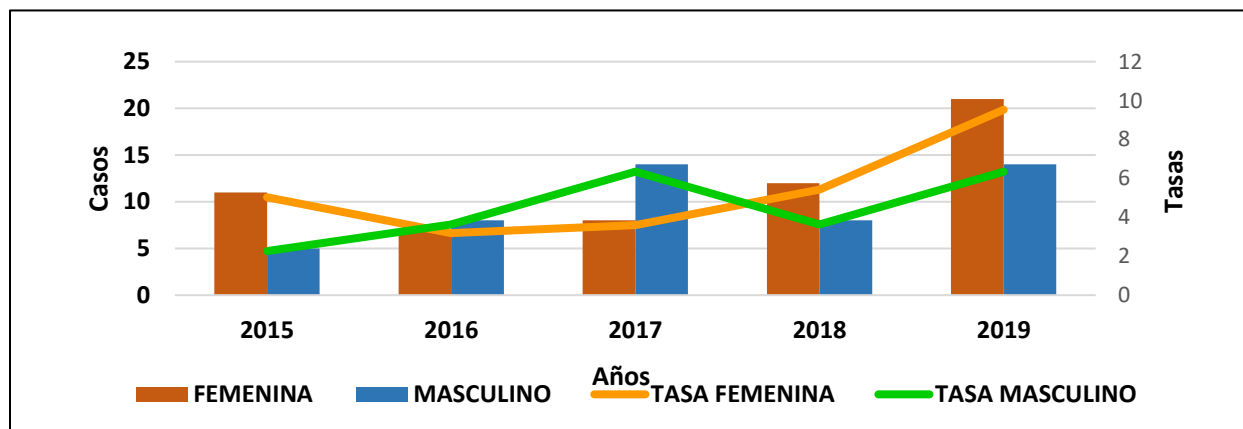
Los intentos de autoeliminación en adelante IAE o intento de suicidio constituyen un problema complejo, con muchas causas relacionadas, entre ellas enfermedades mentales y el abuso de drogas, siendo uno de los factores importantes que llegan a terminar en suicidios.

La incidencia de IAE en menores de 19 años ha ido en aumento desde el año 2015 hasta el 2019, predominando en el sexo femenino, que conlleva a cabo acciones IAE en su domicilio, mediante consumo de drogas, luego de una discusión o una pérdida afectiva, o incluso en la no aceptación dentro de la sociedad por su orientación sexual, entre otras causas.

En la figura 12, muestran los casos reportados por sexo durante este quinquenio, comparado con la tasa por sexo, lo cual evidencia datos más altos en personas masculinas en los años en 2016 y 2017 solamente, mientras que las femeninas tienen las mayores cantidades en los demás años.

#### Figura 12

*Coto Brus: Notificaciones por Intento de suicidio por año de ocurrencia y sexo, según número de casos y tasas, 2015-2019. (Tasa por 10.000 habitantes)*



Nota: Elaboración propia con datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

### **3.2 Eje Económico-Social-Cultural**

Este eje incorpora los determinantes de la salud mental, en sus 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.

A continuación, se mencionan aspectos relacionados a acciones interinstitucionales, estrategias de promoción de la salud y de prevención, proyectos implementados durante los años 2015 al 2019, entre otros.

#### **a. Plan cantonal de prevención y atención integral al riesgo suicida (ILAIS)**

En Costa Rica al igual que en muchos otros países se ha visto la necesidad de trabajar en el tema de salud mental y prevención de la violencia, pues existen indicadores altos de estos reportes, así como de otras enfermedades y trastornos que son de notificación obligatoria y que permiten la toma de decisiones en salud pública. Esto se logró con la obligatoriedad del reporte en boleta VE01 y el envío al Ministerio de Salud, según el decreto No.40556-S “Reglamento de Vigilancia de la Salud”.

Esta información ha permitido identificar el comportamiento de los distintos eventos para vigilancia de salud para poder enfocar esfuerzos en atenderlos mediante programas, planes y proyectos, acciones que permitan la promoción, prevención, así como la atención de la salud de manera integral.

Su marco normativo y plan de acción quedó plasmado en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual orientó a las diferentes instituciones y organizaciones a enfocar esfuerzos para propiciar factores protectores de la salud y contrarrestar factores de riesgo.

Posteriormente, se oficializó la Estrategia Nacional para el Abordaje del Comportamiento Suicida 2016-2021, entre otras iniciativas en respuesta a la necesidad de contar con insumos técnicos y decretos en áreas específicas, que permitieran normar el accionar de cada institución de acuerdo con sus competencias, facilitando la organización de redes y comisiones para el trabajo interinstitucional.

En concordancia con lo anterior, fue publicado en el diario oficial La Gaceta en el alcance número 38, con fecha 22 de febrero del 2018, el decreto 40881-S, denominado Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, el cual dio un plazo de 12 meses para la implementación, formando Instancias Regionales de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, en adelante IRAIS, e Instancias Locales de Abordaje Integral del comportamiento Suicida en adelante ILAIS a nivel cantonal en las Áreas Rectoras de Salud. El objetivo de esta es facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio (La Gaceta, 2018).

La ILAIS, debería estar integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio, a nivel local. Debe estar conformada como mínimo, según el decreto 40881-S, por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Educación

Pública, Organismo de Investigación Judicial y Ministerio Público, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Cultura y Juventud, Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Mixto de Ayuda Social, Municipalidades, Comité de la Persona Joven, Cruz Roja Costarricense, Universidades Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones Comunitarias locales, afines a la temática, así como todas aquellas instancias con responsabilidad de velar por el abordaje integral del riesgo suicida y el suicidio a nivel local. La persona representante de cada institución será nombrada por cada institución de acuerdo con la estructura con la que cuente a nivel cantonal (Procuraduría General de la República, 2018).

En Coto Brus, está integrada actualmente por las siguientes instituciones: MEP, CCSS (Hospital San Vito y Área de Salud Coto Brus), IMAS, IAFA, PANI, Municipalidad de Coto Brus y es coordinada por una persona funcionaria del Ministerio de Salud a nivel local, que a su vez es enlace de la Secretaría Nacional de Salud Mental, para replicar información y socializar la Política Nacional de Salud Mental, el Decreto 40881-S, entre otros documentos y lineamientos.

Es mediante estos esfuerzos, que se logra en febrero del año 2020 incorporar en el plan de trabajo de la Red Cantonal de Actividad Física y Salud en adelante RECAFIS, las acciones de ILAIS; acordando fusionar la RECAFIS con la ILAIS el 10 de marzo del 2020, en respuesta a los lineamientos regionales, según oficio MS-DRRSBRU-2479-2019 y la reunión del 24 de enero del 2020.

En el mes de mayo del 2022, en oficio MS-DRRSBRU-0685-2022, se solicita que en adelante las comisiones RECAFIS e ILAIS sigan funcionando de manera separada y es a partir del 14 de junio en que se toma el acuerdo de separar ambas comisiones.

Entre las acciones desarrolladas por la instancia local, están la articulación interinstitucional, elaboración de un plan anual, reuniones mensuales, talleres y sesiones de capacitación sobre factores protectores y de riesgo para la salud mental, implementación de lineamientos y directrices relacionadas, informes, conmemoración de efemérides, análisis de la estadística cantonal de suicidio e intentos de suicidio, referencias y contrarreferencias a las instancias correspondientes.

**b. Estrategias desarrolladas para la promoción de la salud mental**

Es importante mencionar otras acciones ejecutadas en la promoción de la salud mental a nivel cantonal, destacando las siguientes:

Desde el año 2010, se establecieron alianzas para la capacitación y adquisición de materiales didácticos en Habilidades para la Vida de la Fundación EDEX, los cuales fueron gestionados mediante proyectos financiados por las siguientes organizaciones e instituciones como: Organización Panamericana de la Salud en adelante OPS, Estrategia Centroamericana de Desarrollo Rural Territorial, Federación de Municipalidades de la Región Sur, Ministerio de Salud, entre otros. Durante los últimos diez años, se ha entregado material didáctico a los centros educativos y otras instituciones, se han implementado talleres de capacitación en el tema dirigido a docentes y otros funcionarios, seguimientos semestrales a los centros educativos de MEP que cuentan con material didáctico y lo trabajan con los estudiantes tanto de primaria como secundaria denominados “La Aventura de la Vida” y “Retomemos”, respectivamente, además se realizaron intercambio de experiencias entre los centros educativos que lo implementaron.

Otro proyecto implementado en el año 2015 fue la segunda edición de los Juegos Recreativos Cantonales. El mismo fue con fondos de Instituto Costarricense de Deporte y Recreación en

adelante ICODER, por un monto de diez millones de colones. El Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Coto Brus, fue el responsable de ejecutar y administrar los recursos para la realización de los juegos. El Ministerio de Salud e integrantes de la RECAFIS, trabajaron y coordinaron la parte técnica de los juegos, implementándolos en cinco distritos y una final cantonal. El objetivo fue la promoción de la salud física y mental de la población de todos los grupos etarios, como un incentivo a la práctica de juegos tradicionales que se realizaban en el pasado. El proyecto fue implementado en los distritos durante los meses de octubre y noviembre, alcanzando como población beneficiaria directa a más de 1000 personas, que disfrutaron sanamente en una actividad de convivencia y fomento de salud mental entre las comunidades, además de promoción de la Ley 9028 con ambientes libres de humo de tabaco.

Otra acción importante que se realiza anualmente, son los encuentros cantonales de personas con discapacidad, organizados desde la Dimensión Social del Concejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional en adelante CCCI, la Asociación de personas con discapacidad en adelante ADEINVI, el apoyo de la RECAFIS, en los cuales se imparten charlas de interés para las personas con discapacidad, actividades recreativas y de promoción de la salud mental.

También se realizan los Encuentros Cantonales para personas adultas mayores, en los meses de junio y diciembre de cada año, en los cuales participan los 24 grupos organizados activos, para conmemorar la efeméride de eliminación de la violencia en contra de las personas adultas mayores, el intercambio de experiencias entre los grupos, presentaciones artísticas, culturales y recreativas, realización de actividades físicas y de capacitación. Estas actividades bajo la organización de la Red de Cuido de la Persona Adulta Mayor con el apoyo de la Dimensión Social del CCCI, la

RECAFIS y otras Asociaciones e instituciones, se convierte en un espacio muy esperado y de fortalecimiento de la salud mental para la población adulta mayor del cantón.

Por su parte, la implementación del programa Ponele a la Vida, durante los años 2015 al 2018 en el Colegio Técnico Profesional de Sabalito, tuvo el objetivo de fomentar en la población estudiantil y sus familiares el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales, incluía información sobre alimentación saludable y actividad física con metodologías como: talleres dinámicos, gira Ponele a la Vida, campaña publicitaria, campaña vida libre de tabaquismo, feria, rally de juegos tradicionales en movimiento, carrera y caminata.

En concordancia con las acciones descritas, pero con población menor de 13 años, se implementó el proyecto de Fortalecimiento de las Habilidades para la Vida mediante la expresión artística realizado en Fila Guinea, Gutiérrez Braun, a través de un trabajo interinstitucional con las siguientes instituciones, Municipalidad de Coto Brus, Área Rectora de Salud Coto Brus, Instituto Mixto de Ayuda Social, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y Universidad Estatal a Distancia. El cual se realizó un día por semana en los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2018. Obteniendo una participación permanente de 34 niños con edades de 7 a 12 años, con los cuales se potenciaron las habilidades para la vida, la recreación, estilos de vida saludable y el aprendizaje del baile. Otro proyecto similar fue el de Fortalecimiento de las habilidades para la vida en padres y madres de la comunidad de Fila Pinar, Gutiérrez Braun, realizado en conjunto con la Dimensión social del CCCI, en el año 2019, en el cual se trabajaron varios temas relacionados con la salud mental y estilos de vida saludable.

Otro recurso muy valioso ha sido la implementación del Enfoque de Mejoramiento de Vida, en la comunidad de Bajo Reyes desde el año 2017 hasta el 2022, basado en la filosofía japonesa y adaptado a nuestro país, lo cual se menciona en una recuperación de experiencias por parte del equipo interinstitucional facilitador:

Tuvo sus inicios a nivel cantonal en el año 2016, cuando el Equipo Nacional de Mejoramiento de Vida, propiamente del Ministerio de Agricultura y Ganadería, iniciaron la capacitación del equipo interinstitucional que compone el COSEL-Coto Brus, e integrado por 8 funcionarios de: Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Instituto Nacional de las Mujeres en adelante INAMU e Instituto Desarrollo Rural de Coto Brus. Ya capacitados, este grupo realizó un primer acercamiento e inician un proceso de aprender haciendo, mediante talleres de Enfoque de Mejoramiento de Vida con las 10 familias del Asentamiento de Bajo Reyes (Equipo de Mejoramiento de Vida Coto Brus, 2018, pág. 4).

Desde que empezaron con el Enfoque de Mejoramiento de Vida los parceleros se dieron cuenta que el enfoque les servía para el mejoramiento de su vida personal, familiar y comunal. Se realizaron reuniones frecuentes, en donde además de conversar y compartir sus experiencias, aprovecharon para comer juntos y celebrar distintas fechas importantes como el Día de la Madre, el día del Agricultor, recibir capacitaciones o talleres, entre ellos el de Mejoramiento de Vida (Equipo de Mejoramiento de Vida Coto Brus, 2018, pág. 6).

Esta experiencia de Mejoramiento de Vida en Bajo Reyes demuestra como en poco tiempo un grupo de campesinos ha logrado mejorar su situación socio económica, hacer planes de trabajo, ejecutar acciones, y evaluar el trabajo cotidiano. Hasta el momento la capacitación recibida les ha

permitido asumir con buen suceso la conducción de sus vidas, de sus familias, de sus fincas y de su comunidad.

**c. Persona en situación de calle**

Uno de los grupos poblaciones que ha tratado de ser reivindicado como sujeto de derechos, son las personas en situación de calle que no cuentan con la capacidad de poder satisfacer las necesidades básicas, ya que se encuentran condicionados (a) por oportunidades y las posibilidades mismas del entorno, ya que experimentan la pérdida del sentido de pertenencia social así como cultural entre otras, lo que deriva en diversas formas de violencia social, que caracterizan la vida cotidiana de esta población.

Desde este contexto, para el año 2015, se aprobó la Política Nacional de Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle 2016-2026, que define las acciones por articular en los principales programas sociales desarrollados en el país sobre esta materia. En este escenario, la política supra citada, surge con la intención de poder servir de marco de acción general para la atención de los problemas que tienen las personas en situación de calle en distantes regiones del país.

En este sentido, es que se fundamentó la creación de la comisión de la persona en situación de calle y abandono en el cantón de Coto Brus liderada por el gobierno local, con la finalidad de poder articular esfuerzos entre diversas instituciones del Estado, así como asociaciones que laboran en beneficio de esta población, implementando los ejes de acción que establece la política.

De esta forma, entre las primeras acciones que se llevaron a la práctica desde la comisión, se cuenta la realización de un censo de las personas en situación de calle dentro del cantón,

capacitación a los integrantes de la comisión de la política para la protección de las personas en situación de calle y en situación de abandono bajo el modelo de reducción del daño, con una estrategia de intervención integral con enfoque en los derechos humanos y se socializo el proyecto de la asociación casa de descanso que busca la construcción de infraestructura apta para la atención de la población descrita.

Desde la comisión se busca, realizar un abordaje integral acorde a las necesidades de la población en situación de calle, para tomar medidas específicas que contemplen las diferentes variables y dar alternativas que nos acerquen a soluciones concretas a la problemática, pero sin dejar de lado la vulneración de derechos fundamentales de los que también son privadas estas personas.

#### **d. Comisión Local Intersectorial de Salud y Educación**

En concordancia, con la Comisión Nacional de Salud Escolar (1996) en el país los Programas de Salud Escolar han estado estrechamente vinculados con las diferentes prioridades políticas en el campo de la educación y la salud de las personas menores de edad inmersas en el sistema educativo (Arjona Ortegón, Conero Jara, & Montoya Saborio, 2004).

De esta manera, se vienen suscitando una serie de normativas que dan origen a diversas acciones con el propósito de una atención integral de la población escolar tanto dentro de los centros educativos, como en otros establecimientos que brindan servicios a este grupo, tal es el caso de los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral en adelante CEN-CINAI y Centros de Cuido y Desarrollo Infantil en adelante CECUDI y para el año 2017, se incorporó la atención en el desarrollo de las personas menores de edad en preescolar en

los centros educativos públicos y privados, fusionando el programa Salud Escolar con las Redes Integradas de Servicios de Salud en la región Brunca.

En este sentido, es indiscutible que la salud y educación constituyen conceptos que se entrelazan, no se puede pensar en salud sin hacer referencia a la educación, desde esta óptica se desprenden tres ejes de acción propuestos para la promoción de la salud en los centros educativos, con la implementación de los manuales de procedimientos de atención en el escenario educativo, que son implementados desde la Comisión Local Intersectorial de Salud y Educación en adelante COLSE en cada cantón del país.

Desde este contexto, se aborda con los componentes de ambiente físico y psicológico saludable, así como educación en promoción y prevención para la salud las diversas situaciones que experimenta la población escolar como la baja autoestima, sentimiento de tensión física o emocional y otras conductas que afectan la salud física, mental, emocional y social de las personas menores de edad.

Dado lo anterior, la COLSE se consolidó en el año 2001 en el cantón de Coto Brus y es liderada actualmente por el Área Rectora de Salud en articulación con la Caja Costarricense del Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, Patronato Nacional de la Infancia, así como el Centro de Cuido y Desarrollo Infantil.

Asimismo, desde dicha comisión se ejecutan diversas actividades según un plan anual de trabajo que ha venido impulsando la promoción de la salud desde los centros educativos, con acciones como las ferias de la salud dirigida a docentes, atención y seguimiento a las referencias intersectoriales generadas, celebración de efemérides en los temas como la alimentación saludable,

semana de la nutrición, actividad física, así como el día internacional de la mujer, día mundial en la prevención del suicidio y día mundial de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez entre otras.

Es de relevancia que, desde las primeras etapas de la vida, se adopten prácticas saludables en la cotidianidad, posicionando el valor de la salud como cultura de vida, tomando decisiones más asertivas e inclusivas con respecto a la salud en todos los ámbitos y su relación con el entorno, para lograr un bienestar integral.

#### **e. Comités de Seguridad Comunitaria**

Las Políticas Sociales en materia de seguridad ciudadana centra las líneas de acción en el enfoque del trabajo policial, que fomenta la organización comunitaria mediante el desarrollo de los programas policiales preventivos, orientados en la prevención del delito. También se fortalece el sentimiento de pertenencia a las personas que habitan en las comunidades, gracias a la construcción de espacios de convivencia, donde la participación ciudadana es un elemento esencial en la solución de las propias necesidades, como se menciona a continuación.

El enfoque de seguridad comunitaria se instaló luego de la implementación de un proyecto piloto en el distrito de Hatillo, en el año 1996, y se adoptó en el año 1998, con el Programa de Seguridad Comunitaria, apoyado por el Ministerio de Seguridad Pública (Solis, 2016, pág. 95).

Lo que se busca con este tipo de programas policiales es organizar, así como capacitar a la ciudadanía para que tome medidas de prevención contra la delincuencia y cuente con mejores herramientas para actuar ante la misma.

Según indica el Ministerio de Seguridad Pública, este programa tiene como objetivo fortalecer los lazos entre la policía y las comunidades, así como fomentar lazos de solidaridad entre los vecinos (as), promover una cultura preventiva comunal, prevenir la incidencia delictual en las comunidades, mejorar la calidad de vida mediante la participación y la organización comunitaria, además de aumentar el sentimiento de seguridad ciudadana.

Asimismo, en el cantón de Coto Brus se encuentran consolidadas 49 comunidades organizadas y capacitadas en el programa de seguridad comunitaria, donde se desarrollan actividades como recuperación, embellecimiento de espacios públicos, así como la atención al problema de la delincuencia y creando vías que facilitan hacer frente a una necesidad con respuestas efectivas.

#### **f. Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia**

Los Subsistemas Locales de Protección de la niñez y adolescencia tiene como objetivo lograr que se trabaje de forma articulada entre las diversas instituciones, así como sociedad civil en general, para la implementación de acciones que favorezcan actividades de relevancia en la promoción de derechos y la prevención de situaciones violatorias de la población menor de edad.

En el año 2009, mediante acuerdo N. 01-02-09 del 14 de mayo de 2009, el Consejo Nacional de Niñez y adolescencia aprueba el marco conceptual de los Subsistemas Locales de Protección a la Niñez y la Adolescencia y mediante el Decreto N°35876-S del 11 de noviembre de 2009 se emiten los lineamientos para su implementación. Seguidamente, en el año 2014, por el acuerdo 04-03-14 del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia tomado en la sesión del 20 de marzo de 2014, se aprueba la creación de una Comisión de Subsistemas Locales de Protección a la Niñez y la Adolescencia de carácter permanente (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, s.f.).

Como se menciona, el Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia de Coto Brus es coordinada por la oficina local del Patronato Nacional de la Infancia de Coto Brus, con la participación de actores sociales como Ministerio de Salud, Policía de Migración y Extranjería, Caja Costarricense del Seguro Social, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja Costarricense, Instituto Mixto de Ayuda Social y Comunidad Encuentro, que mediante un plan anual de trabajo realizan diversas acciones en beneficio de la niñez y adolescencia.

En relación con lo anterior, se debe destacar la responsabilidad de los Subsistemas Locales de Protección, en mantener la articulación entre las instituciones del estado y las organizaciones civiles, promoviendo acciones a partir de la política nacional de la niñez y la adolescencia 2009-2021, para fortalecer o crear entornos protectores de la niñez y la adolescencia capaces de prevenir, así como disminuir posibles riesgos, desde la realidad local con las particularidades de cada cantón.

Asimismo, es relevante mencionar que en el cantón de Coto Bus se creó en el año 2012 una política municipal de infancia y adolescencia, que actualmente está desactualizada pero que tiene como líneas de acción, promover la mejora y desarrollo social mediante la articulación interinstitucional que fomenten acciones y actividades en las que se involucre a las personas menores de edad, la familia, así como a la sociedad y al Estado.

**g. Plan Estratégico Interinstitucional e intersectorial en la prevención de la Violencia intrafamiliar implementado (PLANOVI)**

La Red Local de Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres en adelante Red VIF fue creada desde el año 1999 en Coto Brus, en respuesta al marco normativo y que integra actualmente la aplicación de la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia

contra las Mujeres de todas las edades, 2017-2032, desarrollando diversas acciones en su plan de trabajo.

Así mismo, incorpora la Ley 8589 de Penalización de la violencia contra las mujeres, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), la Ley 8688 de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, establecen la creación de la Redes Locales. Además, el Código de la Niñez y Adolescencia, Ley No. 7739 del 6 de enero de 1998, entre otras directrices y decretos que sustentan su implementación.

En este contexto, la Red VIF, actualmente está integrada por las siguientes instituciones del cantón: Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Mixto de Ayuda Social, Instituto Nacional de Aprendizaje, Municipalidad de Coto Brus (Oficina de la Mujer), Ministerio Educación Pública, Poder Judicial, Fiscalía, Juzgado, Fuerza Pública, Patronato Nacional de la Infancia y Ministerio de Salud, donde se trabajan los siguientes ejes: 1. Promoción de una cultura no machista, 2. Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia, 4. Protección efectiva, acceso real, debida diligencia, sanción y no revictimización, 5. Prevención, atención integral y no revictimización frente a la violencia sexual, 6. Prevención del femicidio (INAMU, 2017, pág. 81).

En Coto Brus, trabaja articuladamente un Comité Local de Atención Inmediata y Seguimiento a Casos de Alto Riesgo de Femicidio (CLAIS), que son grupos de trabajo interinstitucionales especializados en la atención inmediata de situaciones donde peligra la vida o integridad de las mujeres. Está integrado por las siguientes instituciones: Juzgado, Fiscalía, Fuerza Pública e Instituto Nacional de las Mujeres, acompañados por las demás instituciones que integran la Red

VIF. Uno de sus objetivos es contribuir a reducir la impunidad de la violencia contra las mujeres y dar una respuesta interinstitucional de protección inmediata en situaciones de alto riesgo de femicidio.

#### **h. Violencia Intrafamiliar**

Las entidades que alimentan las estadísticas en tema de violencia intrafamiliar semana a semana en el cantón son: Caja Costarricense del Seguro Social tanto del cantón como fuera de él; Fuerza Pública, Oficina de la Mujer y la oficina local del Patronato Nacional de la Infancia del cantón.

Ante esta cantidad de instituciones que reportan se puede contar con un registro más fidedigno de la realidad que enfrenta nuestra población en este tema, evidenciando un aumento de casos con el paso de los años, no obstante, todavía quedan instituciones como los centros educativos del Ministerio de Educación Pública, así como la fiscalía que no han cumplido con reportar estos casos.

