



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Análisis de Situación Integral de Salud de Golfito

Periodo 2015-2019

Área Rectora de Salud Golfito

Noviembre, 2023

Contenido

Introducción	7
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
1. Caracterización del Entorno	10
1.1 Descripción de las Características Geográficas.....	10
1.1.1 Aspectos Históricos	10
1.1.2 División Política Administrativa y Localización Geográfica.....	12
1.1.3 Relieve y Topografía.....	14
1.1.4 Condiciones Climáticas	15
1.1.5 Hidrografía.....	16
1.2 Descripción de las Características Demográficas	18
1.2.1 Características y Densidad de la Población	18
1.2.2 Esperanza de Vida al Nacer	27
1.2.3 Perfil Étnico de la Población.....	27
1.3 Descripción de las Características Socioeconómicas	29
1.3.1 Organización Política Local.....	29
1.3.2 Representantes de la Sociedad Civil Local y Organización Social.....	35
1.3.3 Organización Social.....	40
1.3.4 Organización Socioeconómica.....	43
1.4 Descripción de las Características de Presencia de Riesgos	50
1.4.1 Riesgos de Origen Natural	52
1.4.2 Riesgos de Origen Antrópico.....	60
1.4.3 Riesgos Ambientales.....	62
2 Red de Servicios de Salud.....	64
2.1 Accesibilidad por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social	65
2.1.1 Niveles de atención.....	65
3. Descripción de las Características de la Salud Mental	72
3.1 Eje Biológico	72
3.2 Eje Económico-Social-Cultural	83

3.3	Eje Ambiental	85
3.4	Eje Sistemas y Servicios de Salud.....	88
4	Componente Salud Integral Adolescente	90
4.1	Determinante Biológico	91
4.2	Determinantes Social-Cultural	96
4.3	Determinantes Sistemas y Servicios de salud	97
5	Priorización del ASIS basado en la Mortalidad.....	103
5.1	Carga Global De Mortalidad.....	103
5.2	Enfermedades Transmisibles, Afecciones Maternas, Perinatales Y Nutricionales.	107
5.3	Enfermedades No Transmisibles.....	108
5.4	Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad.	109
5.5	Causas No Definidas.	111
5.6	Principales Causas de Mortalidad Según Curso de Vida	111
5.6.1	Mortalidad en Menores de un Año	113
5.6.2	Mortalidad en Menores de 1 a 9 Años	113
5.6.3	Mortalidad en Menores de 10 a 19 Años	114
5.6.4	Mortalidad de la Población de 20 a 64 Años	115
5.6.5	Mortalidad de la Población de 65 y Más.....	115
6	Priorización de Problemas de Salud en la Comunidad	116
6.1	Metodología para la Determinación de los Problemas en la Comunidad.....	116
6.2	Valoración y Selección de Problemas de Salud Detectados en la Comunidad	116
7	Análisis de los Problemas Priorizados.....	117
7.1	Identificación de las Causas Raíz, Secundarias y Terciarias de los Problemas de Salud .	117
7.2	Análisis de los Problemas de Mortalidad	118
7.2.1	Dificultad Respiratoria del Recién Nacido	118
7.2.2	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (1 a 9 y 20 a 64 años)	122
7.2.3	Lesión Autoinfligida Intencionalmente por Medios No Especificados, en un Lugar No Especificado (10 a 19 años)	126
7.2.4	Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón (65 y más años, problema general).....	130
7.3	Análisis de los Problemas Determinados por la Comunidad	133
7.3.1	Alto Nivel de Pobreza.....	133
7.3.2	Riesgos Potenciales para la Salud Producto de Emergencias Naturales y su Abordaje	137

7.3.3	Acceso a los Servicios de Salud.....	142
8	Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad	148
	Conclusión.....	149
	Bibliografía	150
	Anexos.....	156

Tabla de Gráficos y Figuras

Figura # 1	13
Figura # 2	14
Figura # 3	17
Figura # 4	20
Figura # 5	22
Figura # 6	23
Figura # 7	24
Figura # 8	40
Figura # 9	44
Figura # 10	45
Figura # 11	51
Figura # 12	52
Figura # 13	53
Figura # 14	55
Figura # 15	74
Figura # 16	75
Figura # 17	76
Figura # 18	77
Figura # 19	78
Figura # 20	79
Figura # 21	80
Figura # 22	81
Figura # 23	85
Figura # 24	92
Figura # 25	94
Figura # 26	95
Figura # 27	99
Figura # 28	100
Figura # 29	101
Figura # 30	104

Tablas de contenido

Tabla # 1	19
Tabla # 2	25
Tabla # 3	26
Tabla # 4	27
Tabla # 5	28
Tabla # 6	32
Tabla # 7	35
Tabla # 8	38
Tabla # 9	46
Tabla # 10	48
Tabla # 11	49
Tabla # 12	68
Tabla # 13	69
Tabla # 14	70
Tabla # 15	71
Tabla # 16	71
Tabla # 17	82
Tabla # 18	102
Tabla # 19	104
Tabla # 20	106
Tabla # 21	112
Tabla # 22	120
Tabla # 23	124
Tabla # 24	128
Tabla # 25	132
Tabla # 26	136
Tabla # 27	141
Tabla # 28	146

Introducción

El Análisis Integral de la Situación de Salud (ASIS) se refiere a procesos analíticos y sintéticos, que permite caracterizar y medir el perfil de salud, enfermedad y muerte de una población, incluyendo los daños o problemas de salud y sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto. (Ministerio de Salud, 2019)

El ASIS del cantón de Golfito, contempla los determinantes de salud, demográficos, sociales, culturales, ambientales y de prestación de servicios de salud; con el fin de exponer los procesos inherentes a la salud desde un enfoque integral de su población, comprendiendo el periodo 2015-2019.

Para el desarrollo de este documento se utilizó la Guía Metodológica para la Elaboración del ASIS en Costa Rica, creada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, versión julio 2019. Contemplando las dimensiones biológicas, económicas y conductuales para el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos, procediendo a la interpretación y priorización de los problemas de salud más importantes del cantón, precisando finalmente la propuesta de un plan estratégico interinstitucional.

El presente documento, aborda conceptual y teóricamente los siguientes apartados: caracterización del entorno, aspectos geográficos, demográficos, socioeconómicos, sociopolíticos, presencia de riesgos tanto naturales, antrópicos y ambientales, una sección sobre salud mental de la población y la salud integral del adolescente. Además de la priorización de los problemas de salud basados en mortalidad y de los problemas en salud planteados a través de una muestra de la comunidad mediante el uso de las metodologías de Causa y Efecto, Diagrama de Ishikawa y

Diagrama de Pareto; lo anterior con el propósito de proponer y validar con actores institucionales y comunales líneas de acción para el abordaje integral de la salud de la población de Golfito.

Objetivos

Objetivo General

Analizar las predisposiciones del proceso de salud, enfermedad y muerte del cantón de Golfito en el periodo 2015 – 2019, desde una perspectiva de determinantes de la salud con el fin de generar un insumo de uso y aplicación interinstitucional y comunal para la toma de decisiones en miras de mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivos Específicos

- Caracterizar al cantón de Golfito considerando variables geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales influyentes en el desarrollo de la vida de sus habitantes.
- Describir los principales problemas de salud de la dinámica salud, enfermedad y muerte con base en las estadísticas cantonales y la percepción de una muestra comunitaria.
- Proponer líneas de acción como posibles respuestas a los problemas de salud del cantón.

1. Caracterización del Entorno

1.1 Descripción de las Características Geográficas

Una región geográfica hace referencia a un área específica del planeta que exhibe características geográficas afines, como son aspectos históricos, la división política administrativa, localización geográfica, relieve, topografía, clima, hidrografía, entre otras. (Editorial Etecé, 2021)

La geografía de la Región Brunca y del cantón de Golfito presenta muchas variables que la caracterizan y diferencian de otras zonas geográficas del país, a continuación, lo más relevante.

1.1.1 Aspectos Históricos

La región donde se localiza el Cantón de Golfito fue descubierta en 1519 por Juan de Castañeda y Hernán Ponce de León, quienes la atravesaron marítimamente desde Punta Burica hasta el Golfo de Osa, hoy conocido como Golfo Dulce. (MIVAH, 2013)

En la época republicana se tiene conocimiento de poblamiento en la zona del Golfo Dulce, de 1848 hasta finales del siglo XIX, donde inicialmente llegaron habitantes desde Panamá, específicamente Chiriquí y pobladores costarricenses de la Meseta Central, quienes se encontraban en la búsqueda de nuevas tierras para el cultivo de granos y la producción ganadera. Específicamente durante el año 1848, un poblador chiricano fundó el caserío Puntarenitas, con 88 personas, en cual tiempo después fue llamado como Santo Domingo, en la actualidad es conocido como Puerto Jiménez. (Zúñiga, 2020).

De acuerdo con lo definido por el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos MIVAH (2013), el desarrollo del cantón está ligado a la apertura de la carretera Interamericana Sur y principalmente al cultivo del banano y la llegada de la Compañía Bananera United Fruit

Company (UFCO) asentada en la década de 1930, producto del desplazamiento de las actividades bananeras localizadas en la Región Atlántica hacia la región del Pacífico Sur.

En el año 1935, UFCO adquirió tierras en el Pacífico Central y Sur; para el año 1938 se firma el contrato, en donde se establece la construcción de un muelle de embarcación y un centro urbano en el Golfo Dulce; para cual se elige el sitio ubicado al frente de Puerto Jiménez, de esta manera se funda Golfito como ciudad puerto. (Zúñiga, 2020). Por lo que se comenzó a sembrar banano en el Pacífico Sur, y Golfito a una mayor escala convirtiéndose por sus características portuarias en el eje central del área del enclave bananero.

Paralelamente la Compañía Bananera inició la construcción de barrios separados, donde en unos se vivía con un alto estilo de vida tratando de imitar los estilos americanos, mientras que en los “pueblos civiles” se vivía humildemente, apegándose a los gustos de los costarricenses, y estaban llenos de pulperías y otros comercios; asimismo, en la zona se implementaron técnicas de trabajo monopolizaste, por ejemplo, al ser ellos dueños de la mayoría de las fincas productoras, fijaban los precios de la fruta, así como los horarios de tren y barco, de modo que los pequeños productores, debían ajustarse a sus gustos y criterios. Lo anterior marco fuertemente los estratos sociales que se establecieron a lo largo de los años, así como el comportamiento de sus pobladores.

Mas tarde entre 1960 y 1965 ocurren nuevos cambios en la forma de producción que inciden en que la mano de obra disminuya, aumentando la problemática social del desempleo. (MIVAH, 2013), desempleo que a la fecha sigue estando presente en la zona.

Luego de 1970 el desgaste de la tierra hace que la producción de banano disminuya, ello junto con la sobreoferta internacional, y la solicitud de Garantías Sociales por parte de los obreros,

hacen que la Compañía Bananera empiece a perder interés en la zona, ello junto con la huelga de 1984 hace que finalmente abandone sus operaciones en el cantón. (MIVAH, 2013)

La Compañía bananera significó un relativo auge económico para la región, ello se limitó a un período de tiempo determinado (entre 30 y 40 años), al igual que lo ocurrido en el Atlántico, al producirse el abandono, las zonas bananeras quedaron en un estado de postración e inactividad. (MIVAH, 2013)

Ya que Golfito era el centro de operaciones y al quedarse la población repentinamente sin opciones de trabajo, la problemática social se incrementó entre las familias de los aproximados 1700 trabajadores. Esto afectó a todos, ya que en el momento no había ninguna forma de trabajo alternativo para todos esos obreros agrícolas, y ello afectó al comercio pues sus compradores ya no tenían efectivo para pagar sus deudas. (MIVAH, 2013)

Dentro de la estrategia que implementó el Gobierno para dinamizar la economía del sur del país, en el año 1985 se establece la creación del Depósito Libre Comercial de Golfito, una zona de venta de artículos libres de impuestos, con el objetivo de reactivar la economía y la atracción turística de las actividades afectadas por el abandono de la actividad bananera. (Zúñiga, 2020)

1.1.2 División Política Administrativa y Localización Geográfica

Golfito es el cantón número siete de la provincia de Puntarenas, creado por el Decreto No. 532 del 10 de junio de 1949. Cuenta con una extensión territorial de 1753,96 Km². Se ubica al sur en la región Brunca la cual es compuesta por los cantones de Buenos Aires, Osa, Coto Brus, Corredores, Golfito y Pérez Zeledón.

Su cabecera es el distrito de Golfito ubicado a 170 km de la ciudad capital San José además cuenta con los distritos de Puerto Jiménez, Guaycará y Pavón. Sus límites son los siguientes al

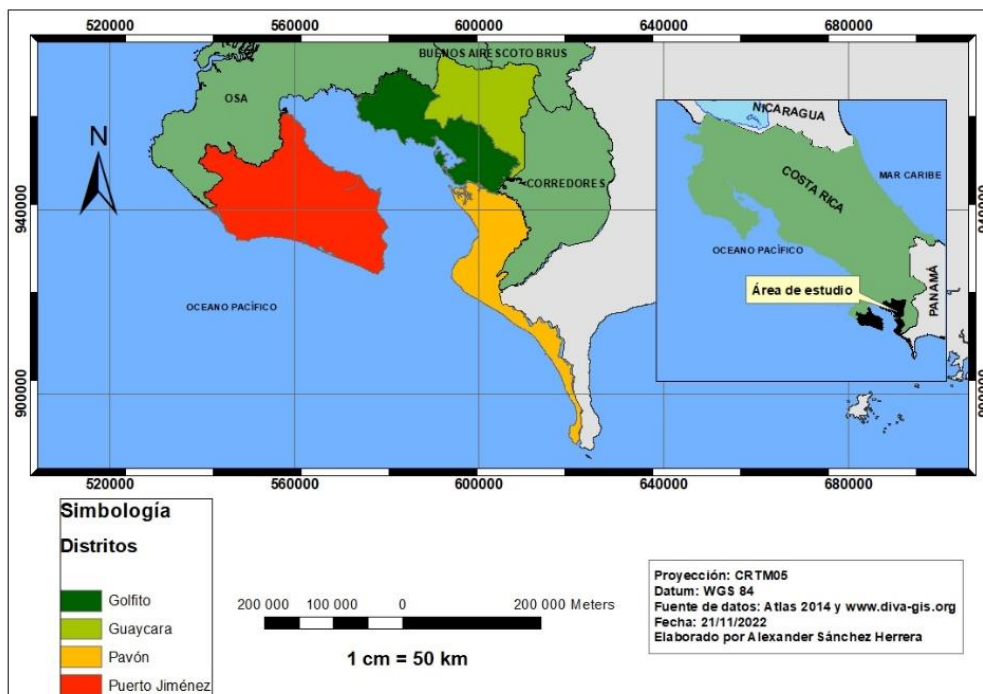
Este con Corredores, Coto Brus y la República de Panamá. Al Oeste Osa y el Golfo Dulce, hacia el Norte: Buenos Aires y Coto Brus y al lado sur el Océano Pacífico. (Ver Figura 1)

Gran parte de su territorio limita con el océano pacífico y contempla geográficamente el Golfo Dulce, cuya extensión es de 106 Km en dirección de noroeste a sureste, desde unos 5 Km aguas arriba de la confluencia de los ríos Brujos y Corcovado, hasta el sitio El Salto, en la península Burica, frontera con Panamá.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Golfito en la parte Central están dadas por 08°25'35'' latitud Norte y 83°06'45'' longitud Oeste, y en la península de Osa por 08°32'07'' latitud Norte y 83°27'47'' longitud Oeste.

Figura # 1

Golfito: Mapa del cantón y sus distritos, límites terrestres con otros cantones



Fuente: Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito 2022

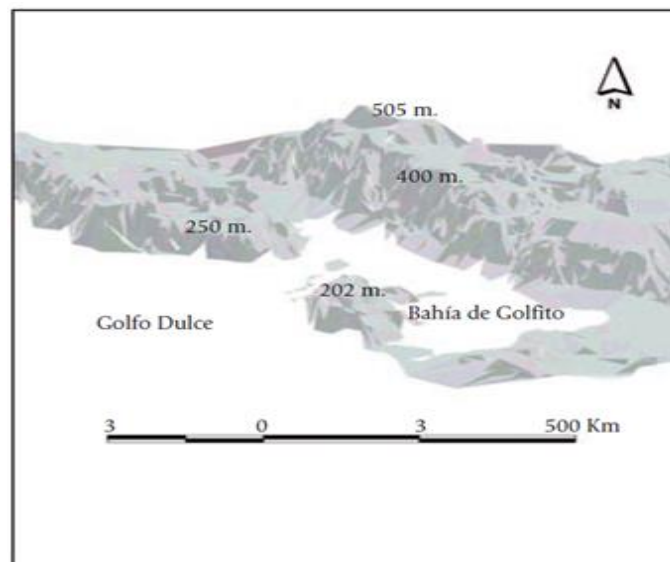
1.1.3 *Relieve y Topografía*

La topografía se relaciona con el relieve o las formas de la Tierra en cambio la altitud se refiere a la altura medida sobre el nivel del mar (msnm). La altura está referida a otro punto de referencia. Se puede decir que Golfito, en promedio, está a una altitud de 20 msnm. La zona más alta del cantón es conocida como Las Torres de Golfito que está a 505 msnm. (ver Figura 2)

La bahía de Golfito forma un puerto protegido ubicado al interior del Golfo Dulce, posee una especie de enclave enmarcado entre el mar, un área plana estrecha y una zona montañosa abrupta y alta hacia el este y hacia el norte, que se eleva por sobre los 500 m de altitud. Las aguas de la bahía son relativamente poco profundas y no pasan de 20 metros de profundidad. La entrada es estrechada por la presencia de bancos de sedimentos móviles, sobre los cuales se han asentado algunos habitantes, como es el caso de Puntarenitas. (Vives, 2005)

Figura # 2

Golfito: Topografía y altitud del cantón



Fuente: Instituto Nacional de Biodiversidad, INBio, 2005.

La composición geológica de la bahía Golfito es diversa y se pueden distinguir las tierras altas quebradas con fuertes variaciones de pendiente y algunos islotes formados por rocas del fondo del mar.

En menor medida en los distritos de Puerto Jiménez, Guaycará y Pavón se encuentran extensiones de tierras relativamente planas que están irrigadas y conformadas por de ríos que posteriormente forman las cuencas de los ríos Coto, Rincón y Tigre.

1.1.4 Condiciones Climáticas

El cantón de Golfito forma parte de la zona conocida como Pacífico Sur por lo cual existen variedad de condiciones climatológicas debido a las diferencias topográficas y al régimen fluvial, estas condiciones permiten clasificar el clima en tropical húmedo influenciado por una topografía accidentada y las corrientes de aires marítimos provenientes del Golfo Dulce los cuales facilitan altos niveles de precipitación anual.

Por otra parte, al igual que la mayoría del territorio de Costa Rica el cantón cuenta con dos temporadas, de abril a noviembre es el periodo de mayor humedad en la zona (temporada lluviosa), siendo el mes más lluvioso el de finales de septiembre y todo octubre, por contraparte la época de verano (temporada seca) se extiende de diciembre a marzo, siendo marzo el mes donde se registran las temperaturas más altas del área. Así mismo, durante el periodo de mayor precipitación la evaporación sobrepasa más de dos veces a la precipitación y al contrario en temporada seca en algunas áreas se presenta un déficit importante del factor hídrico, siendo mayor esta problemática durante los meses de febrero y marzo. (Munguía Páiz & Zúñiga Gamboa, 2013)

El promedio de precipitaciones en el cantón de Golfito supera los 5000 mm anuales. La temperatura oscila entre los 24 y 30 grados Celsius, con una humedad relativa del 75% al 95%. (Munguía Páiz & Zúñiga Gamboa, 2013)

1.1.5 Hidrografía

El sistema fluvial del Cantón de Golfito es un área drenada por el río Esquinas y sus afluentes los ríos Riyito, Bonito con su tributario Oro, lo mismo por el río Coto Colorado, al que se le unen los ríos Sorpresa, Caracol, Lagarto, Claro y sus tributarios Zapote y Román, también el río Conte con sus afluentes Tigrillo e Incendio; así como por los ríos Manzanillo, Sábalo y Golfito; los cuales desembocan en el Golfo Dulce. Otros ríos que irrigan la zona son la Vaca, Coco, Caña Blanca, La Peña, que desembocan en el océano Pacífico. Estos cursos de agua nacen en la región y presentan rumbos en varias direcciones (ver Figura 3) . Los ríos Esquina, Caracol, Comte y La Vaca son límites cantonales; el primero con Osa y los otros con Corredores. También se pueden encontrar en la región las lagunas Hedionda y Machaca. (Munguía Páiz & Zúñiga Gamboa, 2013)

La península de Osa, (actual distrito de Puerto Jiménez), ocupa una de las cuencas hidrográficas más importantes de la región, esta se conoce con el nombre de "la cuenca de la península de Osa " teniendo un área de 1971 Km². (Munguía Páiz & Zúñiga Gamboa, 2013)

El área es drenada por los ríos Corcovado, Sirena y su afluente Pavo, también el río Claro y su tributario Molina, así mismo por los ríos Carate, Pejeperro y Piro, que desembocan en el Océano Pacífico. Otros ríos que irrigan el área son Tamales, Platanares y su afluente Corozal, Tigre y su tributario Nuevo; lo mismo que los ríos Agujas, Barrigones, Comte y Rincón con su afluente Pavón, que desembocan en el golfo Dulce. Estos cursos de agua nacen en el área, en las filas Matajambre, Río Nuevo y el cerro Osa; los cuales presentan un rumbo en diversas direcciones.

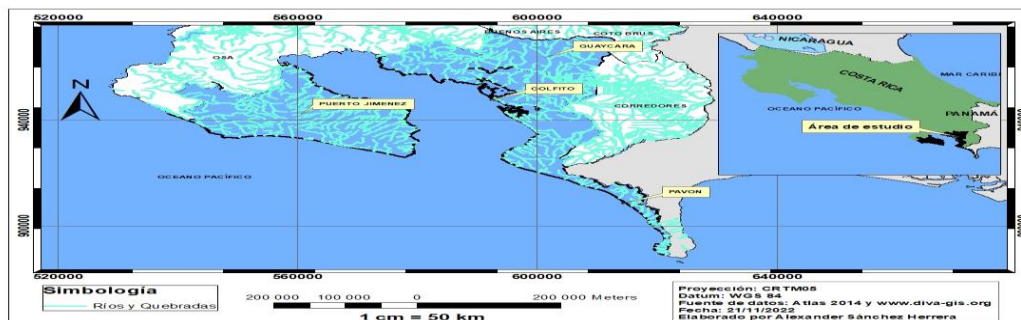
Los ríos Corcovado, Pavón y Rincón son límites con el cantón de Osa. Se encuentra en la zona las lagunas Corcovado, Sirena, Pejeperrito y Pejeperro. (Munguía Páiz & Zúñiga Gamboa, 2013)

Respecto a la hidrografía marina Golfito posee tres distritos con litoral al océano pacifico (Golfito, Pavón y Puerto Jiménez) los cuales se ven aledaños al Golfo Dulce. A su vez el Golfo Dulce esta caracterizado por ser un área que restringe la circulación del agua transformando sus aguas profundas en un ambiente anóxico, semejante a un fiordo, uno de solo cuatro sistemas conocidos en los trópicos. Esta zona con pendientes escarpadas, con condiciones neríticas y oceánicas y con gran parte de su paisaje inalterado prácticamente.