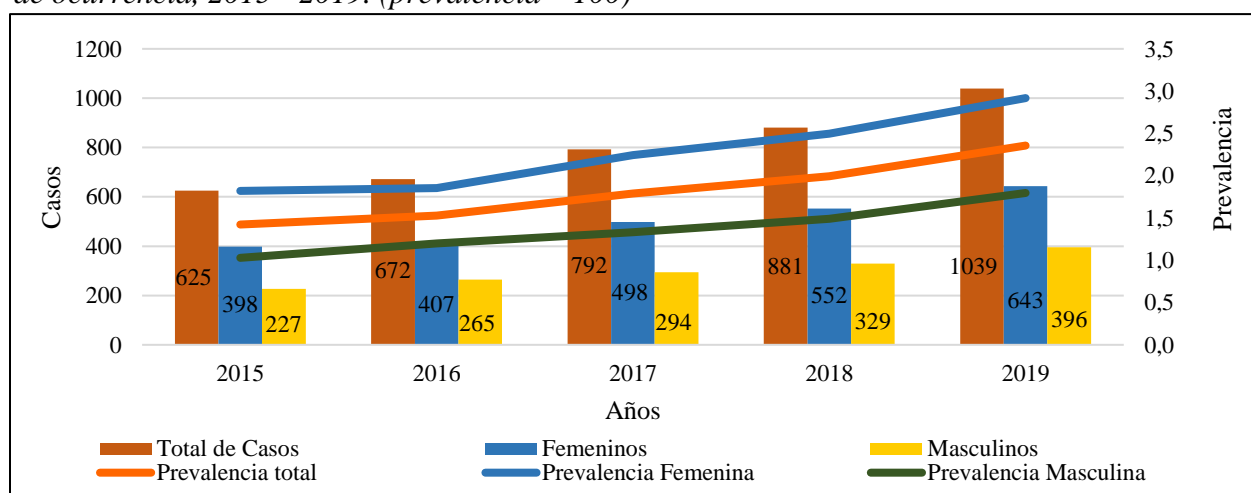
Coto Brus ha experimentado un aumento significativo en los reportes de violencia intrafamiliar, pasando de 625 casos en el año 2015 a 1039 casos en el año 2019, números que continuaron en aumento para los siguientes años y con el más alto en el año 2021 con 1178 casos.

En la siguiente Figura se observan los casos registrados por año del 2015 al 2019, además de la prevalencia según sexo y año, evidenciando un aumento de los reportes con el pasar de los años, siendo muy característico que las personas más afectadas sean del sexo femenino.

La prevalencia promedio para este quinquenio nos da 1.8 por cada 100 personas a nivel general, para el sexo femenino fue de 2.3 con más posibilidades de sufrir este evento, en cambio el sexo masculino fue del 1.4 por cada 100 personas.

### Figura 13

*Coto Brus: Casos y prevalencia de notificaciones por Violencia Intrafamiliar por sexo, según año de ocurrencia, 2015 - 2019. (prevalencia \* 100)*

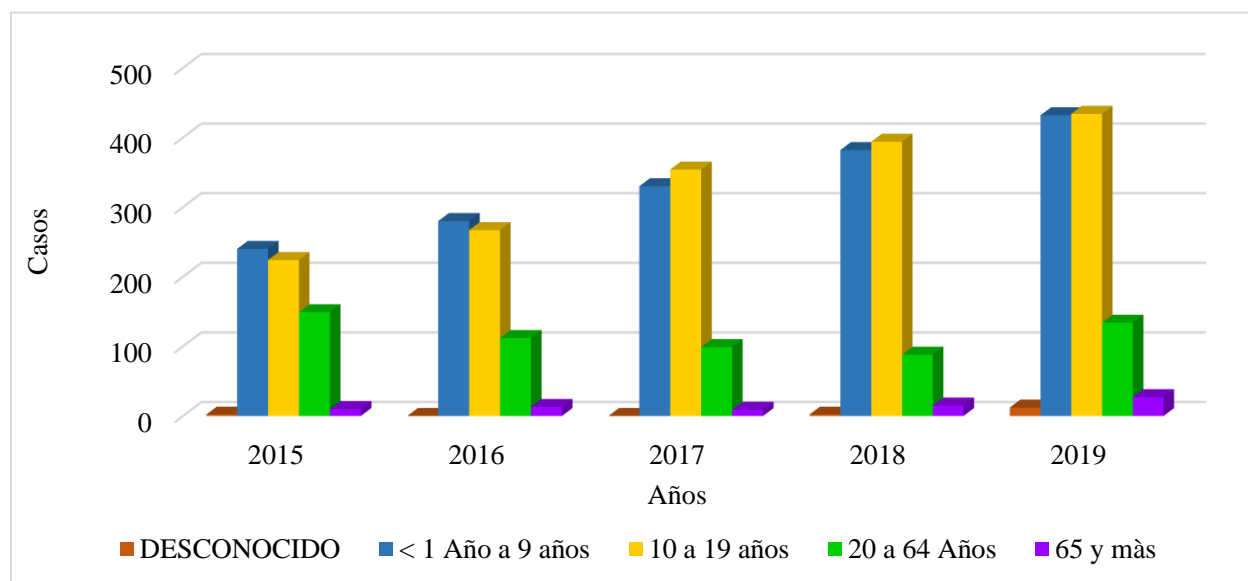


Nota: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

Según distritos la cantidad de casos de violencia intrafamiliar ha tendido al alza en el distrito Agua Buena, pasando de 107 casos en el 2015 a 287 para el año 2019; Limoncito pasó de 104 casos en 2015 a 311 casos en el 2019 y Pittier que pasó de 48 casos en el año 2015 a 133 casos en el año 2019. Por su parte Sabalito el aumento ha sido leve pasando de 172 casos en el 2015 a 190 en el 2019 y Gutiérrez Braun es el distrito que presenta los menores datos, con 26 casos en 2015 y bajó a 10 en 2019.

### Figura 14

*Coto Brus: Casos notificados de Violencia Intrafamiliar por año ocurrencia, según grupo de edades, 2015 al 2019.*



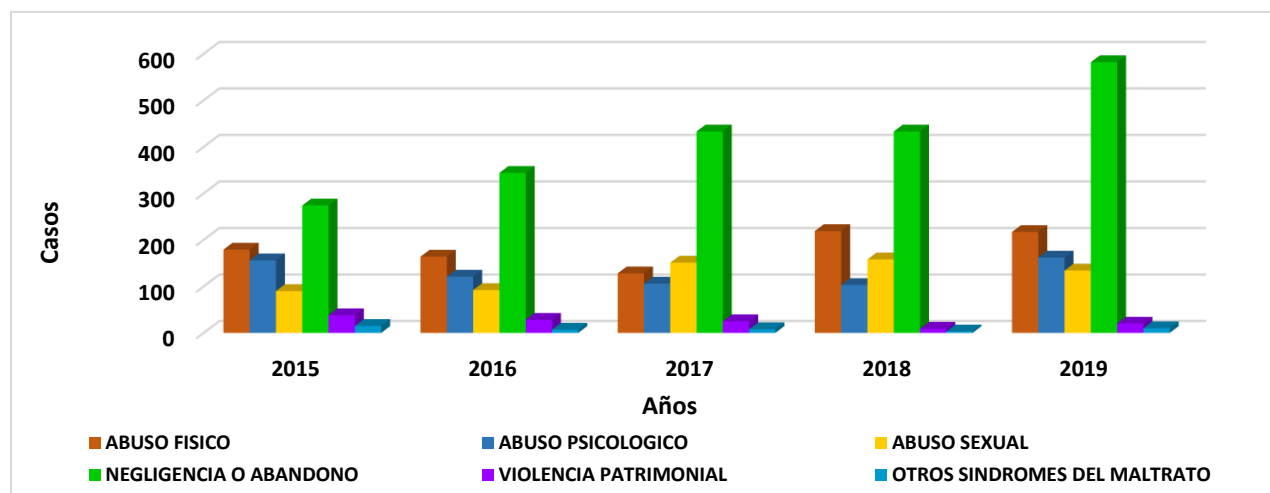
Nota: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

En cuanto a las edades que mayormente sufren cualquier tipo de sus formas de violencia intrafamiliar están los menores de 10 años, sin embargo, con el paso de los años el grupo de 10 a 19 años han presentado un comportamiento al alza. Siendo estos grupos los más vulnerables por las diversas formas de poder que ejercen por parte de un adulto dentro del núcleo familiar. En la figura 14 anterior, se visualizan los grupos de edades con más registros según el año, además se registran edades desconocidas, esto debido a que se atendieron a personas indígenas panameños que no cuentan con ninguna identificación y desconocen sus edades.

En cuanto a la clasificación por tipos de violencia intrafamiliar (psicológica, física, sexual, patrimonial y/o negligencia y abandono), es importante detallar que una misma persona puede sufrir más de un tipo de abuso.

### Figura 15

*Coto Brus: Casos notificados de Violencia Intrafamiliar por año ocurrencia, según formas de violencia, 2015-2019.*



Nota: Elaboración propia con base en datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

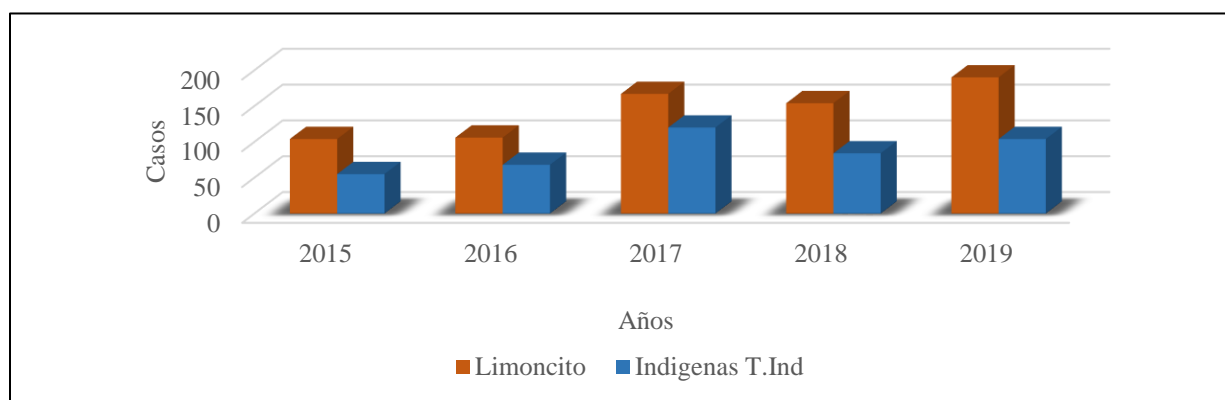
En la figura 15, se evidencia que el tipo de violencia que más sufren las personas son la negligencia y abandono, siendo mayormente afectada la población menor de 19 años, seguido del abuso físico, psicológico y sexual. Una de las formas que se evidencia menos es la violencia patrimonial, siendo en personas en edad productiva y adultas mayores las que más se reportan.

En la figura 16, demuestra la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel geográfico, en este caso se refiere al distrito de ocurrencia, que de forma particular y recurrente está encabezada por

el distrito de Limoncito (con una población promedio quinquenal de 4124 personas que la habitan) prácticamente en todos los años del período analizado. En este distrito se encuentra ubicado en el territorio Indígena con una población de 2983 (Estadística, Área de Salud Coto Brus. Datos de adscritos-cubo, 2021. CCSS).

### Figura 16

*Coto Brus: Número de casos Violencia Intrafamiliar en el distrito de Limoncito versus casos ocurridos en el Territorio Indígena, según año de ocurrencia. 2015-2019.*



Nota: Elaboración propia con datos de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Coto Brus. 2015-2019.

De acuerdo con la población indígena, se obtuvo un promedio quinquenal del 14.45 % de personas que sufrieron violencia intrafamiliar en alguna de sus formas, en cambio en la población blanca o mestiza se contó con promedio del 17.4 % en el mismo periodo, demostrando que no son los indígenas más violentos que los blancos o mestizos, sino, que pudiera existir un subregistro de la notificación por parte de los entes notificadores o que las personas no acudan a un centro de salud por este evento. Sin embargo, es de resaltar que en ambas etnias sus reportes van en aumento

con el paso de los años, siendo el año 2017 con más reportes en la población indígena y en 2019 en la población blanca o mestiza.

**i. Acciones desarrolladas en la promoción y prevención de la salud mental asociada al consumo de drogas y alcohol**

En el marco de la salud mental, se han implementado proyectos como los siguientes:

- *“Porque quiero una vida sana, he decidido decir NO al consumo de Tabaco”*, con el objetivo de promover estilos de vida saludables y habilidades en niños, adolescentes y sus familias, de la región Brunca para el abordaje de las conductas de riesgo como la adicción al tabaco y sus derivados, mediante el desarrollo de herramientas pedagógicas e informáticas entre los años 2015 y 2018.

Este proyecto fue liderado por la Región Brunca, tomando en cuenta que desde el año 2010, se venían implementando acciones en habilidades para la vida en los cantones, se propone implementar a través de la Organización Panamericana de la Salud en adelante OPS, la Alianza Salud, Educación y Desarrollo (EDEX), quienes son una organización sin fines de lucro, destinada a trabajar por el desarrollo de la infancia y la adolescencia, con carácter profesional, preventivo, dedicada al diseño y aplicación de programas para todo el ciclo educativo, con materiales que median entre docencia y alumnado, que facilitan el “saber hacer”, en la población, destacando como áreas de especial significado la prevención de la drogadicción, la prevención para la ciudadanía, cooperación al desarrollo y otras. En su visión, EDEX se consolida como una entidad de referencia en el campo de la prevención de la drogadicción y la educación para la ciudadanía.

- “*Región Brunca libre de tabaco, ciudadanos activos y sanos*”, implementando en el año 2015 la primera edición y en el 2019 la segunda, que consistía en carreras recreativas de atletismo y ciclismo, financiado con recursos de la ley 9028, impactando positivamente en la población.
- “*Unidad Itinerante para la Promoción, Prevención y Control de Tabaco, 2018*”, se implementó entre el 17 de mayo al 26 de junio del 2018, siendo beneficiados 3489 estudiantes de centros educativos de Coto Brus, desde kínder hasta sexto grado, además de sus profesores que le acompañaron.

Entre sus objetivos el proyecto pretendía, lograr capacitar a niños(as) y adolescentes de localidades urbanas y rurales, en zonas de alto riesgo, sobre los componentes letales del consumo de drogas y sus efectos en las personas, el impacto en la sociedad, el daño al medio ambiente y el aprendizaje de herramientas para que las personas puedan abandonar la adicción, fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo de drogas, como el tabaco y la exposición al humo del tabaco y promover el auto cuidado en la población favoreciendo estilos de vida saludable, mediante la recuperación de espacios de recreación y actividad física, que eviten el consumo de tabaco y otras drogas.

- Otra acción permanente es la desarrollada por la Asociación Comunidad Encuentro, que cuenta con amplias instalaciones y terreno ubicado en Los Reyes, distrito de San Vito, en donde se brinda el servicio de atención a jóvenes con problemas de consumo de drogas y patología dual, con edades entre los 13 y 23 años. El programa es voluntario con una duración de 30 a 36 meses, para los varones que desean retomar con valentía el timón de su propia vida, dejando atrás la droga y la devastación que esta conlleva.

Sus instalaciones cuentan con casas en las cuales son ubicados los jóvenes de acuerdo con su edad, tienen acceso a escuela y colegio dentro de las instalaciones, servicios de atención profesional por parte de Psicología, Trabajo Social, Medicina General y otros.

Comunidad Encuentro surge en el cantón de Coto Brus, para dar una respuesta concreta a los jóvenes, que se enfrentan a un fenómeno a nivel nacional cada vez más complejo, dinámico y multicausal, que genera efectos negativos producto del consumo de sustancia psicoactivas. Asimismo, esta asociación recibe colaboración de instituciones como el Patronato Nacional de la Infancia, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Mixto de Ayuda Social y la Junta de Protección Social de San José, para poder brindar atención de forma continua a los jóvenes, con algún tipo de adicción y asesoramiento a sus familiares.

- En Coto Brus está instalado un Centro de Atención Integral en Drogas (CAID) de IAFA, ubicado en San Vito centro, el cual brinda los servicios de promoción de la salud, prevención del consumo de sustancias psicoactivas (drogas) y atención de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, en el cual un personal multidisciplinario en salud calificado atiende esta problemática y desarrolla otras acciones como lo menciona su página web:

También el IAFA a nivel cantonal, diseña, estructura y desarrolla procesos de capacitación dirigidos a los niños de primero y segundo ciclo de la Educación General Básica, considerando las etapas de desarrollo cognitivo, social y emocional, que forma parte de la currícula educativa, promocionando actitudes positivas y estilos de vida saludables que aumentan la percepción de los riesgos asociados, generando en los niños la necesidad de que adopten una actitud desfavorable hacia el consumo de sustancias psicoactivas y lograr que una menor cantidad de estudiantes inicie el consumo en la adolescencia temprana.

En los colegios, diseña, estructura y desarrolla procesos de trabajo coordinado con los Centros Educativos de secundaria que previa solicitud manifiesten interés para implementar acciones de índole preventivo, hacia la práctica de hábitos de vida saludables, que consideren las necesidades de las personas jóvenes, de acuerdo con el contexto en que se desenvuelven y apelando la utilización de los recursos disponibles a nivel de la comunidad.

El enfoque de habilidades para la vida también se aplica en padres, madres o encargados, porque para hablar de prevención, estos son aliados en la protección de los intereses de las personas menores de edad, en el tanto a partir de un proceso de trabajo, a través de mínimo 3, máximo 7 sesiones de capacitación, se propicia en los padres y madres la adquisición de las Habilidades para Vivir, la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en la familia y como apoyo de su rol parental en la formación y desarrollo integral de sus hijos e hijas, en la construcción de estilos de vida saludables (IAFA, 2022).

#### **j. Red Cantonal de Actividad Física y Salud Coto Brus (RECAFIS)**

En Coto Brus a través de la coordinación y articulación institucional la RECAFIS se formó en el año 2010 y desde entonces se han realizado muchas acciones en la promoción de la actividad física, la alimentación saludable, el deporte y la recreación, con los distintos grupos etarios, articulando con el resto de los actores sociales y eligiendo las distintas poblaciones meta para desarrollar las actividades.

A partir del año 2011, el plan anual incluye los ejes del Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021, el cual abarca los siguientes ejes estratégicos, a saber:

- 1- Cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva: incluye las prácticas personales o estilos de vida, ya sea de manera temporal o permanente, orientadas a la continuación de la vida, al mantenimiento y prolongación de la salud, basadas en creencias, costumbres y conocimientos.
- 2- Mejoramiento del hábitat humano: tiene como propósito contribuir al desarrollo sostenible del hábitat humano, mediante la protección, restauración, recuperación, mejoramiento y uso del espacio construido y natural, para promover una adecuada calidad de vida mediante la práctica de actividad física, deporte, educación física y recreación.
- 3- Desarrollo de capacidades de la población: consiste en un proceso de aumento de las capacidades de las personas y comunidades para alcanzar diversos estilos de vida que le procuren su bienestar.
- 4- Actividad física, deporte, educación física y recreación: disposición de programas de promoción de actividad física, deporte y recreación en todos los ciclos de vida, desde la infancia hasta los adultos mayores, según las características propias de la edad y condiciones necesarias.
- 5- Coordinación y articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil: se refiere a la interrelación coordinada de actores sociales con el fin de que actúen en forma sinérgica para lograr cambios favorables en la práctica de la actividad física de la población, mediante el establecimiento de alianzas estratégicas (Ministerio de Salud, 2011).

Posteriormente, se incluyó en este plan de trabajo un apartado para desarrollar todas aquellas actividades relacionadas con salud mental, esto con la finalidad de aprovechar este tipo de

espacios, por su contacto directo con la población, para implementar acciones de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

Parte del plan de trabajo ha sido, el seguimiento a grupos de adulto mayor, los cuales veinticuatro se han mantenido activos a lo largo de los años y es liderado por una persona coordinadora que facilita las sesiones y replica los aprendizajes que recibe de las capacitaciones organizadas por la RECAFIS e instituciones.

Un aspecto importante es que, a partir del mes de agosto del año 2017 y hasta marzo del 2019, en el marco de cooperación internacional se incorporó una voluntaria japonesa para apoyar las acciones de actividad física y deporte con grupos de adultos mayores, grupos de mujeres y niños. En el caso de los primeros dos se les aplicó el test de sarcopenia, se entregaron resultados, se realizó actividad física y promovió la alimentación saludable mediante talleres de elaboración de coctel de vegetales y frutas.

Se logra con el trabajo de la RECAFIS, impactar positivamente en la implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles ENT y obesidad 2013-2021 y el Decreto Ejecutivo 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR, el cual contempla el desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar.

Las instituciones participantes y con aporte muy valioso para la articulación son las siguientes: CCSS, PANI, IAFA, CCDR, CEN-CINAI, UNED, IMAS, MEP, INDER, MS, además de la Municipalidad de Coto Brus.

### **3.3 Eje Ambiental**

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes.

Mas adelante se incluyen acciones realizadas en el cantón, relacionadas con este determinante, sean de recuperación y existencia de espacios, programas o proyectos y los riesgos identificados en el cantón que afectan la salud mental de la población.

#### **a. Actividades realizadas para la recuperación de Área verdes (Construcción de parques, Áreas recreativas, entre otros)**

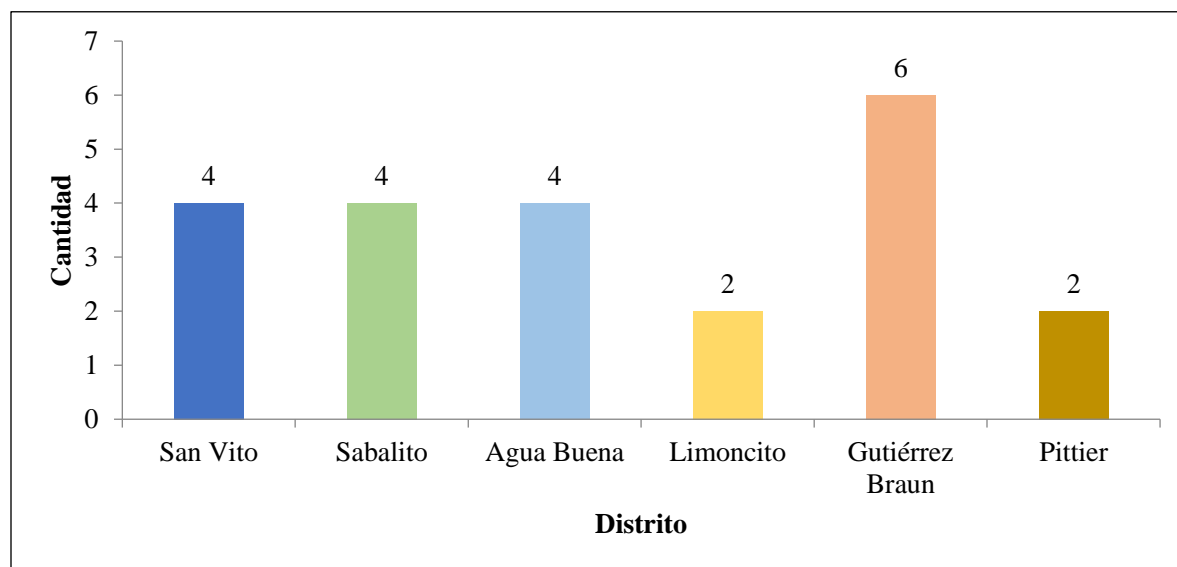
Según información remitida por el Departamento de Planificación del PANI (2022), con respecto a la construcción de parques infantiles en Coto Brus, se identifica que se han instalado entre los años 2018 al 2021, un total de 19 parques infantiles donados por la institución en los diferentes distritos, lo cual ha sido de mucho beneficio para las personas menores de edad de las comunidades.

Además, existen al menos cuatro parques infantiles más, que fueron adquiridos en años anteriores por las organizaciones y otros que ya cumplieron su vida útil y están en mal estado.

A continuación, en la figura 17, se puede observar la cantidad de parques infantiles distribuidos por distrito.

**Figura 17**

*Coto Brus: Parques infantiles por distrito, 2022.*



Nota: Elaboración propia, con información de PANI, Coto Brus, 2022.

En cuanto a la existencia de parques biosaludables al aire libre, se tiene información de la existencia de ocho, de los cuales el distrito de San Vito es el que tiene la mayoría.

Por medio de la articulación de esfuerzos institucionales, durante varios años se han elegido espacios para recuperar, entre ellos parques infantiles, canchas de fútbol y otros lugares públicos. Esta acción está incluida anualmente, en el plan de trabajo de la Red Cantonal de Actividad Física y Salud, para colaborar en al menos una recuperación anual, pero desde otras instancias también trabajan en este tema de manera individual o colectivo.

**b. Descripción de los espacios verdes y otros destinados al esparcimiento**

Es importante mencionar que, de acuerdo con los registros del Área Rectora de Salud Coto Brus, en el Cantón tiene una importante cantidad de lugares destinados al esparcimiento físico, tales como instalaciones comunales, canchas sintéticas, centros turísticos y fincas en conservación destinadas para el senderismo y otras actividades al aire libre, sin embargo no todos gestionaron el Permiso Sanitario de Funcionamiento, por lo cual se mencionan algunos que si tienen autorización del Ministerio de Salud.

Dentro de estos lugares mencionados, existen doce instalaciones comunales, las cuales cuentan con cancha de deportes y gimnasios multiusos. Además, seis centros turísticos distribuidos en todo el cantón, teniendo como mayor actividad el uso de piscinas y áreas verdes.

Según distrito, las instalaciones para esparcimiento son las siguientes: San Vito con siete, en las cuales su actividad principalmente es el fútbol, natación y caminata o senderismo. Sabalito tiene cinco, donde tres de ellas tienen piscina y áreas verdes, además de canchas multiuso. Agua Buena con tres, dos de las cuales son instalaciones comunales y una piscina. Limoncito y Pittier tienen dos cada uno, las cuales son instalaciones comunales que incluyen una cancha de fútbol y por último en Gutiérrez Braun, con tres que corresponden a gimnasios multiusos y canchas de fútbol.

Como parte de estos sitios de esparcimiento también están funcionando dos fincas dedicadas al turismo, la Estación Biológica Las Cruces, además de zonas protegidas, como lo son, la Zona Protectora Las Tablas y Reserva Biológica Pájaro Campana.

**c. Acciones desarrolladas en el seguimiento programa Bandera Azul Ecológica, en la categoría salud comunitaria y comunidades.**

Un trabajo importante que se ha venido realizando de manera interinstitucional es en la Comisión Municipal de Ambiente, la cual integra la participación de las siguientes instituciones: SINAC, MS, SENASA, UNED, INA, CCSS, IMAS, MAG, MSP y la Municipalidad. Esto como parte de la Dimensión Ambiental del CCCI, enfocado principalmente en temas relacionados a la gestión integral de residuos, campañas e iniciativas ambientales, atención de denuncias, realización de ferias, talleres y otras capacitaciones, celebración de efemérides, recuperación de espacios públicos, reforestación, promoción de programas de Bandera Azul Ecológica, entre otros.

Por su parte con el Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), el cual es un galardón o reconocimiento diseñado en el Laboratorio Nacional de Aguas, que inició en los meses de noviembre a diciembre de 1995, vigente desde enero de 1996 con el apoyo de la Dra. Anna Gabriela Ross, presidenta ejecutiva en ese entonces del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), abarcando únicamente la categoría de Playas...en el año 2001 realizó su primer “Plan Estratégico” en donde redefinió el objetivo general, abriendo la posibilidad de crear nuevas categorías para mejorar el ambiente y la salud pública del país (Mora-Alvarado, 2019, pág. 159).

En la implementación del programa Bandera Azul Ecológica, son varios los esfuerzos a nivel de cantón, que se están realizando para participar en las diferentes categorías. En particular algunas más relacionadas con el tema de salud mental, son la categoría de Salud Comunitaria, comunidades y centros educativos.

La categoría de Salud comunitaria, funciona como instrumento para que las autoridades de salud, lideren acciones o actividades para mejorar el estilo de vida de los ciudadanos, buscando así, una mejor calidad de vida, entre ellas acciones que incluyen la realización de campañas de eliminación de agentes vectoriales, la ejecución de acciones orientadas a mejorar el acceso al agua apta para consumo humano, el manejo ambientalmente consciente de los residuos sólidos, la promoción de estilos de vida saludable, el autocuidado, salud mental, entre otros.

Esta categoría está relacionada con las otras del Programa Bandera Azul Ecológica, como la de comunidades y hogares sostenibles, que fueron apoyadas por el Comité Pro Bandera Azul Ecológica del Área Rectora de Salud Coto Brus en adelante ARS, integrado por primera vez en el mes de marzo del 2015, en concordancia a una solicitud por parte del nivel regional del Ministerio de Salud, dirigida a los encargados del proceso de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Brunca.

Inicialmente en el año 2015, se inscribió al Área Rectora de Salud de Coto Brus en la categoría de Salud Comunitaria y a la comunidad de La Lucha en la categoría de comunidades, luego en el año 2016 se motiva a otras comunidades, para que se inscriban, logrando inscribir además del ARS, a la comunidad de La Ceiba y La Lucha ambas del distrito de Sabalito.

Posteriormente gracias a la divulgación de las acciones desarrolladas, para los años entre el 2017 al 2021, se logra que la comunidad de Concepción de Agua Buena, participe en el programa junto con las otras dos comunidades que lo implementaron, lo cual es apoyado por la Comisión Municipal de Ambiente y la RECAFIS. Principalmente las instituciones comprometidas con el trabajo en las categorías mencionadas son: Ministerio de Salud, Municipalidad, Ministerio de Educación Pública, Universidad Estatal a Distancia, Caja Costarricense del Seguro Social y

Asociación de Desarrollo Integral en adelante ADI. Como es lógico esta ampliación de comités, obligó a los funcionarios a comprometerse a trabajar más, en articulación de esfuerzos entre instituciones, organizaciones y comunidades en algunos temas, con el objetivo de proteger en forma integral, los recursos naturales y brindar mejor calidad de vida a los habitantes del cantón.

En el año 2019 y 2020 también se inscribe el Área de Salud de la CCSS, en la categoría de Salud Comunitaria, no logrando dar continuidad en el 2021 y 2022. Por su parte el ARS Coto Brus mantiene su participación en el programa desde el 2015 hasta el 2023.

**d. Descripción de los factores relacionados con zonas y actividades de riesgo (Fenómenos antrópicos y naturales entre otros.)**

En cuanto a condiciones adversas que afectan a la salud mental de la población del Cantón, se destacan algunos eventos naturales que han impactado diferentes grupos poblacionales, tal es el caso de la afectación por el huracán Nate en octubre del 2017 afectando vías de acceso fuertemente, como por ejemplo el colapso del puente sobre el río Térraba, ubicado en Buenos Aires y es la principal vía de acceso de transporte de personas, alimentos e insumos para la población.

Por otra parte, a causa de la afectación del mismo evento natural ocurrió el abastecimiento de agua potable a los usuarios del acueducto las Tablas, mismo que es el principal del Cantón siendo administrado por el AYA y debido a las fuertes lluvias ocurrió el desacople de la tubería principal a la altura de la comunidad de San Miguel, lo que ocasiona que unas 34200 personas estuvieran sin acceso al servicio por un periodo de dos semanas, por lo anterior es de esperar que dicha situación afectara negativamente el bienestar de las personas durante el tiempo que tardaron las reparaciones y recuperación de la vía.

Posterior y prácticamente un año después, en noviembre del 2018 ocurrió un evento de desplazamiento de tierra, en el caserío conocido como Santa Clara, ubicado a unos 5 km del centro del distrito de San Vito, este deslizamiento movilizó 17 hectáreas de terreno de fincas y zonas pobladas. Como resultado de dicho suceso un total de 17 familias debieron abandonar sus viviendas ya que estas quedaron dañadas estructuralmente, estas familias se constituyen por unas 40 personas que debieron ser trasladadas a un albergue habilitado por el Comisión Municipal de Emergencias y a viviendas de familiares en otros sitios del Cantón.

Es importante destacar, que el total de las personas evacuadas, son de escasos recursos, la gran mayoría ya había obtenido el beneficio de bono de vivienda y a esta fecha, las 17 familias no se han podido establecer en una vivienda propia, por lo que algunos viven en casas prestadas y otros pagan alquiler.

En noviembre del 2020 el huracán Eta afecta fuertemente el Cantón, provocando daños importantes en los caminos de todo el territorio, inundaciones en las comunidades de San Joaquín de San Vito, La Ceiba, San Marcos y El Progreso de Sabalito, San Gabriel, Copa Buena de Agua Buena, como resultado de ello se dio la evacuación de familias provenientes de la Ceiba, San Marcos y El progreso de Sabalito, además de la evacuación de familias la Lucha de Sabalito, a causa de un deslizamiento que afectó varias viviendas.

Aunado a la situación descrita, se da la pérdida de la tubería principal del acueducto las Tablas, en varios sectores del Cantón, El progreso, La Lucha y Agua Buena. Las reparaciones de la red de distribución de agua potable tardaron más de mes y medio para poder reestablecer el servicio por completo (ARS Coto Brus, 2017 al 2020).

### 3.4 Eje Sistemas y Servicios de Salud

Se refiere a los determinantes que incluyen el conjunto de recursos y organizaciones de todo tipo que la sociedad destina a la producción de prestaciones para atender la salud de la población.

Se describe el número de profesionales y servicios que existen para la promoción, atención y rehabilitación de la salud mental.

El Hospital San Vito Juana Pirola, entre los años 2015 al 2020, contaba con una profesional en psicología para atender a la población del cantón, en el año 2017 ingresa un psiquiatra y para el año 2021 ingresa otra profesional en psicología, a fortalecer la atención directa a la población. Este trabajo es apoyado por profesionales de trabajo social tanto del Hospital San Vito, como del Área de Salud Coto Brus.

En cuanto a los profesionales de trabajo social se cuenta con tres para el segundo nivel de atención y una profesional para primer nivel de atención, para un total de cuatro profesionales en trabajo social para la población del cantón, por parte de la CCSS. Esto corresponde a un trabajador social para cada 11065.5 pacientes, siendo su razón 0,90 por cada diez mil habitantes.

Además, en el cantón laboran profesionales de psicología y trabajo social en otras instituciones que también trabajan en pro de salud mental desde los diferentes determinantes de la salud, enfocados en poblaciones vulnerables específicas según su competencia institucional. Es el caso del IMAS con profesionales en psicología y trabajo social, el PANI con psicóloga y trabajo social, el MEP con 1 psicólogo y 1 trabajadora social, el IAFA con 2 psicólogas y 1 trabajadora social, la Municipalidad de Coto Brus con una psicóloga encargada de la Oficina de la Mujer y 1 trabajadora social, el INAMU con una psicóloga destacada en la Región Brunca que atiende localidades de

Corredores y Coto Brus, el INA con 1 trabajadora social y el CEN-CINAI con 1 profesional en psicología.

En cuanto a los establecimientos privados como ya se mencionó anteriormente, se cuenta con Comunidad Encuentro con 3 profesionales en psicología y 1 en trabajo social; además funcionan dos consultorios privados de psicología.

#### **4. Componente Salud Integral Adolescente**

##### **4.1 Determinante Biológico**

Esto comprende en el adolescente el bienestar psicológico, social, físico y que conlleva a un desarrollo educativo de su personalidad y en todos los ambiente y etapas de adolescencia que los involucra. Por tanto, se describen datos de consultas brindados por el Área de Salud de Coto Brus, en aspectos en salud sexual, estado emocional y uso de sustancias que se tienen en los adolescentes de Coto Brus entre los periodos 2015-2019.

Se describe a continuación, los siguientes parámetros en población adolescente:

##### **a. Adolescentes que adoptan método de protección y anticoncepción dentro de las primeras 42 horas post parto y poste aborto en el primer nivel de atención durante los años 2015-2019.**

Según datos del Área de Salud de Coto Brus en el año 2015 solo se presentó una atención de este tipo y de la cual al año 2017, se tiene un aumento más significativo de 68 atenciones debido

a la causa, esto pudiéndose dar ya que hasta el año 2015 se implementó uno de los programas, para ayudar a la población adolescente a lo que embarazos se refiere, que es la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (Iniciativa SM2015) que buscaba o busca dar seguimiento e intervenir en los problemas adolescentes y apoyar en situaciones de riesgo siempre identificando las que requieren una mayor atención, apoyo en otros servicios y demás estrategias.

**b. Porcentaje de adolescentes que son atendidos en la consulta para esta población, por primera vez del año durante el periodo 2015 al 2019 en Coto Brus**

Durante los años 2015 al 2019, se atendieron en consulta adolescente por primera vez en todos los distritos del cantón, siendo San Vito y Sabalito los distritos con mayor número de consultas, lo que puede llevar a deducir que esto se debe por ser los dos distritos más grandes en Coto Brus y al contrario donde se presenta menos cantidad de estas consultas son los distritos de Gutiérrez Braun con 1273 jóvenes y Pittier con 1123 que buscaron atención en la consulta para adolescentes por primera vez.

**Tabla 12**

*Coto Brus. Atención a adolescentes por primera vez del año durante el periodo 2015 al 2019.*

| San Vito | Sabalito | Agua Buena | Limoncito | Gutiérrez Braun | Pittier |
|----------|----------|------------|-----------|-----------------|---------|
| 3522     | 3518     | 1843       | 1685      | 1273            | 1123    |

Nota: Estadística del Área de Salud de Coto Brus, 2015-2019.

**c. Cantidad de embarazos de alto riesgo durante el periodo 2015 al 2019 en consulta de primer nivel de atención en Coto Brus**

Para los años 2015 al 2019, en el cantón de Coto Brus a nivel general, se atendieron por dicha causa en su mayoría en el año 2016, como el año donde más se detectan madres adolescentes, embarazos de alto riesgo, de ahí que se dio una baja por estas consultas en los otros tres años restantes de este estudio

**d. Adolescentes atendidos con evento diagnóstico de Salud Mental entre los años 2015 – 2019 en Coto Brus**

En este aspecto cabe recalcar que son los años del 2017 y el 2019, donde más consulta se presentaron en adolescentes por algún trastorno mental, llámese Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Depresión, Trastorno Mental Asociado a Drogas e Intento de Suicidio. Y según los datos recopilados fueron los distritos de Sabalito y San Vito donde más se presentaron, esto debido a que son la mayor población de adolescentes y el distrito con menos consultas debido a las causas antes mencionadas es Gutiérrez Braun.

Por otro parte, se recopila información del Hospital de San Vito “Juana Pirola”, donde se indagó los problemas como trastornos depresivos de diferente índole, autolesiones, por consumo de drogas, sustancias nocivas entre estas tabaco y plaguicidas y otras enfermedades psiquiátricas que afectan a los adolescentes y fueron atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y en hospitalizaciones en los años 2015 – 2019 en el cantón de Coto Brus.

#### **e. Adolescentes atendidos en consulta externa**

Se les brindó atención por causas como intoxicación por alcohol o abstinencia, por trastornos depresivos ya sea graves moderados o psicóticos, además por lesiones autoinfligidas y por uso de drogas entre ellas cannabis o abstinencia de estas; en donde la mayoría de las atenciones se dieron a 33 adolescentes debido a problemas por episodios depresivos, que se presentaron en su mayoría en los hombres cuyas edades entre oscilaban entre los 15 y 19 años.

##### ***e.1 Adolescentes atendidos en urgencias***

En el servicio de urgencias se les brindó atención por problemas de uso de sustancias como alcohol y drogas, uso de cannabis y las abstinencias a estas, también por episodios depresivos moderados y severos, por uso de disolventes y envenenamientos y no menos importantes, por presentar enfermedades psiquiátricas como esquizofrenia, bipolaridad entre otros.

Por tanto, de las causas antes mencionadas, cabe destacar que se presentaron 56 atenciones por episodios depresivos, 46 por uso de drogas, alcohol o cannabis, 33 adolescentes por lesiones autoinfligidas y además se presentaron 12 atenciones por envenenamientos o uso de volátiles.

##### ***e.2 Adolescentes en hospitalización durante los años 2015-2019***

En el período 2015 al 2019, en Coto Brus las causas de hospitalización que registra el Hospital de San Vito, en jóvenes por lesiones autoinfligidas, registro un total de 13 hospitalizaciones, después se tiene la atención a 12 personas por el uso de alcohol, drogas o cannabis y en menos cantidad la hospitalización en 6 personas adolescentes por episodios de depresión.

Al relacionar la información obtenida por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y con los datos arrojados, tanto del Área de Salud y el Hospital de San Vito, se logra evidenciar que los dos distritos más afectados por las causas antes mencionadas son San Vito y Sabalito, ya que la población juvenil respectivamente atendida fue de 2647 y 2476. La menor cantidad de casos se presentaron en el distrito de Gutiérrez Braun, con un total de 341 y por grupos de edad, la población más afectada fue la que se encuentra en el grupo de los 15 a 19 años.

#### **4.2 Determinante Social-Cultural.**

En este apartado, es importante mencionar que a nivel cantonal se han realizado varias acciones interinstitucionales dirigidas a la niñez y adolescencia, algunas de ellas son descritas a continuación:

##### **a. Cantones Amigos de la Infancia**

Cantones Amigos de la Infancia en adelante CAI, la cual es una iniciativa de certificación internacional enfocada en impulsar, promover y ejecutar una estrategia en el plano local de acciones políticas, técnicas, administrativas y financieras que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de la niñez y la adolescencia.

El Certificado de Cantones Amigos de la Infancia Costa Rica, es estímulo para avanzar en la protección integral de la niñez y la adolescencia en el ámbito local y ofrece una ruta estratégica a los gobiernos locales, para desarrollar el proceso de certificación como CAI.

El proceso tiene dos fases, en la fase 1, el cantón podrá analizar el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia; elaborar un plan de acción y crear los mecanismos de política local, participación responsable de la niñez y la adolescencia y disponibilidad de recursos pertinentes para su desarrollo. En la fase 2, su cantón, elegirá entre varios derechos que le permitirá desarrollar una hoja de ruta basada en indicadores de cambio (Cantones Amigos de la Infancia, s.f.).

Coto Brus participó en la primera etapa y fue certificado con Oro, en el año 2016, por las acciones realizadas en el 2014 al 2016. En el año 2021, se volvió a inscribir para la segunda etapa del certamen 2021-2023, junto a otras 41 municipalidades del país.

#### **b. Iniciativa Salud Mesoamérica, UCL, MAIA**

La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015, en su segunda operación en Costa Rica tenía el objetivo de contribuir a la reducción del embarazo adolescente, mediante el desarrollo de un modelo intersectorial para la prevención y atención a la maternidad y paternidad precoz, que funcione a través de redes locales, con modalidades diferenciadas para adolescentes, de acuerdo con sus distintos niveles de exposición a riesgos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

Posteriormente, otro proyecto financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo denominado “Evaluación de Intervenciones para la Reducción del Embarazo Adolescente”, esta cooperación técnica buscaba evaluar, con base en un diseño experimental, los modelos de intervención propuestos por la Iniciativa, con el propósito de generar evidencia empírica acerca de su efectividad en lograr los resultados de salud esperados. La teoría de cambio detrás de estos

modelos se basa en una amplia revisión de la literatura sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, y documentó la importancia de intervenciones que integren servicios educativos y de salud, sensibilización de los prestadores directos, la participación de los mismos jóvenes y captación de adolescentes en riesgo (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

En concreto, esta cooperación técnica buscaba evaluar las intervenciones que se realizan en los Equipos Básicos de Atención Integral a la Salud (EBAIS), con el propósito de incrementar la vinculación de los adolescentes con los servicios ofrecidos y generar resultados positivos en sus comportamientos de riesgo y estado de la salud.

A continuación, se presentan los lineamientos generales de cada uno de ellos:

- La atención integral básica consiste en la atención que reciben todos los jóvenes que llegan a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud buscando asesoramiento. Durante esta atención se provee información básica al adolescente en servicios de salud reproductivos y se le pide llenar un instrumento de tamizaje con su información personal y otros temas clave para identificar su nivel de riesgo.
- El conversatorio grupal es el siguiente, paso en el proceso de atención al adolescente. A través de éste se profundiza la información ofrecida en la atención básica y se desarrollan contenidos adicionales que han probado ser eficientes en reducción de embarazo adolescente en otros contextos. El conversatorio busca ser un espacio más informal, en el que los adolescentes se sientan menos observados que en el encuentro individual y, por lo tanto, estén más propensos a expresar sus inquietudes y compartir sus problemas.
- La consejería personalizada es la última etapa de la atención y se limita exclusivamente a los adolescentes de más alto riesgo según lo identificado en el instrumento de tamizaje. Esta

consejería es un proceso intensivo, en el que se le hace seguimiento con servicios individualizados de consejería al adolescente. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

Coto Brus fue una de las once Áreas Rectoras a nivel de país que implementó el proyecto, por ser de las que tenían altas tasas de embarazo adolescente. Como resultado se fortaleció la articulación interinstitucional, derechos y espacios de atención de los adolescentes, creación de normativa más actualizada y se continúa el trabajo para garantizar una mejor atención a esta población.

### **c. Sistema Nacional de Educación Musical SINEM**

En Coto Brus funciona una de las 20 escuelas de música del país, que permite ofrecer a la población gran variedad de aprendizaje en el tema musical, como lo menciona su sitio web: dirige programas con población de 7 a 18 años, en los que aprende a utilizar los siguientes instrumentos: violín, viola, violoncelo, contrabajo, saxofón, flauta traversa, clarinete, oboe, fagot, trompeta, trombón, corno francés, tuba y percusión. Además, programas especiales con población de 5 a 6 años y otros cursos libres (SINEM, 2023).

Durante algunos años, la escuela funcionó en una infraestructura prestada en Barrio La Alborada de San Vito, actualmente está ubicada 75 metros oeste del CEN-CINAI de San Vito de Coto Brus, beneficiando a más de 100 personas, en una infraestructura que se inauguró en el año 2020, gracias a recursos del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico. Ésta es la primera etapa del edificio de la Escuela SINEM Coto Brus, que acogerá el programa institucional del Ministerio de Cultura y Juventud, el SINEM, y otras iniciativas de la Asociación de Desarrollo Específica

para las Artes y la Cultura de Coto Brus, que, junto a la Municipalidad, tienen la finalidad de brindar mejores opciones y espacios de crecimiento a nivel artístico y cultural para la población.

#### **d. Deportes en población juvenil**

El comité de Coto Brus trabaja diferentes acciones en beneficio de la población de todas las edades, sin embargo, es importante mencionar que hay varias enfocadas en la población infantil y juvenil.

En el año 2015 se desarrolló un proyecto en beneficio de la población, con buena participación de personas menores de edad, que fueron los Juegos Recreativos Cantonales. También se destaca la construcción de infraestructura y el mantenimiento de espacios para el deporte y la recreación en las comunidades y el apoyo en la promoción del deporte en las comunidades, en conjunto con los comités locales.

Otra acción importante es la preparación de atletas y participación en los Juegos Deportivos Nacionales, en disciplinas como el boxeo, atletismo, porrismo, ajedrez, natación, entre otros. Además de otros deportes como voleibol, bádminton, fútbol, campo travieso, que son promovidos en la población juvenil y con muy buenos resultados.

Por su parte, la propuesta de proyecto en los años 2020 y 2021, que fue presentada al ICODER, para que durante el año 2022 se lograra implementar el “Programa Actívate”, el cual incluía diferentes modalidades de actividad física en los cantones, la cual era impartida por instructores contratados por los CCDR, beneficiaron a gran cantidad de niños, niñas y adolescentes.

Consolidando una acción importante para la promoción de factores protectores de la salud física, mental y la prevención de enfermedades no transmisibles.

Las comunidades donde en el cantón se desarrolló el programa “Actívate” fueron las siguientes: Aguas Claras, Las Brisas, San Vito, Los Reyes, La Isla, Los Pioneros, El Ceibo, Lourdes, Agua Buena, La Unión de Limoncito, Sabanillas, San Bosco y Santa Elena de Pittier.

**e. Sistemas locales de protección e instituciones en pro de la adolescencia**

En el cantón, desde aproximadamente el año 2016, se implementan consultas y programas para la atención de personas adolescentes, una de estas se refleja en el primer nivel de atención de instituciones, como la Caja Costarricense del Seguro Social, la cual busca dar seguimiento a problemas como el estado de desarrollo, supervisión de embarazos entre la población adolescente, entre otras.

Otra institución pública que da cobertura a problemas de niñez a adolescencia es el PANI, el cual brinda atención directa y mediante otros espacios como las Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia, para fortalecer la garantía de sus derechos y dar seguimiento a adolescentes madres o adolescentes en conflictos con la Ley, además ofrece protección mediante redes de cuidado o albergues. Dicha institución también se entrelaza con otras instituciones en la implementación de la Iniciativa Salud Mesoamérica, la cual busca reducir el embarazo en adolescentes. Una de las acciones del PANI es la inclusión de promotores juveniles en conjunto con el MEP, para que influyan en la población adolescente para que tomen decisiones informadas sobre su sexualidad (Patronato Nacional de la Infancia, 2023).

### **4.3 Determinante Sistemas y Servicios de Salud**

Desde el año 2013, se desarrolló uno de los modelos que involucra los 3 niveles de atención, en la institución pública de la Caja Costarricense del Seguro Social, que es la institución inicial en brindar ayuda a esta población, la cual a su vez articula con otras instituciones como el Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia y el Instituto Mixto de Ayuda Social, entre otros.

Este modelo se llama, Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), la cual su finalidad es conocer las distintas necesidades, problemáticas de los adolescentes y jóvenes, además de conocer la calidad de la respuesta institucional a estas. Entre sus objetivos se pueden mencionar algunos como: servicio permanente de consejería telefónica a los adolescentes, jóvenes, padres y madres de familia y docentes, en aspectos relacionados con la adolescencia y juventud, consulta por una vez a la semana en pro de la atención a esta población (Caja Costarricense del Seguro Social, 2013).

También, a nivel cantonal se encuentra Comunidad de Encuentro, mencionado anteriormente, la cual brinda atención a jóvenes con problemas de drogadicción o dependencia a sustancias, atiende a personas entre los 13 a 24 años, con programas que van desde el primer mes, en el cual le ayudan adaptarse al joven a este nuevo entorno y quien lo rodea, siendo en el segundo mes cuando ya entra en contacto de nuevo con su familia y otros entornos, este proceso de manera completa puede tener una duración de entre 30 a 36 meses; que es un tiempo prudente en el que permita a la persona a hacerse una convicción propia de la importancia de salir adelante con el fin de evitar posibles retrocesos en su recuperación.