El Golfo Dulce es de origen tectónico, con una longitud de 50km y una anchura entre 10 y 15 km, cubriendo un área aproximada de 680 km² (Rincón Alejos & Ballester Sakson, 2016). Este mar interno se divide en dos sub-áreas: una cuenca interna profunda de pendiente inclinada con un fondo plano de 215 m de profundidad máxima, y una cuenca externa llana con una profundidad promedio de 70m. Un umbral o silla con menos de 30m ubicado en su entrada restringe la circulación y hace más lenta la renovación del agua en las capas profundas favoreciendo condiciones anóxicas en el fondo. (Rincón Alejos & Ballester Sakson, 2016)

Figura # 3

Golfito: Representación gráfica de principales afluentes del cantón



Fuente: Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito 2022

1.2 Descripción de las Características Demográficas

La demográfica, por definición se refiere al conjunto de conocimientos que son relativos o afines a las poblaciones humanas, que dentro de su rango de aplicación considera datos cuantitativos como cualitativos; así entonces la demografía es el estudio del tamaño, distribución territorial y composición de la población, sus cambios, que pueden ser identificados como natalidad, mortalidad, movimiento territorial (migración) y movilidad social (cambio de estatus). (Universidad de Costa Rica, 2022)

En las últimas décadas, la población de Costa Rica ha experimentado cambios significativos, que han afectado diversas actividades económicas y sociales en los campos de la educación, la salud, la vivienda, el transporte, el empleo y la seguridad social. Con el propósito de conocer la magnitud de estos cambios, se analizan las principales características demográficas del cantón en el período 2015-2019, la evolución de sus componentes (esperanza de vida al nacer, densidad poblacional y perfil étnico de la población) y la distribución por edades de la población, junto a algunas tendencias recientes del proceso de urbanización ajustándose a la realidad de Golfito.

1.2.1 Características y Densidad de la Población

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica para el año 2022 el cantón de Golfito registra una población de 46523 habitantes. Ubicándose los distritos de Guaycará y Puerto Jiménez como los más densamente poblados respecto a sus homólogos. (Tabla # 1)

Tabla # 1*Golfito: Distribución y porcentaje de la población según distrito de residencia y sexo, 2022*

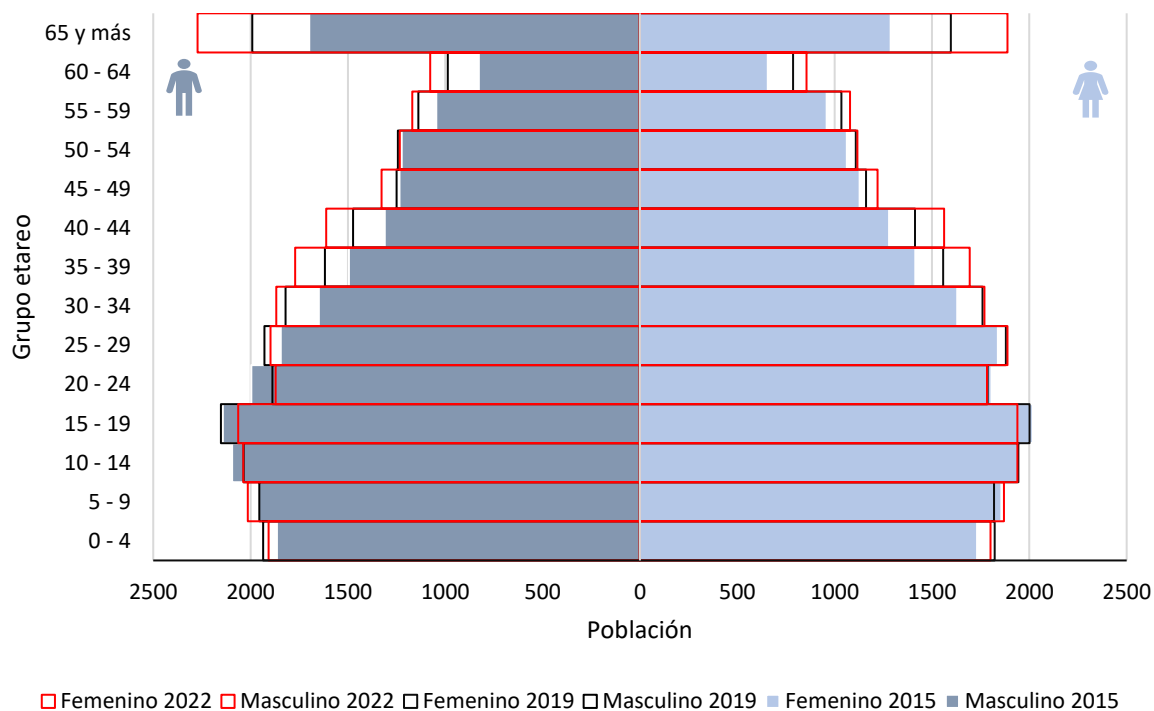
Distrito	Hombres	Porcentaje de Hombres	Mujeres	Porcentaje de Mujeres	Total
Golfito	6 189	13 %	5 678	12 %	11 867
Puerto Jiménez	6 613	14 %	6 223	13 %	12 836
Guaycará	7 351	16 %	6 769	15 %	14 120
Pavón	3 970	9 %	3 730	8 %	7 700
Total	24 123	52 %	22 400	48 %	46 523

Fuente: Proyecciones de población INEC – Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito

Las características y densidad de la población a lo largo del quinquenio 2015 – 2019, han presentado variables importantes en el comportamiento de la población, con aumentos y decrementos en diferentes grupos por edad y sexo. Aunque la perspectiva general a 2022 es de un crecimiento considerable del número total de la población no resulta exacto generalizarlo, debido a que, aunque ciertos grupos han aumentado respecto a sus años anteriores, otros se han visto reducidos tanto en números generales como en las tasas que los representan. (Figura #4)

Figura # 4

Golfito: Pirámide poblacional según proyecciones poblacionales medias del INEC por rangos de edad y sexo periodo 2015-2019 vs año 2022



Fuente: Proyecciones de población INEC – Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito

Desde el 2015 al 2022, a ocurrido un crecimiento poblacional mayor a 3500 personas en Golfito. Pasando en 2015 de 43004 a 46523 habitantes y correspondiendo a un aumento de un 8 % respecto a la población de ese año. Aunque se puede observar un crecimiento sostenido por un incremento promedio aproximado de 440 personas por año, no existe una homogeneidad por grupo de edad respecto al crecimiento.

De acuerdo con la figura 4 si se analiza por grupos de edad específicos y se consideran los ciclos de vida se puede observar cómo la población de 0 a 9 años a pesar de que registra un ligero

crecimiento, el ritmo es lento y en ocasiones se encuentra muy cercano a los registros poblacionales de años previos, lo que indica una reducción y estacionalidad de las personas y nacimientos que deben sumarse cada año al total. Así mismo, los adolescentes ubicados en edades de entre 10 a 19 reflejan una clara inversión poblacional, puesto que los registros de esta población en el curso de vida para el año 2022 son menores que los registros para el periodo 2015-2019, este comportamiento además se asocia al hecho de que las personas ubicadas en edades menores no son suficientes para “reemplazar” la población en años futuros, lo que permite el estrechamiento en ese curso de vida.

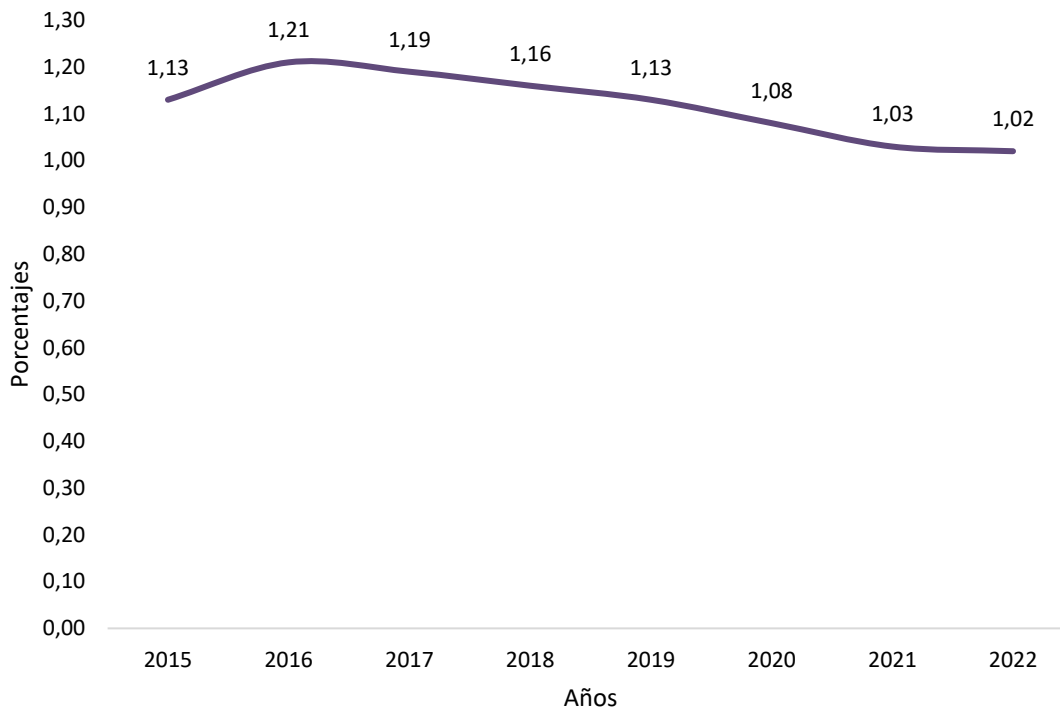
Referente a la población ubicada en edades de 20 a 64 años se observa un considerable crecimiento respecto a los años anteriores, lo que permite el ensanchamiento de este grupo etario quienes representan el grupo mayoritario, así como la fuerza productiva del cantón (mayor al 57 %). Si se consideran estas variables y el comportamiento en los años próximos se mantiene con esta dinámica, el aumento de este grupo ocasionaría una inversión piramidal en donde la mayor población se ubicarán en edades seniles, lo cual implica otros retos al porvenir.

El rango de edad de 65 y más en los años en estudio representa el mayor número de personas adultas mayores siendo la mayor cantidad registrada para este grupo etario el cual no se había evidenciado en años previos.

Analizando el comportamiento según sexo porcentualmente se observa un 4% más de hombres versus mujeres. De continuar esta tendencia para el cantón de Golfito se estima un alto número de personas adultas mayores a futuro que podría acarrear la necesidad de cambios en la salubridad, accesibilidad y ambiente. Estos datos podrían relacionarse de una forma más visual si se llega a comparar por año el ritmo porcentual de crecimiento poblacional el cual ampara la idea previa de decreciendo, alcanzando un menos uno por ciento a partir del 2018. (Figura # 5)

Figura # 5

Golfito: Línea de crecimiento poblacional porcentual según proyecciones poblacionales del INEC en los años 2015 a 2022 en el cantón de Golfito.

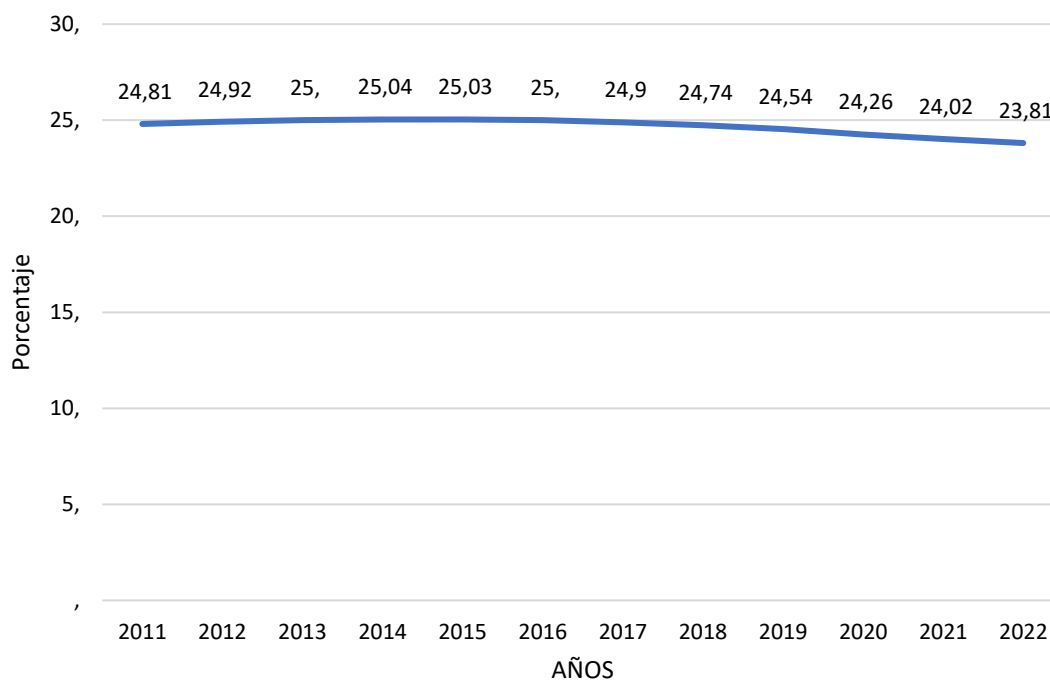


Fuente: INEC – Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito

El descenso en los números brutos proyectados de personas menores a los 30 años durante el quinquenio 2015 a 2019, pueden verse asociadas al comportamiento del cantón, el cual está presentando tasas de natalidad inferiores que en años anteriores o así también a la dinámica nacional. Refiriéndose entonces a la tasa de natalidad se registra para el 2020 de 10,6 nacimientos por cada mil habitantes Golfiteños, a comparación de la tasa nacional de 11,4 nacimientos. (Figura # 6)

Figura # 6

Golfito: Porcentaje de la población en edad reproductiva de entre 20 a 35 años, periodo 2011 - 2022



Fuente: INEC – Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito

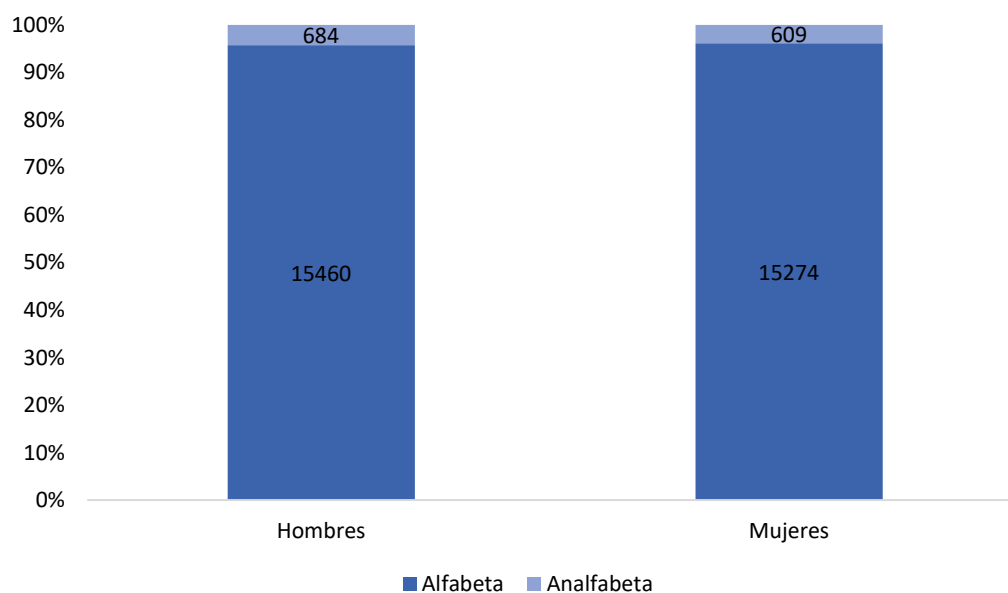
Entiéndase entonces, que según proyecciones del INEC para el 2022 el 18,51 % del total de los habitantes del cantón se ubican en edades entre 0 a 9 años, por su parte el 19,45 % representa la población adolescente, porcentaje que ha descendido en el periodo en estudio, en contra parte la población de 20 a 64 años va en aumento alcanzando el 65,33 % a comparación del 60,50 % registrado en el 2015; en relación con esto analizando las cifras de 65 años y más se evidencia el aumento aproximado de un 3 % llegando a el 10,14 % del total.

Respecto a la alfabetización de la población del cantón, según estimaciones del INEC para el 2011 el 96 % de la población sabe leer y escribir; sin existir disparidad entre sexo, contrariamente menos del 4 % se considera en analfabetismo. La educación básica está garantizada al 100 % por el Ministerio de Educación Pública, conformada por una red de 94 centros educativos quienes ofrecen una variada oferta académica en primer y segundo ciclo, así como educación media básica. Entre otros datos, el nivel de alfabetismo del cantón alcanza una escolaridad del 95,96%, con una escolaridad promedio de 4 a 6 años. (Figura # 7)

Para el año 2019 según el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) un 11,48 % de la población cantonal tuvo acceso a educación superior, por su parte el acceso a instituciones de educación técnica o superior se ubicó en un índice de 3 que refiere un nivel intermedio de accesibilidad a la educación universitaria.

Figura # 7

Golfito: Tasa de alfabetización de la población del cantón de Golfito según sexo, año 2011.



Fuente: Proyecciones del INEC, 2011 (Indicadores de la CGR)

En relación con la densidad poblacional el distrito numero 3 Guaycará concentra el mayor número de habitantes por números brutos. Así mismo, como se observa en la tabla # 2 los distritos de Puerto Jiménez y Pavón se ubican en el primer y segundo lugar en extensión territorial, pero reflejan una menor densidad poblacional de entre 18 a 21 personas por Km².

Tabla # 2

Golfito: Densidad poblacional y extensión territorial por distrito, 2022

Distrito	Extensión / Km²	Población	Densidad
Golfito	345.60	11874	34.3
Puerto Jiménez	720.54	13148	17,8
Guaycará	324.66	14174	43.4
Pavón	363.16	7792	21.2
Total	1753.96	46988	26.5

Fuente: INEC - Censo del 2011, proyecciones al 30 de junio 2022.

Según el Área de Salud de Golfito para el 2015 el 28% de sus habitantes vivían en áreas urbanas, asignándole la caracterización de zona mayoritariamente rural. El mismo censo detalla de forma conjunta que la población económicamente activa se distribuye de la siguiente manera:

- Sector Primario: 24,3%
- Sector Secundario: 13,1%
- Sector Terciario: 62,7%

En referencia a la población del cantón de acuerdo con lo estipulado en la ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad N° 7600, que define como persona con discapacidad aquellas deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. La tabla # 3 muestra información sobre esta población en el cantón.

Tabla # 3

Golfito: Población que cuenta con alguna discapacidad, 2011.

Tipo de Discapacidad	Golfito	Porcentaje respecto a la población del cantón
Para ver aún con lentes puestos	3105	7,57 %
Para oír	738	1,80 %
Para hablar	367	0,89 %
Para caminar o subir gradas	1.603	3,91 %
Para utilizar brazos o manos	626	1,53 %
De tipo intelectual	372	0,91 %
De tipo mental	211	0,51 %

Fuente: Censo del 2011, proyecciones al 30 de junio 2011, INEC.

En cuanto a los tipos de discapacidades evaluados en el censo desarrollado por el INEC en el 2011, es importante tener en cuenta que existe en el cantón de Golfito una mayor población que tiene dificultades para ver aún con los lentes puestos, encontrándose dentro de este rubro un 7,57 % de la población total; sin embargo, no hay que dejar de lado otros tipos de discapacidad que presentan números importantes, como lo son: para caminar o subir gradas un 3,91%, de la misma manera la dificultad para oír es otra de las discapacidades con un número de relevancia, ya que representa el 1,80% del total, por otra parte la discapacidad de tipo mental es la que se encuentra en un menor número, siendo un 83,4 % de la población persona sin ninguna discapacidad.

1.2.2 *Esperanza de Vida al Nacer*

Según INEC, la esperanza de vida al nacer es un parámetro para medir la situación de salud de la población y a menudo se emplea para determinar el desarrollo del sector salud en un país. Cuantifica cuánto en promedio, se espera que un recién nacido puede vivir si se mantienen las tasas actuales de mortalidad.

La esperanza de vida para el cantón de Golfito registra poca variación a lo largo del quinquenio, en comparación con los datos nacionales muestra similitudes poco significativas entre Golfito y nivel País. (Tabla # 4)

Tabla # 4

Golfito: Esperanza de vida al nacer versus Costa Rica, periodo 2015 al 2019.

Localidad	2015	2016	2017	2018	2019
Costa Rica	79,9	80,0	80,2	80,3	80,5
Golfito	80,6	80,4	81,8	80,9	79,0

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNDP; índice de desarrollo Humano, Esperanza de vida. Feb 2022 Y Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.

1.2.3 *Perfil Étnico de la Población*

El perfil étnico se encarga de agrupar y caracterizar a la población las cuales comparten las mismas prácticas, tradiciones, cultura, melodía, ingesta de alimentos, lenguaje, capacidades, entre otras propiedades que los identifican como unidad cultural. Siendo Golfito un cantón con historia de sus primeras poblaciones provenientes del norte de Panamá y de la meseta central de Costa Rica, aborda una variedad de culturas y tradiciones.

La población blanca o mestiza acapara más del 78 % de la población total censada para el año 2011. Según la tabla # 5 existen otros grupos que porcentualmente representan una minoría en la población total. De ellos se pueden mencionar los mulatos y población indígena, donde los primeros alcanzan casi el 10%, y en el caso de población indígena, representan casi el 5% de la población. En menor medida se presentan grupos afrodescendientes y chinos los cuales se asentaron en épocas posteriores durante la construcción del ferrocarril.

Tabla # 5

Golfito: Indicadores étnico-raciales de la población del cantón de Golfito, 2011

Distrito	Porcentaje indígenas	Porcentaje afrodescendientes	Porcentaje mulata	Porcentaje china	Porcentaje blanca o mestiza
Golfito	1,6 %	1,0 %	10,0 %	0,2 %	80,4 %
Puerto Jiménez	2,4 %	1,6 %	12,1 %	0,1 %	71,5 %
Guaycará	2,1 %	0,7 %	9,4 %	0,1 %	84,1 %
Pavón	19,7 %	0,3 %	4,3 %	0,0 %	71,2 %
Total	4,8	0,9 %	9,4 %	0,1 %	78,1 %

Fuente: Censo del 2011, proyecciones al 30 de junio 2023, INEC.

El idioma oficial es el español, sin embargo, en el territorio indígena se utiliza la lengua gnäbere, tradicionalmente conocida como guaymí, y recientemente como novere, nove, movere, ngäbe, ngöbe, ngäbére, según el Censo Nacional de Población 2011, el idioma lo habla el 77.7% de la población residente en los territorios oficiales.

Respecto a las prácticas religiosas en el cantón hay representación de los siguientes cultos: Iglesia Bautista, católica, Evangélica, cristiana, mormona, Testigos de Jehová, adventista y creencias propias de las comunidades indígenas. Así con predominancia se pueden observar templos católicos y evangélicos.

1.3 Descripción de las Características Socioeconómicas

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social. (Coelho, 2019)

1.3.1 Organización Política Local

En Costa Rica, elegimos un Gobierno Nacional y en los cantones un Gobierno Local, este último representado por la Municipalidad, las mismas están regidas bajo la Ley N° 7794 Código Municipal del año 1998.

Autoridades Locales. La Municipalidad es la institución a través de la cual las personas de un mismo cantón promueven y administran sus propios intereses. Esto quiere decir que establecen su propio gobierno local y que el Gobierno Nacional delega o descentraliza en ese gobierno local las funciones o tareas que por su propia inmediatez, costos y eficiencia puedan ser mejor ejecutadas. Entonces, la población de un cantón, el territorio y la Municipalidad conforman el Gobierno local. (Unión Nacional de Gobiernos Locales, 2022)

Según lo detalla la Unión de Gobiernos Locales de Costa Rica UNGL, las funciones del gobierno local en todo el territorio nacional son:

- Elaboración y ejecución de planes y proyectos de desarrollo del municipio.
- Control y regulación del desarrollo urbano.
- Mantener el ornato, aseo e higiene municipal.
- Dotar de alcantarillado para el agua potable.

- Construcción y administración de cementerios.
- Protección de la ecología y del medio ambiente.
- Fomento y regulación de la actividad comercial, industrial, de servicios y otros.
- Control y regulación de espectáculos.
- Suscripción de convenios con el Gobierno Central.
- Promoción del turismo, cultura, educación, deporte.
- Prestación de los servicios públicos locales.
- Coordinación de sus programas de desarrollo con el plan de desarrollo nacional.