## **5. Priorización del ASIS basado en la mortalidad**

La priorización de problemas es un paso en el análisis que nos permite tener un parámetro general en cuanto a la mortalidad en el cantón de Coto Brus. El periodo a brindar los datos es del año 2015 al año 2019, información tomada del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

### **5.1 Carga global de enfermedad**

Las causas principales de mortalidad brindan información fundamental para monitorear las tendencias de los resultados de salud de la población, reconocer las principales enfermedades que afectan la mortalidad ayudan a poder identificar y evaluar intervenciones para la tomar decisiones de salud pública dirigidas a mejorar la salud de la población.

Para este fin se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades en adelante CIE, este documento permite dividir y clasificar las enfermedades, trastornos y lesiones de acuerdo con algunas características específicas o sus causas. El mismo se compone de miles de códigos que se utilizan en todo el mundo para clasificar las enfermedades, adoptar decisiones acerca de la financiación de los sistemas de salud, para elaborar estadísticas destinadas a hacer un seguimiento de las tendencias sanitarias y planificar la prestación de servicios (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En la siguiente tabla se detalla los grupos de eventos que se agrupan la carga global de la enfermedad con el total de casos reportados durante el quinquenio en estudio.

**Tabla 13**

*Coto Brus. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, 2015-2019.*

*(cifras quinquenales, tasa por 10.000 habitantes).*

| Eventos  | Total,<br>Quinquenio | Tasa<br>Quinquenio | Porcentaje |
|--|----------------------|--------------------|------------|
| Enfermedades no transmisibles  | 637                  | 143,92             | 72,88%     |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                   | 97                   | 21,91              | 11,10%     |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 83                   | 18,75              | 9,50%      |
| Mal definidas  | 57                   | 12,88              | 6,52%      |
| Total  | 874                  | 197,46             | 100%       |

Nota: Elaboración propia con base en datos del a Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de la Salud. Coto Brus, 2015-2019.

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

Se define así a la infección que es transmitida de la madre al feto durante la gestación, que puede ser antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal). En la tabla 14, podemos observar que las infecciones respiratorias cuentan con el mayor registro de mortalidad para este grupo de carga global.

**Tabla 14**

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

| Eventos   | Total, Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje   |
|---|-------------------|-----------------|--------------|
| <b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b> | <b>83</b>         | <b>18,75</b>    | <b>9,50%</b> |
| Infecciones respiratorias   | 54                | 12,20           | 6,18%        |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias   | 17                | 3,84            | 1,95%        |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                               | 6                 | 1,36            | 0,69%        |
| Causas maternas   | 3                 | 0,68            | 0,34%        |
| Deficiencias de la nutrición  | 3                 | 0,68            | 0,34%        |

Nota: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de la Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### **5.1.2 Enfermedades no transmisibles**

Para la Organización Panamericana de la Salud, el término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

En la tabla 15, podemos observar que las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos, cuentan con los mayores registros de mortalidad para este grupo de carga global.

**Tabla 15**

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

| Eventos   | Total, Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje    |
|---|-------------------|-----------------|---------------|
| <b>Enfermedades no transmisibles</b>                                      | <b>637</b>        | <b>143,92</b>   | <b>72,88%</b> |
| Enfermedades cardiovasculares   | 192               | 43,38           | 21,97%        |
| Tumores malignos  | 168               | 37,96           | 19,22%        |
| Enfermedades digestivas   | 68                | 15,36           | 7,78%         |
| Diabetes mellitus   | 52                | 11,75           | 5,95%         |
| Enfermedades respiratorias  | 52                | 11,75           | 5,95%         |
| Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso                   | 50                | 11,30           | 5,72%         |
| Enfermedades del sistema genitourinario                                   | 21                | 4,74            | 2,40%         |
| Anomalías congénitas  | 17                | 3,84            | 1,95%         |
| Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas | 7                 | 1,58            | 0,80%         |
| Enfermedades del sistema músculo esquelético                              | 6                 | 1,36            | 0,69%         |
| Enfermedades de la piel   | 2                 | 0,45            | 0,23%         |
| Otros tumores   | 2                 | 0,45            | 0,23%         |

Nota: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de la Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### 5.1.3 Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para la Organización Panamericana de la Salud el término, mortalidad por causas externas de mortalidad y morbilidad abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas o causadas por terceros (agresiones). Para esta carga global permite la clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos, mismos que se detallan en la tabla 16.

**Tabla 16**

*Coto Brus. Mortalidad proporcional según causas externas de morbilidad y mortalidad, 2015-2019. (cifras quinquenales, tasa por 10.000 habitantes).*

| Eventos   | Total, Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje    |
|---|-------------------|-----------------|---------------|
| <b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b> | <b>97</b>         | <b>21,91</b>    | <b>11,10%</b> |
| Accidentes  | 60                | 13,56           | 6,86%         |
| Lesiones intencionales                            | 33                | 7,46            | 3,78%         |
| Eventos (lesiones) de intención no determinada    | 4                 | 0,90            | 0,46%         |

Nota: Elaboración propia con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de la Salud. Coto Brus, 2015-2019.

#### **5.1.4 Causas no definidas**

Las “causas mal definidas” son aquellas que se agrupan por no contar con una causa clara de su deceso, siendo clasificadas por “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” (R00-R99) por la Clasificación Internacional de Enfermedades en adelante CIE-10 (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En este apartado para el cantón se registraron 57 causas de muertes mal definidas para una tasa quinquenal del 12.88, siendo el 6.52 % del porcentaje total de las muertes durante estos años en estudio, datos brindados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos para los años en estudio.

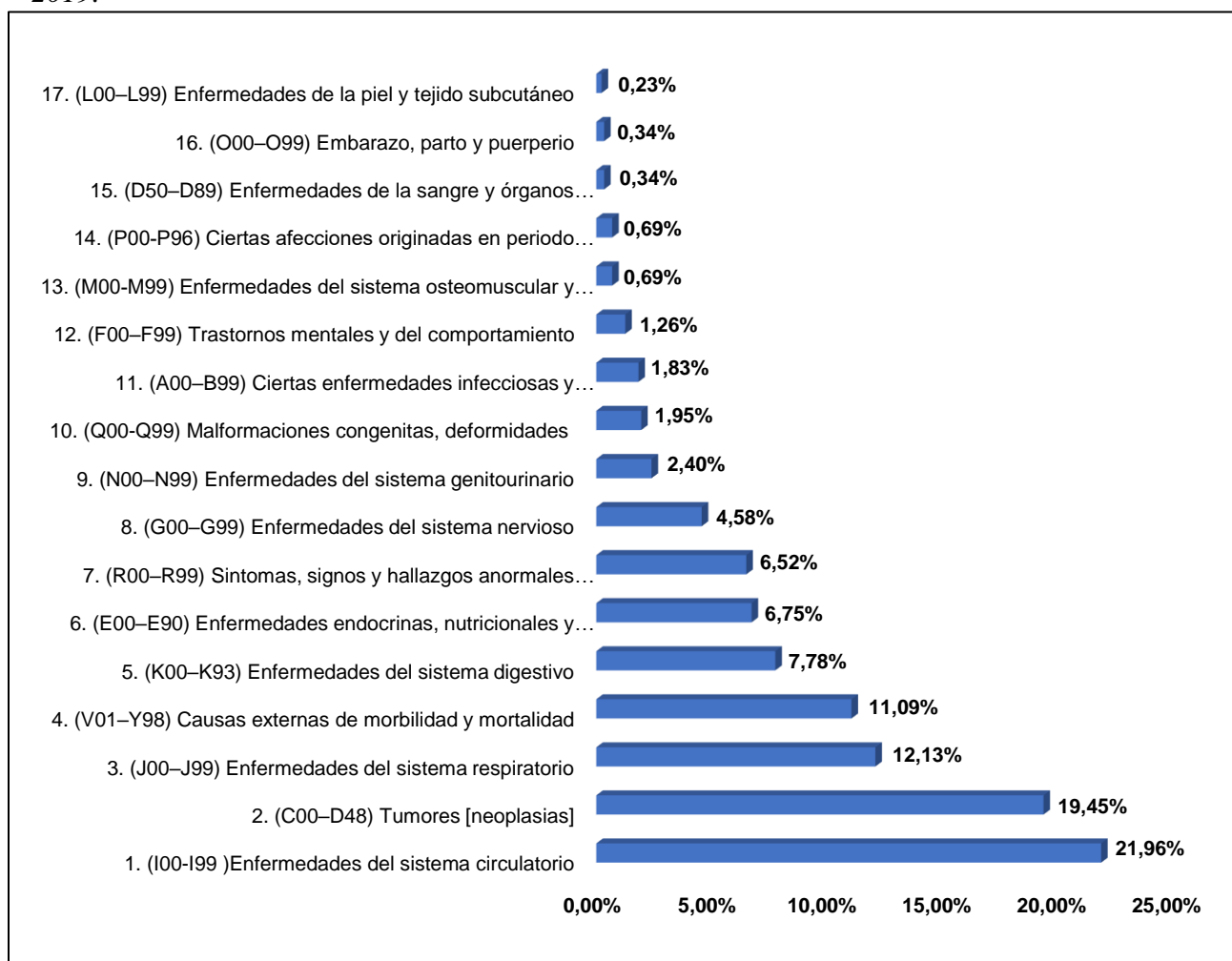
### **5.2 Problema general por mortalidad**

En cuanto a las principales causas de mortalidad general en el periodo 2015-2019, corresponden al 21.97 % para las enfermedades del sistema circulatorio, el 19.45 % a los tumores, el 12.13 % a enfermedades de sistema respiratorio, el 11.10 % para las causas externas (accidentes de tránsito, lesiones por autoeliminación, etc.), el 7,78 % para enfermedades del sistema digestivo, el 6.75 % a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, el 6.52 % a síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, el 4.69 % por enfermedades del sistema nervioso, el 2.40 % a enfermedades del sistema genitourinario, el 1.95 % a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el 5.38 % por otras causas.

Como se muestra en la figura 18, la mortalidad general es mayor por las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y del sistema respiratorio representan más del 50% de las causas de muerte.

### Figura 18

*Coto Brus: Mortalidad quinquenal por grandes causas, según porcentaje del evento (GBD) 2015-2019.*



Nota: Elaboración propia con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de la Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### 5.3 Priorización de problemas por curso de vida

En la siguiente Tabla se detalla las tres primeras causas de muertes por los diferentes grupos de edad, según el curso de vida durante estos años en estudio.

**Tabla 17**

*Coto Brus. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019. (números absolutos y porcentajes).*

| Orden N° | Evento (código CIE10)  | Grupo de edad |            |   |  |
|----------|--|---------------|------------|---|--|
|          |  | menores 1 año | Porcentaje | GBD subgrupos   | GBD Grupos   |
| 1        | Enfermedades del sistema respiratorio                                    | 19            | 44,18%     | Infecciones respiratorias                             | 1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales |
| 2        | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas Q00-Q99 | 15            | 34,88%     | Anomalías congénitas                                  | 2.Enfermedades no transmisibles  |
| 3        | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal P00-P96            | 6             | 13,95%     | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales |

| Orden N° | Evento (código CIE10)  | Grupo de edad |            |   |  |
|----------|--|---------------|------------|---|--|
|          |  | 1 - 9 años    | Porcentaje | GBD A                                   | GBD Grupos   |
| 1        | Enfermedades del sistema respiratorio                            | 7             | 33,33%     | Infecciones respiratorias               | 1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales |
| 2        | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 2             | 9,52%      | Anomalías congénitas                    | 2.Enfermedades no transmisibles  |
| 3        | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                  | 2             | 9,52%      | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales |

| Orden N° | Evento (código CIE10)  | 10-19 años | Porcentaje | GBD A                  | GBD Grupos                                   |
|----------|--|------------|------------|------------------------|--|
| 1        | Accidentes de transporte V01-V99                             | 7          | 29,16%     | Accidentes             | 3.Causas externas de morbilidad y mortalidad |
| 2        | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-X59) | 5          | 20,83%     | Accidentes             | 3.Causas externas de morbilidad y mortalidad |
| 3        | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84)           | 4          | 16,66%     | Lesiones intencionales | 3.Causas externas de morbilidad y mortalidad |

| Orden N° | Evento (código CIE10)                              | 20 - 64 años | Porcentaje | GBD A                         | GBD Grupos                                   |
|----------|--|--------------|------------|-------------------------------|--|
| 1        | Tumores [neoplasias] (C00-D48)                     | 61           | 26,40%     | Tumores malignos              | 2.Enfermedades no transmisibles              |
| 2        | Enfermedades del sistema circulatorio              | 25           | 10,82%     | Enfermedades cardiovasculares | 2.Enfermedades no transmisibles              |
| 3        | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84) | 22           | 9,52%      | Lesiones intencionales        | 3.Causas externas de morbilidad y mortalidad |

| Orden N° | Evento (código CIE10)                           | 65 y mas | Porcentaje | GBD A                         | GBD Grupos                      |
|----------|---|----------|------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1        | Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 165      | 29,72%     | Enfermedades cardiovasculares | 2.Enfermedades no transmisibles |
| 2        | Tumores [neoplasias] (C00-D48)                  | 106      | 19,09%     | Tumores malignos              | 2.Enfermedades no transmisibles |
| 3        | Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 65       | 11,71%     | Infec. y enf. respiratorias   | Trans y no transmisibles        |

| Orden N° | Evento (código CIE10)                           | Total, Edades | Porcentaje | GBD A                         | GBD Grupos                      |
|----------|---|---------------|------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1        | Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 190           | 21,73%     | Enfermedades cardiovasculares | 2.Enfermedades no transmisibles |
| 2        | Tumores [neoplasias] (C00-D48)                  | 170           | 19,45%     | Tumores malignos              | 2.Enfermedades no transmisibles |
| 3        | Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 106           | 12,13%     | Infec. y enf. respiratorias   | Trans y no transmisibles        |

Nota: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de la Salud. Coto Brus, 2015-2019.

## **6. Priorización de problemas de salud con la comunidad**

El Equipo a cargo del Análisis de Situación Integral de Salud Coto Brus, basado en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2017; identificó y analizó los actores sociales del cantón para luego mediante la herramienta matriz de actores sociales obtener un puntaje de cada uno, tomando en cuenta su función, posición, interés e influencia. Esto permitió obtener un listado de unos 21 actores, invitados al taller del 24 de mayo del 2023.

La participación efectiva en el taller fue de 18 actores sociales representativos de diferentes sectores, de los cuales 5 eran hombres y 13 mujeres. Las instituciones y organizaciones representadas fueron: Caja Costarricense del Seguro Social (Hospital San Vito y Área de Salud), Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Desarrollo Rural, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Municipalidad de Coto Brus, Fuerza Pública, Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, Cruz Roja, Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Educación Pública, Patronato Nacional de la Infancia, Asociación de Desarrollo Específica para la Inclusión Social y Vida Independiente de las Personas con Discapacidad, Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales en adelante ASADA Gutiérrez Brown, Unión Cantonal de ASADAS y Centros de Cuido y Desarrollo Infantil.

### **6.1 Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad**

Este paso consistió en un sondeo general de los problemas de salud en el que cada participante partiendo de su reflexión individual escribió los tres principales problemas de salud

que afectan a la comunidad, uno en cada tarjeta, para luego exponerlo en una pizarra junto con los de las demás personas participantes.

De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas identificados, los cuales fueron agrupados por temas que eran similares. Posteriormente de esa lluvia de ideas cada participante eligió cinco problemas principales y los jerarquizó con puntuación de 1 a 5 puntos, en donde 5 es el más importante y 1 el menos importante, anotando en la plantilla correspondiente. Con esta puntuación se obtuvieron resultados para los diez problemas de salud sondeados.

Estos problemas fueron los siguientes: pobreza, problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, intentos de auto eliminación), falta de empleo, violencia intrafamiliar, drogadicción, inseguridad-delinuencia, falta de inclusión social, problemas socioeconómicos, mala alimentación y problemas ambientales.

## **6.2 Valoración y selección de problemas de salud detectados en la comunidad**

Los diez problemas definidos en el paso anterior fueron calificados y analizados en el documento de criterios de priorización de los problemas de salud, el cual valoraba la magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y la demanda de servicios, todos con puntuación de 1 a 3.

Con la información obtenida de cada participante, el equipo ASIS recopiló y totalizó los puntajes obtenidos de todos, obteniendo un gran total por problema. Finalmente se procedió a extraer los tres problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje, los cuales fueron analizados mediante la técnica de causa efecto denominada los “5 ¿por qué?”, la cual consiste en un método

de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones que generan un problema en particular, permitiendo analizar las causas de este.

Los tres problemas priorizados y analizados fueron: pobreza, problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, intento de auto eliminación), inseguridad\delincuencia.

### **7. Análisis de los problemas priorizados.**

En el presente capítulo se analizan los 5 problemas de mortalidad priorizados por el equipo local del Área Rectora de Salud, los tres identificados por los actores sociales y el problema general, analizando sus causas en sus distintos niveles y dimensiones del modelo de determinantes sociales de la salud- enfermedad que busque comprender las causas de las causas, con el fin de llegar a la raíz de las acciones necesarias para impactar y mejorar la salud de la población.

Hablar de determinación social de la salud es partir de la consideración que la salud se produce y reproduce socialmente en función de las condiciones en que transcurre la vida de los diferentes grupos poblacionales. La salud se encuentra determinada por las circunstancias materiales y psicosociales en que transcurre la vida de la población, considerando las desventajas, carencias y necesidades básicas insatisfechas que enfrentan de manera diferencial los sujetos.

Para abordar la determinación social de los principales eventos de mortalidad según grupo poblacional, se ha utilizado el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, el cual brinda un panorama más amplio e integral de los elementos que inciden en la reproducción de los factores riesgo según nivel de determinación ya sea estructural o intermedio.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido

el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”, lo cual nos indica que pueden ser entendidos como “las causas de las causas” del proceso de salud-enfermedad. (OMS, 2018).

Los Determinantes Sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitarias y de las cuales es necesario elaborar estrategias con objetivos y metas apropiadas para políticas diseñadas con el fin de aumentar la equidad en la población (OPS, 2018).

Este documento busca 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. (2018) para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud que realiza el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) en Cuba. La adaptación de Álvarez (2018) resulta ser muy didáctica para trabajar con actores sociales y permite un abordaje más integral para analizar los eventos en salud. A continuación, se definen los componentes más importantes del Modelo:

- 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, factores que favorecen o no la exposición relativa o absoluta a factores de riesgos a la salud, entre otros factores).

- Daño en salud es el efecto que se configura y expresa a partir del comportamiento de los indicadores de algunos 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 Tabla 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, género, 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 llevar a cabo este paso el Equipo Local realizó un segundo taller el 29 de junio del 2023 con la participación de expertos, se inició con el proceso de identificar las causas raíz, causas secundarias y terciarias de los 3 problemas identificados por la comunidad. Posteriormente el día 12 de julio se trabaja con otro grupo de profesionales para la identificación de las causas de los problemas de mortalidad priorizados. Las cuales fueron definidas de acuerdo con 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.

Importante mencionar 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.

Este análisis se hizo con la metodología del Diagrama de Causa-Efecto que permite una representación gráfica de las causas de los problemas de salud. En el apartado de anexos pueden observarse los Diagramas Causa-Efecto de cada evento de mortalidad y de los tres problemas identificados por la comunidad.

## **7.2 Resultado del análisis de la causa raíz**

Una vez realizado el Diagrama Causa- Efecto de cada problema de salud, se procedió a la priorización de las causas raíz según criterio de experto y utilizando la metodología de Pareto. Dicha priorización se hizo mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen al problema de salud. Los criterios para la calificación de cada causa raíz fueron los siguientes:

1. Nivel de influencia: Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud.
2. Nivel de importancia: El nivel de importancia del abordaje de esta causa.
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?

Posterior a que los expertos calificaran cada causa raíz y aplicaran la metodología de Pareto, se seleccionaron las primeras 5 causas raíz, las cuales son las que ejercen un peso más importante en el evento de mortalidad y fueron el insumo para la identificación de líneas de acción, mismos que se pueden observar en el apartado de anexos.

### **7.3 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas**

Retomando la información generada, se procedió a realizar un análisis del evento de salud, tomando en cuenta la determinación social, describiendo de manera general el evento y analizando las causas priorizadas según Pareto para la comprensión de la multicausalidad de este.

#### **Principales causas de mortalidad según curso de vida**

##### **a. Mortalidad infantil (menor de 1 año)**

La Mortalidad Infantil es un indicador por excelencia del proceso de salud-enfermedad de una comunidad o país. Abarca el efecto de las condiciones socioeconómicas y culturales, así como la eficiencia de los servicios de salud. La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, en especial de la atención perinatal.

En Costa Rica a partir de 1996 entra en funcionamiento del Sistema de Investigación y Análisis de Mortalidad Infantil, con la finalidad de analizar las condiciones que intervienen en el proceso salud enfermedad de los niños menores de 1 año que fallecen en el país; y con ello lograr el mejoramiento de la calidad de la atención de este grupo poblacional (Ministerio de Salud, 2023).

En la tabla 18, se visualizan los registros de nacimientos, y defunciones infantiles reportados durante el quinquenio en estudio, además de la tasa de Mortalidad Infantil comparando la del cantón con la regional y la nacional.

**Tabla 18**

*Coto Brus: Total de nacimientos, defunciones infantiles y Tasa de Mortalidad Infantil, años 2015 – 2019. (Tasa por 1000 nacimientos).*

| Años | Nacimientos | Defunciones Infantiles | Tasa Coto Brus | Tasa Región Brunca | Tasa Nacional |
|------|-------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------|
| 2015 | 763         | 10                     | 13,11          | 7,35               | 7,74          |
| 2016 | 740         | 4                      | 5,41           | 7,26               | 7,93          |
| 2017 | 755         | 8                      | 10,60          | 8,36               | 7,92          |
| 2018 | 750         | 12                     | 16             | 8,17               | 8,37          |
| 2019 | 672         | 9                      | 13,39          | 7,98               | 8,25          |

Nota: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, Indicadores Demográfico de nacimientos y mortalidad, procesado con Redatam. Coto Brus, 2015-2019.

En cuanto a la tasa de Mortalidad Infantil el cantón ha registrado valores más altos en comparación con la regional incluso que la nacional. Una característica importante es que al ser un cantón fronterizo cuenta con una gran concurrencia de población indígena de la Etnia Ngäbe-Buglé provenientes de la Comarca, entre los meses de julio a enero para la cosecha de café; lo cual un 42 % aproximadamente de las defunciones infantiles fueron de padres indígenas panameños.

La mortalidad infantil en nuestro cantón ha sido un problema de salud pública, debido a que por enfermedades tratables y hasta prevenibles fallecen niños menores de 1 año en la población indígena migrante debido a negligencia, miedo a acceder a los servicios de salud y por creencias culturales y desconocimiento.

En la tabla 19, se detalla las muertes infantiles padres indígenas panameños, que fallecieron durante estos años de estudio.

**Tabla 19**

*Coto Brus: Defunciones Infantiles según etnia. años 2015 – 2019.*

| Años  | Defunciones Infantiles | Indígenas panameños | Indígenas CB | Población Blanca |
|-------|------------------------|---------------------|--------------|------------------|
| 2015  | 10                     | 5                   | 1            | 4                |
| 2016  | 4                      | 3                   | 1            | 0                |
| 2017  | 8                      | 2                   | 1            | 5                |
| 2018  | 12                     | 7                   | 1            | 4                |
| 2019  | 9                      | 1                   | 4            | 4                |
| Total | 43                     | 18                  | 8            | 17               |

Nota: Elaboración propia con datos de la Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil, Coto Brus, 2015-2019.

#### **b. Enfermedades del sistema respiratorio (Neumonías).**

Las enfermedades que afectan las vías respiratorias pueden presentarse de distintas formas: desde infecciones agudas como la bronquitis y neumonía, hasta enfermedades crónicas como el asma.

Los casos de neumonía se presentan con más frecuencia en los meses de invierno y son más expuestos los hombres que las mujeres, siendo la principal razón de las visitas a hospitales, clínicas, centros y puestos de salud. Otras condiciones asociadas a un mayor riesgo de neumonía son: la edad, cómo se desarrolle el sistema inmune de esta etapa de la vida, que cuenten con el esquema básico de inmunizaciones, además de enfermedades crónicas o autoinmunes que tenga la persona.

Algunas personas tienen una propensión genética a contraer enfermedades respiratorias; esto aunado a factores ambientales como el humo del tabaco y la contaminación del aire

contribuyen a que este grupo de edades lleguen a complicar su estado de salud hasta el fallecimiento.

La principal causa de muertes en menores de un año para el cantón, son las Enfermedades del Sistema Respiratorio, dentro de este gran grupo el evento que registra más defunciones infantiles es por **Neumonías** para un total de 18 reportes, y 1 por Otras enfermedades pulmonares intersticiales.

De estas 18 defunciones, 10 corresponden a niños de padres indígenas panameños, que en gran mayoría no cuentan con controles prenatales ni con una escolaridad primaria completa. Siete defunciones ocurrieron en el periodo postneonatal (28 días a 364 días de vida), durante este tiempo cobra importancia las condiciones ambientales y del medio familiar y social en que el niño se desarrolla, por enfrentarse más directamente al medio; existiendo aquellas causas de muerte llamadas "exógenas", que comprenden las enfermedades infecciosas y parasitarias, las afecciones respiratorias, los accidentes y otras causas externas que ponen en riesgo la salud del menor. Seis registros presentaron su deceso en el periodo neonatal precoz (antes de los 7 días de nacido) y cinco en el periodo neonatal tardío (7 a 27 días), durante este periodo el bebé sufre cambios en el cuerpo que deben adaptarse a la vida por fuera del útero. Teniendo en cuenta que durante este periodo de edad estas poblaciones son más vulnerables, y sus defensas se van desarrollando con el paso del tiempo.

### **c. Mortalidad niñez (1 a 9 años)**

En cuanto a los registros de las defunciones para el quinquenio en estudio brindados por el INEC se cuenta que son las Enfermedades del Sistema Respiratorio, dentro de este gran grupo el

evento que registra más defunciones es causado por las **Neumonías** coincidiendo con la de los menores de un año, para este grupo de edad 1 a 9 años se reportaron 5 fallecimientos por neumonías y 2 por otras enfermedades pulmonares intersticiales.

En este grupo de edades dentro de las condiciones que favorecen son: factores ambientales, comportamientos en los hogares como uso de cocina de leña, hacinamientos, consumo de tabaco entre otros.

Tomando en cuenta que la mortalidad por neumonías es la principal causa de muerte en estos dos grupos de edades; se analizará para encontrar posibles causas protectoras y brindar acciones para su prevención.

Durante su análisis por el grupo experto se estableció las siguientes causas raíz de la Neumonía;

- 1) Alto flujo migratorio (Sociopolítico), debido principalmente a la alta migración de la población indígena Ngäbe durante la recolección de café en los meses de agosto a diciembre.
- 2) Esquema de vacunación incompleta (Servicios de salud), definido por la migración de un lugar a otro, además desinterés de la misma población.
- 3) Conductas inadecuadas de saneamiento (Comportamiento), con causa secundaria el bajo nivel económico y la falta de interés por parte de las familias.
- 4) Exposición al humo de leña en cocinas (Comportamiento), causado por el uso de la cocina de leña en sus hogares, ubicadas en ocasiones dentro de la vivienda y por la falta de recursos.

- 5) Dificil acceso a servicios de salud (Servicios de salud), a causa de un desconocimiento de los derechos de las personas migrantes, los cuales acuden a los servicios tardíamente y en ocasiones no cuentan con un esquema de vacunación completa.

Todas estas causas raíz ponen en peligro la salud de la población menor de 9 años, dando como resultado fallecimientos a causa de problemas respiratorias en especial las neumonías, siendo una enfermedad prevenible si se cuenta con una atención de salud temprana y adecuada.

**d. Mortalidades adolescentes (10 a 19 años)**

**Accidentes tránsito (motocicletas).**

Los accidentes de tránsito constituyen una causa importante de muertes y lesiones en Costa Rica y que a través de los años las personas que más sufren accidentes son aquellas cuyas edades están entre los 20 y 64 años; sin embargo, se está dando un fenómeno donde los adolescentes entre 10 a 19 años han aumentado el fallecimiento por este evento.

Los accidentes de tránsito van en aumento y por supuesto con ello las muertes por estos accidentes, es bien sabido que no hay una causa que se pueda señalar como la responsable de estos accidentes y fallecimientos, pues son variadas, como el uso de sustancias alcohólicas, la velocidad, la inexperiencia, desconcentración, falta de presencia policial en carreteras, imprudencias, facilidades de créditos para comprar motocicletas.

Es común que los accidentes en motocicletas ocurran con más facilidad, pues es el vehículo más fácil de conseguir por su bajo precio, la infinidad de marcas y las facilidades que se les dan a las personas para ello en las distintas ventas de motocicletas.

Otro factor que contribuye es que la infraestructura vial de nuestro cantón no está acorde a la cantidad de vehículos, aunado a la afectación por los factores climáticos e inadecuada coordinación interinstitucional.

Para el cantón durante el quinquenio 2015-2019, el dato total de mortalidad por accidentes de tránsito fue de 7 personas fallecidas y el principal automotor en el que viajaban las víctimas fueron las motocicletas, las cuales eran conducidas por personas masculinas.

Las cinco causas raíz priorizadas por las personas expertas en el taller fueron las siguientes:

1. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas (Comportamiento), por presión social e inadecuada canalización de situaciones de conflictos, y por una alta oferta de drogas.
2. Falta constancia en controles policiales (Sociopolítico), por diversas causas como falta de flotilla vehicular, falta de coordinación interinstitucional al no contar con recursos económicos, materiales y humanos.
3. Débil aplicación de la legislación actual (sociopolítico), por falta de recurso humano, financiero y desinterés político.
4. Inadecuada contratación de empresas para mejoramiento de red vial (Sociopolítico), causado por incumplimientos de contratos en cuanto al mejoramiento de las vías, debido a falta de fiscalización en el monitoreo del cumplimiento de las obras.
5. Irresponsabilidad como usuarios de la vía (Comportamiento), factores asociados a violencia de género, conducción temeraria, sumado a la influencia de redes sociales y descuido de los conductores. Situación que aumenta con la facilidad de adquirir cualquier medio de transporte y adquisición de créditos para la compra vehículos.

**e. Mortalidad personas adultas (20 a 64 años)****Tumores [neoplasias].**

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. Se menciona que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030. Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para este quinquenio, los principales tumores por los que han fallecido las personas en el cantón en este grupo de edad tenemos: en primer lugar en el sistema digestivo, entre ellos el tumor maligno de estómago con siete fallecimientos y colon con seis; en segundo lugar el tumor maligno del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos, con siete fallecimientos y en tercer lugar, los tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central con seis fallecimientos.

Durante su análisis por el grupo experto, se establecieron las siguientes cinco causas raíz de los tumores:

- 1) Falta de políticas y proyectos de gobierno local en salud preventiva (Sociopolítico), a su vez causada por falta de prioridades de gobierno o falta de interés político.
- 2) Obesidad (Biológico), como causa secundaria los problemas hormonales y por una falta o tardía atención médica.

- 3) Consumo de alcohol, tabaco y drogas (Comportamiento), cuyas causas secundarias se mencionan la disfunción familiar, el estrés o depresión y el fácil acceso a las drogas para las personas.
- 4) Exposición a contaminantes ambientales (Circunstancias materiales de vida), con sus causas secundarias de uso inadecuado de los agroquímicos, malas prácticas agrícolas, no uso de equipo de protección adecuado y la falta de fiscalización en el uso de agroquímicos.
- 5) Diagnóstico tardío y falta de programas de tamizaje (Servicios de Salud), debido a que las personas no acuden de manera preventiva a los servicios de salud por una falta de cultura de autocuidado, además de falta de equipo humano y material en centros de salud y una lista de espera prolongada para ser atendido al contar con algún diagnóstico de la enfermedad.

**f. Mortalidad personas mayores (mayores 65 años)**

**Enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón e Infarto Agudo de Miocardio).**

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que se generan por un decrecimiento u obstrucción del flujo de sangre en las venas y arterias del cuerpo.

En Coto Brus la mortalidad por Enfermedad isquémica crónica del corazón es la primera causa de muerte en adultos mayores de 65 años con 47 defunciones, y en tercer lugar con 29 registros el Infarto Agudo de Miocardio, ambos eventos son enfermedades del sistema circulatorio con un predominio en los hombres.

**g. Mortalidad general para Coto Brus**

**Enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón e Infarto Agudo de Miocardio).**

Dato importante es que las Enfermedades Cardiovasculares en los últimos años ha ido en aumento, convirtiéndose en la principal causa de muerte no solo a nivel cantonal, sino también para nuestro país y el mundo. Como factores de riesgo que inciden en su aumento se mencionan: el fumado, obesidad, alcoholismo, diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial.

A nivel cantonal, la mortalidad por Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón registró 53 fallecimientos, correspondiendo a un 52 % del sexo masculino; por Infarto Agudo de Miocardio se registraron 42 fallecimientos para un 71 % del sexo masculino. Evidenciando que los hombres son los más afectados por las enfermedades cardiovasculares siendo el determinante de comportamiento uno de los más importantes por los cuales se deberá de trabajar en ellos.

El grupo de expertos identificó según la metodología, las cinco principales causas raíz del problema y fueron las siguientes:

- 1) Falta de programas de rehabilitación a sobrevivientes de episodios de enfermedades cardiovasculares con atención de profesionales (Determinante de Servicios de Salud), dichas atenciones están centralizadas en hospitales nacionales.
- 2) Bajo acceso a alimentos saludables (Socioeconómico), factores que inciden por contar con bajos ingresos económicos, el alto precio de alimentos saludables y la alta oferta de alimentos no saludables.
- 3) Enfermedades crónicas (HTA-DM), (Determinante biológico), acompañado a sus causas secundarias de herencia familiar y mala alimentación.

- 4) Hipercolesterolemia familiar, (Determinante biológico), resultado de problemas metabólicos hereditarios.
- 5) Consumo de tabaco (Comportamiento), por efecto de adicción, fácil acceso de este producto y sus derivados, así también a la presión social y al inadecuado manejo del estrés.

### **Principales problemas priorizados por la comunidad**

Éstos tres problemas de salud priorizados por los actores sociales coinciden para el análisis tomando en cuenta la salud mental.

#### **1. Pobreza.**

Este problema de salud identificado es muy complejo, según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal, Costa Rica, 2022, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del cantón se calculó para el año 2020 en 0,140. Este índice identifica múltiples privaciones individuales que van más allá de valores monetarios y analiza características de los hogares en materia de educación, vivienda y uso de internet, salud y protección social, con las cuales se determina si un hogar se clasifica como pobre o no pobre. También, por su parte el índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDH) correspondiente para Coto Brus es de 0,683, rango medio según los parámetros y ocupando la posición 70 en el ranking de los cantones (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Costa Rica, 2023).

Con respecto al Índice de Desarrollo Social 2017, conocido como IDS, corresponde al cantón un 26,42, lo cual ubica en la posición número 71, que refleja grandes necesidades en el

acceso a recursos económicos, participación social, educación, seguridad y salud (MIDEPLAN, 2022).

Esta percepción del problema se reflejó en que los actores sociales lo identificaran como el principal que afecta a los Cotobruceños, además el grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la pobreza:

- 1) Asistencialismo, el cual es ubicado en el determinante sociopolítico, causado por la costumbre de las personas a recibir del estado los recursos, lo cual a su vez mencionan que es causado por aprendizaje cultural y las estrategias políticas de los gobiernos de turno. Así mismo existe falta de oportunidades de empleo, dificultades en la comercialización de los productos agrícolas, entre otras razones que influyen en que existan grandes desigualdades.
- 2) Violencia, como parte del determinante de comportamiento, causada por una cultura machista y vida estresante, que ha venido en aumento al pasar de los años. Esto a pesar de los esfuerzos realizados localmente y la existencia de políticas nacionales para su prevención.
- 3) Drogadicción, identificada en el determinante de comportamiento, causada por el acceso a drogas y la presión social que enfrentan principalmente las personas jóvenes. También el ser un cantón fronterizo aumenta el riesgo de tráfico ilícito y modelaje de hábitos nocivos para la salud.
- 4) Falta de actividades de promoción de la salud, cuyo determinante corresponde a servicios de salud, causada por la falta de recurso humano y el poco financiamiento para ampliar las acciones.

- 5) Resultado del sistema educativo, ubicado en el determinante socioeconómico, causado por la deserción y exclusión educativa, en donde se evidencian grandes inequidades y dificultades en el acceso oportuno a estudios superiores.

Las personas en condición de pobreza enfrentan más dificultades en la vida, menos acceso a bienes y servicios que les permitan su bienestar, aumentando el grado de vulnerabilidad y exposición a factores de riesgo.

Los actores sociales identificaron además de las causas ya mencionadas entre las cinco priorizadas, otras como la priorización de la política pública, las estrategias de gobernanza, la falta de presupuestos, el desempleo calificado, falta de recurso humano en salud, trabajos mal remunerados, entre otros.

## **2. Problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, intentos de autoeliminación).**

Este problema de salud también fue priorizado por los actores sociales, además decidieron que se abordara de manera general y que incluyera acciones para la depresión, ansiedad e intentos de autoeliminación. Siendo que son problemas de salud multicausales y con afectación en los distintos grupos etarios.

Según lo mencionado en el apartado de salud mental, los reportes para el cantón de depresión han venido en descenso del 2015 al 2019, para un total en el quinquenio de 2102 reportes. En cuanto a intentos de suicidio se evidencia que la cantidad ha aumentado, con un total quinquenal de 108 reportes y una mortalidad de 27 personas. También se evidenció que la violencia

intrafamiliar aumenta cada año y en el quinquenio fueron reportados al Ministerio de Salud un total de 4009 eventos.

El grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de los problemas de salud mental, según el determinante y causas secundarias o terciarias:

- 1) Las enfermedades, causadas por factores hereditarios y estilos de vida inadecuados. Esta causa identificada como parte del determinante biológico, tiene también un componente importante en los estilos de vida de las personas y el acceso a los servicios de salud para su control y tratamiento.
- 2) La violencia y experiencias de vida traumáticas, mencionado por las personas participantes, que es causado por la repetición de patrones, la cultura de vida y el machismo. Todos como parte del determinante comportamiento y estilos de vida que afectan la salud mental.
- 3) El consumo de drogas desde temprana edad, debido principalmente a otras causas secundarias y terciarias identificadas como: la alta oferta y fácil acceso a drogas, la presión de grupos y hogares disfuncionales. Mismas que son del determinante de comportamiento y que pueden ser modificables o prevenibles con acciones interinstitucionales e intersectoriales.
- 4) La insuficiente labor de promoción y prevención, ésta causa analizada en el ámbito del determinante de Servicios de Salud, la cual a su vez tiene causas secundarias y terciarias como la falta de recurso financiero, falta de recurso humano y que no es considerada como un problema prioritario la salud mental.

- 5) La falta de redes asistenciales, también relacionada al determinante de Servicios de Salud, causado por la falta de recursos profesionales, falta de fortalecimiento primer nivel atención y las pocas acciones en postvención a sobrevivientes de suicidio.

Otras causas identificadas pero que no fueron priorizadas en las cinco principales por los actores sociales fueron las siguientes: la inseguridad, incumplimiento de políticas y planes de salud mental, falta de acceso a servicios públicos, no oferta de educación técnica acorde a las necesidades, condiciones inadecuadas de vivienda, estresores ambientales, inadecuados patrones de crianza, saturación de los servicios de salud, falta de empleo, mal manejo de las finanzas personales-familiares y circunstancias económicas limitadas.

Según lo mencionado son muchas las causas que provocan inequidades y exclusión social, algunas corresponden a determinantes estructurales difíciles de abordar, otras causas obedecen a determinantes intermedios, las cuales, si es posible modificarlas mediante la articulación interinstitucional y cambios en los estilos de vida, para propiciar un bienestar integral.

La identificación de la afectación en la salud mental de las personas, entre los tres problemas principales del cantón, es un gran avance que permite visualizar posibles acciones para fortalecer sus factores protectores y minimizar los factores de riesgo, mediante el fortalecimiento de alianzas, políticas, planes y proyectos que beneficien a la mayor cantidad de población, la cual durante y post pandemia aumentó su afectación debido a las restricciones sanitarias.

Aunque existen esfuerzos institucionales y comunales en comisiones que trabajan el tema de salud mental a nivel institucional, también otras a nivel interinstitucional como es el caso de la Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), la Red Cantonal de Actividad Física y Salud, el Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia, la Red

de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, entre otras; es necesario fortalecer y aumentar las acciones para incidir en la gran cantidad de situaciones que están afectando la salud mental de las personas.

Por lo que se vuelve necesario mejorar y ampliar los servicios de promoción y atención de la salud mental a nivel comunitario, fortalecer la apertura de plazas de profesionales, aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental, así como también integrar la salud mental en todas las políticas.

### **3. Inseguridad-delincuencia.**

En el caso de la percepción de inseguridad/delincuencia es una combinación de múltiples causas, y abarcan desde un aumento efectivo en los delitos de mayor connotación social (robos en sus distintas dimensiones, lesiones y otros), lo que desencadena la desconfianza en la labor que realizan las instituciones del Estado. Todo lo anterior, provoca que de una u otra forma, las personas se sientan inseguras y tengan temor a ser víctimas de un delito en algún momento de sus vidas. Desde este contexto, se definió como un problema de salud priorizado por los actores sociales, dado sus diversas causas.

De esta forma, la Fuerza Pública evidenció a nivel del cantón lo siguiente: que mediante el trabajo articulado interinstitucional se identificaron algunas causas que inciden, en la inseguridad tales como violencia intrafamiliar, personas en situación de calle, consumo de alcohol y drogas entre otros (Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública , 2021, pág. 23).

Asimismo, durante el análisis de los problemas priorizados por el grupo experto se establecieron las siguientes causas raíz de la inseguridad/delincuencia:

- 1) Consumo de sustancias psicoactivas y su venta (Comportamiento), debido principalmente a negocios ilícitos y mayor incidencia de violencia.
- 2) Deficiente comunicación e irrespeto entre ciudadanía y autoridades (Comportamiento), debido a mayor delincuencia y comunidades inseguras.
- 3) Pérdida o ausencia de valores (Comportamiento), originado por la presión social de grupos y la necesidad de pertenecer a grupos ilícitos organizados.
- 4) No acceso a servicios de salud puede agravar las enfermedades mentales (Servicios de Salud), causado principalmente por enfermedades mal tratadas afecta a la inseguridad y aumento del riesgo de contagio de enfermedades.
- 5) Ingresos económicos limitados o insuficientes (Socioeconómico), incentivado o causado por búsqueda de ingresos fáciles, así como mayor incremento de trabajo informal.

Según lo supra citado, la relación entre inseguridad/delincuencia y la salud, no sólo puede vincularse como efecto nocivo, luego de una situación de inseguridad, sino también, como factor generador de la misma. Y como se logra observar acorde a los determinantes sociales de la salud, dependiendo de las características, se pueden actuar de forma interinstitucional e intersectorial para un abordaje integral en acciones concretas.

#### **7.4 Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.**

Para la construcción de las líneas de acción el Equipo Local de ASIS, consolidó la información de las cinco primeras causas priorizadas por cada problema de salud y procedió a la identificación de factores protectores y líneas de acción preliminares, así como los actores sociales responsables de su ejecución según competencia y los colaboradores.

Las líneas de acción planteadas permitirán mantener, fortalecer o reproducir el factor protector, que se traducirá en una mejora en la calidad de vida de la población. Es importante indicar que éstas, pueden ser de atención, prevención o promoción de la salud. Este insumo fue la base para el taller de validación de líneas de acción con los actores sociales del cantón que se mencionan en el siguiente apartado.

#### **8. Validación de las líneas de acción con la comunidad**

Con el objetivo de validar con la comunidad representada por los diferentes actores sociales, las líneas de acción identificadas por el equipo ASIS y realizar los ajustes correspondientes se realizó un taller el día 22 de setiembre de 2023, el cual contó con amplia participación de las siguientes instituciones y organizaciones: Hospital San Vito y Área de Salud, Instituto Mixto y Ayuda Social, Ministerio de Educación Pública (Circuito 05 y 13), Cruz Roja, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Municipalidad, Fuerza Pública, Consejo Nacional de Producción, Instituto de Desarrollo Rural, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, ASADA Gutiérrez Braun, Centros de Cuido y Desarrollo Infantil, Guardería Mundo Mágico, Concejo Municipal, Concejo de la Persona Joven, Asociación de Desarrollo Integral en adelante ADI La Casona y Junta de Salud del Área de Salud.

A continuación, se presentan las tablas de la 20 a la 26 los problemas priorizados, con las diferentes líneas de acción definidas y las respectivas instituciones y organizaciones responsables o colaboradoras para realizar esas acciones.

**Tabla 20**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje de la Pobreza.*

| Dimensión                  | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO | Factor<br>protector   | Líneas de acción   | Actor<br>responsable  | Actor<br>colaborador  |
|----------------------------|--|---|--|---|---|
| Factores<br>Sociopolíticos | Asistencialismo                                      | Personas y<br>comunidades<br>autogestionarias   | Fortalecimiento de las<br>capacidades personales<br>y comunales para la<br>autogestión,<br>emprendimiento y<br>aprovechamiento de los<br>recursos locales y<br>nacionales.   | Municipalidad<br>INDER, IMAS,<br>Cooperativas,<br>INFOCOOP          | MS, COSEL,<br>OVOP, GAT<br>SUR ALTO,<br>Banca para el<br>Desarrollo   |
| Comportamiento             | Violencia  | Cultura de paz,<br>relaciones<br>equitativas entre<br>hombres y<br>mujeres.<br>Autoestima, auto<br>determinación. | Promoción de una<br>cultura de paz y<br>relaciones equitativas<br>entre hombres y<br>mujeres, así como<br>prevenir y atender la<br>violencia intrafamiliar<br>mediante la articulación<br>interinstitucional y<br>comunal.<br>Desarrollo de actitudes<br>personales, habilidades<br>para la vida y estilos de<br>vida saludable y<br>promoción de salud<br>mental. | CCSS, MS,<br>Municipalidad<br>MSP, MEP,<br>INAMU, Poder<br>Judicial | IMAS, INA,<br>Red VIF,<br>CCCI, Poder<br>Judicial, Cruz<br>Roja, IAFA,<br>Redes de<br>Cuido, CEN-<br>CINAI, ADI,<br>Punto Violeta |

Continuación Tabla 20.

| Dimensión                           | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO   | Factor<br>protector  | Líneas de acción  | Actor<br>responsable  | Actor<br>colaborador                                      |
|-------------------------------------|--|--|---|---|---|
| <b>Comportamiento</b>               | Drogadicción   | Promoción,<br>prevención y<br>atención de la<br>drogadicción por<br>el Centro de<br>Atención<br>Integral de<br>Drogas (IAFA),<br>existencia del<br>Centro<br>Comunidad<br>Encuentro y<br>programas de<br>Fuerza Pública. | Fortalecimiento de los<br>programas de IAFA,<br>Comunidad Encuentro<br>y Fuerza Pública<br>mediante la divulgación<br>y articulación de<br>acciones y proyectos.<br><br>Fortalecimiento de las<br>acciones para el control<br>del narcotráfico y venta<br>ilegal de sustancias<br>lícitas e ilícitas. | Fuerza Pública,<br>IAFA,<br>Comunidad<br>Encuentro,<br>PANI, Poder<br>Judicial, PCD,<br>Policía de<br>Control Fiscal, | MS, CCSS,<br>MEP, INAMU,<br>Municipalidad,<br>PANI, CCDR. |
| <b>Servicios de<br/>Salud</b>       | Falta de<br>actividades de<br>Promoción de<br>la Salud | Actividades de<br>promoción de la<br>salud de manera<br>permanente   | Fortalecimiento de las<br>actividades de<br>promoción de la salud<br>en las instituciones y<br>comunidades.   | CCSS, MS,<br>Municipalidad,<br>Fuerza Pública,<br>MEP, INAMU,<br>Cruz Roja,<br>PANI                                   | CCDR,<br>ICODER,<br>PANI,<br>DINADECO,<br>Universidades   |
| <b>Factores<br/>socioeconómicos</b> | Resultado del<br>Sistema<br>Educativo                  | Personas con<br>acceso a<br>educación<br>técnica y<br>profesional  | Fortalecimiento del<br>sistema educativo y el<br>acceso a carreras<br>técnicas y profesionales<br>acorde al mercado<br>laboral.   | Gobierno<br>central, MEP,<br>INA,<br>Universidades,<br>Institutos   | MS,<br>Municipalidad,<br>IMAS                             |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

**Tabla 21**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje de la Problemas de Salud Mental.*

| Dimensión              | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO | Factor<br>protector   | Líneas de acción  | Actor<br>responsable  | Actor<br>colaborador   |
|------------------------|--|---|---|---|--|
| Factores<br>biológicos | Enfermedades   | Prevención,<br>diagnóstico<br>temprano y<br>atención<br>integral  | Fortalecimiento de los programas de promoción, prevención, detección y atención integral de las personas y sus enfermedades.<br>Fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental  | CCSS, MS, MEP, CEN CINA, IAFA, Red de Cuido, Cruz Roja Juventud   | Municipalidad, PANI, IMAS, Fuerza Pública, Comunidad Encuentro, ADI, Juntas de Educación, ASADAS, AYA, comunidad |
| Comportamiento         | Violencia y experiencias de vida traumáticas         | Acciones interinstitucionales para la prevención de la violencia.<br>Diagnóstico y atención oportuna de las afectaciones de salud mental. | Fortalecimiento de la Red VIF con recurso humano y económico para continuar realizando acciones y proyectos dirigidos a la prevención de la violencia, igualdad y equidad de género.<br>Sensibilización a funcionarios y actores responsables de la detección y acceso ágil a atención en salud mental.<br>Divulgación del uso de las líneas de apoyo psicológico y emergencias (911 y otras) | INAMU, MUNICIPALIDAD, MSP, MEP, Poder Judicial, CCSS, PANI  | CCSS, MS, IMAS, INA, IAFA, ADI   |
| Comportamiento         | Consumo de drogas desde temprana edad                | Programas y proyectos para la promoción, prevención y atención de las personas jóvenes  | Fortalecimiento de las habilidades para la vida y otras acciones de promoción de la salud.<br>Facilitar el acceso de las personas que lo necesitan a los programas de atención y prevención del consumo de drogas.<br>Fortalecimiento de acciones de control de narcotráfico y venta ilegal de alcohol  | IAFA, MS, MEP, Fuerza Pública, CCSS, PCD, ICD, OIJ, Poder Judicial, PANI, Policía de Migración y Control Fiscal | MS, comunidad, ADI   |