Para cumplir con dichas funciones, el Código Municipal en su artículo 4 establece que la municipalidad puede y debe:

- Dictar los reglamentos autónomos de organización y de servicio, así como cualquier otra disposición que autorice el ordenamiento jurídico.
- Acortar sus presupuestos y ejecutarlos.
- Administrar y prestar los servicios públicos municipales.
- Aprobar las tasas, los precios y las contribuciones municipales y proponer los proyectos de tarifas e impuestos municipales.
- Percibir y administrar, en su carácter de administración tributaria, los tributos y demás ingresos municipales.
- Concertar con personas o entidades nacionales o extranjeras, pactos, convenios o contratos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
- Convocar al municipio a consultas populares, para los fines establecidos en esta ley y su reglamento.

En el país las últimas elecciones municipales se llevaron a cabo en el año 2020 y rigen de dicho año hasta el 2024; para el cantón de Golfito resulto electo como alcalde el representante de la Unidad Social Cristiana, quien, en conjunto con una primera y segunda vicealcaldesa, un total de 10 miembros regidores (propietarios y suplentes), 8 síndicos (propietarios y suplentes) y 32 concejales (propietarios y suplentes) conforman el Gobierno Local. (Programa de Gobierno, 2020).

Organizaciones Públicas. Las organizaciones públicas constituyen aquellas que se rigen a partir de un gobierno, estado o país. El sector público costarricense se conforma por ministerios y entidades públicas dependientes que constituyen, junto con los poderes de estado, al gobierno de Costa Rica. Las entidades están encargadas de ejecutar políticas y proyectos específicos que contribuyan con el desarrollo del país en cada una de las diferentes áreas respectivas.

En Golfito se encuentran organizaciones e instituciones públicas que tocan temas tan diversos como comercio, salud, seguridad, política, deporte, educación, ambiente, entre otras mayormente concentradas en el distrito central, teniendo acceso por vías marítimas, aéreas y terrestres usuarios de los distritos más alejados como Puerto Jiménez, Pavón y el territorio indígena quienes deben de desplazarse muchos kilómetros de distancia para poder gestionar trámites ante el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, IMAS, Poder Judicial, entre otras instituciones que no cuentan con oficinas distritales.

Si bien es cierto algunas instancias como la Municipalidad, INAMU, IMAS, PANI, Registro Civil entre otras, hacen giras a las zonas alejadas; lo extenso del territorio hace que muchas y muchos pobladores se les dificulte la realización de trámites aunado a la poca oferta de recurrencia y horarios limitados tanto en los autobuses locales como en el servicio de lanchas

comunales, más las condiciones climáticas que en ocasiones obstruyen el paso de una comunidad a otra y entre distritos.

Otro factor para considerar es que algunas instituciones públicas tienen presencia Regional, es decir, que no cuentan con un funcionario destacado en el cantón, como por ejemplo el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA, un órgano adscrito al Ministerio de Salud que desde el año 2018 no cuenta con presencia de una oficina en la localidad, igualmente el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad CONAPDIS quienes brindan atención desde la sede Regional ubicada en el cantón de Pérez Zeledón.

La institucionalidad pública con representación cantonal o distrital articulan conjuntamente desde Los Consejos Cantonales de Coordinación Institucional (CCCI) que se crearon mediante La Ley N° 8801, la cual establece que dichos espacios tienen como propósito la coordinación, diseño, ejecución y fiscalización de la política pública con incidencia en lo local. En la presente tabla # 6 se citan las instituciones que están presentes y activas en el cantón, así como, algunas de las funciones que ejercen.

Tabla # 6

Golfito: Instituciones Gubernamentales y descripción de funciones 2022

Nombre de la institución	Descripción de funciones
Ministerio de Salud	-Ente rector en salud, vela por el cumplimiento de las leyes, políticas y normas en materia de salud pública.
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	-Brinda atención integral en salud a la población siendo la institución pública encargada de la seguridad social. Coordina y ejecuta programas tanto de prevención (vacunación, información sanitaria, etc.) como de curación (cirugías, radioterapia, farmacia, exámenes clínicos, etc.)
Ministerio de Educación Pública (MEP)	-Ente rector de todo el sistema educativo. Le corresponde promover el desarrollo y consolidación de un sistema educativo de excelencia, así como el acceso de toda la población a una educación de calidad.

Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)	-Impulsa la dignificación de las familias rurales de pequeños y medianos productores de los territorios rurales, promoviendo el desarrollo de capacidades técnicas y de gestión empresarial en los sistemas productivos y en las organizaciones del agro.
Ministerio de ambiente y energía (MINAE)	-Se encarga de la aplicación de la legislación ambiental para conservar, proteger y usar racionalmente los recursos naturales.
Banco Nacional de Costa Rica (BNCR)	-Institución financiera autónoma del estado que brinda tramites, prestamos, pago de servicios.
Banco de Costa Rica (BCR)	-Institución financiera autónoma del estado que brinda tramites, prestamos, pago de servicios.
Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)	-Brinda a la población los servicios de electricidad, telefonía e internet.
Correos de Costa Rica	-Se encarga del envío de paquetes y documentos en el ámbito nacional e internacional.
Ministerio de Seguridad Pública	-Vela por la seguridad ciudadana, coordinación y mantenimiento del orden público y la seguridad ambiental y de la población en las zonas marítimas.
Benemérito Cuerpo Bomberos de Costa Rica	-Ofrece seguridad a la ciudadanía, servicios comunales, atención en casos de emergencias.
Instituto Nacional de Seguros (INS)	-Se encarga de tramitar seguros de bien lucrativos.
Universidad de Costa Rica, Sede Sur (UCR)	-Preparación académica a estudiantes a nivel profesional, proyección de servicios académicos, investigación, docencia y extensión universitaria al servicio de la sociedad costarricense
Instituto de Desarrollo Rural (INDER).	-Lidera el desarrollo de la comunidad rural, responsable de ejecutar las políticas de desarrollo rural del Estado, cuya finalidad es mejorar las condiciones de vida de la población, mediante la articulación de esfuerzos y recursos de los actores públicos y privados
Consejo Nacional de Producción. (CNP)	-Promueve la competitividad y sostenibilidad de las actividades agro-productivas para la vinculación eficiente de los micros, pequeños y medianos productores en los sistemas agroalimentarios, a través de la prestación de servicios de asistencia técnica y programas institucionales de producción y comercialización.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (MTSS)	-Encargado de la dirección, estudio y despacho de todos los asuntos relativos al trabajo y el bienestar social, además de vigilar el desarrollo, mejoramiento y aplicación de todas las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones referentes a estas materias.
Dirección General de Migración y Extranjería	-Ejecuta la política migratoria que controla el ingreso y el egreso de personas al territorio nacional, promueve la integración de las personas

	extranjeras a la sociedad costarricense, regula la permanencia y actividades de las personas extranjeras en el país, y coadyuva en el combate contra los delitos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, mediante la administración efectiva de los flujos migratorios que contribuyan al desarrollo y a la seguridad.
Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)	-Centro de formación encargado de ofrecer a la comunidad estudiantil cursos y programas técnicos.
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	-Ente rector que vela por la aplicación de Código, leyes y decretos, en materia de la niñez y adolescencia.
Benemérita Cruz Roja Costarricense	-Atención de emergencias médicas en la población.
Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)	-Promueve y tutela los derechos humanos de las mujeres, poniendo a disposición información acerca de sus áreas de trabajo y servicios ofrecidos.
Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT) y Consejo de Seguridad vial (COSEVI)	-Gestiona, regula y controla las obras de infraestructura pública y servicios de transporte eficientes, seguros y resilientes para la contribución del desarrollo sostenible del país. -Formula políticas, facilita, fiscaliza e integra esfuerzos por medio del financiamiento de proyectos de seguridad vial, ejecutados inter - organizacionalmente orientados a crear, promover y mantener en la sociedad una cultura de seguridad vial.
Acueductos y Alcantarillados (AYA)	-Brinda a la población del cantón los servicios de agua.
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	-Apoyo económico a familias en pobreza y pobreza extrema. Apoyo a pequeños agricultores, capacitación a mujeres jefas, adolescentes y niños/as, Programa de becas.
Poder Judicial, Organismo de investigación Judicial OIJ	-Juzgados contravenciones, de menor cuantía, laboral, contravenciones, pensiones, civil y de familia Investigación de todo tipo de delito.
Registro Civil	-Solicitud y entrega de cédulas, certificaciones, constancias de nacimientos, naturalizaciones, etc. Relacionados a familias.
Instituto Costarricense de pesca (INCOPESCA)	-Vela por la aplicación de la ley de pesca.
Consejo de la Persona Joven. (CPJ)	-Es el órgano con desconcentración máxima, adscrito al Ministerio de Cultura y Juventud; rector de las políticas públicas para las personas jóvenes.
Sistema Nacional de Bibliotecas de Costa Rica. (biblioteca pública de Golfito)	-Realizan actividades informacionales, recreativas, de extensión bibliotecaria y cultural en las cuales participa la niñez, la juventud, la persona adulta y la persona adulta mayor en un ambiente agradable y de respeto en que cada persona es importante.

Instituto Costarricense de Turismo	-Se encarga del turismo sostenible, innovador e inclusivo, propiciando acciones de alto valor al turista (nacional e internacional) para mejorar el bienestar de los habitantes del país.
------------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos del Proyecto “Planes de Desarrollo Humano Local (PCDHL) y Planes Estratégicos Municipales (PEM), 2012.

1.3.2 Representantes de la Sociedad Civil Local y Organización Social.

Se traduce en aquellos grupos de personas que organizados legalmente se enfocan a una meta común, mejora y bienestar de su comunidad, trabajando de la mano de los entes gubernamentales, propiciando acciones dirigidas al cumplimiento de objetivos claros que permitan derivar alcances positivos a su localidad. En tabla # 7 se distribuyen las diferentes agrupaciones por distrito, divididas en asociaciones, fundaciones y juntas de educación, comités y cooperativas.

Tabla # 7

Golfito: Agrupaciones, asociaciones, comités, y cooperativas distritales presentes a 2022

Distrito	Asociaciones fundaciones y juntas.	Comités / Grupos organizados	Cooperativas
Golfito	-Asociación de Desarrollo de la Florida. -Asociación de Desarrollo de la Esperanza de Golfito. -Asociación de Desarrollo la Trenza. -Asociación Hogar de Ancianos Golfito. -JUDESUR. -Asociación de boteros	-Comité de Acueducto Rural de Golfito -Comité de Salud de: Mona Purruja La Florida -Comité de Deportes y Recreación de Golfito	COOPEALIANZA
Puerto Jiménez	-Asociación de Plataneros de Cañaza. -Asociación de Desarrollo Comunal de Puerto Jiménez. -Asociación de Ganaderos de Puerto Jiménez -Asociación Protectores del Manglar (ASOMANGLE).	-Comité de Salud de: Palo Seco. Cañaza. La Palma. Vanegas. Cerro de Oro Guadalupe La Palma.	Cooperativa de Palma RL. Cooperativa de Acuacultura del Sur. Cooperativa de Osa.

	-Asociación de Desarrollo Integral de La Palma.	-Comité de Acueductos y Alcantarillados.	
	-Asociación Femenina de La Palma (ASOFEP).	-Comité de Cruz Roja Costarricense.	
	-Asociación Deportiva Puerto Jiménez.		
	-Asociación de Productores de Osa (ASOPROSA).		
	-Junta de Educación de la Escuela de la Independencia.		
Guaycará	-Asociación Fila Manigordo.	-Comité de Salud de:	COOPEALIANZA
	-Asociación de Desarrollo:	Río Claro Centro.	Cooperativa de
	La Esperanza.	Llano Bonito.	Palma RL
	Km 20.	La Viquilla.	
	Km 24.	Villa Briceño.	
	Km 26.	Las Delicias.	
	Km 37.	San Miguel.	
	Rio Claro.	-Comité Administrativo del Agua	
	San Ramón.	-Comité de Caminos de La	
	-Asociación de Grupos de Alianza de Mujeres de Golfito.	Viquilla	
	-Desarrollo Agropecuario La Julieta.		
Pavón	-Asociación de Desarrollo de Pueblo Nuevo de Coto.	-Comité de Salud de:	
	-Asociación de Desarrollo el Progreso.	Altos de Conte.	
		Virgen.	
		Pueblo Nuevo.	
		Progreso.	
		Comte.	
		Zancudo.	
		Cocal Amarillo.	
		Punta Banco.	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos del Proyecto “Planes de Desarrollo Humano Local (PCDHL) y Planes Estratégicos Municipales (PEM), 2012.

Organizaciones No Gubernamentales y Empresa Privada. Las organizaciones no gubernamentales (ONG), se definen como entidades sin fines de lucro, independientes, y voluntarias. No están ligadas al Estado y ni a organismos intergubernamentales (aunque sí reciben

fondos del gobierno). Las actividades de las ONG pueden incluir actividades ligadas al medio ambiente, trabajo social, movilización y defensa comunitaria, y los derechos humanos, trabajan para promover el cambio social o político a gran escala, o localmente, y desempeñan un papel crítico en la sociedad en desarrollo, ya que se enfocan en la mejora de las comunidades y en promover la participación ciudadana.

Según la publicación del año 2013 de la revista “*Panorama de actores, marco institucional y organizativo y potenciales recursos financieros para el desarrollo sostenible de Golfito*”, en el cantón se destacan las siguientes organizaciones mayormente ligadas a la conservación del medio ambiente:

- Asociación de Productores Industriales y Artesanos de Golfito (APIAGOL)
- Biodiversidad Marino Costera y Cambio Climático, BIOMARCC Centro
- Derecho ambiental y Recursos Naturales, CEDARENA Conservación
- Internacional, CI Conservación Osa Costa Rica Por Siempre Fundación
- Integral Campesina, FINCA Fundación Corcovado, Fundación CRUSA
- Fundación KETO, Fundación MARVIVA, Fundación NEOTROPICA
- Fundación Omar Dengo
- Instituto Nacional de Biodiversidad, INBio
- Misión Tiburón
- Peace Corps
- Programa de Pequeñas Donaciones del PNUD
- PROMAR
- ProNature

- Rainforest Alliance, RA
- The Nature Conservancy, TNC
- Widecast
- Yaguará

Por otro lado, las empresas privadas son organizaciones con fines de lucro, es decir, desarrollan una actividad económica como la producción, distribución o venta de algún bien o servicio con el objetivo principal de obtener ganancias.

En base al registro de establecimientos del Área Rectora de Salud como institución pública que vela por la adecuada prestación de los servicios tanto públicos como privados a la sociedad costarricense, y en base al Decreto Ejecutivo 43432-S que brinda la clasificación según Código CIU, que es el código asignado a la actividad según la clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas vigente en el país según grupo de riesgo, se registra un universo de 2065 establecimientos privados para diciembre del año 2022.

Tabla # 8

Golfito: Distribución de Organizaciones No Gubernamentales según nivel de riesgo y distrito de las actividades económicas, 2022

Establecimientos	Golfito	Puerto Jiménez	Guaycará	Pavón	Total
Tipo A	16	33	44	10	103
Tipo B	309	353	337	154	1153
Tipo C	264	213	295	37	809

Fuente: Base de establecimientos Área Rectora Salud Golfito 2022

Los establecimientos de tipo A (establecimiento de alto riesgo sanitario y ambiental), hacen referencia a actividades relacionadas, por ejemplo, a la captación y distribución de agua,

elaboración de aceites, transporte y recolección de residuos sólidos, centros de acopio, fábricas de hielo, etc. Se observa en la tabla # 8 que los distritos de Guaycara y Puerto Jiménez registran mayor concentración de este tipo de establecimientos.

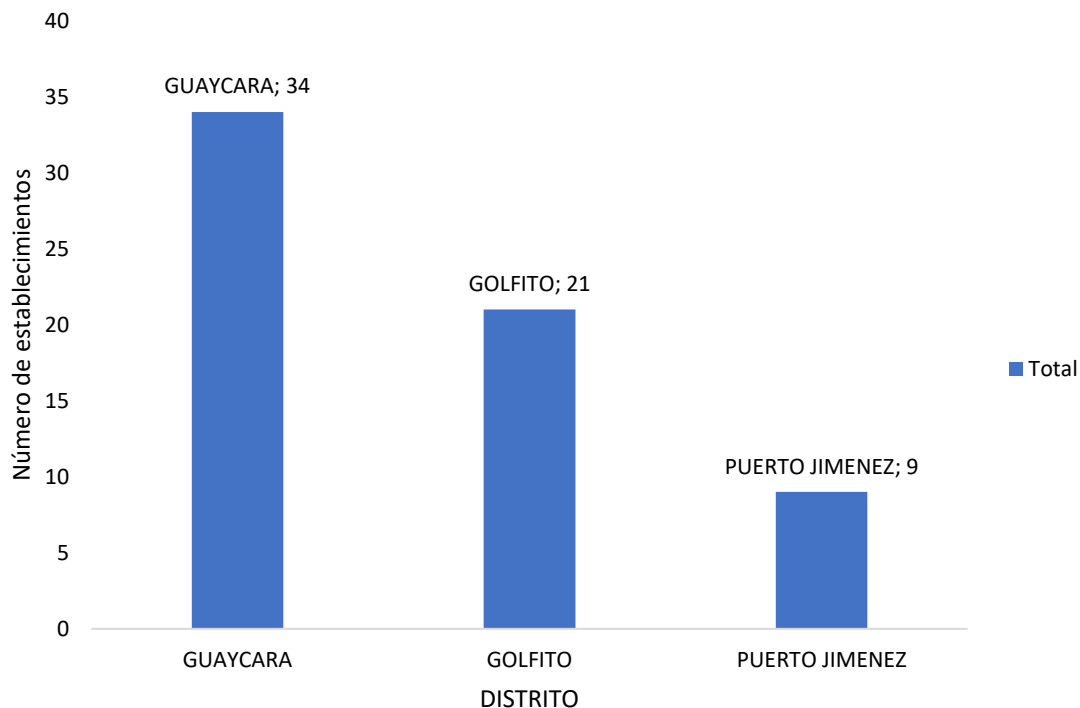
Aquellos establecimientos de tipo B (establecimientos de riesgo moderado sanitario y ambiental), igualmente registran mayor posicionamiento en los distritos de Guaycara y Puerto Jiménez. Estas se refieren a empresas privadas dirigidas a servicio como bares, restaurantes, cabinas, apartamentos, minisúper, etc.

Por su lado, los establecimientos de tipo C (establecimientos de riesgo bajo sanitario y ambiental), hacen referencia aquellos cuya actividad principal son la venta de electrodomésticos, salas de belleza, bazares, ventas de ropa entre otros, siendo el distrito de Guaycara, seguido por el distrito de Golfito los que registran mayor actividad comercial de este tipo, situación atribuida mayormente a la presencia del Deposito Libre Comercial de Golfito. Se destaca que el distrito de Pavón registra el número menor de empresas y o establecimientos privados.

En cuanto a los establecimientos que enmarcan la venta de servicios en salud como lo son consultorios médicos, odontológicos, farmacias, laboratorios clínicos entre otros, se registra un total de 64 a diciembre del año 2022, según la base de establecimientos de Regulación de Servicios de Salud del Área Rectora de Salud de Golfito, siendo Guaycara el distrito con mayor actividad, mientras que el distrito de Pavón no registra.

Figura # 8

Golfito: Distribución de establecimientos de salud privados por distrito 2022



Fuente: Base de Servicios de salud del ARSGO 2022, Ministerio de Salud.

1.3.3 Organización Social.

Las organizaciones han sido objeto de diferentes estudios empíricos y teóricos, cuyos aportes han impulsado diversos elementos que ayudan a definir, clasificar y categorizar las mismas desde diferentes disciplinas. Es así como Ballina (2001) desde el punto de vista sociológico, hace énfasis en la dimensión sociológica del concepto organización, para determinar que:

La organización social, es el conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos de una sociedad y/o los distintos grupos sociales de la misma. Dichas relaciones tienen como propósito alcanzar una meta común y se dan conforme a distintos patrones culturales, políticos o incluso sexuales, dependiendo de su contexto histórico. (Boscán, 2017)

Partidos Políticos Cantonales. Los partidos cantonales han formado parte del sistema político costarricense desde 1953, en sus primeras encarnaciones, los partidos cantonales en Costa Rica no representaban intereses locales, sino que fueron utilizados, sobre todo, como plataformas para que los políticos con ambiciones nacionales pudieran lanzar sus carreras en ambientes favorables. Desde 1998, se gesta una nueva actividad política a nivel municipal, especialmente en la provincia de San José. (Lizano, 2010)

En el cantón de Golfito no se registraron inscripciones de partidos políticos cantonales entre los años 2015-2022, representados únicamente en las urnas por partidos políticos nacionales.

Para el periodo del año 2016 al 2020 la Alcaldía del cantón de Golfito fue liderada por el Partido Liberación Nacional; mientras que para el periodo 2020-2024 el alcalde es simpatizante del Partido Unidad Social Cristiana.

Perfil Cultural: El Ministerio de Cultura Juventud y Deportes en el 2020 realizó un inventario cultural del cantón de Golfito recopilando su perfil cultural de los últimos dos años. Entre las características socioculturales encontradas sobresale la infraestructura arquitectónica, herencia de la historia de la bananera en la localidad, (el muelle, la arquitectura victoriana y la división jerárquica “por clases sociales”). Dentro de la infraestructura más representativa sobresale la Sede del Sur de la Universidad de Costa Rica y el Hospital Manuel Mora Valverde quienes acogieron para el cuidado y protección del legado histórico que las mismas representan.

El mismo reúne identidades culturales relacionadas con la costa y el golfo como piangüeros y pescadores artesanales. Se encuentran también comidas tradicionales de mariscos y pescado, una variedad amplia caracterizada por maíz, arroz, donde se resalta especialmente la forma en que se

come sobre una hoja; postres como el bienmesabe que es herencia de la migración chiricana de Panamá.

Por otra parte, las actividades culturales que resaltan en el distrito de Puerto Jiménez se encuentran: la agricultura, cocina tradicional, pesca y orería artesanal. Este distrito, es quizás el más utilizado con fines turísticos, por ser una zona que queda de camino al Parque Nacional Corcovado, al ser este uno de los Parques Nacionales más visitados por contener el 2,5% de la biodiversidad del mundo. Por ende, tiene muchas iniciativas de turismo rural comunitario, asumidas por organizaciones comunales y emprendimientos familiares.

En Guaycará posee prácticas que tienen una relación directa con la naturaleza, como lo es la agricultura, cuidado de animales y la cocina tradicional. Recalcando la importancia de la preservación de técnicas y conocimientos tradicionales que caracterizan a la agricultura y la cocina, y la necesidad de preservar las semillas de plantas criollas.

El distrito de Pavón, además de contar con la presencia de la población ngäbe, presenta una riqueza cultural en cuanto a la pesca artesanal, la música, la artesanía y la gastronomía, sus comunidades y habitantes se encuentran influenciados por la geografía que caracteriza el distrito ya que: tiene zona costera conocida por poseer la mejor segunda ola de izquierda del mundo atrayendo a la práctica del Surf, zona rural y territorio indígena. Entre lo que se puede explicar de ellas es que desarrollan actividades agrícolas y artesanías como bolsos tejidos, sombreros con una fibra natural característica de la región, y vestidos con diseños típicos que representan su cultura.

El cantón cuenta con variados entornos dedicados a la práctica de actividades recreativas, tanto de acceso público como privado, algunos de estos lugares más populares son las canchas sintéticas y naturales de fútbol, salones de patines, parques infantiles, canchas deportivas multiusos

y balnearios. Así mismo, el cantón cuenta con diversas áreas al aire libre que forman parte de bosques y playas, donde se pueden realizar una variedad de actividades de esparcimiento.