Continuación tabla 21.

| Dimensión          | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO             | Factor<br>protector   | Líneas de acción  | Actor<br>responsable         | Actor<br>colaborador   |
|--------------------|--|---|---|------------------------------|--|
| Servicios de Salud | Insuficiente labor de promoción y prevención                     | Alianzas estratégicas para el fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud mental       | Fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención de la salud, con recursos y nombramiento de profesionales en salud mental.<br><br>Seguimiento de las alianzas interinstitucionales que trabajan en el tema de promoción y prevención de las afectaciones de la salud mental.<br><br>Sensibilización a funcionarios y comunidad sobre importancia de atender la salud mental.<br><br>Creación y recuperación de espacios públicos para actividad física y recreación. | CCSS, MS, IMAS, MEP, INA     | Municipalidad, PANI, IMAS, CEN CINAI, CCCI, Fuerza Pública, CCDR |
| Servicios de Salud | Falta de redes asistenciales para la atención de la salud mental | Existencia de comisiones cantonales de coordinación organizadas (CCCI, Red VIF, SSLP, ILAIS, COLSE) | Facilitar espacios interinstitucionales para la propuesta de creación de redes asistenciales en temas de salud mental con sus profesionales idóneos y los recursos suficientes.<br><br>Promoción y divulgación de los servicios de atención de la salud que cuentan las personas.<br><br>Creación de Centros Diurnos para la persona adulta mayor   | MUNICIPALIDAD, MS, CCSS, MEP | CONAPAM, PANI, CEN CINAI, ADI                                    |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

**Tabla 22**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje de la Inseguridad /Delincuencia.*

| Dimensión                       | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados<br>del<br>PARETO            | Factor<br>protector  | Líneas de acción  | Actor<br>responsable  | Actor<br>colaborador |
|---------------------------------|--|--|---|---|----------------------|
| <b>Comportamiento</b>           | Consumo de sustancias psicoactivas y su venta                      | Hábitos de vida saludable<br>Mayor control en la oferta de sustancias psicoactivas                                     | Promoción de estilos de vida saludable y habilidades para la vida<br>Fortalecimiento de operativos interinstitucionales para el control de la venta y transporte ilegal de drogas y alcohol | CCSS, MS, MEP, CEN CINA, MSP. IAFA, MUNICIPALIDAD, OIJ, ICD, Poder Judicial       | PANI, IMAS           |
| <b>Factores Socioeconómicos</b> | Ingresos económicos limitados o insuficientes                      | Acceso a fuentes de trabajo estables.<br>Programas de IMAS para población de pobreza extrema y becas para estudiantes. | Fomento a la producción, creación de fuentes de empleo y apoyo al emprendedurismo.<br>Fortalecimiento de una estrategia de promoción de inversión nacional y extranjera en el cantón.       | Municipalidad, MAG, CNP, INDER, IMAS, INA, GAT Sur Alto, Banca para el Desarrollo | MS, MEIC, MEP, OVOP  |
| <b>Comportamiento</b>           | Deficiente comunicación e irrespeto entre ciudadanía y autoridades | Estrategias de comunicación asertiva y respeto   | Fortalecimiento de las habilidades para la vida, valores en las familias y comunidades  | MEP, MS, Municipalidad IAFA, Fuerza Pública                                       | DINADECO             |

Continuación Tabla 22.

| Dimensión                 | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados<br>del<br>PARETO                | Factor<br>protector  | Líneas de acción  | Actor<br>responsable   | Actor<br>colaborador                              |
|---------------------------|--|--|---|--|---|
| <b>Comportamiento</b>     | Pérdida de vivencia o ausencia de valores                              | Valores personales fortalecidos.                                 | <p>Elaboración y articulación de proyectos para el fortalecimiento de los valores personales y fortalecimiento del programa Convivir.</p> <p>Fomento de la práctica de actividad física y deporte de forma sistemática, además de la recuperación de espacios públicos.</p> <p>Habilitación de espacios para la cultura y el arte enfocado principalmente en la niñez y adolescencia.</p> | Fuerza Pública, MEP, Universidades, CEN CINAI, CCDR, ADI, PANI | MS, iglesias, ONG's, ICODER, Municipalidad, SINEM |
| <b>Servicios de Salud</b> | No acceso a servicios de salud puede agravar las enfermedades mentales | Acceso ágil y seguro a los servicios de salud para su detección. | <p>Fortalecer y mejorar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Aumento en plazas de especialistas en salud mental.</p> <p>Divulgación y promoción de los servicios que brinda la CCSS.</p>  | CCSS, MEP, PANI  | MS, IMAS  |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

**Tabla 23**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje de la Neumonía.*

| Dimensión                      | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados<br>del PARETO | Factor<br>protector  | Líneas de acción  | Actor<br>responsable  | Actor<br>colaborador  |
|--------------------------------|--|--|---|---|---|
| <b>Factores Sociopolíticos</b> | Alto flujo migratorio                                | Paso fronterizo seguro e informado   | Articulación interinstitucional para la implementación de política migratoria local   | Policía de Migración, MS, Municipalidad, MSP, PANI, IMAS, CCSS, ICAFE, MAG, MEP, Comisión Política Migratoria | MEP, CCCI, Casas de la Alegría  |
| <b>Comportamiento</b>          | Conductas inadecuadas de saneamiento                 | Mejoras en las viviendas para personas que cosechan el café en las fincas, restricción de hacinamiento y existencia de centros de cuidado seguros en Casas de la Alegría | Fomentar la adecuada higiene personal y de la vivienda, así como el cuidado del ambiente.<br><br>Dar continuidad al trabajo regulatorio y de promoción en las fincas cafetaleras y otras zonas con población vulnerable, así como la ampliación de la cobertura de Casas de la Alegría. | MS, MEP, CENTROS DE CUIDO, CEN CINAI  | IMAS, PANI, COPEBABALITO, Municipalidad, ICAFE, Fuerza Pública, ADI, Ministerio de Vivienda, Caficultores |
| <b>Comportamiento</b>          | Exposición al humo de leña en cocinas                | Trabajo regulatorio para que las cocinas sean colocadas fuera de las viviendas.  | Continuidad en las visitas regulatorias a las viviendas de las fincas cafetaleras y otras con población vulnerable.<br><br>Promoción para el mejoramiento de las cocinas y alternativas más saludables.   | MS, CCSS, Finqueros, Comisión de Política Migratoria  | Municipalidad, CEN CINAI, IMAS, ONG, MSP  |

Continuación Tabla 23.

| Dimensión             | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados<br>del PARETO | Factor<br>protector   | Líneas de acción  | Actor<br>responsable                  | Actor<br>colaborador  |
|-----------------------|--|---|---|---------------------------------------|---|
| Servicios de<br>Salud | Difícil acceso<br>a servicios de<br>salud            | Existencia de<br>EBAIS<br>cercanos a las<br>fincas<br>cafetaleras                             | Fortalecimiento de los<br>EBAIS para la atención<br>de la población migrante<br>y permanente ubicada en<br>las fincas cafetaleras y<br>otros sectores.<br><br>Gestión de plazas de<br>funcionarios de salud<br>para laborar en la<br>temporada de cosecha de<br>café, ante el aumento de<br>población que ingresa al<br>cantón. | CCSS, ONG's,<br>Municipalidad,<br>CNE | MS, CME,<br>Cruz Roja,<br>CCCI                                  |
| Servicios de<br>Salud | Esquema de<br>vacunación<br>incompleta               | Acceso a la<br>vacunación<br>completa<br>gratuita y<br>segura para<br>los menores<br>de edad. | Promoción de la<br>vacunación, seguimiento<br>del estado de<br>inmunizaciones mediante<br>la visita los lugares de<br>trabajo y fincas<br>cafetaleras.  | CCSS                                  | MS, MEP,<br>ICAFE, MSP,<br>ADI, PANI,<br>Casas de la<br>Alegría |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

**Tabla 24**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje del Accidente de Tránsito.*

| Dimensión               | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO | Factor<br>protector   | Líneas de acción   | Actor<br>responsable                | Actor<br>colaborador   |
|-------------------------|--|---|--|-------------------------------------|--|
| Comportamiento          | Consumo de sustancias lícitas e ilícitas             | Campañas de prevención sobre el riesgo que implica el uso de sustancias lícitas e ilícitas mientras se conduce. | Fomento de habilidades para la vida para la prevención del consumo de sustancias lícitas e ilícitas desde el nivel escolar.<br><br>Fortalecimiento del programa de seguridad comunitaria y divulgación de campañas de prevención.    | MEP, MSP, IAFA, MOPT ICD, COSEVI,   | Municipalidad, INS   |
| Factores Sociopolíticos | Falta constancia en controles policiales             | Recurso humano suficiente para adecuados controles policiales en carretera.                                     | Trabajo articulado interinstitucionalmente para la ejecución de operativos policiales y ejecución de sanciones correspondientes.<br><br>Fomentar espacios de diálogo que permitan concientizar la necesidad de controles policiales. | MSP MOPT                            | Municipalidad, Poder Judicial  |
| Factores Sociopolíticos | Débil aplicación de la legislación actual            | Ley de tránsito y plan de seguridad vial  | Mejora en la implementación de leyes y plan de seguridad vial con esfuerzos interinstitucionales   | Policía de Tránsito, Poder Judicial | MOPT, COSEVI, Municipalidad, MS, Fuerza Pública, Cruz Roja, CCSS, ADI, Cámaras, MEP, INS |

Continuación Tabla 24.

| Dimensión                  | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO                          | Factor<br>protector  | Líneas de acción   | Actor<br>responsable                                    | Actor<br>colaborador                        |
|----------------------------|---|--|--|---|---|
| Factores<br>Sociopolíticos | Inadecuada<br>contratación de<br>empresas para<br>mejoramiento<br>de red vial | Fiscalización<br>en la<br>contratación de<br>empresas que<br>brinden el<br>servicio de<br>mantenimiento<br>de la red vial. | Mejora en la fiscalización y<br>seguimiento de las<br>contrataciones de empresas<br>que brinden servicio a la red<br>vial de manera permanente.  | Municipalidad<br>CONAVI,<br>Concejo de<br>Distrito      | CONTRALOR<br>ÍA, Comités de<br>Caminos, ADI |
| Comportamiento             | Irresponsabilidad<br>ad como<br>usuarios de la<br>vía                         | Campañas de<br>seguridad vial  | Fomento de una conducta<br>social dirigida a la<br>cooperación y solidaridad<br>entre las personas de manera<br>tal que se establezcan<br>actitudes de tolerancia y<br>respeto en las vías | COSEVI, ADI<br>-<br>Municipalidad<br>- MOPT -<br>CONAVI | MEP, MS,<br>Cruz Roja,<br>Fuerza Pública    |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

**Tabla 25**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje de Tumores.*

| Dimensión               | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO                 | Factor<br>protector  | Líneas de acción   | Actor<br>responsable   | Actor<br>colaborador  |
|-------------------------|--|--|--|--|---|
| Factores Sociopolíticos | Falta de políticas y proyectos de gobierno local en salud preventiva | Políticas y proyectos direccionados al abordaje en salud preventiva de las principales morbilidades y causas de defunción en la población de Coto Brus   | Elaboración de acciones y proyectos interinstitucionales enfocados en salud preventiva acorde a los planes y políticas nacionales, con sus mecanismos de seguimiento, recursos necesarios y apoyo político.<br><br>Sensibilización a la población sobre importancia del autocuidado y formación de grupos de apoyo.  | CCSS<br>MS   | Municipalidad, IAFA, PANI, Fuerza Pública, organización comunal |
| Factores biológicos     | Obesidad   | Detección temprana de la obesidad<br>Existencia de Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Trasmisibles y Obesidad, con su plan de acción.<br>Promoción de estilos de vida saludable | Promover o habilitar espacios y programas para la actividad física y recreativa, así como el apoyo a iniciativas enfocadas en seguridad alimentaria, nutricional y estilos de vida saludable.<br><br>Fortalecer las capacidades interinstitucionales para la articulación de acciones en detección temprana de la obesidad con abordaje integral (Creación de Clínicas de atención especializada). | MEP-MS-<br>CCSS-<br>Municipalidad-<br>CENCINAI,<br>CCDR, ADI | ICODER,<br>COSEL,<br>RECAFIS,<br>CECUDI                         |

Continuación Tabla 25.

| Dimensión                         | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO | Factor protector   | Líneas de acción   | Actor<br>responsable  | Actor<br>colaborador  |
|-----------------------------------|--|--|--|---|---|
| Comportamiento                    | Consumo de alcohol, tabaco y drogas                  | Acciones, programas y proyectos para la promoción de estilos de vida saludable y la prevención del consumo de drogas | Fortalecimiento y ampliación de los programas de seguridad comunitaria y Sembramos Seguridad.<br>Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional en acciones conjuntas para la promoción, prevención y atención de temas relacionados con el consumo de drogas, con participación comunal.<br>Fortalecimiento de acciones para el control del narcotráfico.   | IAFA -<br>CCSS -<br>MSP -<br>Municipalidad -MS-<br>PANI,<br>MEP, OIJ,<br>ICD, Policía de Control Fiscal | ADI,<br>DINADECO,<br>IMAS,<br>CCDR  |
| Circunstancias materiales de vida | Exposición a contaminantes ambientales               | Ambiente libre de contaminantes  | Concientización a la población en el uso de las Buenas Prácticas Agrícolas como una medida que permita minimizar la exposición a los contaminantes.<br>Seguimiento del plan municipal GIRS y abordaje integral e interinstitucional para los controles que permitan disminuir acciones contaminantes y aplicación de sanciones según normativa establecida.<br>Incentivar la movilidad sostenible y la participación en el Programa de Bandera Azul Ecológica. | MAG -<br>INDER -<br>ICAFE -<br>Municipalidad -MS,<br>SINAC,<br>AYA,<br>Comisión Municipal de Ambiente   | CCSS, ICE,<br>INA,<br>Asociación de productores,<br>MEP                     |
| Servicios de Salud                | Diagnóstico tardío y falta de programas de tamizaje  | Detección temprana en tumores y efectividad en los diferentes programas de tamizaje                                  | Fortalecimiento de los programas de tamizaje, mediante campañas interinstitucionales de detección en el cantón y divulgación sobre el autocuidado, vigilancia y control de las posibles enfermedades que afectan a la población.   | CCSS, MS,   | IAFA, PANI,<br>CEN CINAI,<br>CCCI, MAG,<br>Municipalidad, MEP, Red de Cuido |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

**Tabla 26**

*Coto Brus: Líneas de acción para el abordaje de la Enfermedad Isquémica Crónica de Corazón /*

*Infarto Agudo de Miocardio*

| Dimensión                | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO  | Factor<br>protector                                   | Líneas de acción  | Actor<br>responsable   | Actor<br>colaborador                           |
|--------------------------|---|---|---|--|--|
| Servicios de Salud       | Falta de programas de rehabilitación a sobrevivientes de episodios de enfermedades cardiovasculares con atención de profesionales | Acceso a red de servicios de CCSS y telemedicina      | Gestionar para la implementación de Programas de atención primaria interdisciplinaria orientados a la atención de sobrevivientes de episodios de enfermedades cardiovasculares y la promoción de la salud.<br><br>Promover la creación de plazas de especialistas en cardiología y geriatría.   | CCSS, organización comunal   | MS, Municipalidad, Junta de Salud, CONPAM, ADI |
| Factores Socioeconómicos | Bajo acceso a alimentos saludables  | Acceso a alimentos saludables producidos en el cantón | Apoyo a la producción de alimentos saludables a través de diversas estrategias dirigidas a los productores locales, fortalecer la feria del agricultor de San Vito y promover la habilitación de ferias en los otros distritos.<br><br>Promover el consumo de alimentos saludables.<br>Incentivar el funcionamiento de huertas escolares. | CCSS, MS, COSEL, MAG, INDER, CNP, MEP, Asociación Feria del Productor Cotobrusenseño | SINAC, INAMU, ADI, IMAS, ADI                   |

Continuación Tabla 26.

| Dimensión              | Causa Raíz<br>5 primeros<br>resultados del<br>PARETO | Factor<br>protector  | Líneas de acción  | Actor<br>responsable   | Actor<br>colaborador   |
|------------------------|--|--|---|--|--|
| Factores<br>biológicos | Enfermedades<br>crónicas (HTA-<br>DM)                | Control<br>adecuado de las<br>enfermedades<br>crónicas.<br>Existencia de<br>una Estrategia<br>Nacional de<br>Abordaje<br>Integral de<br>Enfermedades<br>No<br>Trasmisibles y<br>Obesidad, con<br>su plan de<br>acción. | Generar campañas de<br>sensibilización para la<br>reducción del consumo de<br>sal sodio, azúcar, grasas<br>saturadas y aumentar la<br>ingesta de frutas, vegetales<br>y granos.<br>Habilitar espacios para la<br>realización de actividad<br>física y salud mental en<br>diferentes escenarios:<br>laboral, comunitarios y<br>centros educativos.<br>Facilitar programas de<br>educación para el manejo<br>del estrés, manejo de<br>emociones y salud mental. | CCSS, MS,<br>MEP, CEN<br>CINAI, IAFA,<br>MUNICIPALI<br>DAD, CCDR,<br>ICODER,<br>Fuerza Pública | MAG,<br>INDER,<br>IAFA,<br>INAMU,<br>IMAS,<br>CECUDI,<br>CNP |
| Factores<br>biológicos | Hipercolesterole<br>mia familiar                     | Control<br>adecuado del<br>colesterol en las<br>familias.  | Campañas de promoción<br>para el consumo de frutas y<br>vegetales.<br>Fomentar en la población<br>los estilos de vida<br>saludables.  | CCSS, MEP,<br>CENTROS DE<br>CUIDO,<br>CECUDI,<br>CEN-CINAI                                     | MS,<br>ICODER,<br>CCDR                                       |
| Comportamiento         | Consumo de<br>tabaco                                 | Espacios libres<br>de humo de<br>tabaco en las<br>comunidades<br>(Ley 9028)  | Promoción de las<br>habilidades para la vida.<br>Sensibilización sobre la<br>importancia del<br>autocuidado en la salud.<br>Divulgación de las clínicas<br>de cesación de tabaco<br>(CCSS) y el Centro de<br>Atención Integral de<br>Drogas (IAFA).<br>Divulgación e<br>implementación de la Ley<br>de Vaporizadores y<br>realización de operativos<br>interinstitucionales de<br>control.  | CCSS, MEP,<br>IAFA, MS,<br>Municipalidad   | INAMU,<br>Fuerza<br>Pública, ADI                             |

Nota: Elaboración propia, Área Rectora de Salud Coto Brus, 2023.

## 9. Conclusiones

El proceso de salud de una población no depende exclusivamente de lo que hacen las instituciones tradicionalmente vinculadas a la salud, sino que es el resultado del desarrollo de la sociedad en su conjunto, es por eso por lo que se habla del concepto de producción social de la salud, que se entiende como el proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final la salud que caracteriza a una población.

La salud es un producto social como tal es afectada por los diferentes determinantes de la salud que se enfrentan las personas a lo largo de todo su ciclo de vida. A pesar de que la herencia determina ciertas condiciones con las que iniciamos nuestro camino por la vida, es la interacción entre los factores biológicos con los ambientales, sociales, económicos, comportamiento y de acceso a los servicios de salud, la que determina el nivel de salud de la población.

A pesar de que en la actualidad las principales causas de enfermedad y muerte ya no son las enfermedades infecciosas, las parasitosis o la desnutrición; éstas y otras enfermedades transmisibles coexisten con enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias y tumores, además con eventos debidos a causas externas como accidentes de tránsito.

Este análisis de los eventos de mortalidad según el enfoque de los Determinantes aporta las herramientas necesarias a los profesionales y decisores del sector de la salud y de otros sectores, para la generación de políticas, programas, proyectos o acciones necesarias a nivel local para incidir sobre la salud de la población.

Del anterior análisis se desprende que para impactar sobre esos eventos es necesario y urgente el trabajo intersectorial y la participación de las comunidades para lograr llevar a cabo las líneas de acción planteadas.

Se hace evidente la necesidad de intensificar las acciones de promoción de la salud, buscando que la comunidad se apropie de valores de la salud como estilo de vida y trabajo, favoreciendo la adquisición de hábitos saludables como la actividad física, alimentación saludable, determinantes salutogénicos que repetidamente se encuentran como factores protectores en diversos padecimientos crónicos como tumores, enfermedades cardiovasculares, entre otros.

Justamente el compromiso del Ministerio de Salud con este Análisis de la Situación Integral de Salud es generar información con sustento científico y criterio de experto para la toma de decisiones y el trabajo intersectorial que permita la mejora de la calidad de vida y la salud de la población.

## Bibliografía

(PANI), O. L. (2022).

Agencia para el Desarrollo Zona Sur . (2018). Sistematización Informe Cinde.

Agencia para el Desarrollo Zona Sur. (2018). Sistematización Informe Cinde.

Alfaro, R. (2002). *Noveno Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San

José. Recuperado el 29 de octubre de 2022, de

<https://repositorio.conare.ac.cr:8443/rest/bitstreams/530afbe2-86f6-4bf1-b8fa-f7e603a9115d/retrieve>

Apu, P. R. (2022). *prosales@ctp.go.cr*.

Área de Salud Coto Brus, C. (2022). Junta de Salud.

Área de Salud Coto Brus, C. (2022). Población adscrita al Territorio Indígena, 2021.

Area Rectora de Salud de Coto Brus. (2012). Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS)

Coto Brus. Coto Brus, Puntarenas, Brunca.

Arjona Ortigón, N., Conero Jara, Á., & Montoya Saborio, M. (2004). *Manual de atención*

*integral en salud de los niños (as) en el escenario escolar “componentes de servicios”, 2ª edición* (Segunda ed.). San José, Costa Rica.

ARS Coto Brus. (2017 al 2020). *Atencion de emergencia*. San Vito, Coto Brus.

ARS Coto Brus. (2022). Base de datos de establecimientos. San Vito, Brunca.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (30 de abril de 1998). *Sistema*

*Costarricense de Legislación Jurídica*. (P. G. República, Productor) Recuperado el 29 de octubre de 2022, de

- [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=40197&nValor3=98846&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=40197&nValor3=98846&strTipM=TC)
- Banco Interamericano de Desarrollo. (31 de enero de 2023). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de <https://www.iadb.org/es/project/CR-T1111>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (31 de enero de 2023). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de <https://www.iadb.org/es/project/CR-G1004>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2013). <https://www.mideplan.go.cr/node/1074>.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2018). *Dirección actuarial y económica, CCSS, 2018*.
- Cantones Amigos de la Infancia. (s.f.). [www.cantonesamigosdelainfancia.go.cr](http://www.cantonesamigosdelainfancia.go.cr). Recuperado el 31 de enero de 2023, de <https://www.cantonesamigosdelainfancia.go.cr/>
- CENSO, I. N. (2011-2022). *INEC:CR, 2011*. Obtenido de <https://inec.cr>
- CENSOS, I. I. (2011). *INEC*. Obtenido de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
- Comité de la Persona Joven, C. B. (2022).
- Comunidad Encuentro. (s.f.). [www.comunidadencuentro.com](http://www.comunidadencuentro.com). Recuperado el 31 de enero de 2023, de <http://comunidadencuentro.com/>
- Consejo de Transporte Público (CTP). (2022). *Medios de Transporte Coto Brus*.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (s.f.). *Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://cnna.go.cr/comisiones/comision-nacional-de-subsistemas-locales-de-proteccion-a-la-ninez-y-a-la-adolescencia/>
- Consejo Territorial de Desarrollo. (2021). *Plan de Desarrollo Rural Territorial 2022-2027*.
- Consejo Territorial de Desarrollo Rural. (2021). *Plan de Desarrollo Rural Territorial 2022-2027*.

Constitución Política de Costa Rica. (2004). *Artículo 169.p60*. San José, San José, Costa Rica:

Litografía e Imprenta LIL, S.A.

Constitución Política de la República de Costa Rica. (2004). *Costitucion Política de la*

República de Costa Rica. Litografía e Imprenta LIL, S.A.

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca. (2022). *Evaluación integrada y estratégica*

*del riesgo de emergencias y desastres en salud 2022*. Pérez Zeledón, San José.

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, Ministerio de Salud. (2022). *Evaluación*

*integrada y estratégica del riesgo de emergencias y desastres en salud 2022*. Pérez

Zeledón, San José .

EDEX. (2022). *WWW.EDEX.ES*. Obtenido de <https://www.edex.es/>

Equipo de Mejoramiento de Vida Coto Brus. (2018). *Recuperación de experiencias de Enfoque*

*de Mejoramiento de Vida, Coto Brus*. San Vito, Brunca: Ministerio de Agricultura y

Ganadería.

España, C. d. (diciembre de 2022). Obtenido de

[https://www.asperger.es/sindrome\\_asperger\\_infancia\\_sintomas.html#:~:text=El%20s%C3%A9ndrome%20de%20Asperger%20es,de%20inter%20C3%A9s%20estrechos%20y%20absorbentes.](https://www.asperger.es/sindrome_asperger_infancia_sintomas.html#:~:text=El%20s%C3%A9ndrome%20de%20Asperger%20es,de%20inter%20C3%A9s%20estrechos%20y%20absorbentes.)

Espinoza, Xinia Espinoza. IMAS. (abril de 2022). *Instituto de Mixto Ayudas Social*.

Estadística, Área de Salud Coto Brus. Datos de adscritos-cubo, 2021. CCSS. (s.f.).

Estado de la Nación (2002,p.7). (2002). (N. i. Sostenible, Productor) Recuperado el 29 de

octubre de 2022, de

<https://www.google.com/search?q=emergencia+de+partidos+pol%C3%ADticos+cantona>

les+en+nuestro+pa%C3%ADs%2C+ESTADO+DE+LA+NACION+2002&ei=DTbYYC  
hMY2wkvQPhqmE2Ag&ved=0ahUKEwig3LD2nfD8AhUNmIQIHYYUAYsQ4dUDCB  
A&uact=5&oq=emergencia+de+partidos+pol%C3%ADticos+canton

Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública . (2021). *Análisis Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública*. Fuerza Publica.

Fundación para el Desarrollo de las Artes y la Cultura de Coto Brus. (2022).

Gobierno de Costa Rica. (2004). *Constitución Política de la República de Costa Rica* (2 ed.).

San José, San José, Costa Rica: Litografía e Imprenta LIL, S.A.

Gobierno de Costa Rica. (11 de noviembre de 2009). *Lineamiento para el Sector Social y Lucha*

*Contra la Pobreza: Implementación de los subsistemas locales de Protección a la Niñez y la Adolescencia en las Once Comunidades Prioritarias*. Recuperado el noviembre de

2022, de

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=67626&nValor3=80216&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=67626&nValor3=80216&strTipM=TC)

<https://www.alzheimers.gov>. (15 de mayo de 2023). <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/enfermedad-alzheimer>.

IAFA. (2022). [www.iafa.go.cr](http://www.iafa.go.cr). Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/obtener-ayuda/centros-de-atencion-integral-en-drogas/>

IFAM. (s.f.). *IFAM*. Recuperado el 02 de noviembre de 2022, de

[https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=688](https://www.ifam.go.cr/?page_id=688)

IMN. (2022). *Información meteorológica*. Instituto Meteorológico Nacional. IMN. Recuperado el 04 de noviembre de 2022

- INAMU. (2017). *www.inamu.go.cr*. Recuperado el 31 de enero de 2023, de [https://www.inamu.go.cr/documents/10179/11329/planovi\\_2017-2032/dd15b736-fe18-42a9-96a1-319083334992](https://www.inamu.go.cr/documents/10179/11329/planovi_2017-2032/dd15b736-fe18-42a9-96a1-319083334992)
- INDER. (2015). *INDER*. Obtenido de <https://www.inder.go.cr/buenos-aires-coto-brus/PDRT-Buenos-Aires-Coto-Brus.pdf>
- INDER. (2015-2020). *Instituto de desarrollo rural, informe de caracterización del desarrollo Coto Brus- Buenos Aires 2015-2020*.
- INDER. (2015-2020). *Plan de desarrollo rural del territorio Buenos Aires-Coto Brus 2015-2020*.
- INEC.CR. (2011-2022).
- Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) . (2023). *www.incae.edu*. Obtenido de <https://www.incae.edu/es/clacds/proyectos/ips-cantonal-fortalezas-y-debilidades-cantoniales.html>
- Instituto Meteorológico Nacional IMN. (2022). *IMN-DIM-CM-272-2022*. San José, Costa Rica : Departamento de Información Meteorológica .
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Obtenido de <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las Edades Costa Rica 2017-2032*. San José: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Inamu.go.cr*. Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de <https://www.inamu.go.cr/web/inamu/pieg2018-2030>

La Gaceta. (22 de febrero de 2018). Alcance número 30. *Decreto número 40881-S*, págs. 20-71.

Obtenido de

[https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2018/02/22/ALCA38\\_22\\_02\\_2018.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2018/02/22/ALCA38_22_02_2018.pdf)

*Las condiciones socioeconómicas y su influencia en el aprendizaje: un estudio de caso*

*Socioeconomic Conditions and Its Influence on Learning: a Case Study*. (2015).

MIDEPLAN. (2022). *MIDEPLAN*. Obtenido de <https://www.mideplan.go.cr/>

Ministerio de Agricultura y Ganadería . (2022). *Oficio N° AEA SV 2022-060*. San Vito, Coto

Brus : Agencia de Extensión Agropecuaria .

Ministerio de Salud. (2011). [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr). Recuperado el 31 de enero de 2023,

de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos->

[left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-)

[institucionales/planes-institucionales/planes-planes-institucionales/720-plan-nacional-de-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/planes-planes-institucionales/720-plan-nacional-de-)

[actividad-fisica-y-sa](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/planes-planes-institucionales/720-plan-nacional-de-)

Ministerio de Salud. (2012). [ministeriodesalud.go.cr](http://ministeriodesalud.go.cr). Recuperado el noviembre de 2022, de

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos->

[ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-)

[institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file)

Ministerio de Salud. (noviembre de 2014). *Ministerio de Salud*. Recuperado el noviembre de

2022, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos->

[left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-)

[institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5080-estrategia-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5080-estrategia-)

[ecnt/file#:~:text=El%20abordaje%20integral%](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5080-estrategia-ecnt/file#:~:text=El%20abordaje%20integral%)

Ministerio de Salud. (2015). Proyecto: Porque quiero una vida sana, he decidido decir "NO al consumo de tabaco". Brunca.

Ministerio de Salud. (2015). REGIÓN BRUNCA LIBRE DE HUMO DE TABACO, CIUDADANOS ACTIVOS Y SANOS. Brunca.

Ministerio de Salud. (1 de Septiembre de 2021). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1114-entidades-nos-invitan-a-escuchar-y-actuar-en-comunidad-para-prevenir-el-comportamiento-suicida>

Ministerio de Salud. (2023).

[https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Analisis\\_y\\_Evaluacion\\_de\\_Mortalidad\\_Materno\\_Infantil.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Sistema_Nacional_de_Analisis_y_Evaluacion_de_Mortalidad_Materno_Infantil.pdf).

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2008). *Marco conceptual de la rectoría de la producción social de la salud*.

Ministerio de Salud, C. R. (2008). *Ministerio de Salud, Costa Rica*.

Ministerio de Salud, Costa Rica . (2019).

Mora-Alvarado, D. A.-A. (diciembre de 2019). *TEC*.

doi:<https://doi.org/10.18845/tm.v32i10.4889>

Municipalidad de Coto Brus. (2019). Plan de Desarrollo Cantonal Coto Brus, 2019-2023. San Vito. Recuperado el noviembre de 2022, de

<https://www.municotobrus.go.cr/articulo/29/plan-de-desarrollo-cantonal-2019---2023>

Municipalidad de Coto Brus. (2022). *Listado referente a ONG*. Municipalidad, Proveduría, San Vito. Recuperado el 28 de octubre de 2022

Municipalidad de Coto Brus. (28 de octubre de 2022). *unicotobrus.go.cr*. Obtenido de

<https://www.municotobrus.go.cr/>

Organización Mundial de la Salud . (07 de Abril de 1948). *Organización Mundial de la Salud* .

Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). *Organización Mundial de la*

*Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20distinta%20de,de%20intensidad%20moderada%20a%20grave.)

[sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20distinta%20de,de%20intensidad%20moderada%20a%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20distinta%20de,de%20intensidad%20moderada%20a%20grave.)

Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). Obtenido de

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,funcional%20en%20otras%20%C3%A1reas%20importantes.)

[disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,funcional%20en%20otras%20%C3%A1reas%20importantes.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,funcional%20en%20otras%20%C3%A1reas%20importantes.)

Organización Panamericana de la Salud. (25 de mayo de 2023).

[https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-](https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-imprecisas/#:~:text=Algunos%20ejemplos%20son%20sepsis%2C%20insuficiencia,especificados%2C%20entre%20otras%2C%20etc.)

[foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-](https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-imprecisas/#:~:text=Algunos%20ejemplos%20son%20sepsis%2C%20insuficiencia,especificados%2C%20entre%20otras%2C%20etc.)

[imprecisas/#:~:text=Algunos%20ejemplos%20son%20sepsis%2C%20insuficiencia,especificados%2C%20entre%20otras%2C%20etc.](https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-imprecisas/#:~:text=Algunos%20ejemplos%20son%20sepsis%2C%20insuficiencia,especificados%2C%20entre%20otras%2C%20etc.)

Organización Panamericana de la Salud. (25 de mayo de 2023).

<https://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=purpose.htm.>

PANI. (2022). Parques infantiles según convenio PANI con 116 ADIS, 2018-2021. San José.

Patronato Nacional de la Infancia. (2010). *PANI*. Recuperado el 18 de noviembre de 2022, de [http://www.pani.go.cr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=161:INFORME-DE-GESTION-2006-2010:-Hacia-un-nuevo-PANI.&catid=36:noticias](http://www.pani.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=161:INFORME-DE-GESTION-2006-2010:-Hacia-un-nuevo-PANI.&catid=36:noticias)

Patronato Nacional de la Infancia. (2023). <https://pani.go.cr>.

Piedra Quesada, V. (2017). *Imprenta Nacional de Costa Rica*. (E. D. Nacional, Ed.) Recuperado el 1 de noviembre de 2022, de [https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division\\_17.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf)

Procuraduría General de la República. (2018). <http://www.pgrweb.go.cr/>. Recuperado el 31 de enero de 2023, de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Costa Rica). (24 de Agosto de 2023). *PNUD COSTA RICA*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/costa-rica/publicaciones/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2022>

Rica, Gobierno de Costa. (2004). *Constitución Política de la Republica de Costa Rica* (2 ed.). (S. Litografía e Imprenta LIL, Ed.) San José, San José, Costa Rica: Litografía e Imprenta LIL, S.A.

Roldan, Ronald DÍA Bolaños y Adolfo Quesada. (s.f.). *Impacto socioambiental de las actividades cafetalera en el Cantón de Coto Brus, Costa Rica año 1945-2015*.

Román, A. Q., & Bolaños, R. D. (Julio-Diciembre de 2019). *Impactos ambientales de la colonización agrícola en Coto Brus, Costa Rica (1940-2018)*. Revista Geográfica de

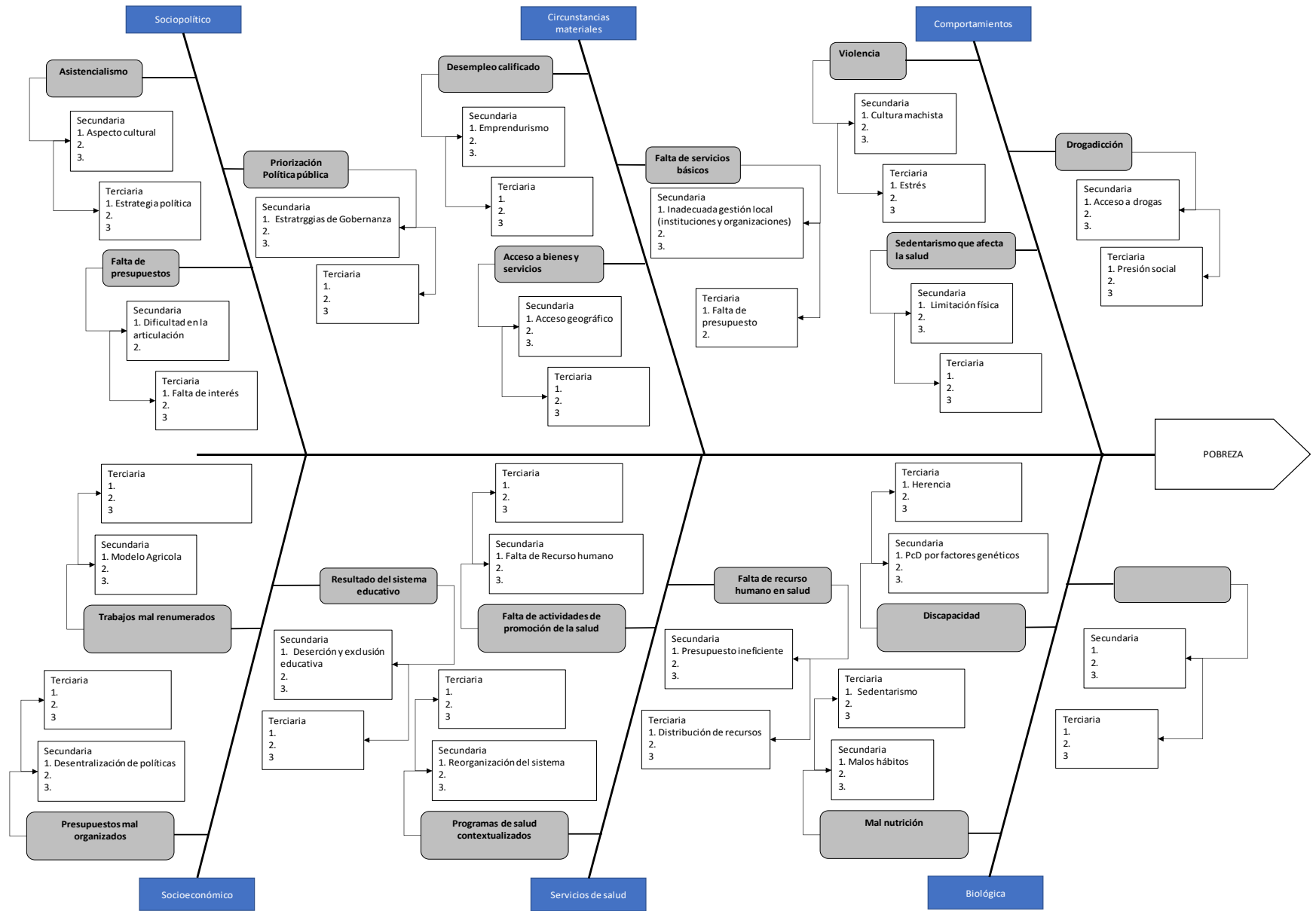
- America Central . Obtenido de  
file:///C:/Users/Regulacion%20Coto%20Brus/Downloads/12001-  
Texto%20del%20art%C3%ADculo-44626-1-10-20190617.pdf
- Salud, M. d. (s.f.). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1114-entidades-nos-invitan-a-escuchar-y-actuar-en-comunidad-para-prevenir-el-comportamiento-suicida> .
- SINEM. (31 de enero de 2023). [sinem.go.cr](https://sinem.go.cr). Obtenido de <https://sinem.go.cr/que-ofrecemos/escuelas-de-musica/escuela-de-coto-brus>
- Solis, J. (25 de octubre de 2016). Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://www.readcube.com/articles/10.17141%2Furvio.19.2016.2409>
- Universidad de Costa Rica. (25 de mayo de 2012). *CONDICIÓN DE USO DE LA TIERRA DEL DISTRITO SAN VITO, PUNTARENAS*. Obtenido de Sistema de Información Científica Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72927050003>
- [www.saludbajomayo.gob.pe](http://www.saludbajomayo.gob.pe). (s.f.). [www.saludbajomayo.gob.pe](http://www.saludbajomayo.gob.pe).

## **Anexos**

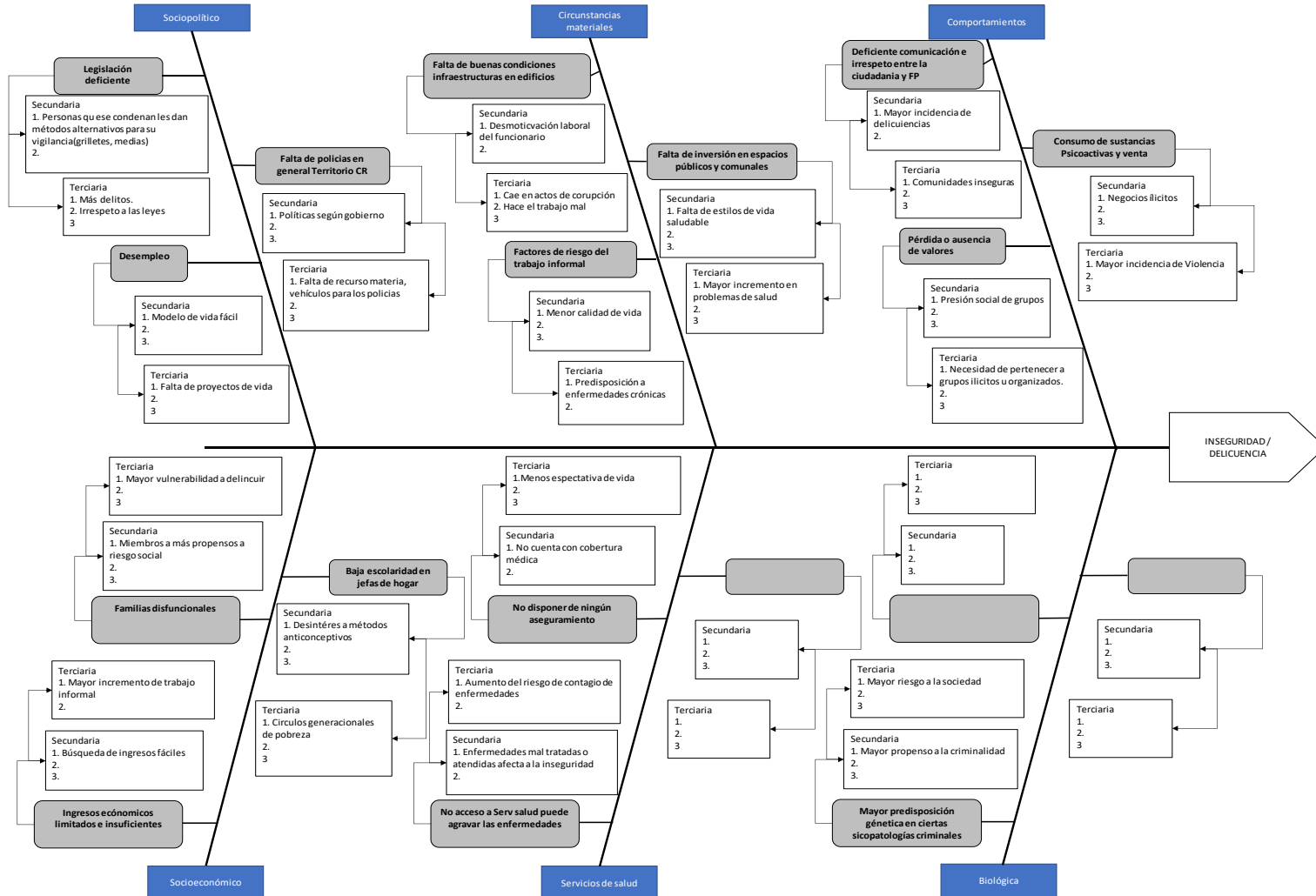
**DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO**

**DIAGRAMA DE ISHIKAWA**

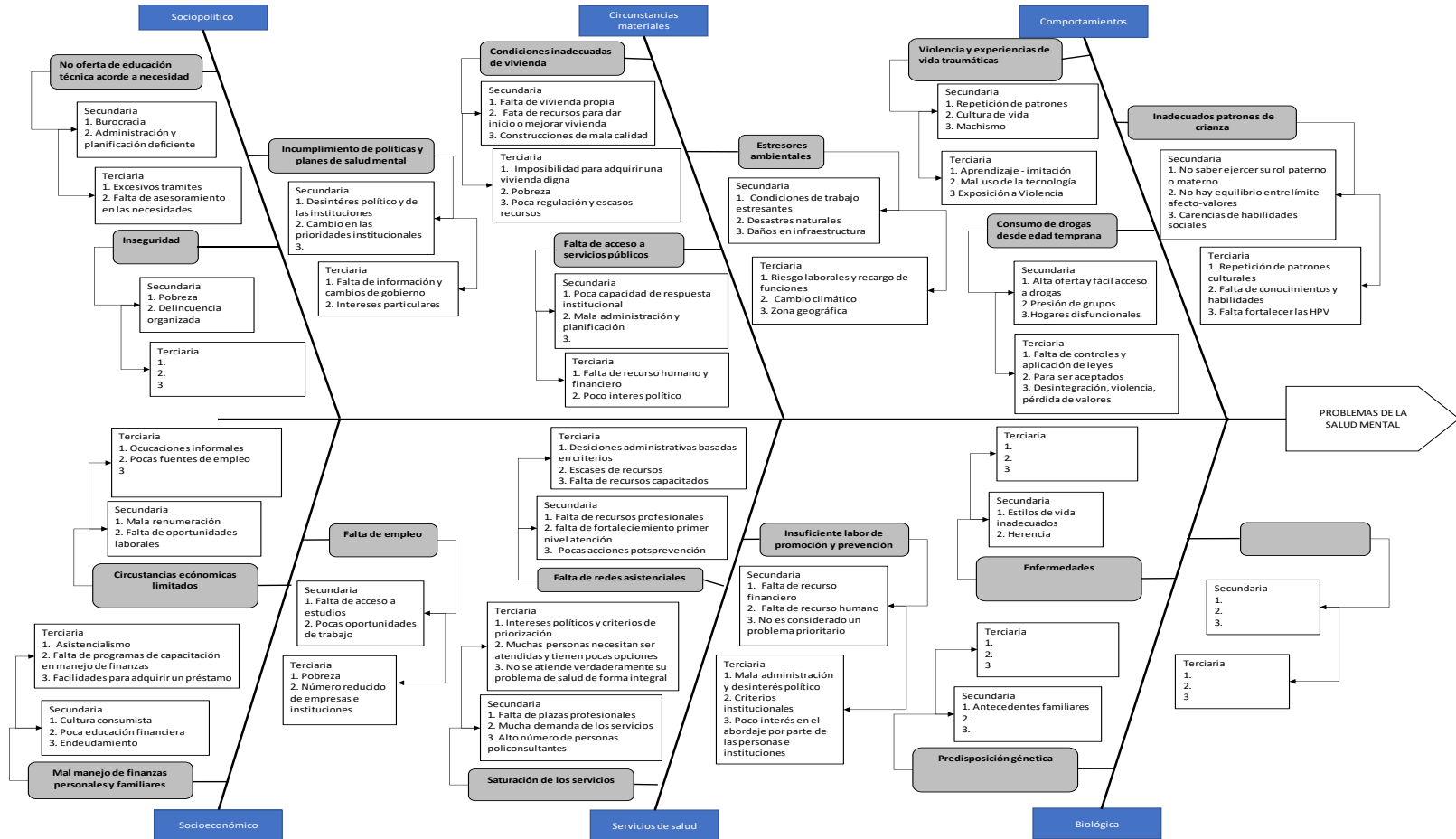
## ANEXO 1 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA POBREZA



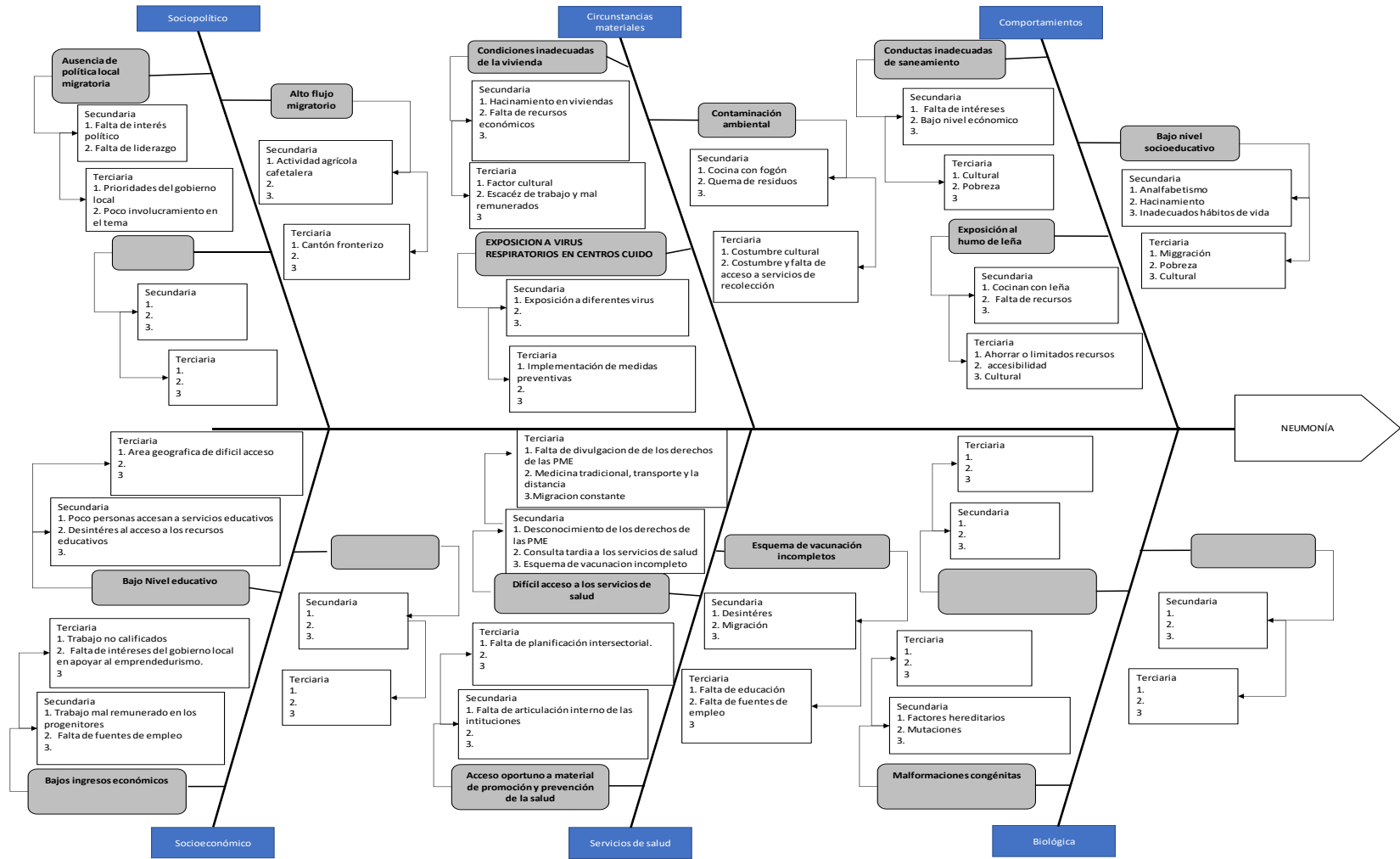
## ANEXO 2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA INSEGURIDAD / DELICUENCIA