1.3.4 Organización Socioeconómica.

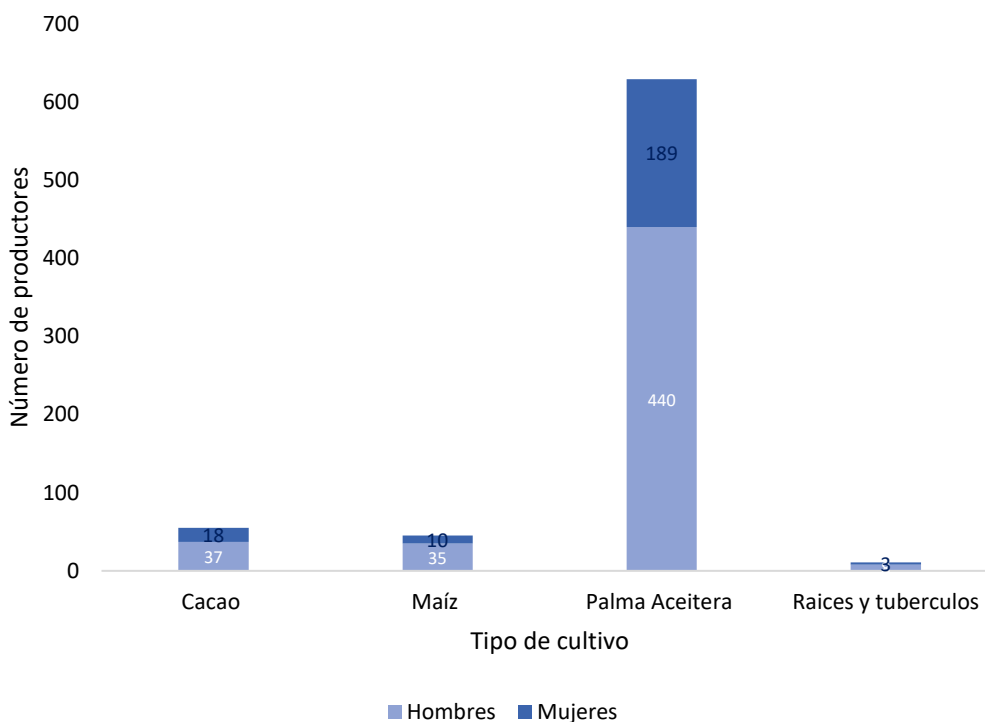
Se califica como socioeconómico a aquello vinculado a elementos sociales y económicos; lo social, en tanto, está relacionado con la sociedad (una comunidad de individuos que viven en un mismo territorio compartiendo normas), mientras que lo económico depende de la economía (la administración de bienes escasos para la satisfacción de las necesidades materiales del ser humano). (Pérez Porto, 2023)

Golfito según el Índice de Progreso Social Cantonal 2019 respecto a otros cantones, tiene un puntaje de 73,80 para necesidades humanas básicas, en bienestar se coloca en el puesto número 59 con un puntaje de 67,16; y en oportunidades se encuentra en el puesto 61 con un puntaje de 55,34 encontrándose en el puesto general número 78 (de 82 cantones) en la lista de calificación del Índice de Progreso Social Cantonal 2019 con un porcentaje de 65,44%. Por lo que su calificación es baja para la población (INCAE, 2019). A pesar de que estos números datan del 2019, la perspectiva actual del cantón da la apariencia de no distar de la calificación otorgada años atrás.

Actividades Económicas Productivas y Comerciales Predominantes. Las actividades productivas agrícolas que más se destacan en Golfito son productos como el cacao, frijol, maíz, palma aceitera, raíces y tubérculos, así como también otras actividades de ganadería.

Figura # 9

Golfito: Actividades agrícolas presentes en el cantón, según sexo y tipo de cultivo, 2022



Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Dirección Regional Brunca, 2022.

Desde el punto de vista agrícola el cultivo de la palma aceitera alternativamente carece de competencia respecto a los productos tradicionales, ubicando una extensión territorial mayoritaria de aproximadamente 12586 hectáreas, versus las 82 hectáreas de otros cultivos. Lo que demuestra que más del 7 % del total del territorio es ocupado por la producción de palma.

Las actividades agrícolas para Golfito muestran un predominio de productores hombres, superando sustancialmente en más de 300 personas, a las productoras mujeres. (Figura # 9)

Cabe mencionar que según datos del MAG, la producción de los cultivos mencionados anteriormente no excluye actividades agrícolas de menor medida de otros productos como lo son

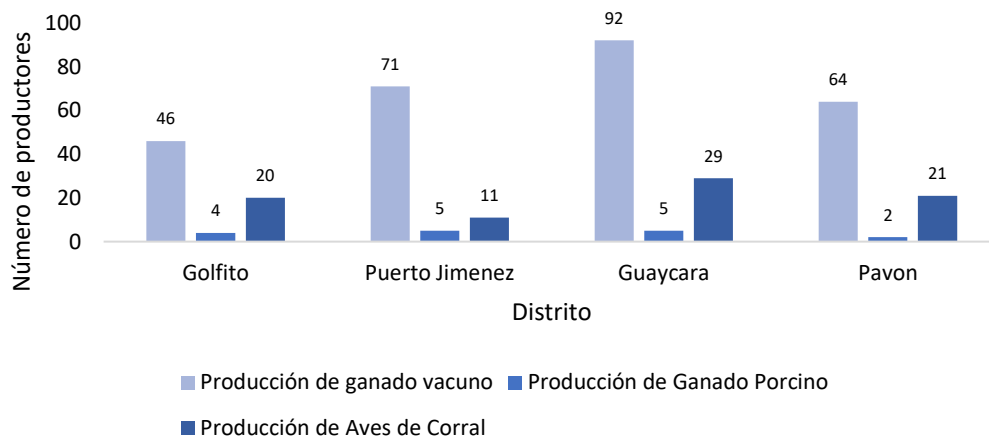
el rambután (mamón chino), aguacate, tomate, ayote, banano, frijol, plátano, entre otros; los cuales se ven favorecidos por las condiciones agroecológicas necesarias para el cultivo.

Gran parte de las actividades de producción masiva en relación con sembradíos y cultivos agrícolas se ha facilitado por la presencia y aporte de empresas que se dedican a producción agrícola de tipo industrial, las cuales utilizan amplias extensiones de terreno, plantas de procesamiento y uso de instalaciones portuarias para exportación e importación de productos e insumos.

La actividad de cría y comercialización de productos de origen vacuno, porcino y aves de corral, refleja ser un sistema productivo de alta demanda para el cantón. Según datos de SENASA, Golfito tiene alrededor de 370 fincas productoras, Guaycará ubica el primer puesto, con el 34% de estas producciones, lo cual representa más del 10% de diferencia sobre sus homólogos.

Figura # 10

Golfito: Producciones de ganado (bovino, porcino y aviar) según distrito y tipo de producción por especie, 2022



Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería, Servicio Nacional de Salud Animal, Dirección Regional Brunca, 2022.

Cerca del 74 % de la cría y producción de animales se debe a actividades relacionadas con ganado vacuno, desprendiéndose un 92 % para producción de carne. Por otra parte, la producción de aves de corral y sus derivados acaparan el 22 % del total, con un 4 % restante enfocado en ganado porcino.

Si bien como actividad económica no existen datos exactos del número de familias que viven de estas producciones, son muchas las personas que en forma directa se benefician de ellas. Creando además puestos de trabajo indirectos de los cuales existen personas que laboran en las fincas, carnicerías, mataderos, expendios de insumos, transportistas, personal de la subasta, profesionales del rubro y otros.

En referencia a la actividad productiva pesquera y acuícola, según datos de Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura (INCOPECA), al año 2022 se tenía registro de 144 licencias o permisos de pesca activos de escala tipo pequeña, mediana, avanzada, deportiva y turística, generando una variedad de productos como pescado tipo escama, tiburón, dorado, crustáceos y atún.

Tabla # 9

Golfito: Registro público de licencias de pesca vigentes, 2022

Tipo de Licencia	Distrito		
	Golfito	Puerto Jiménez	Pavón
Pequeña escala	34	8	25
Mediana escala	49	0	0
Avanzada	3	0	0
Deportiva	10	0	0
Turística	14	0	1
Total	110	8	26

Fuente: Registro Público de Licencias de Pesca al 16 de mayo, INCOPECA, 2022

Se identifica el distrito de Golfito como el que registra mayor variedad en el tipo de licencias vigentes, mientras que para los distritos de Puerto Jiménez y Pavón en el año en mención solamente se registran licencias a pequeña escala y una de tipo turística.

En cuanto al registro público de autorizaciones de comercialización y permisos vigentes, para el año 2022, se registran ocho pescaderías y siete vehículos de transporte en el distrito de Golfito, mientras que Puerto Jiménez cuenta con una pescadería únicamente.

Según la fuente consultada INCOPECA, Golfito en la actualidad no registra autorizaciones acuícolas vigentes, sin descartar la presencia de esta actividad de manera irregular. Es importante evidenciar que no se obtuvieron datos de otros años.

Por otro lado, se registra una importante lista de atractivos y actividades turísticas, la presencia del fiordo tropical Golfo Dulce en la península de Osa, permite que la zona tenga un paisaje costero con aguas tranquilas y rica vida marina. (Ministerio de Cultura y Juventud, 2023)

Existen varias áreas silvestres protegidas de gran importancia natural y turística, entre ellas, se localizan el Parque Nacional Corcovado, Parque Nacional Piedras Blancas y el Refugio Nacional de Vida Silvestre Golfito.

Aunado diversos productos turísticos como el ecoturismo, las actividades de turismo rural y microemprendimientos, tales como: caminar en las montañas, paseos a caballo, rafting, pesca deportiva, buceo, turismo aves y de flora y fauna, turismo de manglares, de observación de ballenas y delfines, tortugas, guacamayas rojas y monos, especies endémica de las costas del Pacífico central y sur.

La riqueza natural de Golfito permite el desarrollo de actividades de aventura como el surf, piragüismo, kayak, windsurf boarding, barranquismo, escalada en roca, snorkeling, tubing, buceo

profesional, entre otros; además, la región costera ofrece muchas playas destacadas como Platanares, Colorado, Preciosa, Sombrero, Piro, Pan Dulce, Matapalo, Carate, Cacao, Zancudo, Pílon, Pavones y Punta Banco; todo lo anterior genera ingresos económicos a los habitantes del cantón y a empresarios extranjeros que han visto en la zona una oportunidad para desarrollarse.

Empleo y Desempleo. En Golfito es constante la movilidad interna de la población en busca de mejores fuentes de ingresos económicos para el hogar.

Según datos del INEC la población ocupada de 15 años o más en el cantón es de 13 079 habitantes y población en edad de trabajar en este mismo rango de edad de 28045 habitantes, lo que representa una tasa de ocupación del 46,6 por cada 100 personas en edad de laborar. Por otra parte, en cuanto a población desempleada los datos muestran que 501 personas en edad productiva no cuentan con oportunidad de empleo, lo que constituye una tasa de desempleo del 1,8 personas por cada 100 habitantes productivos.

Tabla # 10

Golfito: Tasa de empleo y desempleo de la población de 15 años o más según distrito de residencia

Distrito	Tasa Ocupación	Tasa de desempleo
Golfito	49.3	2.5
Puerto Jiménez	47.3	2.0
Guaycará	45.9	1.4
Pavón	41.9	0.9

Fuente: Censo del 2011, INEC.

Las fuentes de empleo varían según el distrito así en el distrito primero el Depósito Libre Comercial representa una importante fuente de empleo en forma directa e indirecta, seguido del comercio, el turismo y el empleo de los servidores públicos de las instituciones, que se concentran

mayormente en el distrito; en Puerto Jiménez es notable la actividad turística y agropecuaria en la forma de cultivos de palma aceitera y ganadería, actividad comercial y turística; en Guaycará es muy importante el cultivo de palma aceitera y la actividad económica que gira en torno a éste, además del comercio y los servicios públicos y en el distrito de Pavón se caracteriza por el cultivo de palma aceitera, algo de ganadería bovina y un sector importante de la población en Zancudo y la playa de Pavones que trabaja en actividades ligadas con el turismo.

Por otra parte, otros tipos de empleo son los desempeñados en las instituciones públicas comerciantes, transportistas y turismo. En la siguiente tabla puede apreciarse la distribución de empleo en porcentaje por sector.

Tabla # 11

Golfito: Porcentaje de población ocupada en el sector privado y en el sector público, 2011

Cantón	Porcentaje de población ocupada en el sector privado	Porcentaje de población ocupada en el sector público
Golfito	84,04 %	16 %

Fuente: Censo del 2011, INEC.

Medios De Comunicación Y Transporte. La mayor parte de la población del cantón reside en las comunidades de Golfito Centro, Río Claro y Puerto Jiménez; sin embargo, un gran número de personas habita en comunidades que se encuentran alejadas de los centros principales de población y son de difícil acceso, los cuales no cuentan con ningún tipo de servicio de transporte público. Ejemplo de ello son los pueblos de La Esperanza, La Florida, Las Delicias y Llano Bonito entre otras, producto de las malas condiciones de las vías de acceso donde las personas deben caminar para trasladarse a los centros educativos, de salud o de trabajo o bien utilizar el servicio de taxis.

En lo que respecta a la ruta de transporte público número 14 de Golfito a Rio Claro tiene una periodicidad de 30 minutos con un costo de 475 colones por vía (varía según la distancia del trayecto). Además, encontramos las rutas entre Golfito y Paso Canoas con costos variados según ruta, así mismo desde Golfito hacia Pavón con únicamente dos recorridos diarios de 10:00 am y 03:00 pm, aunado a un costo aproximado de 1700 colones. También se brinda el servicio de autobuses de Golfito-San José en horario de 05:00 am, 06:00 am y 1:30 pm viajando por la ruta de Costanera o Interamericana Sur y con un costo aproximado de 9 mil colones.

Cabe mencionar que no existe ruta de transporte público que comunique por tierra el distrito central con Puerto Jiménez, requiriéndose traslado vía marítima o trasladarse a otros puntos del cantón para tomar rutas alternas. Respecto al transporte marítimo público entre Golfito y Puerto Jiménez cuyo costo es de 3000 colones por vía, por persona, con capacidad para 36 usuarios, con un horario restringido y ajustado a las condiciones del clima, entre Golfito y Playa Zancudo también se brinda el servicio de lancha con un costo de 50000 colones que se divide entre el total de usuarios, según ocupación de la embarcación que puede ser de hasta 12 personas. Estos medios además facilitan el envío de encomiendas.

En relación al transporte vía aérea se tienen habilitadas 3 pistas de aterrizaje públicas y una privada, las públicas se ubican en Golfito centro, Puerto Jiménez centro y Carate, la pista privada se encuentra en Punta Banco; en la actualidad solo una empresa brinda servicio al público.

1.4 Descripción de las Características de Presencia de Riesgos

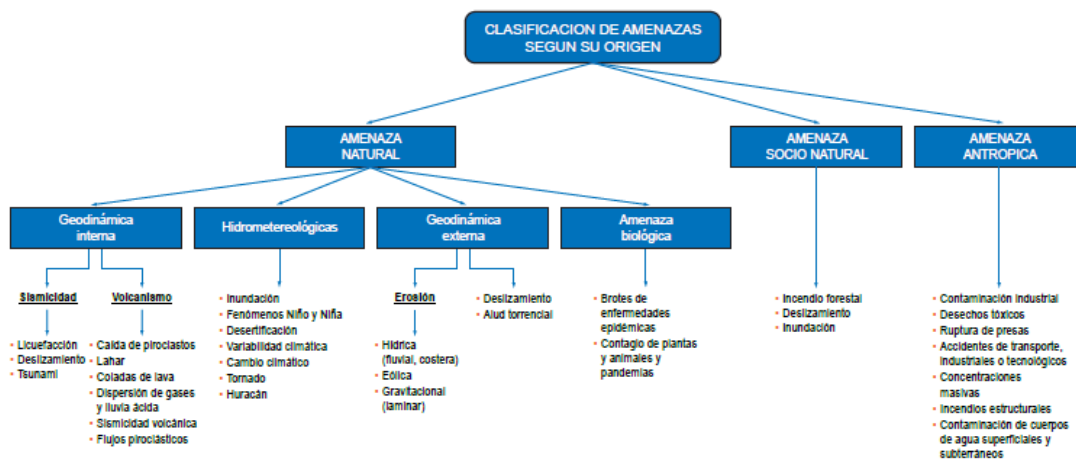
Conceptualmente el riesgo es definido como la probabilidad de sufrir daños o consecuencias económicas, sociales o ambientales, que afecten a una propiedad, equipo, entorno y el bienestar de un individuo o grupo de personas; este se obtiene como resultado de la relación entre amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos. Así mismo la amenaza corresponde

al peligro latente representado por la posible ocurrencia de un fenómeno peligroso, de origen natural, tecnológico o provocado por el ser humano, el cual es capaz de producir efectos adversos en las personas, los bienes, los servicios públicos y el ambiente. (Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N° 8488, artículo 4).

La amenaza se clasifica según su origen, en natural, socio natural y antrópica. Tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura # 11

Clasificación de amenazas según su origen



Fuente: Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, 2014.

Por su parte, la vulnerabilidad responde al grado de susceptibilidad que tienen las personas, el entorno y la sociedad de sufrir los efectos de la materialización de un evento. Son condiciones determinadas por procesos ambientales, sociales, culturales, económicos, productivos, políticos e institucionales, tanto a nivel individual como colectivo, que se encuentra en constante cambio por las acciones que las personas ejercen en la gestión del desarrollo. (Organización Internacional del Trabajo, 2009).

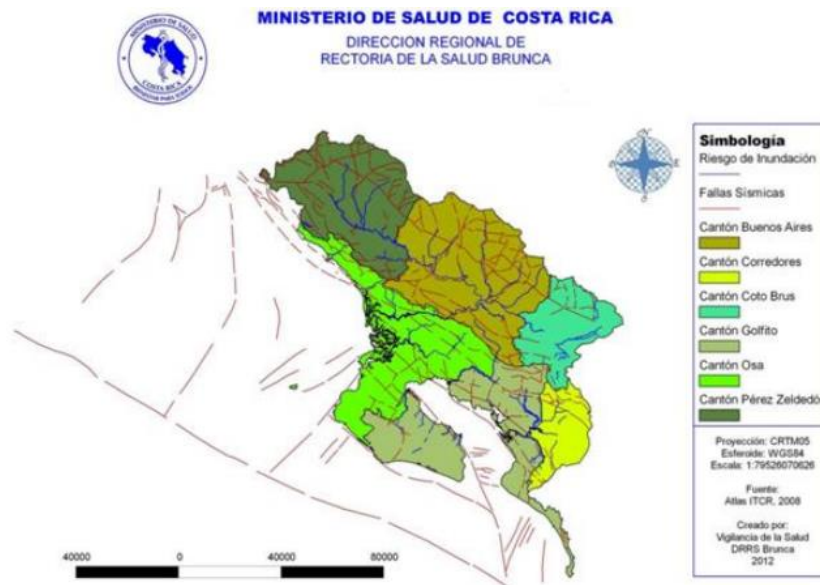
La evaluación de riesgos requiere un enfoque interdisciplinario y de la participación de los expertos en el tema, lo que resulta relevante para que cada institución y/o agente tome decisiones con información completa (OPS, s.f.). En este apartado se hará una descripción de las características propias del cantón que incrementan el riesgo de la materialización de determinados eventos, tanto de origen natural como antropocéntricos.

1.4.1 Riesgos de Origen Natural

Las amenazas naturales son definidas como aquellos elementos de entorno que resultan peligrosos para el ser humano y que son causados por eventos ajenos a este. (Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, 2022) A modo de ilustración, en el siguiente gráfico se puede observar la presencia de riesgos naturales en la Región Brunca.

Figura # 12

Región Brunca: Riesgos naturales



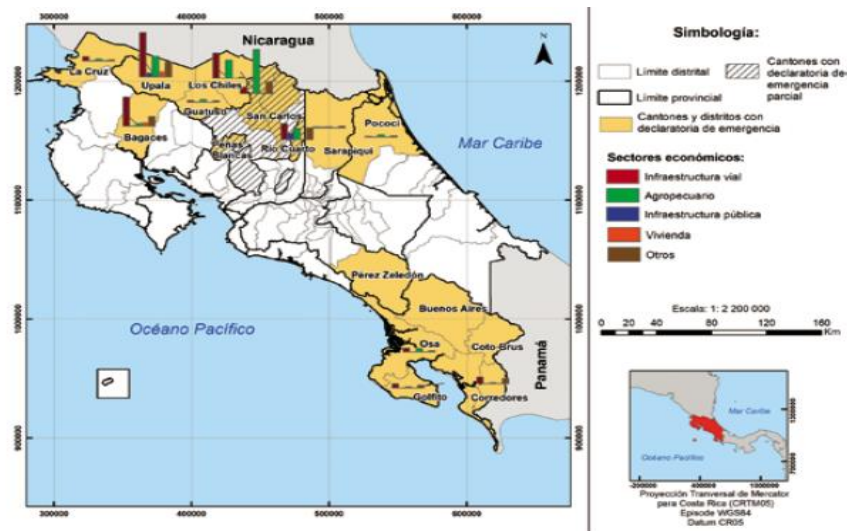
Fuente: Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, 2022.

Entre los principales riesgos existentes en la región y específicamente en el cantón de Golfito, que requieren de acciones concretas de mitigación y capacidad de respuesta operativa sobresalen, los terremotos, las inundaciones, las epidemias y pandemias, las tormentas, infestación por insectos, explosiones e incendios, derrumbes estructurales; así como la acción de las olas, las sustancias peligrosas en el aire, suelo y agua y los deslizamientos de tierra. (Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, 2022).

Durante el 2017, los cantones de la Región Brunca, Golfito incluido, se vieron afectada de manera importante por los efectos del Huracán Otto, tal como se observa en la siguiente figura. Donde se destacan, que en Golfito se reportó efectos ocasionados a la infraestructura vial y a la vivienda; así como daños por derrumbes, caída de árboles e inundaciones. (Programa Estado de la Nación, 2017)

Figura # 13

Costa Rica: Cantones con declaratoria de emergencia por el huracán Otto, según distribución de las pérdidas económicas, por sector, 2017



Fuente: Programa Estado de la Nación, 2017.

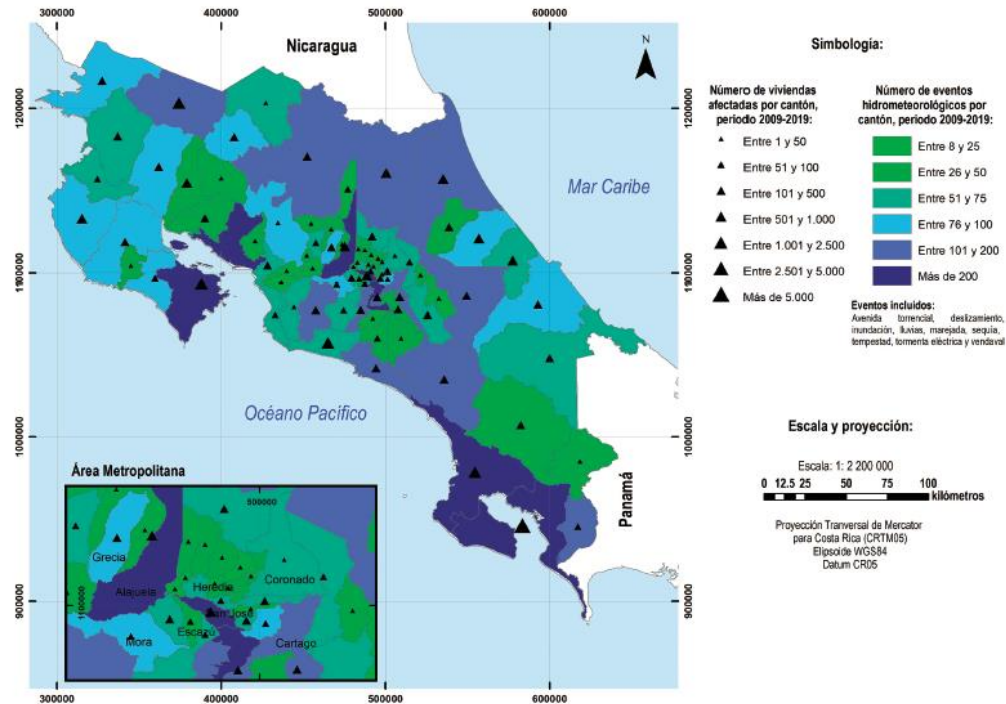
Inundaciones. Uno de los fenómenos más frecuentes en el cantón son las inundaciones, dado que posee una red fluvial bien definida, la cual cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas. Dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Tigre, Agujas, Esquinas, Piedras Blancas, Claro, Coto C, Cidro, Cañaza, Comte, Agujas, Tigre, Corozal, La Vaca y las quebradas Ignacio, Cacao, Pizote, La Presa y Chiricanos. De estos ríos y quebradas algunos, han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo agrícola y urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal. (CNE, 2019)

A lo anteriormente señalado, se suma el depósito de desechos sólidos a los cauces, redundando en la disminución de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos. Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo en los ríos y quebradas antes mencionadas son: Bambú, Puerto Jiménez, Tigre, Dos Brazos, Agujas, Esquinas, Piedras Blancas, Río Claro, Villa Briceño, Finca 29, Cotos, La Unión, Río Claro, INVU, La Campiña, Comte, La Vaca, Pueblo de Dios, Zaragoza. (CNE, 2019).

Según El Programa de Estado la Nación (2020), durante el periodo de 2009 al 2019 un aproximado de 26.000 viviendas resultaron afectadas por los efectos de eventos de origen hidrometeorológico; tal como se aprecia en la siguiente figura # 14, donde se visualiza que Golfito se ubica con el mayor número de viviendas afectadas y el mayor número de eventos hidrometeorológicos presentados en el periodo indicado.

Figura # 14.

Golfito: Número de eventos hidrometeorológicos y de viviendas afectadas, 2009-2019



Fuente: Programa Estado de la Nación, 2020.

De los 13357 eventos hidrometeorológicos presentados en el periodo de 1970 al 2019, el 51,5% se concentró en 20 cantones, entre los que sobresale Golfito, con un total de 434 eventos. (Programa Estado de la Nación, 2020)

Zonas de Alta Sismicidad. Golfito se ubica en una zona ampliamente sísmica, la cual es caracterizada por presentar eventos por el choque de las placas Coco-Caribe y Nazca. Los cuales se describen con magnitudes altas, a profundidades mayores de 20 km, con epicentros alejados de los centros de población. Existen registros históricos que indican, la presencia de sismos de importancia frente a las costas del Pacífico causando daños en la región (1803, 1822, 1854, 1867, 1904, 1941, 1983). (CNE, 2019).

Durante el año 1983 hubo un evento sísmico, con epicentro en Golfito; el cual tuvo una magnitud de 7,4 Mw y se registró un total de 25 viviendas severamente dañadas y otras 44 con daños menores; además se reportó un fallecimiento. (Red Sismológica Nacional, 2015). Recientemente también ha habido eventos en 1996 y el año 2002, en esta región, que demuestra el alto potencial de esta fuente.

Según la CNE (2019) los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Golfito son:

- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.). Los poblados más vulnerables son: Dos Ríos, Golfito, Puntarenitas, Puerto Escondido, Zancudo, Riviera, Fincas Bananeras, Santa Lucía, Manzanillo, Puerto Pilón, Bajo Chontales, Villa Briceño, Sirena, Jiménez, Agujas, Palma.
- Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son: Puerto Pilón, Manzanillo, Zancudo, Puntarenitas, Golfito, Cacao, Dos Ríos, Sirena, Carate, Jiménez, Lajitas, Agujas.
- 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 oeste del cantón, donde se encuentran los poblados de Gamba, Finca Nubes, Golfito, Kilometro 7, Bajo Cedros, Bajo Bonita, Dos Brazos.

- Tsunamis o maremotos, que afectarían aquellas comunidades ubicadas a lo largo de la costa pacífica, tales como Sirena, Carate, Jiménez, Golfito, Puntarenitas. Zancudo, Puerto Escondido, Puerto Pilón.
- Asentamientos de terrenos, en aquellos lugares en los que se dio un mal uso de suelo y se ha practicado rellenos mal compactos. Siendo un ejemplo claro, la costa de la ciudad de Golfito. (aluviones, arenas, etc.).
- Aludes. Las características topográficas y geológicas propias lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el Norte y Oeste, donde la pendiente del terreno es más abrupta. Los poblados más vulnerables son: Gamba, Finca Nubes, Golfito, Kilometro 7, Bajo Cedros, Bajo Bonita, Dos Brazos, Sirena, parte alta de Río Claro.

Plagas: Enfermedades Vectoriales.

- Malaria. Es una enfermedad transmitida por vectores y de importancia para la salud pública en Costa Rica debido al impacto individual, colectivo y social, así como por el alto costo que representa para las instituciones su prevención, control y vigilancia. El reporte de la enfermedad de Malaria ha registrado una ausencia del evento a lo largo de varios años, siendo en el 2019 los últimos reportes confirmados por laboratorio y tratándose de dos casos importados. Sin embargo, dada las características propias del cantón el evento no se considera completamente erradicado, reportándose en los 2022 casos confirmados y un caso autóctono el cual dio origen al foco “La Leona” el cual se dio en la comunidad de Carate, Puerto Jiménez.
- Dengue. Enfermedad viral, transmitida por mosquitos hembra de la especie *Aedes aegypti* y en menor grado *Aedes albopictus*. La incidencia del evento ha mantenido una

dinámica estable de diagnóstico por sospecha a lo largo de los años. Sin embargo, históricamente dada su frecuencia y distribución esta arbovirosis corresponde a uno de los principales eventos de transmisión por vectores en Golfito que ha desencadenado brotes que han ameritado acciones mantenidas de prevención y control por largos periodos de tiempo. Lo propenso de algunas comunidades y los malos hábitos de cuidado al entorno y ambiente han destacado a ciertos poblados como conocidos por su rápido desarrollo de la enfermedad, entre ellos Rio Claro, La Mona de Golfito, ciudad de Golfito.

- Chikungunya. Enfermedad emergente transmitida por mosquitos y causada por un alfavirus, el virus Chikungunya (CHIK) y transmitida principalmente el mosquito *Aedes aegypti*. En Costa Rica se detectan los primeros casos importados a partir de la semana 21 del 2014. A finales del año 2014 comienza a establecerse la transmisión autóctona y poco a poco se extendió a todas las regiones del país.

Para Golfito, el reporte de casos sospechosos ocurrió principalmente durante los años 2015 y 2017, existiendo ausencia de reportes en años posteriores. Para el año 2022, se confirmó la presencia de 3 casos autóctonos en el cantón, distribuidos en los distritos de Guaycará, Pavón y Puerto Jiménez.

- Zika. El virus del Zika (ZIKV) pertenece al género Flavivirus, de la familia Flaviviridae, que se transmite por la picadura de mosquitos vectores del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*. El virus se identificó en Costa Rica a partir del año 2016, con los primeros casos detectados en el cantón de Nicoya de la provincia de Guanacaste, de donde comenzó a establecerse la transmisión autóctona y poco a poco se extendió a todas las regiones del país. Golfito no fue la excepción debido a la

presencia de casos confirmados para los años 2016 y 2017, posteriormente manteniéndose ausencia de reportes.

- Enfermedad de Chagas. O tripanosomiasis americana es causada por el protozooario flagelado *Trypanosoma cruzi*, transmitido principalmente (80 % de las infecciones registradas) por medio de insectos hemípteros, como el *Triatoma dimidiata* (chinche bebe sangre), que en Costa Rica es el único vector. Sin presencia de casos en Golfito, desde el 2015 hasta la fecha, a pesar de tener condiciones idóneas para el desarrollo del evento y el vector.
- Leishmaniasis. Enfermedad transmitida por vectores como el mosquito del género *Lutzomyia* (Aliblanco) y reservorios (oso perezoso y otros mamíferos) y causada por el protozooario *Leishmania*. En Costa Rica, la leishmaniasis cutánea constituye una afección crónica y endémica que se extiende a casi todas las zonas boscosas del país, con una alta morbilidad.

La incidencia del evento en Golfito es sostenida a lo largo de cada uno de los años, en especial en comunidades rurales próximas a áreas boscosas y en el territorio indígena Ngäbe-Buglé, donde acapara uno de los eventos vectoriales de mayor relevancia, y donde el tratamiento y las medidas de acción y control suelen conllevar mayores dificultades para ser aplicadas.

- Leptospirosis. Es una de las zoonosis más comunes y un importante problema de salud pública. La infección es comúnmente transmitida a humanos cuando el agua que ha sido contaminada por la orina animal (perros y ratas), se pone en contacto directo con lesiones en la piel, ojos o mucosas. Se manifiesta principalmente en época de lluvia e inundaciones y es de amplia distribución mundial. La mayoría de los pacientes se

expone de forma accidental al agua contaminada durante actividades recreativas. Debido a las actividades recreativas en zonas donde cohabitan animales silvestres, o domésticos sin adecuado control veterinario, año tras años se registran casos de leptospirosis siendo de frecuente su notificación a nivel cantonal.

1.4.2 Riesgos de Origen Antrópico

Los riesgos de origen antrópico surgen de actividades humanas que han evolucionado con el tiempo. Están directamente relacionados con la actividad y el comportamiento humanos, dentro de estos se encuentran los agroquímicos, deforestaciones y quemas.

Agroquímicos. Los agroquímicos se entienden a cualquier sustancia o mezcla de sustancias naturales o sintéticas utilizado para prevenir, eliminar y/o controlar cualquier plaga, enfermedad o maleza en la actividad agrícola.

El uso indiscriminado de agroquímicos es una realidad en el país, de la cual Golfito no queda exento. Las estadísticas del Servicio Fitosanitario del Estado (SFE) del MAG, evidencian un crecimiento sustancial en cuanto al uso e importación de plaguicidas, siendo que para el quinquenio de 2015 al 2019, se dio un incremento del 37,2 % en las importaciones y un 18,1 % en cuanto al uso aparente de estos insumos. (Programa Estado de la Nación, 2020). Es decir, a pesar de los esfuerzos en la promoción de buenas prácticas agrícolas y la reducción en la contaminación ambiental, el uso y comercialización de estos productos va en aumento.

En el caso propio del cantón, las principales fuentes de contaminación por el uso de estos productos son las fincas ganaderas y agrícolas. De las cuales se puede asociar los riesgos previamente estudiados la contaminación del suelo, contaminación de las aguas subterráneas, ríos

y arroyos que colindan con la extensión. Asimismo, con el efecto en la salud que puede derivar de su aplicación en zonas cercanas a viviendas y por la falta de uso de Equipo de Protección Personal.

Deforestaciones. El cantón está bajo una gran presión por la tala y el comercio de madera, el uso de la tierra (bosques hasta áreas agrícolas marginales) y la carencia de la tierra para las actividades anteriores (suministros básicos de subsistencia para lugareños) impide que los pobladores mejoren su calidad de vida lo que presiona mayormente la dependencia de los recursos naturales.

La zona presenta una creciente degradación provocada por la deforestación, la mala gestión de tierras arables, pastizales (incluido el uso excesivo de fertilizantes y plaguicidas), recursos hídricos y cuencas hidrográficas, el desmonte de tierras marginales para el cultivo, el vertimiento incontrolado de desechos y una deficiente planificación de la utilización de las tierras.

Práctica De Quemadas. Existen algunos sitios donde no hay lugar para disponer correctamente de la basura por parte de los alcances municipales, por ejemplo, en algunas comunidades del distrito de Pavón, es común identificar áreas con basura en las calles, y alrededores, las cuales no se descomponen. Según la encuesta nacional de hogares 2011 esto ha conllevado que Pavón registre el porcentaje más alto de viviendas que disponen sus desechos mediante la quema con un 32,24 %

En el restante del cantón y en menor medida existe población que realiza prácticas de quema de residuos y la otra parte es recolectado por la Municipalidad y posterior depositado en el relleno sanitario en Ciudad Neilly. Conviene destacar que, a partir del año 2019 los residuos sólidos son enviados al Parque de Tecnología Ambiental Aczarri ubicado en la provincia de San José, bajo la administración la empresa Empresas Berthier EBI de Costa Rica S.A.

1.4.3 Riesgos Ambientales

Son aquellos factores que favorecen la posibilidad de que el medio experimente un daño, no importa si dicho perjuicio es provocado por el hombre o por la misma naturaleza. Dentro de estos riesgos ambientales hay dos aspectos que facilitan la definición de su prioridad: la frecuencia con la que pueden ocurrir y la gravedad de que esto suceda.

Contaminación de afluentes y efluentes de agua. En el distrito primero no se dispone de un sistema integrado de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas residuales, lo que conlleva que, sistemas colectores individuales o por sectores, heredados desde la década de 1980, por las compañías bananeras en la zona, continúen operando con sus puntos finales de vertido al mal, en el Golfo Dulce. Dadas las condiciones de contaminación ambiental, ésta se convierte en un problema de dimensiones importantes pese disposiciones sanitarias, ambientales y constitucionales para la construcción de un sistema de alcantarillado sanitario integrado por parte del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, que no se consolida.

En el sector de la zona declarada como ciudad puerto, según el mapa de zonificación de la Ciudad de Golfito, existen sistemas de recolección para evacuar aguas residuales y pluviales, en los que intervienen la Municipalidad de Golfito, la Asociación Administradora de Sistemas de Acueductos y Alcantarillado Comunal de Golfito ASADAGOL y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, sin que alguno asuma un rol particular administrativo, sino funciones básicas de mantenimiento o atención de quejas en los sectores de cobertura propios.

En el resto del cantón operan sistemas individuales de tratamiento de aguas residuales, especialmente ordinarias con sistemas de tratamiento y disposición por infiltración. Y un mínimo de actividades comerciales, industriales y de producción pecuaria, con sistemas de tratamiento de aguas residuales vertidas a cuerpos receptores.

Zonas de producción agrícola y agropecuaria. El proceso que sigue un sistema de producción agrícola sea cual sea su modalidad de producción, puede generalizarse tomando en cuenta las pautas y procedimientos establecidos por las normas de buenas prácticas agrícolas (Quirós & Solórzano, 2018), con el ideal de que el productor posea un correcto seguimiento de los procesos en el manejo productivo.

El cantón del Golfito está caracterizado por tener una actividad agrícola prevalente por lo que su extensión en hectáreas es significativa. Para el 2018, área sembrada de palma en el país era de 68144 hectáreas, y de este total, 69.9 % se localizan en la Región Brunca; específicamente en los cantones de Corredores, Osa y Golfito; se resalta que el 24,3 % se ubican en el cantón de Golfito.

Lo anterior, en conjunto con el cambio en el uso de suelo, trae consigo varios riesgos, los cuales se relacionan con el uso de fertilizantes y pesticidas, administración inadecuada de residuos sólidos, plagas, manejo impropio de aguas residuales, contaminación y riesgos a la salud del recurso humano.

2 Red de Servicios de Salud.

La red de servicios de salud implica el acceso universal a la salud y la cobertura universal de esta a todas las personas y las comunidades, sin discriminación alguna, así como a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, considerando medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. (OPS, 2020)

La ruralidad, las condiciones de desarrollo socioeconómico y la dificultad para adquisición de productos de la población del cantón, son factores que han influido directamente en la accesibilidad a los servicios de salud de esta zona, siendo estos servicios provistos mayoritariamente por centros públicos y en menor medida por establecimientos de salud privados. La Caja Costarricense del Seguro Social como ente prestador de servicios autónomo del Estado, desde sus redes de servicios brinda acceso a la salud de la población mediante un Hospital periférico 2 y un Área de Salud conformada por nueve sedes de Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAIS) y quince sedes de visita periódica para consulta médica en zonas remotas.

Así mismo, en menor medida existe presencia de servicios de salud privados que se concentran de una forma no equilibrada en los distritos de Golfito, Puerto Jiménez y Guaycará, con mayor predominancia siendo accesibles las consultas médicas de tipo general y las consultas odontológicas. Por su parte las consultas con especialistas en cualquiera de las ramas de la salud se ven limitada por factores de temporalidad con consultas que se extienden hasta por 30 días (un mes) para las valoraciones correspondientes y siendo necesario en caso de pruebas diagnósticas viajar hasta otros cantones alejados que se traduce en varias horas de transporte y una mayor

inversión económica por parte de los usuarios. **Accesibilidad por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social**

La Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es una herramienta que divide el país en regiones y niveles de atención, con el fin de organizar la atención de la población según criterios de conveniencia geográfica y de capacidad de atención. Cada región se divide en Áreas de Salud, en cada Área la población está asignada a un EBAIS para la atención primaria, estas Áreas de Salud están subordinados a hospitales periféricos, clínicas y hospitales regionales y estos a su vez se apoyan en hospitales nacionales. (Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.)

El servicio de salud en Golfito es proporcionado mayoritariamente por parte de la CCSS garantizándose en el cantón la accesibilidad a un primer y segundo nivel de atención. Así mismo, existe la oportunidad de acceso a un nivel de atención de mayor complejidad (tercer nivel) en cantones relativamente cercanos.

2.1.1 Niveles de atención

Primer nivel de atención

El Primer Nivel de Atención de la CCSS, brinda cobertura en servicios de salud a lo largo del cantón, con la presencia de 9 sedes de EBAIS los cuales están conformados principalmente por:

- Un médico
- Un auxiliar de enfermería
- Un funcionario de Registros Médicos
- Un Asistente Técnico de Atención Primaria

- Un químico farmacéutico

Además, se pueden encontrar otras profesiones en salud como enfermeros profesionales en los EBAIS de Rio Claro, Comte y Puerto Jiménez, enfermeros obstetras que brindan atención en la mayoría de los establecimientos de salud del primer nivel, exceptuando el EBAIS Altos de Conte ubicado en el territorio indígena.

La relación de profesionales en el Área de Salud en el primer nivel de atención con el incremento poblacional del cantón se ve reflejada en el alza de profesionista a lo largo de los años pasando en el servicio de medicina de 25 médicos generales en 2015 a 39 médicos en el 2022, con una razón para atención en 2022 de 1193 habitantes por cada médico. Por su parte los enfermeros especialistas en el área de obstetricia se han mantenido con 5 profesionales a razón de atención de 369 mujeres de edades de entre 15-34 años. Respecto a otro tipo de profesionales actualmente se cuenta con 14 químicos farmacéuticos y una trabajadora social que se ha mantenido desde el inicio del periodo en estudio. Cabe mencionar que, si bien la razón de profesionales nos puede brindar un claro insumo sobre la correcta distribución del personal en salud, la realidad contrasta por la ubicación geográfica de los EBAIS y las poblaciones asignadas para su atención. Tabla # 12

Normalmente su horario de servicio es de 07:00 am a 04:00 pm, de lunes a jueves y de 07:00 am a 03:00 pm los viernes. Solamente dos sedes prestan servicio de Urgencias a saber EBAIS Rio Claro, con horario hasta las 10:00 pm y el EBAIS de Puerto Jiménez que trabaja 24 horas, este además tiene la característica junto con el de la comunidad de la Palma de encontrarse separado del cantón territorialmente por el Golfo Dulce con una distancia de 22 millas marítimas (40,7 Km), por tierra son 100 km aproximadamente ingresando por el cantón de Osa a la altura de Chacarita, con una calle en buenas condiciones. En caso de emergencia se deben trasladar los pacientes por avión o lancha a Golfito.

Tabla # 12*Golfito: Distribución de los EBAIS del primer nivel de atención y población atendida, 2022*

EBAIS	Distrito	Ubicación (Comunidad)	Habitantes adscritos
Alamedas*	Golfito	Alamedas	3680
San Andrés*	Golfito	Alamedas	3404
San Martín*	Golfito	La Mona	4913
La Palma*	Puerto Jiménez	La Palma	3948
Puerto Jiménez (5 consultorios)	Puerto Jiménez (servicio de urgencias 24 horas)	Centro	9229
Villa Briceño Km 37*	Guaycará	Km 37	1988
Rio Claro (2 consultorios)	Guaycará (Consulta Vespertina)	Centro	14114
Comte (2 consultorios)	Pavón	Centro	5914
Alto Conte*	Pavón	Alto Comte	1205

Fuente: Base de registros de Servicios de Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

* únicamente un consultorio medico

En estos EBAIS además de los servicios ya mencionados se pueden encontrar otros profesionales en el área Odontológica (EBAIS Rio Claro) y profesionales de Enfermería con labores mas enfocadas a control administrativo; así mismo, en el área de Obstetricia se debe mencionar que a lo largo del periodo se ha atendido en promedio un parto al año, siendo el EBAIS de Puerto Jiménez el que registra la mayoría de las atenciones.

En relación con las referencias medicas a otros centros de salud y especialistas se registran desde el 2016 al 2022 un total de 27718, a un promedio de emisión de 3960 al año. Generalmente dichas referencias van dirigidas dentro del cantón al segundo nivel de atención el Hospital

Segundo nivel de atención

El Hospital Manuel Mora Valverde (HMMV) con una trayectoria de 75 años al servicio de la población costarricense está ubicado en el Barrio Alamedas del distrito central, su población meta para brindar atención son los vecinos del cantón de Golfito, brindando atención en menor medida a usuarios de otros cantones de la Región.

Actualmente cuenta con 11 consultorios y 58 camas (Tabla # 13); según informa el HMMV durante el 2022 el mayor porcentaje de camas ocupadas lo reporto el servicio de cirugía con 63,71 %, y obteniéndose en ese mismo servicio la mayor estancia promedio de 6,46 días, en contra parte el servicio de Gineco - Obstetricia registro el 11,39 % de la ocupación de camas y una estancia promedio de 1,56 días, la más baja reportada.

Tabla # 13

Golfito: Dotación de camas por año según Servicio del Hospital Manuel Mora Valverde, 2015-2019 y 2022

Servicio	Camas					
	2015	2016	2017	2018	2019	2022
Cirugía	19	17	12	12	12	16
Gineco-Obstetricia	14	17	17	16	16	17
Medicina	19	17	21	23	21	18
Pediatría	6	7	7	7	7	7

Fuente: Base de datos ARCA, 2015-2019 HGMMV.

Dentro de las especialidades en salud que cuenta el centro médico se mencionan: Cirugía, Pediatría, Ortopedia, Medicina Interna, Ginecología, Imágenes Radiológicas Médicas, Gastroenterología, Anestesiología, Psiquiatría, Emergencias médicas cada una de estas contando con un único medico especialista para la atención de toda la población cantonal, exceptuando Medicina Interna que cuenta con dos profesionales en su rama; respecto a Medicina General existe

una razón de atención de 2326 habitantes por cada médico general presente en el nosocomio. Además, se ofrece a la población la oportunidad de consulta en otros ámbitos de la salud como la Psicología, Trabajo Social, Odontología, Obstetricia y Terapia física. (Tabla # 14)

Tabla # 14

Golfito: Profesionales y personal administrativo por año en Hospital Manuel Mora Valverde, 2015-2019 y 2022

Personal de Salud	Periodo					
	2015	2016	2017	2018	2019	2022
Médicos Generales	20	20	20	20	20	20
Médicos Especialistas	11	11	11	11	11	11
Enfermeros Profesionales	16	16	16	16	16	16
Enfermeros Especialistas	0	0	0	0	0	5
Odontólogos	0	0	0	0	0	1
Psicólogos	1	1	1	1	1	2
Nutricionistas	2	2	2	2	2	2
Terapeutas	2	2	2	2	2	2
Profesionales Administrativo	15	15	15	15	15	15

Fuente: Planilla Recursos Humanos, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde 2023

En relación con los servicios ofrecidos resaltan en el nosocomio el servicio de emergencias, ginecoobstetricia y los procesos internos para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. En primera instancia para el servicio de emergencias médicas se debe mencionar que el manejo de situaciones de mayor complejidad que no pueden ser atendidas por limitantes de recursos locales se debe realizar un traslado al Hospital de referencia Dr. Fernando Escalante Pradilla u Hospital San Juan de Dios este se lleva a cabo a través de vía aérea o terrestre, en caso de poder trasladarse por aire se tiene a disposición el aeródromo ubicado a cuatro minutos del Centro Hospitalario, o las vías terrestre a Pérez Zeledón a 2:30 horas promedio en carretera.