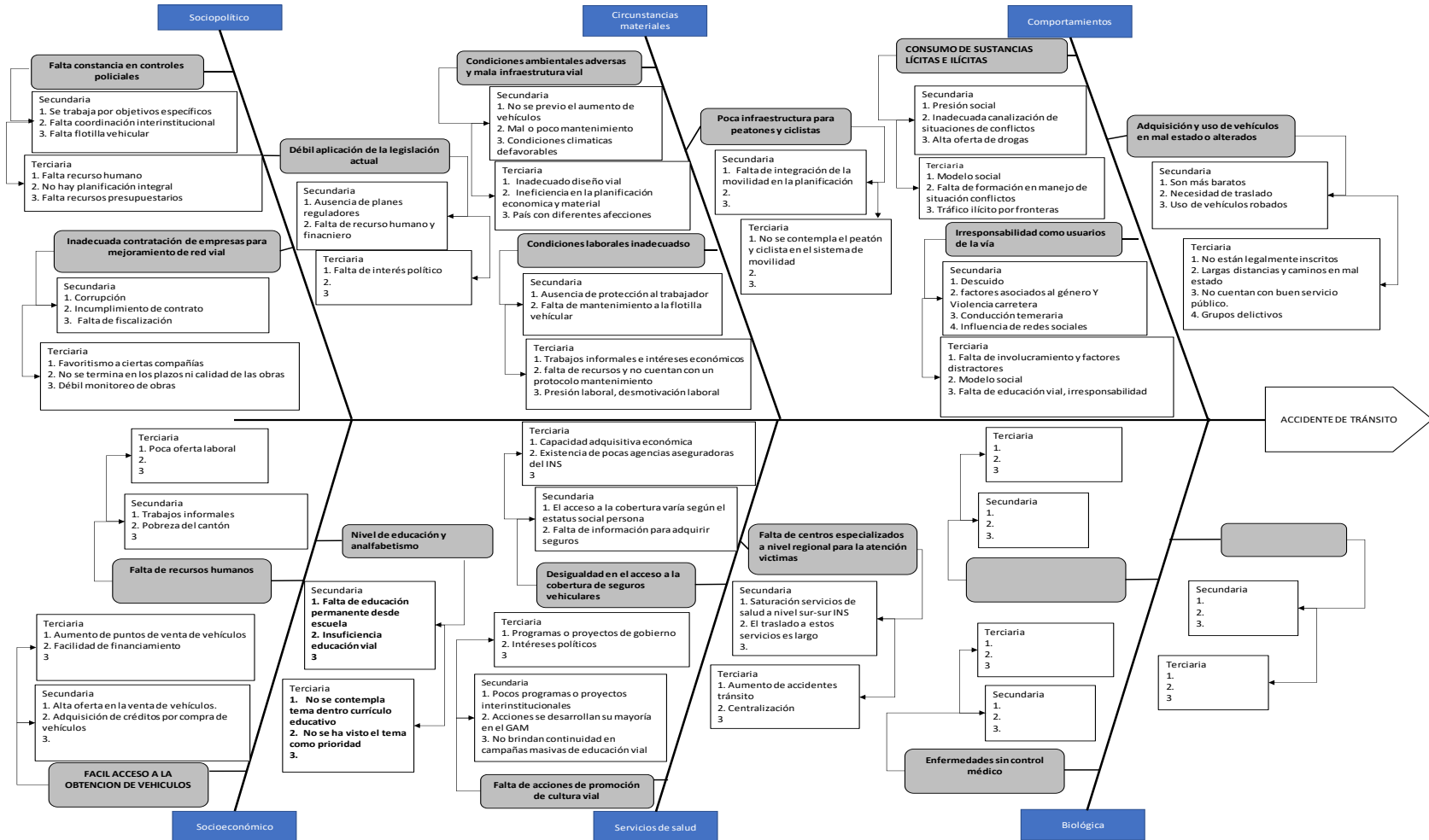
## ANEXO 3 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA SALUD MENTAL



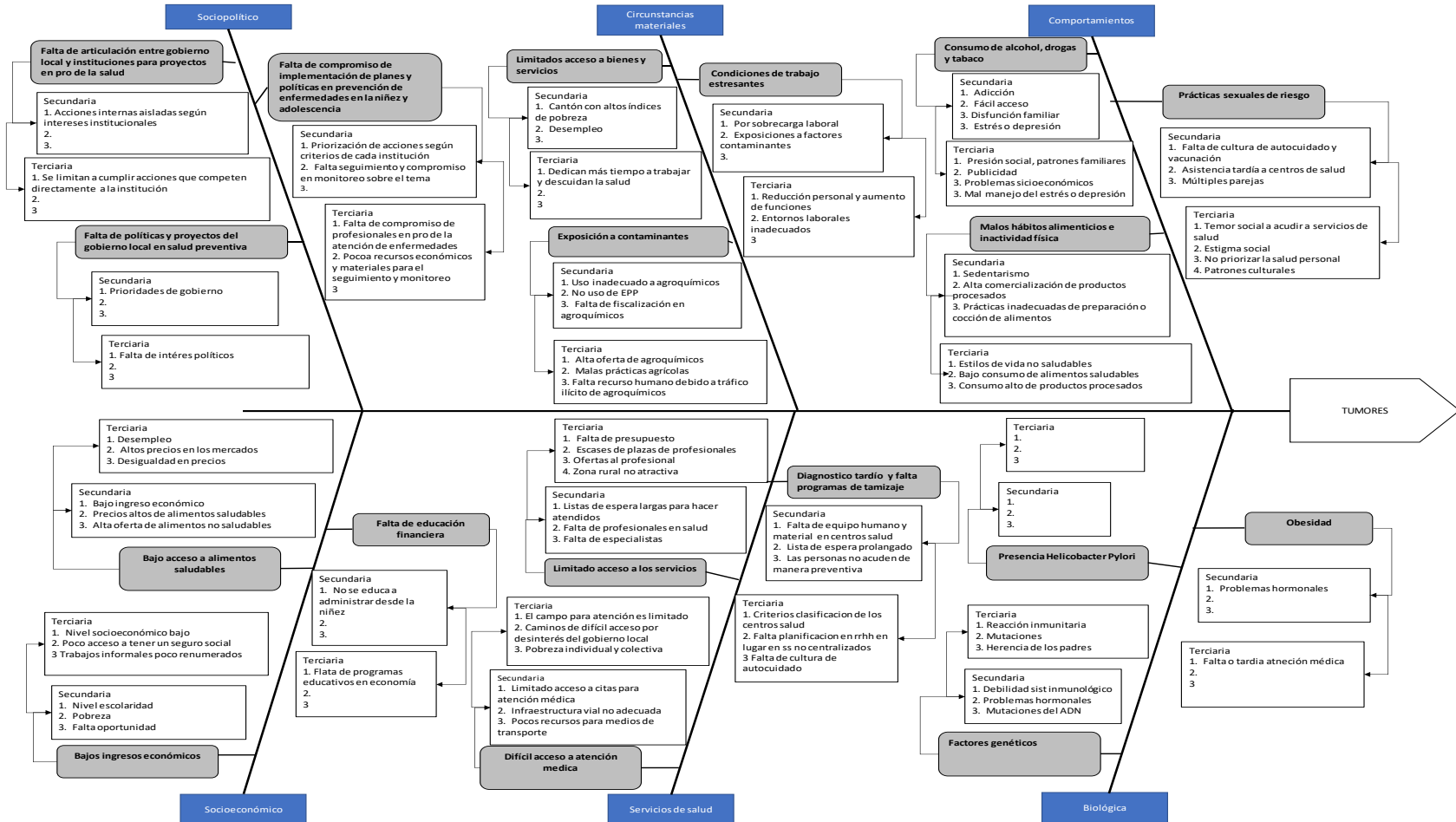
### ANEXO 4 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA NEUMONIA



## ANEXO 5 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA ACCIDENTE DE TRANSITO

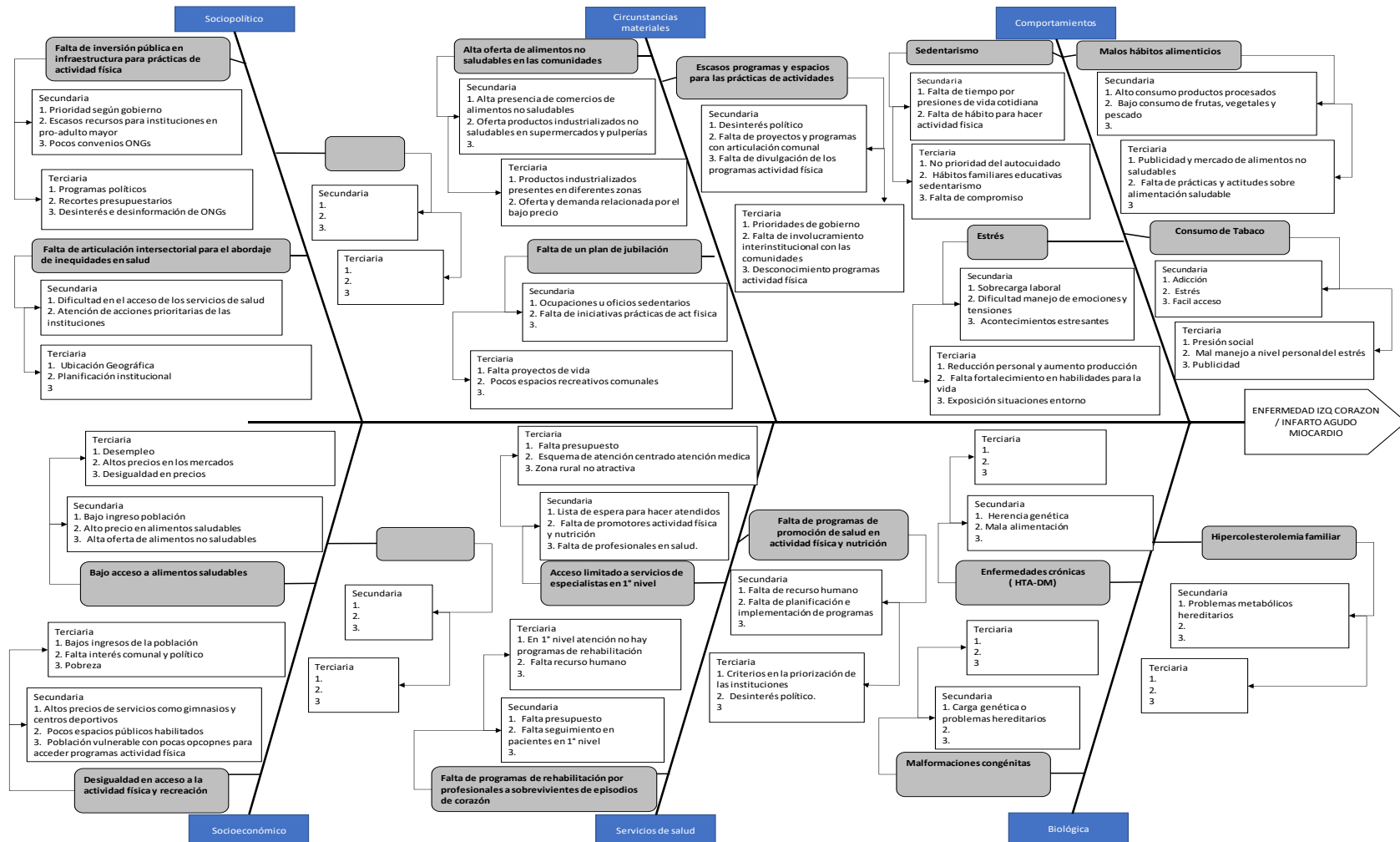


## ANEXO 6 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TUMORES



# ANEXO 7 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA ENFERMEDAD IZQUEMICA CORAZON / INFARTO AGUDO

## AL MIOCARDIO



**HERRAMIENTA PARETO**

## ANEXO 8 DIAGRAMA DE PARETO PARA POBREZA

| Dimensión                                | Causa ID | Causas raíz                                   | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | 80-20 |
|--|----------|---|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|-------|
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.1      | Asistencialismo                               | 10                  | 5                    | 10                  | 500           | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.1      | Violencia                                     | 10                  | 5                    | 10                  | 500           | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.2      | Drogadicción                                  | 10                  | 5                    | 10                  | 500           | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.2      | Falta de actividades de Promoción de la Salud | 10                  | 5                    | 10                  | 500           | 80%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.3      | Resultado del Sistema Educativo               | 10                  | 5                    | 10                  | 500           | 80%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.1      | Discapacidad                                  | 10                  | 5                    | 7                   | 350           | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.3      | Sedentarismo que afecta la salud              | 7                   | 3                    | 10                  | 210           | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.2      | Gestión de Política Local                     | 10                  | 5                    | 3                   | 150           | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.3      | Priorización de Política Pública              | 10                  | 5                    | 3                   | 150           | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.1      | Empleos mal remunerados                       | 10                  | 5                    | 3                   | 150           | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.2      | Presupuesto Centralizado                      | 10                  | 5                    | 3                   | 150           | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.3      | Acceso a Bienes y servicios                   | 10                  | 5                    | 3                   | 150           | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.2      | Mal Nutrición                                 | 7                   | 3                    | 3                   | 63            | 20%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.1      | Programas de Salud Contextualizados           | 7                   | 3                    | 3                   | 63            | 20%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.3      | Falta de Recurso Humano en Salud              | 7                   | 3                    | 3                   | 63            | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.1      | Desempleo Calificado                          | 3                   | 3                    | 3                   | 27            | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.2      | Servicios Básicos                             | 3                   | 1                    | 3                   | 9             | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.3      |   |                     |                      |                     | 0             | 20%   |

## ANEXO 9 DIAGRAMA DE PARETO PARA DELICUENCIA/ INSEGURIDAD

| Dimensión                                | Causa ID | Causas raíz   | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)<br>=D | 80-20 |
|--|----------|---|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.2      | Consumo de sustancias psicoactivas y su venta                           | 10                  | 5                    | 10                  | 500               | 80%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.1      | Ingresos económicos limitados o insuficientes                           | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.1      | Deficiente comunicación e irrespeto entre ciudadanía y autoridades      | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.3      | Pérdida o ausencia de valores   | 7                   | 5                    | 10                  | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.1      | No acceso a servicios de salud puede agravar las enfermedades mentales  | 7                   | 5                    | 10                  | 350               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.3      | Desempleo   | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.1      | Falta de buenas condiciones de infraestructuras en edificios policiales | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.2      | No disponer de ningún seguro de cobertura social                        | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.1      | Legislación deficiente  | 10                  | 5                    | 3                   | 150               | 20%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.2      | Falta policías en general (territorio CR)                               | 10                  | 5                    | 3                   | 150               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.3      | Baja escolaridad en jefas de hogar                                      | 7                   | 3                    | 7                   | 147               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.2      | Familias disfuncionales   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.3      | Factores de riesgo de trabajo informales                                | 3                   | 5                    | 7                   | 105               | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.2      | Falta de inversión en espacios públicos y comunales                     | 7                   | 3                    | 3                   | 63                | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.1      | Mayor predisposición genética en ciertas psicopatologías criminales     | 3                   | 3                    | 3                   | 27                | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.2      |   |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.3      |   |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.3      |   |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |

## ANEXO 10 DIAGRAMA DE PARETO PARA SALUD MENTAL

| Dimensión                                | Causa ID | Causas raíz  | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia de | (A)*(B)*<br>(C)=D | 80-20 |
|--|----------|--|---------------------|----------------------|------------------------|-------------------|-------|
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.1      | Enfermedades   | 10                  | 5                    | 7                      | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.1      | Violencia y experiencias de vida traumáticas         | 10                  | 5                    | 7                      | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.3      | Consumo de drogas desde temprana edad                | 10                  | 5                    | 7                      | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.1      | Insuficiente labor de promoción y prevención         | 10                  | 5                    | 7                      | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.2      | Falta de redes asistenciales                         | 10                  | 5                    | 7                      | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.3      | Saturación de los Servicios                          | 10                  | 5                    | 7                      | 350               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.3      | Inseguridad  | 7                   | 5                    | 7                      | 245               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.2      | Incumplimiento de políticas y planes de salud mental | 7                   | 5                    | 7                      | 245               | 80%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.1      | Mal manejo de finanzas personales y familiares       | 7                   | 5                    | 7                      | 245               | 80%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.2      | Circunstancias socioeconómicas limitadas             | 7                   | 5                    | 7                      | 245               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.3      | Falta de acceso de servicios públicos                | 7                   | 5                    | 7                      | 245               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.3      | Falta de empleo                                      | 10                  | 5                    | 3                      | 150               | 20%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.2      | Inadecuados patrones de crianza                      | 10                  | 5                    | 3                      | 150               | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.2      | Condiciones inadecuadas de vivienda                  | 7                   | 3                    | 7                      | 147               | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.2      | Predisposición genética                              | 7                   | 5                    | 3                      | 105               | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales vida</b>    | 5.1      | Estresores ambientales                               | 7                   | 5                    | 3                      | 105               | 20%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.1      | No oferta de educación técnica acorde a necesidades  | 3                   | 3                    | 3                      | 27                | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.3      |  |                     |                      |                        | 0                 | 20%   |

## ANEXO 11 DIAGRAMA DE PARETO PARA NEUMONIA

| Dimensión                                | Causa ID | Causas raíz  | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*<br>(C)=D | 80-20 |
|--|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.2      | Alto flujo migratorio  | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.1      | Conductas inadecuadas de saneamiento                             | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.2      | Exposición al humo de leña en cocinas                            | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.2      | Difícil acceso a servicios de salud                              | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.3      | Esquema de vacunación incompleta                                 | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.1      | Ausencia de política local migratoria                            | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.2      | Bajos ingresos económicos  | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.3      | Bajo nivel socioeducativo (patrones generacionales)              | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.1      | Condiciones inadecuadas de la vivienda                           | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.3      | Exposición a virus respiratorios en centros educativos o cuidado | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.1      | Bajo nivel educativo   | 7                   | 3                    | 7                   | 147               | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.2      | Contaminación ambiental  | 7                   | 3                    | 7                   | 147               | 20%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.1      | Acceso oportuno a material de promoción y prevención de la salud | 7                   | 3                    | 7                   | 147               | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.1      | Malformaciones Congénitas  | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.2      |  |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.3      |  |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.3      |  |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.3      |  |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |

## ANEXO 12 DIAGRAMA DE PARETO PARA ACCIDENTE DE TRANSITO

| Dimensión                                | Causa ID | Causas raíz   | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*<br>(C)=D | 80-20 |
|--|----------|---|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.1      | Consumo de sustancias lícitas e ilícitas                                      | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.1      | Falta constancia en controles policiales                                      | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.2      | Débil aplicación de la legislación actual                                     | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.3      | Inadecuada contratación de empresas para mejoramiento de red vial             | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.2      | Irresponsabilidad como usuarios de la vía                                     | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.3      | Adquisición y uso de vehículos en mal estado o alterados                      | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.1      | Condiciones ambientales adversas y mala infraestructura vial                  | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.2      | Poca infraestructura para peatones y ciclistas                                | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.3      | Condiciones laborales inadecuadas   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.1      | Falta de acciones o promoción de cultura vial                                 | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.2      | Desigualdad en el acceso a la cobertura de seguros vehicular                  | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.3      | Falta de centros especializados a nivel regional para la atención de víctimas | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.1      | Enfermedades sin control médico   | 7                   | 3                    | 3                   | 63                | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.1      | Falta recursos económicos   | 7                   | 3                    | 3                   | 63                | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.2      | Fácil acceso a la obtención de vehículos                                      | 7                   | 3                    | 3                   | 63                | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.3      | Nivel de educación y analfabetismo  | 7                   | 3                    | 3                   | 63                | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.2      |   |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.3      |   |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |

## ANEXO 13 DIAGRAMA DE PARETO PARA TUMORES

| Dimensión                                | Causa ID | Causas raíz  | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*<br>(C)=D | 80-20 |
|--|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.3      | Falta de políticas y proyectos de gobierno local en salud preventiva   | 7                   | 5                    | 10                  | 350               | 80%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.2      | Obesidad   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.1      | Consumo de alcohol, tabaco y drogas  | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.2      | Exposición a contaminantes ambientales   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.3      | Diagnóstico tardío y falta de programas de tamizaje  | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.1      | Falta de articulación entre gobierno local e instituciones para proyectos Pro de la salud                            | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Factores Sociopolíticos</b>           | 1.2      | Falta de compromiso de implementación de planes y políticas en prevención de enfermedades en la niñez y adolescencia | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.3      | Prácticas sexuales de riesgo   | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.1      | Limitado acceso a bienes y servicios   | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.1      | Difícil acceso a atención médica   | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| <b>Comportamiento</b>                    | 4.2      | Malos hábitos alimenticios e inactividad física  | 10                  | 5                    | 3                   | 150               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.1      | Bajos ingresos económicos  | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.2      | Bajo acceso a alimentos saludables   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.1      | Factores genéticos   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Factores Biológicos</b>               | 3.3      | Presencia de Helicobacter pylori   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Circunstancias materiales de vida</b> | 5.3      | Condiciones de trabajo estresantes   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Servicios de Salud</b>                | 6.2      | Limitado acceso a los servicios especializados a red de oncología  | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>          | 2.3      | Falta de educación financiera  | 3                   | 3                    | 3                   | 27                | 20%   |

## ANEXO 14 DIAGRAMA DE PARETO PARA ENFERMEDAD IZQUEMICA CORAZON / INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

| Dimensión                         | Causa ID | Causas raíz  | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*<br>(C)=D | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| Servicios de Salud                | 6.1      | Falta de programas de rehabilitación a sobrevivientes de episodios por profesionales | 10                  | 5                    | 10                  | 500               | 80%   |
| Factores Socioeconómicos          | 2.2      | Bajo acceso a alimentos saludables   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| Factores Biológicos               | 3.2      | Enfermedades crónicas (HTA-DM)   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| Factores Biológicos               | 3.3      | Hipercolesterolemia familiar   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| Comportamiento                    | 4.2      | Tabaco   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| Servicios de Salud                | 6.3      | Falta de programas de promoción de salud en actividad física y nutrición             | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| Comportamiento                    | 4.4      | Malos hábitos alimenticios   | 10                  | 5                    | 7                   | 350               | 80%   |
| Factores Socioeconómicos          | 2.1      | Desigualdad en el acceso a la actividad física y recreación                          | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| Servicios de Salud                | 6.2      | Acceso limitado a servicios de especialistas en el primer nivel de atención          | 7                   | 5                    | 7                   | 245               | 80%   |
| Factores Biológicos               | 3.1      | Malformaciones congénitas  | 10                  | 3                    | 7                   | 210               | 20%   |
| Comportamiento                    | 4.1      | Sedentarismo   | 10                  | 5                    | 3                   | 150               | 20%   |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1      | Alta oferta de alimentos no saludables en las comunidades                            | 10                  | 5                    | 3                   | 150               | 20%   |
| Factores Sociopolíticos           | 1.1      | Falta inversión pública en infraestructura para prácticas de actividad física        | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| Factores Sociopolíticos           | 1.2      | Falta de articulación intersectorial para el abordaje de inequidades en salud        | 3                   | 5                    | 7                   | 105               | 20%   |
| Comportamiento                    | 4.3      | Estrés   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2      | Falta de un plan de jubilación   | 7                   | 5                    | 3                   | 105               | 20%   |
| Circunstancias materiales de vida | 5.3      | Escasos programas y espacios para la práctica de actividad física                    | 3                   | 5                    | 3                   | 45                | 20%   |
| Factores Sociopolíticos           | 1.3      |  |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |
| Factores Socioeconómicos          | 2.3      |  |                     |                      |                     | 0                 | 20%   |