Referente a Ginecoobstetricia el centro medico registra una importante actividad en este ámbito puesto que se utiliza el servicio para la atención de mujeres gestantes del cantón, así como

de otros cantones pertenecientes a la Región, atendándose partos por múltiples profesionales y alcanzando cifras de hasta 553 partos en el 2016. (Tabla #15)

Tabla # 15

Golfito: Partos registrados según tipo de profesional y año, Hospital Manuel Mora Valverde, periodo 2015-2019 y 2022

Personal	Partos Atendidos						Total, General
	2015	2016	2017	2018	2019	2022	
Profesional Médico	130	136	80	122	79	56	603
Profesional Médico Y Profesional En Obstetricia	3	2	2	4	2	22	35
Profesional En Obstetricia	377	415	377	325	252	297	2043

Fuente: Base de datos ARCA, 2015-2019 HGMMV.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, dentro de los hospitales son de gran importancia debido a su alta incidencia, la gravedad de las enfermedades que generan y la carga que representan para los pacientes, los profesionales de la salud y los sistemas de atención; para ello el hospital cuenta con una comisión interna de profesionales que vigilan el evento, apoyándose en medios de controles físicos como lo son los sistemas de aislamiento para hasta cinco pacientes y las supervisiones constantes. Durante el periodo en estudio el HMMV ha registrado en la mayoría de sus años incidencias similares, siendo únicamente el 2019 quien presento un incremento considerable. (tabla # 16)

Tabla # 16

Golfito: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud registradas en los egresos según año, Hospital Manuel Mora Valverde, durante 2015-2019 y 2022

Año	Número de reportes
2015	28
2016	36
2017	6
2018	12
2019	68

Fuente: Base de datos ARCA, 2015-2019 HGMMV.

3. Descripción de las Características de la Salud Mental

La salud mental según la OMS se concibe como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad, es fundamental para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. (Ministerio de Salud, 2012).

Por lo que, diferentes determinantes de la salud mental afectan o contribuyen a la misma, desde este punto de vista se trabajará desde los ejes, biológico, económico social y cultural, ambiental y de sistemas y servicios de salud, en esta línea para hacer un análisis en el cantón.

3.1 Eje Biológico

Dentro de este componente biológico se puede concebir, 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. (Ministerio de Salud, 2012)

La influencia del entorno y los hábitos de vida en el código genético actúan como factores epigenéticos, estos siendo alteraciones desencadenadas por factores ambientales, influenciando de forma importante en el desarrollo de trastornos bipolares, la esquizofrenia, la depresión y algunos trastornos del desarrollo y las demencias. Los procesos demenciales representan una parte importante de la carga de enfermedad en el grupo de personas adultas mayores, que conlleva además una reducción de su calidad de vida y una sobrecarga familiar por razón de dependencia y la atención que demandan sobre el sistema de salud.

Algunos problemas depresivos en donde existe un componente biológico las mujeres están también influenciados por factores externos como la violencia de género.

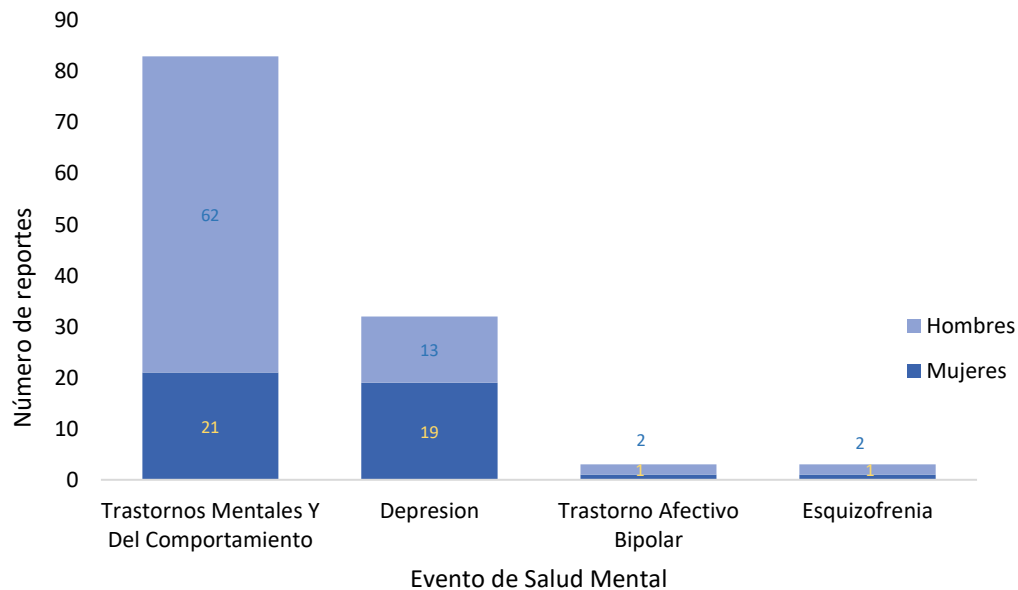
Según datos OMS en 2019, casi mil millones de personas, entre ellas un 14 % de adolescentes de todo el mundo, estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58 % de ellos ocurrían antes de los 50 años. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles. Los abusos sexuales en la infancia y el acoso por intimidación son importantes causas de depresión; las desigualdades sociales y económicas, emergencias de salud pública, guerras y las crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo.

En el caso de Costa Rica, la situación no es muy cambiante, cada vez se presentan más consultas en los sistemas de salud referidas a problemáticas de salud mental como los son, Trastornos Mentales y del Comportamiento, Depresión, Esquizofrenia, Intento de Suicidio, entre otros.

Para el cantón de Golfito, según los reportes de notificación obligatoria vía boleta VE-01 al Ministerio de Salud por parte de la CCSS y otros prestadores de salud privados periodo 2015-2019, la prevalencia de estos eventos se manifiesto de la siguiente forma:

Figura # 15

Golfito: Eventos de salud mental reportados al Ministerio de Salud mediante VE-01 2015 a 2019.



Fuente: Reportes la Boleta VE-01 de eventos de salud mental de 2015 al 2019, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

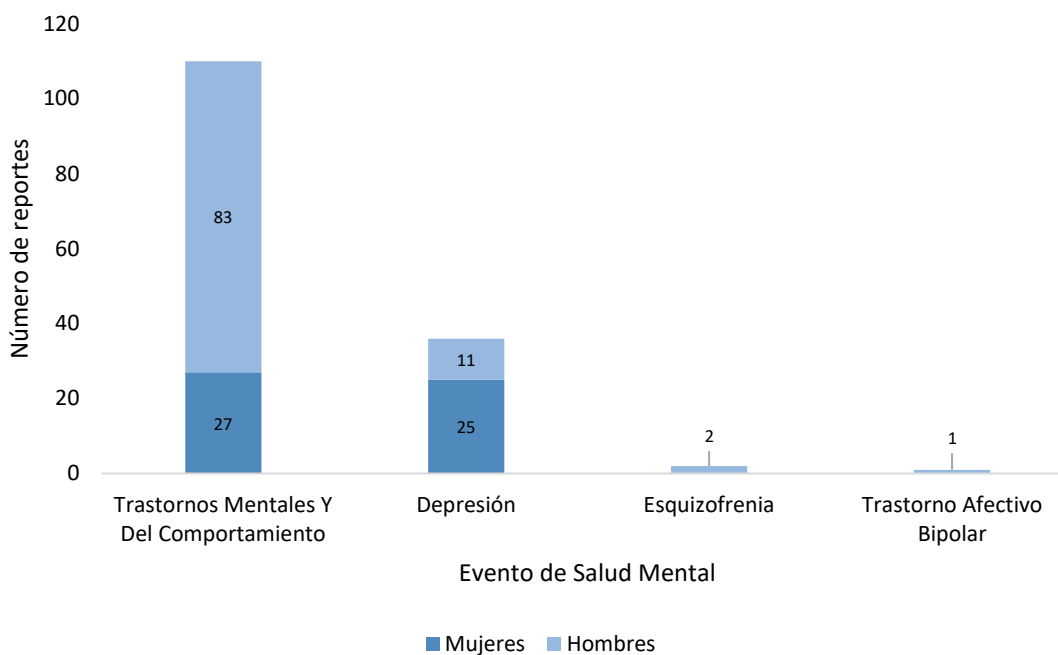
Para este periodo de años se puede denotar que los trastornos mentales y del comportamiento encabeza la principal causa de morbilidad por eventos de salud mental, evento que se ve influenciado por las malas prácticas de consumo de productos que contienen sustancias psicoactivas. Seguidamente patologías como la depresión, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia engloban los tres restantes eventos de importancia y de mayor frecuencia. Estas enfermedades con una alta incidencia comprometen el funcionamiento social de los individuos que

la padecen y sus familias, así como también su equilibrio emocional y el despliegue de sus potencialidades.

Para el año 2022, la prevalencia de trastornos bipolares, esquizofrenia, trastorno depresivo y trastornos mentales asociados a consumo de drogas se manifiesta de la siguiente forma:

Figura # 16

Golfito: Eventos de salud mental según tipo de evento y sexo reportados mediante boleta VE -01, 2022.



Fuente: Base de registro de boletas VE-01, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito, 2022.

En cuanto a la depresión en el periodo 2017 - 2019, a nivel cantonal se observa una prevalencia del evento mayormente en mujeres. Además, reflejándose un comportamiento durante el 2017 mayor a la tasa nacional, alcanzando una incidencia de más de 2000 mujeres con depresión por cada 100000 habitantes. Respecto a los años siguientes se observa una estrepitosa caída en la incidencia de la enfermedad, estadísticas que se homologan con el mismo comportamiento a nivel

nacional, y el cual se podría asociar a cambios en el manejo de los datos asociados al diagnóstico ocurrido durante el 2017. Esta enfermedad resulta de importancia por su comorbilidad con otras patologías asociadas. (Figura # 17)

Figura # 17

Golfito: Tasa de incidencia nacional y cantonal por 100000 habitantes del evento Depresión según su sexo, periodo 2017 - 2019



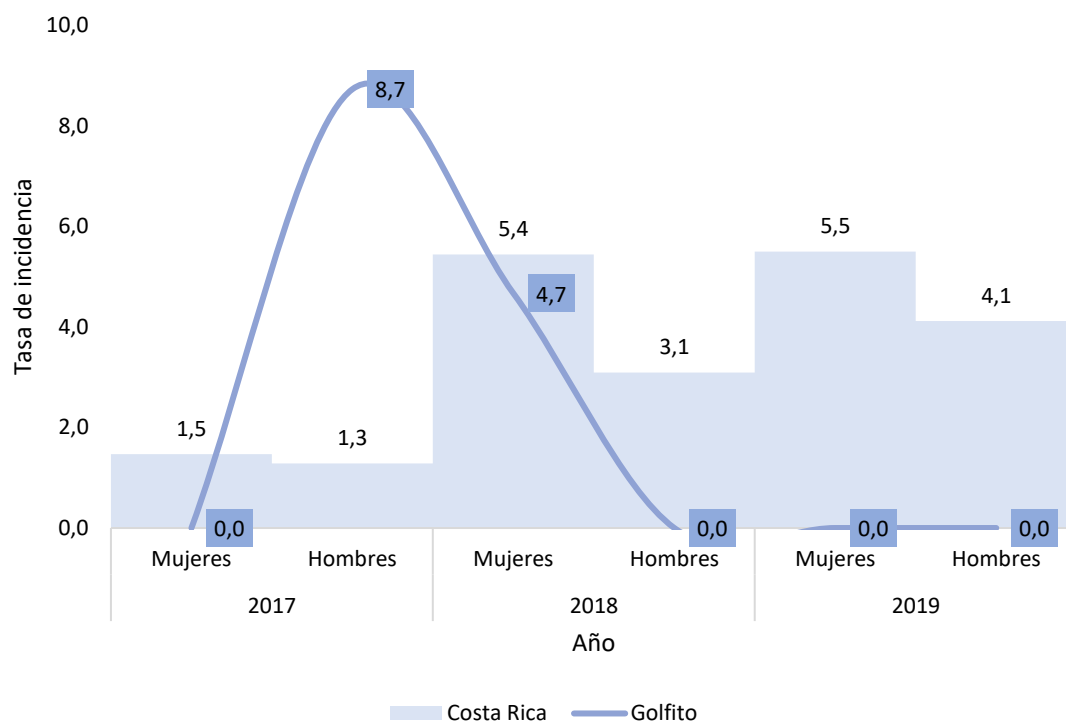
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos REDATAM, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Costa Rica, 2023.

Referente al trastorno bipolar afectivo, el impacto de la enfermedad frente a otros eventos de salud mental y psiquiatría no es de mayor resalto estadístico, puesto que la morbilidad por la enfermedad es poca y en algunos casos prácticamente nula. En el año 2017 a pesar de este comportamiento para los hombres si se evidencio una incidencia superior que el comportamiento nacional (8,7 versus 1,3 hombres diagnosticados por cada 100000 habitantes), no siendo así para

los años siguientes. El comportamiento cantonal entonces contra el nacional refleja una relación inversa de los casos diagnosticados según sexo, donde a partir del 2018 la incidencia país ha venido en aumento. (Figura 842)

Figura # 18

Golfito: Tasa de incidencia nacional y cantonal por 100000 habitantes del evento Trastorno Bipolar Afectivo según su sexo, periodo 2017 - 2019.



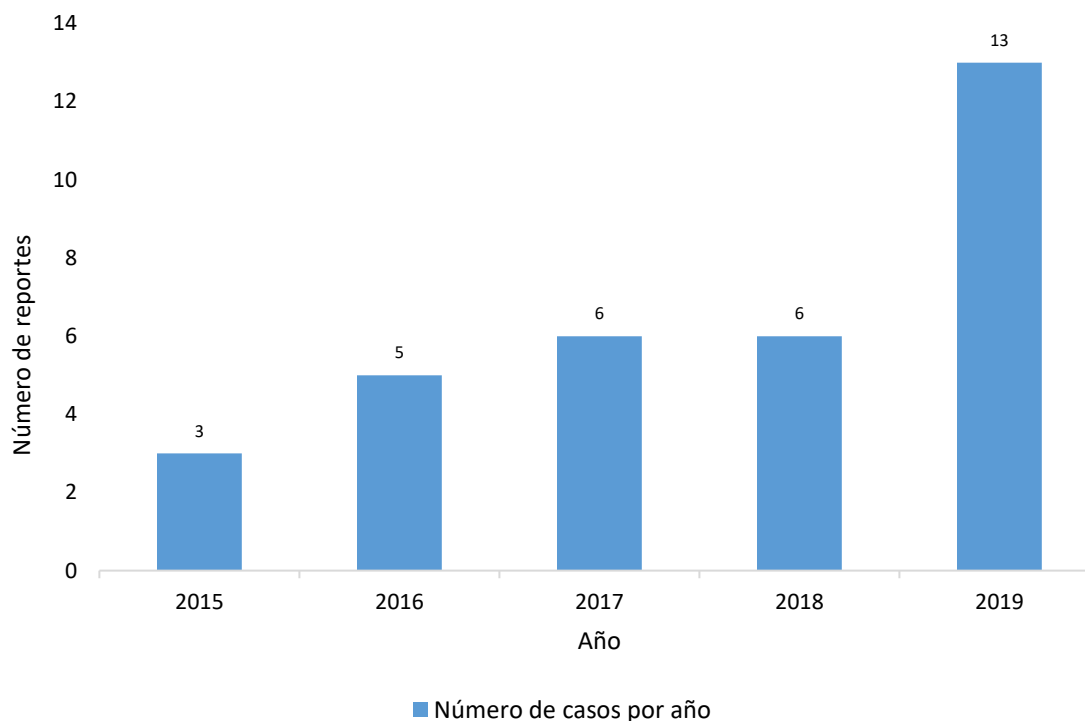
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos REDATAM, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Costa Rica, 2023.

La esquizofrenia, aunque es una patología bajo seguimiento de salud pública para Golfito es considerado de bajo impacto debido a que en el 2018 y 2019 no se reportan casos. A pesar de estos datos en años como el 2017 y 2022, la tasa de incidencia por 100000 habitantes alcanzo cifras superiores a las nacionales.

Por otra parte, los reportes de intentos de suicidio en el cantón de Golfito han ido incrementándose cada año, se puede observar en el siguiente gráfico:

Figura # 19

Golfito: Número de intentos de suicidio reportados mediante boleta VE -01 según año, periodo del 2015 a 2019



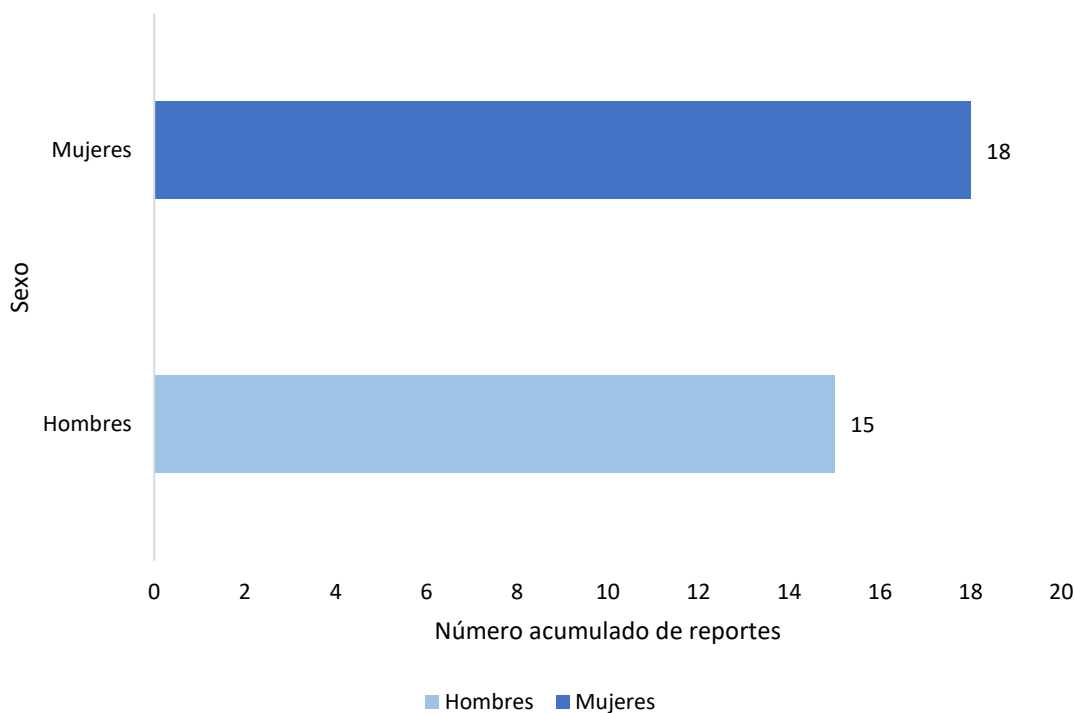
Fuente: Reportes la Boleta VE-01 de eventos de salud mental de 2015 al 2019, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

La problemática de riesgo suicida no escapa para el cantón, cada vez más personas con factores de riesgo son vulnerables como se puede observar en la figura # 19, se registran 3 casos para el año 2015 pasando significativamente a 13 casos para el 2019. La conducta suicida está estrechamente relacionada con el trastorno mental depresivo, observando una asociación con la

esquizofrenia, el abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas y los trastornos de la personalidad. Es por lo que existe una relación estrecha entre el aumento de casos reportados por intento suicida y la prevalencia de los eventos de salud mental antes mencionados. (Organización mundial de la salud, 2021)

Figura # 20

Golfito: Número de intento de suicidio reportados mediante la boleta VE -01 según sexo en el periodo del 2015 a 2019



Fuente: Reportes la Boleta VE-01 de eventos de salud mental de 2015 al 2019, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

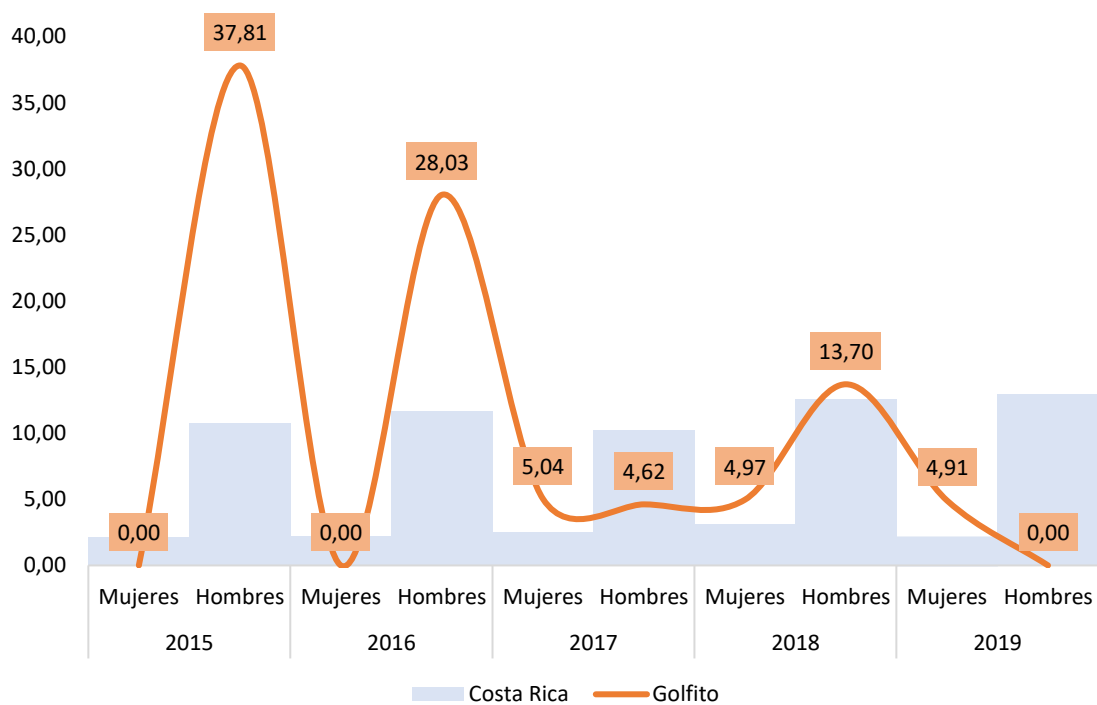
Se puede observar por otra parte que el sexo femenino es el que reporta más casos de intento suicida, teniendo una estrecha relación con diagnósticos depresivos, como uno de los factores de vulnerabilidad, sumado a una escasa continuidad en su tratamiento y seguimiento a

redes de apoyo lo que en algunos casos lamentablemente conlleva que las personas atendidas logren su objetivo de acabar con su vida.

A pesar de que existe mayor frecuencia en las mujeres para intentar acabar con su vida, los hombres suelen ser quienes registran el mayor número de suicidios consumados como se puede observar en la figura # 21, lo que se asocia al uso de métodos más letales para realizarlos. (armas de fuego, envenenamiento, etc)

Figura # 21

Golfito: Mortalidad por suicidio (x60.0 - x84.9), por sexo y año defunción, según cantón de ocurrencia versus país, 2015-2019. (tasa por 100000 habitantes)

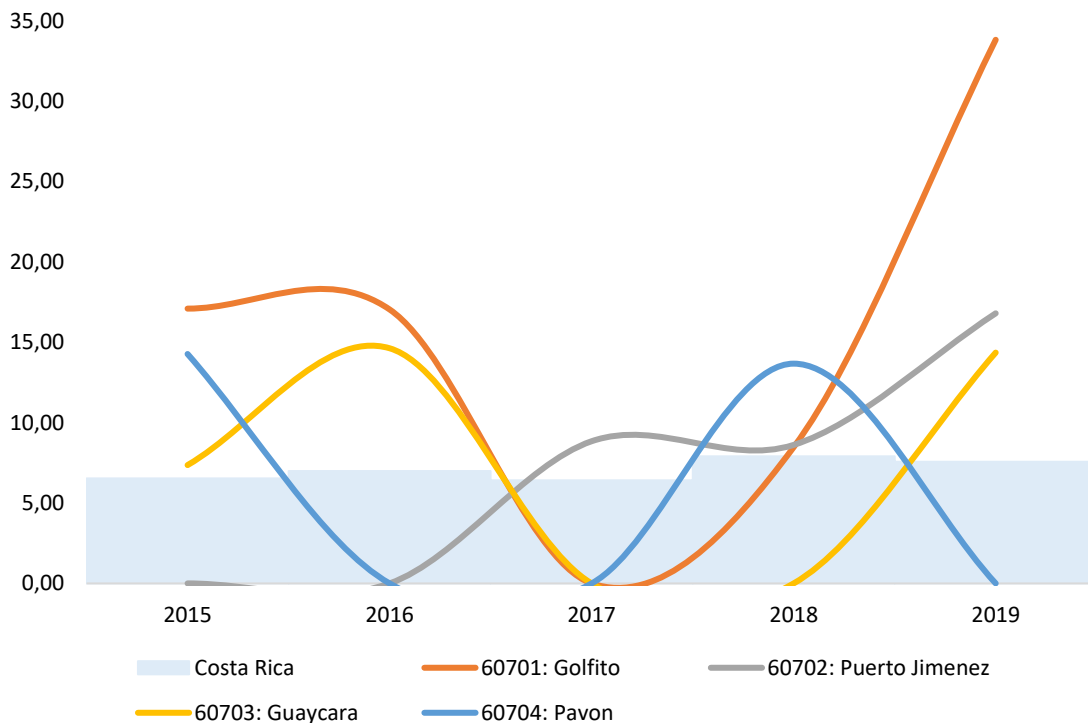


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos REDATAM, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Costa Rica, 2023.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos el cantón de Golfito durante el periodo en estudio registro una tasa promedio de mortalidad por suicidio de 8,75 muertes por cada 100000 habitantes, datos que son alarmantes en comparación con la realidad nacional que registró 7,08 muertes por cada 100000 habitantes. Si se desglosa por distritos Golfito y Guaycará son de gran relevancia por presentar las tasas más altas de suicidios a nivel cantonal (figura # 22); siendo Golfito el distrito con la tasa promedio 2015 – 2019 más alta alcanzando 15,28 muertes por cada 100000 habitantes, y doblando el promedio de la tasa de mortalidad nacional para el mismo periodo.

Figura # 22

Golfito: Mortalidad por Suicidio (x60.0 - x84.9), por año defunción, según distrito de ocurrencia versus país, 2015-2019. (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos REDATAM, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Costa Rica, 2023.

Si se analiza dicho porcentaje respecto a las defunciones totales del 2015 - 2019 se observa cómo el 4,44 % de las defunciones son ocasionadas por lesiones intencionales, lo cual refleja la importancia de atención para el abordaje y direccionalidad de los programas y proyectos preventivos que se deben abordar desde varias instituciones a nivel nacional, regional y local.

Con respecto a los egresos que el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde referidos a salud mental ha atendido, se pueden evidenciar su comportamiento, en la siguiente tabla.

Tabla # 17

Golfito: Egresos del servicio de medicina y psiquiatría con diagnósticos de salud mental, según sexo y año, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde, 2015-2019

Año	Mujer	Hombre	Total, general
2015	29	52	81
2016	17	51	68
2017	46	46	92
2018	45	37	82
2019	59	62	121

Fuente: CCSS - Base de datos ARCA del 2015-2019, Área Rectora de Salud de Golfito

En el caso del sexo masculino la cantidad de egresos es mayor que en el sexo femenino, con 248 egresos, lo que impresiona en general es la necesidad de promover en la atención primaria un abordaje integral en salud mental, que implique la no necesidad de llegar a una atención en un segundo nivel de atención. Referente a los números en macro, existe una notable alza en la cantidad de personas que han necesitado hospitalización a lo largo del periodo, puesto que el promedio del 2015 al 2018 fue de 81 personas consultantes, sin embargo, durante el 2019 se evidenció un alza significativa de egresos llegando a los 121, lo que reafirma la idea de incentivar la importancia de la promoción de la salud mental con un enfoque preventivo en los distintos niveles de atención.

3.2 Eje Económico-Social-Cultural

El hombre como miembro de una colectividad depende para su relación salud enfermedad de las condiciones de vida en el hogar, en el trabajo, en la escuela y en las diferentes formas que en su sistema de relación le obliga a actuar. Cobran importancia las oportunidades económicas y culturales que la sociedad ofrece a sus miembros. Por lo que los 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, se conciben como determinantes sociales, culturales y económicos de la salud. (Consuelo Vélez Álvarez, 2013)

Para mitigar estos determinantes y favorecer la calidad de la salud mental en la población se han desarrollado acciones preventivas y de promoción entorno a diferentes temáticas como los son el suicidio, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, estilos de vida saludables, habilidades para la vida y salud mental a nivel nacional y local.

En el cantón, a través de las Redes y Comisiones integradas por diferentes instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y otros actores sociales se ha incentivado la capacitación a líderes comunitarios para la promoción de la actividad física, siendo esta acción sumamente importante para el despliegue, socialización y concientización llegando al alcance positivo en el mayor número de personas y comunidades de distritos priorizados, como lo son, La Mona de Golfito, La Esperanza de Guaycará, incluyendo territorio indígena como Conte-Burica, entre otras.

Por su parte el desarrollo de procesos de capacitación en el tema de actividad física dirigido a docentes regulares figura como una importante labor que contribuyen significativamente en el ámbito educativo de las escuelas y colegios de los cuatro distritos de Golfito.

Por su parte, la promoción de actividad física en la jornada laboral (pausas activas) en funcionarios de salud, ha sido parte de las acciones abordadas, ayudando no solo, a la mejor productividad de los funcionarios capacitados, sino también al mejoramiento de la salud mental y física, evitando lesiones en el entorno laboral, por citar ejemplos se han visto involucrados funcionarios del Área de Salud de Golfito, de diferentes EB AIS del distrito de Golfito y Guaycará.

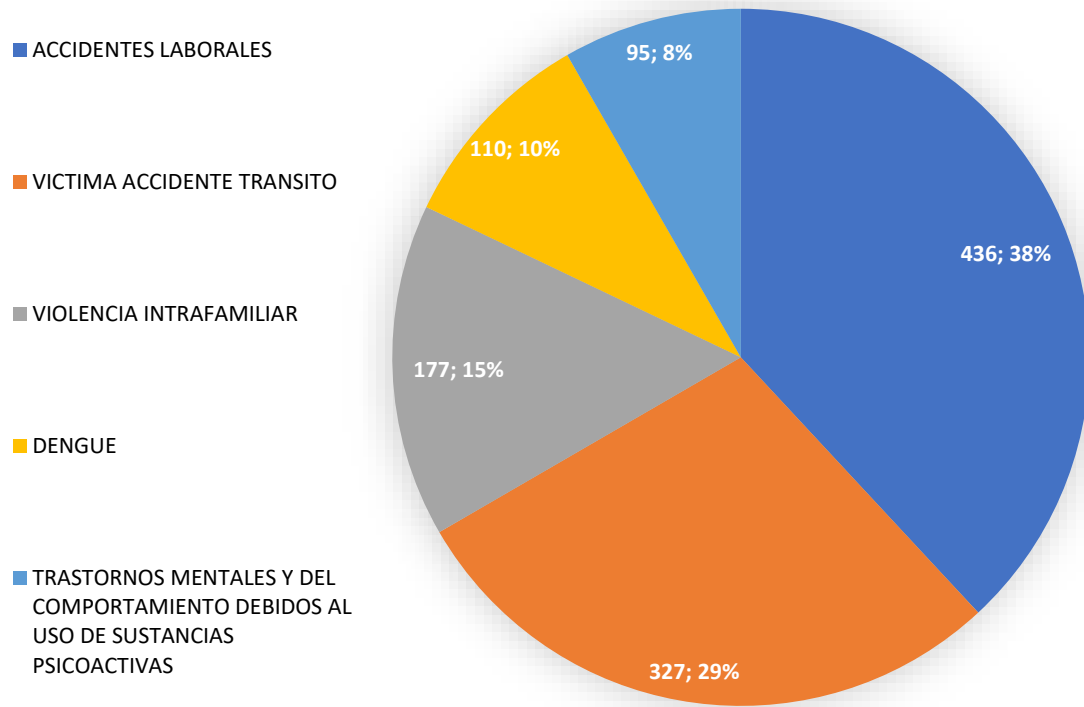
Otra de las consideraciones no positivas es la influencia social y económica asociada a la ubicación geográfica del cantón el cual al encontrarse cercano a la zona fronteriza con Panamá y tener zonas costeras se ha relacionado con incautaciones de drogas, que aunque en su mayoría no tienen como destino final el territorio costarricense deja como impacto negativo la participación de ciudadanos costarricenses y Golfiteños; lo cual ha implicado mantener el cantón en una situación de vulnerabilidad. (Drogas, 2019)

Surge entonces ideas de oportunidad para trabajar con un organismo no gubernamental, por ejemplo: EDEX (una organización privada sin fines de lucro, encargada de promover el desarrollo positivo de niñas, niños y adolescentes en España, Europa y en las Américas) proveyendo a la región Brunca y en general al cantón de insumos importantes en cuanto a capacitación y material didáctico para el trabajo de la prevención en el abuso de sustancias psicoactivas en los centros educativos más vulnerables y con mayor incidencia de esta problemática.

Por otra parte, desde la creación e implementación de la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres 2017-2032 (PLANOVI), se han venido generando acciones preventivas entorno a la problemática, sin embargo, la violencia intrafamiliar (15% de la totalidad de eventos referidos) figura como el tercer evento diagnosticado y referido por la CCSS y el Ministerio de Seguridad Pública en el 2022. (figura # 23.)

Figura # 23

Golfito: Cinco principales eventos de notificación mediante boleta VE -01, 2022.



Fuente: Base de registro de eventos de notificación VE-01, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

3.3 Eje Ambiental

Aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano modifican el estado de salud de las personas. En este sentido la epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes, así entonces el ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.

Vale decir que la salud mental de una población puede estar afectada por múltiples variables entre ellas la vivienda y su medio ambiente. Existiendo evidencia de relación entre estas

dos variables y la Salud Mental, por ejemplo: barrios pobres, carencia de servicios, aislamiento social, tipos de vivienda, calidad de vivienda, pueden influir significativamente en la Salud Mental de la persona o una familia.

Así mismo, las catástrofes naturales, además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas como lo demuestran diversos autores en investigaciones realizadas en lugares que ocurrieron eventos catastróficos que ocasionaron efectos nocivos sobre la Salud Mental de las personas, tanto en el período inmediato posterior al cataclismo como en fechas ulteriores.

Algo similar ocurre con la mala percepción del medio ambiente, que destaca con importante ventaja como uno de los valores predictores de mala salud mental con respecto a aquellos que consideran que la calidad del medio ambiente de su barrio es buena. Las condiciones precarias que determinan el medio ambiente, ligadas estrechamente a barrios económicamente deprimidos, como la mala iluminación, la contaminación ambiental, la falta de limpieza, ausencias de zonas verdes etc. se apuntan como causantes de mala salud en este sentido.

Inclusive el desarrollo urbano desordenado ha generado un continuo deterioro del paisaje, el cual se constituye en última instancia en el receptor indiscutible de todas las actuaciones del ser humano porque el manejo inadecuado de los residuos no sólo afecta su salud y su ambiente, sino que disminuye su calidad de vida en términos del disfrute y del acceso al espacio y del horizonte.

De la misma forma, la disposición de residuos en las calles, parques, veredas, playas, orillas de ríos, quebradas, riachuelos o cualquier otro espacio público, elimina cualquier posibilidad de disfrute de estos espacios por parte del ciudadano e influye en el concepto de “sí mismo” y el de “autoestima” que se ve sensiblemente deteriorados.

Con respecto a la gestión de los residuos y su importancia de mantener limpios los espacios urbanos y sitios naturales del cantón, según el Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos del cantón de Golfito con vigencia 2015 - 2020, dentro de las líneas de trabajo se ha desarrollado limpieza de vías en el distrito de Golfito, la cual es realizada en parte por la Municipalidad de Golfito, en lo que respecta a limpieza de caños y cunetas y chapea del cordón de la acera, así también se considera el aseo de vías mediante las campañas y barridas que organiza el Ministerio de Salud como prevención de enfermedades. Por otro lado, existen grupos como lo Manos a la Obra que llevan a cabo el barrido de vías públicas en los cuatro distritos, gracias a convenios Municipales, bajo los cuales reciben subsidios.

Por otra parte, el Plan Municipal plantea un programa de recolección diferenciada, como medida de brindar disponibilidad para separar los residuos a toda la población, así como el programa de educación ambiental enfocado a los diferentes grupos sociales, en búsqueda de implementar la gestión integral de los residuos sólidos en todo el cantón que incluye cuatro rutas de recolección, que corresponden a los cuatro distritos.

La contaminación sónica es uno de los problemas ambientales que generan más conflictos entre personas y la intervención de la Fuerza Pública. El ruido se asocia a estrés, el cual causa cambios fisiológicos que afectan al sistema cardiovascular, el ritmo respiratorio, el sistema gastrointestinal, el sistema urogenital, el sistema nervioso y el sistema auditivo, así como la estabilidad emocional, provocando irritabilidad, estados tensionales, mal humor, falta de atención, fatiga, entre otros.

El tema de recurso hídrico es imperante como eje esencial en las actividades humanas, el desarrollo y el saneamiento de las condiciones sanitarias de las poblaciones, según el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, hay 31.716 habitantes del cantón de Golfito que

reciben agua potable es decir un 71,62 %, así lo indica informe denominado “Agua para Uso y Consumo Humano y Saneamiento en Costa Rica al 2019: Brechas y Desafíos al 2023”.

3.4 Eje Sistemas y Servicios de Salud

Los sistemas y servicios de salud consisten en transformar el modelo tradicional de atención de la Salud Mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, por medio de la desconcentración de los recursos materiales, humanos y financieros, fortaleciendo, con las acciones rectoras del Ministerio de Salud, la armonización de la provisión y modulación del financiamiento para articular la capacidad resolutive de la red de servicios oportunos y de calidad, con énfasis en el primer nivel de atención. (Ministerio de Salud Costa Rica, 2015)

En el sector público, la atención de la salud mental corresponde a la CCSS, mediante la gestión de su dependencia especializada, el Departamento de Salud Mental. Éste establece pautas que orientan la atención y coordina las acciones de los diferentes proveedores de servicios en el campo de su competencia. Las actividades correspondientes a la prevención de las fármacodependencias y la asistencia de los pacientes son responsabilidad de otra entidad: el IAFA presente en el cantón de Coto Brus. Las actividades del sector privado no están sistematizadas ni tienen un programa propio, pero deben acogerse a los principios que rigen las acciones de salud a nivel nacional.

El Departamento de Salud Mental de la CCSS para Golfito, coordina las actividades de su competencia a nivel cantonal, mediante un programa orientado a la asistencia y rehabilitación del paciente mental y al desarrollo de acciones de prevención y promoción en las comunidades. En la actualidad la mayoría de las acciones están dirigidas primordialmente a la atención psiquiátrica pero el plan de trabajo vigente incluye además el despliegue de acciones de promoción de la salud

mental en el nivel comunitario mediante programas integrados que requieren el apoyo de otras instituciones, así como de la integración de redes comunitarias.

La CCSS enfoca sus servicios de salud mental en el segundo nivel de atención a través del Hospital Manuel Mora Valverde, conformada por un psiquiatra, dos psicólogos (uno clínico y un psicólogo general), cuatro trabajadoras sociales y una enfermera especializada en salud mental y psiquiatría ubicada en el área de clínica del dolor. En dicho nosocomio, se cuenta con un área específica para brindar atención a casos que requieran internamiento y observación por periodos cortos, en primera instancia para valorar su traslado, apoyándose en el tercer nivel de atención donde participa el Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital Nacional de Niños. Por su parte el primer nivel de atención a través de su red de servicios de atención primaria está constituida por conjunto de 10 Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud “EBAIS” y dos Áreas de Salud (Golfito – Corredores) que cubren el 100% de la población.

Por parte del primer nivel de atención del Área de Salud de Golfito se cuenta con la comisión de salud mental que está conformada por dos médicos generales y una trabajadora social, las cuales al detectar necesidades de atención refieren al siguiente nivel para su abordaje y seguimiento, esta red no únicamente refiere al segundo nivel del cantón de Golfito, sino que también puede activar canales de comunicación para la atención en otros nosocomios o cantones, que por su adscripción de aseguramiento y geografía se recargan al área, como en el caso de algunas comunidades de los cantones de Corredores y Osa. De igual manera, se cuenta con trabajos especiales abordados en conjunto entre ambos niveles, para la promoción en salud mental en poblaciones específicas.

En la práctica, la atención de problemas mentales en el nivel primario es insuficiente, aunque la meta establecida es ampliar la cobertura de estos servicios, la Atención Primaria era la

estrategia esencial para facilitar el acceso oportuno a la asistencia de la salud y la participación de las familias y la comunidad.

Las estadísticas evidencian que algunos de los eventos de salud mental constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en el cantón, que la mayoría de los trastornos que ocurren en la comunidad son identificados y tratados en ella más por los médicos generales que por los especialistas en psiquiatría.

En su inicio la red de servicios de salud no incluía específicamente a la salud mental entre sus programas prioritarios. Las nuevas directrices de salud se orientan a corregir esta situación en todos los estamentos del sistema. En efecto, las políticas y las estrategias correspondientes prescriben el reforzamiento de las acciones de salud mental tanto en sus aspectos curativos como en los de prevención, promoción y rehabilitación en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel primario.

Además de los servicios provistos por la seguridad social, el cantón de Golfito cuenta con otros prestadores de servicios en lo que a salud mental respecta, mencionándose el Patronato Nacional de la Infancia con seis psicólogos y tres trabajadores sociales, otros consultorios médicos privados, como el Centro Médico Yireh con dos psicólogos, un psiquiatra y un médico general y el Centro Médico Jackson´s memorial con dos médicos generales.

4 Componente Salud Integral Adolescente

La población adolescente de 10 a 19 años constituye un espacio diferenciado de análisis cuando se trata de los aspectos importantes de su salud y los determinantes que afectan e influyen. Por lo que a continuación se pretende dar abordaje a los determinantes biológico, social cultural y de sistemas y servicios de salud en la población adolescente.

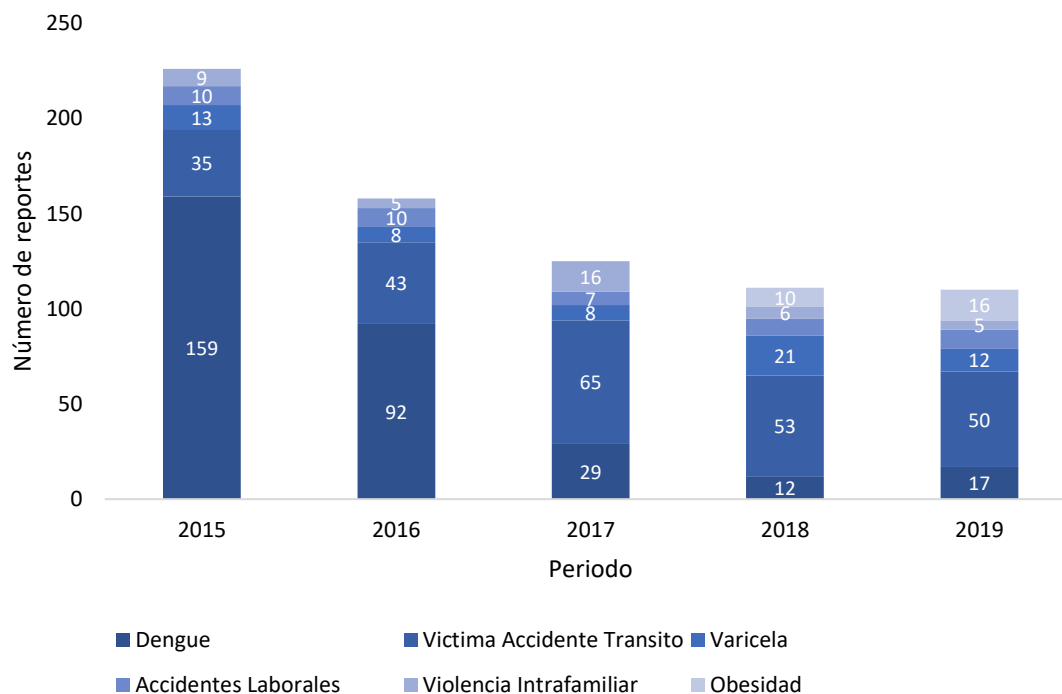
4.1 Determinante Biológico

La adolescencia es una etapa de la vida que suele transcurrir con buena salud, cuya mortalidad y morbilidad son bajas en relación con otros grupos etarios. Sin embargo, existen determinantes como la mala nutrición, sedentarismo, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos, intentos de suicidio, aislamiento social, entre otros que influyen en la calidad de la salud de este grupo poblacional.

Por su parte los registros de boletas VE-01 en dicha población han registrado mayor incidencia en la morbilidad por enfermedades infecciosas y eventos que no son relacionados con procesos patológicos, como se observa en la figura # 24. Por ejemplo, el Dengue, que si bien registra el mayor número de reportes, gran parte de ellos únicamente están asociados a una notificación por sospecha, otros eventos de naturaleza infecciosa como la varicela, enfermedad de naturaleza infecciosa prevenible por vacunación con alta cantidad de notificaciones relacionado a la introducción tardía a partir del año 2007 de la vacuna contra la varicela en el esquema básico de vacunación de la CCSS, implicando que la mayor parte de esta población no cuente en su totalidad con la dosis de vacuna que previenen la enfermedad lo que desencadena vulnerabilidad de transmisión y reporte, aunado al comportamiento de este grupo etario en centros educativos lo que facilita la transmisión entre pares.

Figura # 24

Golfito: Cinco principales eventos de notificación mediante boleta VE -01 en población adolescente, periodo 2015 - 2019



Fuente: Base de registro de eventos de notificación VE-01, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

Continuando con el análisis de los eventos de salud de naturaleza no patológica para esta población, se destaca la notificación por violencia intrafamiliar cuyo origen multicausal repercute directamente sobre la salud de las y los adolescentes, quienes ya por su naturaleza son mayormente vulnerables, según Guilina (2019), la violencia intrafamiliar, para muchos adolescentes, se convierte en la principal causa de numerosos trastornos, pudiendo interferir en diversos ámbitos de su vida, uno de los puntos más relevantes sería su influencia en su desarrollo cognitivo, considerando que este grupo se encuentra en una edad en la que se produce una evolución fundamental, con un gran impacto en la vida adulta. Entre los daños tardíos que merecen atención,

se encuentran intensos sentimientos de ansiedad, miedo y depresión, además de graves influencias en la cognición y percepción de la realidad.

Resalta en los reportes notificaciones por accidentes de tránsito y laborales, los cuales se asocian al comportamiento de la población, en relación con los accidentes de transporte se evidencia en las estadísticas cantonales una relación que asciende conforme la edad de los individuos, ubicando a los adolescentes de entre 18 y 19 años como los mayormente afectados, a su vez se registra con mayor predominancia lesiones en motociclistas, ciclistas y peatones que han generado múltiples traumatismos, siendo el sexo masculino el más afectado con un 56,50 %. Por otro lado, los accidentes laborales ocupan la cuarta posición de los más reportados en adolescentes de 16 años o más, siendo más frecuente los reportes en jóvenes de entre 18 y 19 años.

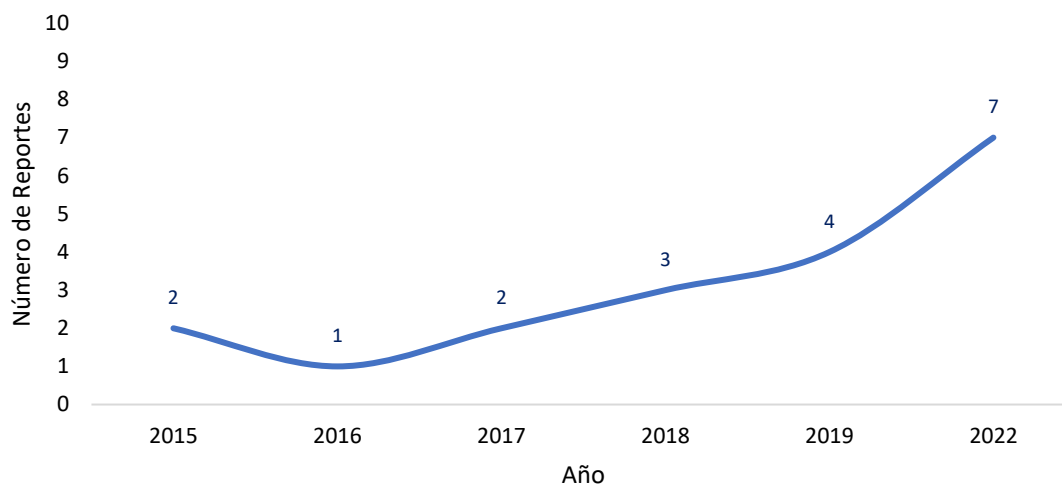
El sexto evento más notificado se relaciona con el estado nutricional, la nutrición sana es un elemento esencial para la buena salud en la población adolescente. Mejora el rendimiento escolar y educativo, ayuda a tener un sistema inmunitario más fuerte, reduce el riesgo de enfermedad durante toda la vida y, en caso de embarazo, reduce el riesgo de un desenlace desfavorable para la madre y el recién nacido. Según la OPS los datos existentes sobre la anemia, el peso excesivo y la obesidad indican que los adolescentes en la Región de las Américas se enfrentan a una doble carga de malnutrición (que se caracteriza por la carencia de micronutrientes al mismo tiempo que hay sobrepeso u obesidad), por otra parte, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Se pueden considerar asociaciones entre el consumo de bebidas azucaradas y de comida rápida, y el poco ejercicio físico y el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), siendo un motivo importante de preocupación la constatación del número de adolescentes diagnosticados con obesidad.

Por su lado, las muertes por suicidio, los comportamientos suicidas son indicadores importantes del estado de salud mental de la población joven. Según la OPS, el consumo de alcohol y la percepción de carecer prácticamente de apoyo social aumentó en gran medida la prevalencia de los comportamientos suicidas tanto en hombres como en mujeres de ese grupo etario. El comportamiento de los intentos suicidas en adolescentes reportados en el cantón para el periodo de años en estudio se puede notar en la siguiente forma según la figura # 25

Figura # 25

Golfito: Intentos de suicidios notificados mediante boleta VE-01 en población adolescente, periodo 2015 – 2019 versus 2022



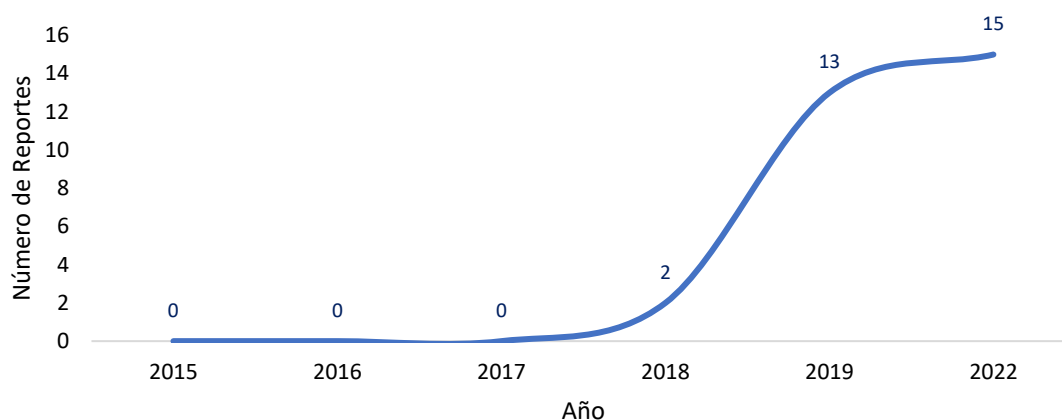
Fuente: Base de registro de eventos de notificación VE-01, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

Nótese como los eventos de intento suicida están presentes en la población adolescente, afectando su vitalidad y salud mental, los principales medios han sido la ingesta de medicamentos o drogas en dosis consideradas excesivas, así como las autolesiones mediante cortes.

La población adolescente manifiesta un comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas alto, se puede observar los eventos que han sido referidos por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Figura # 26

Figura # 26

Golfito: Trastornos mentales del comportamiento asociado al consumo de sustancias notificadas mediante boleta VE-01 en población adolescente, periodo 2015 – 2019 versus 2022



Fuente: Base de registro de eventos de notificación VE-01, Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Golfito.

En relación con las muertes materno-infantiles en la población juvenil, las estadísticas arrojan una única muerte neonatal prevenible ocurrida a una madre de 18 años en el 2016, por su parte en el 2022 se registraron dos defunciones no prevenibles en madres de entre 18 y 19 años.

Según el informe de vacunas (esquema básico de vacunación) durante el periodo 2015-2018, las estadísticas cantonales reflejan porcentajes de coberturas de vacunación inferiores a los esperados en los años 2015 a 2017, presentando un aumento considerable a partir del 2018 y alcanzado coberturas iguales a superiores al 90 %, aunque dicha cifra dista de los años anteriores, el encontrar coberturas inferiores al 95 % se aleja de las metas esperada.

Según estadísticas durante el periodo 2015 – 2019, la mayoría de las y los jóvenes consultantes fueron atendidos por síndromes de dependencias a sustancias entre las que se menciona el alcohol y el tabaco, el panorama 2022 si bien mantiene ciertas estadísticas similares, resulta alarmante debido a que iguala la totalidad de reportes del periodo antes mencionado, sin embargo, difiere considerablemente en la sustancia psicoactiva puesto que alrededor del 50 % consulto o se le relaciono al consumo de *Cannabis*. Otras de las variables de importancia son sexo y edad, ya que el consumo de sustancias se ha visto mas frecuentemente en hombres con una relación de más del 70 %, siendo la edad media de consulta los 16 años.

4.2 Determinantes Social-Cultural

Las actividades socioculturales no son sólo una forma de entretenimiento como mucha gente piensa. Es una forma de aprendizaje creativo y experiencial que puede beneficiar a los jóvenes de diversas maneras. Arte, música, deportes suelen facilitar la entrada de los estudiantes al entorno de aprendizaje. También ayuda a desarrollar la autoconciencia y una personalidad sana. Los jóvenes, por otro lado, aprenden nuevas habilidades integrando la cultura en su aprendizaje (académico) habitual. Estas son las habilidades que necesita para afrontar los desafíos y cambios del entorno actual.

La relevancia del trabajo para incluir a la población juvenil excluida del sistema educativo, la falta de acceso de los menores a la educación y la cultura los hace más vulnerables a la pobreza y a estilos de vida poco saludables, e incluso aumenta el riesgo de adicciones y conductas improductivas.

Actividades recreativas culturales desde los centros educativos son un pilar fundamental en la planificación de actividades año a año, los programas del MEP y de instituciones presentes en la comunidad, aportan un grano de arena debido a la falta de espacios recreativos, la exclusión

del sistema educativo y el acoso por parte de delincuentes, son algunos de los problemas que enfrentan niños y jóvenes en la comunidad de Golfito.

Desde el punto de vista municipal en relación con la población adolescente se pretende mitigar los riesgos sociales basados en la prevención de adicciones, embarazos tempranos y de la explotación sexual comercial, a través de actividades socioeducativas. Se propone utilizar métodos simples y efectivos en conjunto con el gobierno central, organizaciones no gubernamentales y con recursos propios, para potenciar dichos factores protectores. Donde el objetivo fundamental es empoderar a la población adolescente

Para la toma de decisiones en su vida y futuro. Así mismo se cuenta con la Red Local de Protección a la Niñez y la Adolescencia como un proyecto activo de participación y coordinación interinstitucional e interdisciplinaria, en el que participan diversas instituciones y actores comunales.

4.3 Determinantes Sistemas y Servicios de salud

En el cantón de Golfito el abordaje de la población adolescente se gesta mediante la articulación de diferentes instituciones que, según sus competencias, velan por los derechos de las personas jóvenes.

El PANI como ente rector en la niñez y adolescencia trabaja conjuntamente entre el estado y la sociedad civil a través de la figura del Subsistema Local De Protección a La Niñez y Adolescencia cuyo objetivo es promover el desarrollo de acciones de promoción y prevención que permitan fortalecer una cultura donde se respete y cumplan los derechos de esta población por medio de un plan de trabajo y del compromiso de la institucionalidad entre las que se mencionan

Caja Costarricense del Seguro Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública, Poder Judicial, entre otros.

A partir del año 2014 Golfito formó parte de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM), cuyo propósito fue contribuir a la reducción del embarazo adolescente, apoyando el desarrollo de un modelo intersectorial a través de redes locales para la prevención del embarazo y atención a la maternidad y paternidad precoz, así como la salud integral de la persona adolescente.

Consecuente con ello a nivel local se conformó la Unidad de Coordinación Local (UCL) integrada por la Caja Costarricense de Seguro Social, CEN- CINAI, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Salud, este último como coordinador. En esta unidad se realizaron acciones de promoción de la salud en centros educativos fortaleciendo por medio de acciones socioeducativas temas de salud sexual y reproductiva, prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, permanencia educativa, habilidades para la vida, salud mental, entre otros.

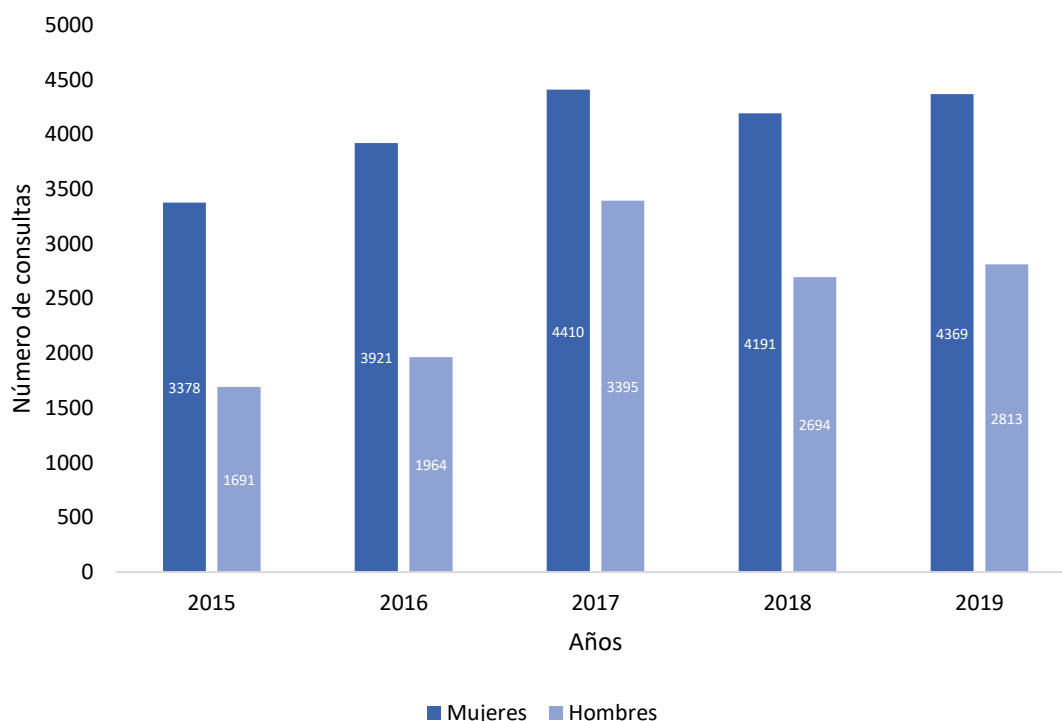
Además, se cuenta con la Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS). Conformada por el Ministerio de Salud (coordinador), Caja Costarricense de Seguro Social (HMMV), PANI, Fuerza Pública, IMAS, INAMU, Ministerio de Educación Pública, Municipalidad, Comité de Deportes y Recreación. La función de esta red se basa en ejes estratégicos tales como: cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva, el mejoramiento del hábitat humano, el desarrollo de capacidades de la población, la actividad física, deporte y recreación, entre otros

Por su parte la Caja Costarricense del Seguro Social desde el año 2000 a través de los dos niveles de atención presentes en el cantón, cuenta con el Programa de Atención Integral de la

Adolescencia (PAIA), el cual prioriza sus acciones en ciertos apartados, se mencionan crecimiento y desarrollo, salud reproductiva, salud mental, salud bucodental, prevención y tratamiento de la morbilidad prevalente, entre otros. Durante el periodo 2015 – 2019 se registraron por parte del Área de Salud de Golfito un total de 32826 consultas, el 62 % fueron mujeres y un 38 % hombres.

Figura # 27

Golfito: Número acumulado de consultas al Área de Salud de Golfito por parte de adolescentes, periodo 2015 – 2019



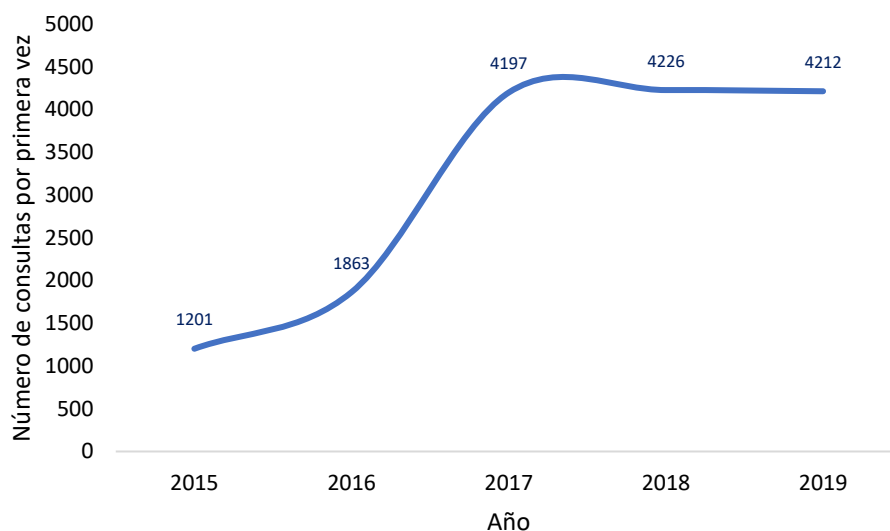
Fuente: Redes y Estadísticas en Salud, Área de Salud de Golfito, CCSS 2022

Así mismo, se observa un crecimiento de las consultas por primera vez que se relaciona con la implementación de la ISM la cual estableció la existencia de atención diferenciada al adolescente en los EBAIS del cantón buscando garantizar cupos para las y los jóvenes, por lo cual

a partir del año 2017 se identifica un auge en la captación de esta población que se ha mantenido en los años a postres (Figura # 28). Aunado a la atención grupal que para el periodo ejecuto un total de 244 actividades (charlas, talleres, ferias) con una participación acumulada de 3515 adolescentes y un total de 42 consejerías.

Figura # 28

Golfito: Número de consultas por primera vez registradas por el Área de Salud de Golfito por parte de adolescentes, periodo 2015 – 2019



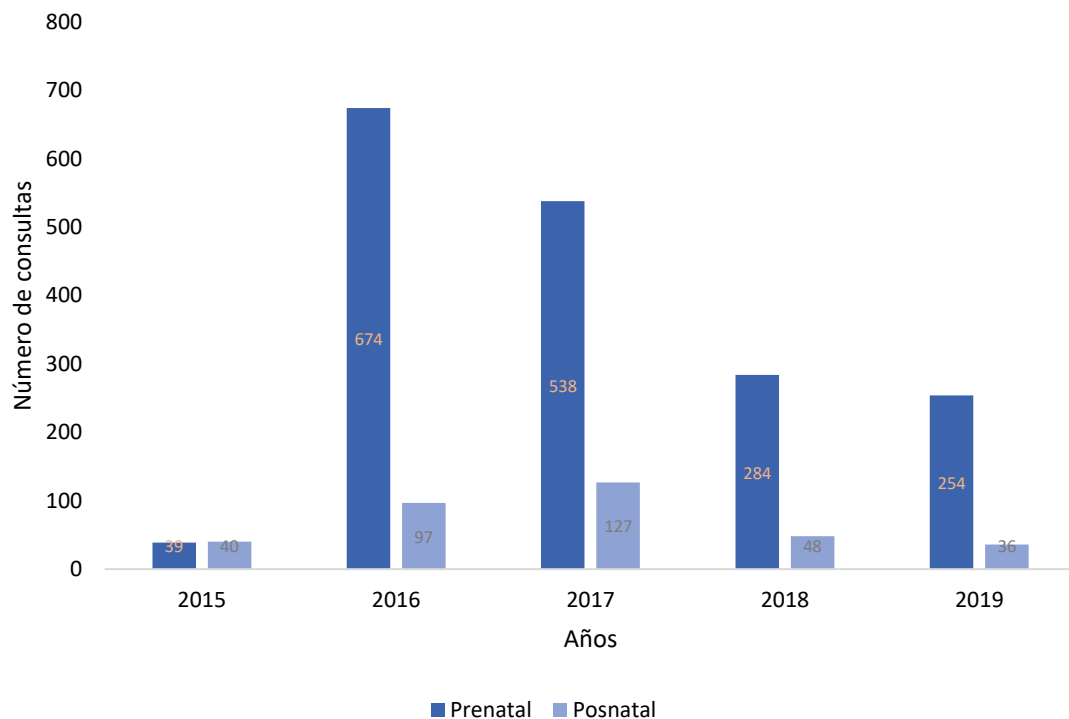
Fuente: Redes y Estadísticas en Salud, Área de Salud de Golfito, CCSS 2022

Del total de las consultas existen dos servicios que resaltan por atención diferenciada debido a que contemplan la valoración de otros riesgos con una visión integral para la salud adolescente. Por su parte se encuentra la consulta de Trabajo Social, la cual en el periodo mayormente fue requerida por mujeres, alcanzando el 83 % del total, asociándose como principal

motivo la vulnerabilidad económica y el servicio de Obstetricia que atendió entre el 2016 y el 2019 un total de 131 consultas cabe mencionar en este ámbito que se evidencia un alza considerable en la cantidad total de consultas prenatales a comparación del año 2016, cifra que pueden asociarse de igual forma a los esfuerzos gestados desde la ISM. Figura # 29

Figura # 29

Golfito: Número de consultas adolescentes Pre y Post Natal registradas por el Área de Salud de Golfito, periodo 2015 – 2019



Fuente: Redes y Estadísticas en Salud, Área de Salud de Golfito, CCSS 2022

Por parte del segundo nivel de atención en cuanto a consulta de población joven, se registraron valoraciones en múltiples especialidades con mayor frecuencia en Medicina general, Psicología clínica y Trabajo social, también reportando números importantes en Nutrición. Tabla

Tabla # 18

Golfito: Consultas brindadas a la población adolescente de entre 10 a 19 años, según especialidad en Hospital Manuel Mora Valverde, periodo 2015-2016 y 2022*

Especialidad	Periodo					Total, general
	2016	2017	2018	2019	2022	
Medicina General	369	235	278	361	401	1644
Psicología Clínica	147	186	262	273	478	1346
Trabajo Social	7	194	319	247	154	921
Nutrición	126	187	174	144	93	724
Ortopedia	164	126	135	124	120	669
Terapia Física	50	89	150	123	71	483
Crecimiento Y Desarrollo Del Niño	5	196	127	101	68	497
Obstetricia	111	85	115	60	50	421
Cirugía General	61	57	77	83	88	366
Medicina Interna	49	88	55	64	42	298
Ginecología	25	27	44	30	7	133
Clínica Mama	10	21	34	46	8	119
Odontología General Avanzada	0	0	0	0	115	115
Rehabilitación	0	7	24	13	18	62
Gastroenterología	9	13	6	12	15	55
Medicina Del Dolor	8	12	7	10	7	44
Patología Cervical	0	0	1	6	9	16
Terapia Respiratoria	0	0	4	1	0	5
Atención farmacéutica	0	2	0	1	0	3
Medicina Del Trabajo	0	1	0	0	0	1

*No se incluyen Información del año 2015, ya que no se cuenta con la base de datos para clasificar la consulta por edad
Fuente: Base de datos ARCA, 2015-2019 HGMMV.

5 Priorización del ASIS basado en la Mortalidad

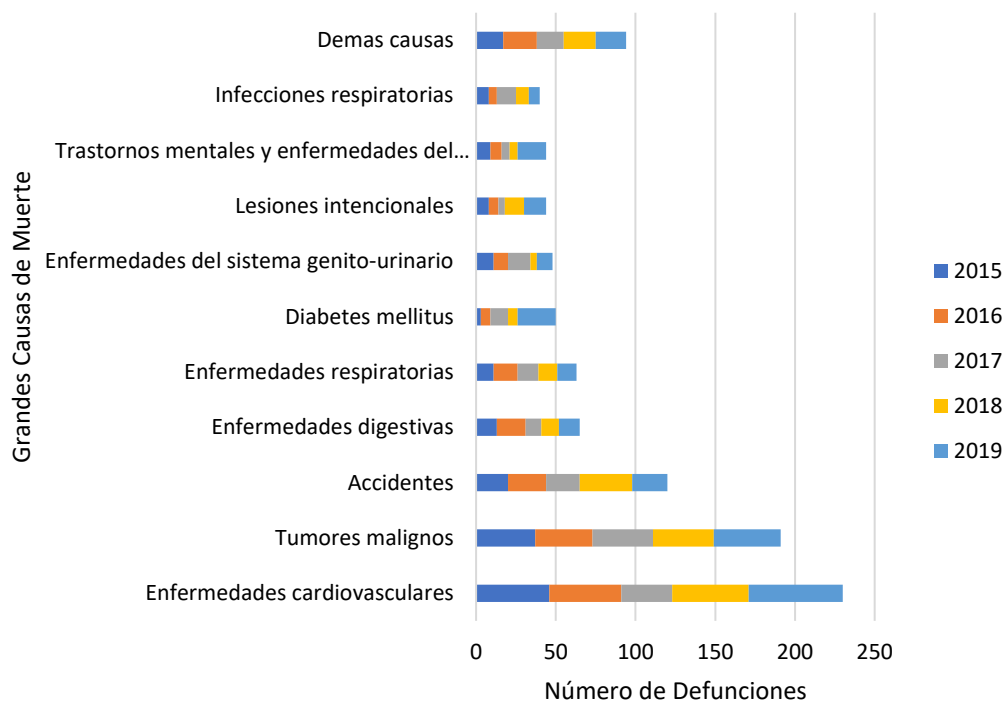
5.1 Carga Global De Mortalidad

Para entender que es la mortalidad se debe conocer primeramente que es la causa básica de defunción la cual se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades. (Organización de las Naciones Unidas; CEPAL, 2022)

En el cantón de Golfito del 2015 al 2019 fallecieron de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica un total de 989 personas por múltiples causas. Las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y accidentes acapararon más del 54% de las defunciones totales lo que las ubico en los primeros tres puestos como causa de muerte (figura # 30). Si se valora los mismos eventos en tasas por cada 100000 habitantes, se observó en la mortalidad de Enfermedades Cardiovasculares una disminución de la tasa en los años 2016 (103,37) – 2017 (72,64) respecto al 2015 (109,97) pero con aumento significativo para el año 2019 (130,87). Así mismos eventos, como los tumores malignos han mantenido una tasa ligeramente variable de entre 82,70 a 86,26 muertes por cada 100000 habitantes, pero al igual que las enfermedades cardiovasculares, se ha presentado un aumento en las defunciones para el 2019, alcanzando 93,16 muertes por cada 100000 habitantes. En el caso de los accidentes las tasas permiten observar fluctuaciones a lo largo del quinquenio de entre 45,51 muertes en el 2015 a un tope de 74,04 muertes en el 2018 por cada 100000 habitantes, estimándose una mediana de 48,80 muertes por cada 100000 habitantes en el periodo 2015 a 2019.

Figura # 30

Golfito: Mortalidad por diez grandes causas, según evento (GBD) 2015-2019.



Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla # 19

Golfito: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	719	1632,28	72,70 %
Causas externas de morbilidad y mortalidad	171	388,21	17,29 %
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	78	177,08	7,89 %
Mal definidas	21	47,67	2,12 %
Total	989	2245,24	

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En Golfito para el periodo 2015-2019, las enfermedades no transmisibles acapararon la mayoría de las causas de muerte alcanzando más del 70% de los decesos. De las cuales enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades digestivas, respiratorias y diabetes mellitus responden a las cinco primeras causas de mortalidad.

La enfermedad cardiovascular como la principal causa de muerte no prevenible en Golfito ostenta una tasa de mortalidad de unas 522,15 muertes por cada 100000 habitantes, número alarmante a comparación con sus homólogas de causas de muerte no prevenibles, a su vez si se compara con las cifras de la OPS para mortalidad en América, el resultado es aún más desfavorable ya que nos ubica en una posición desventajosa respecto a las 165,5 muertes por cada 100000 habitantes.

Como se muestra en la tabla # 19 aunque las enfermedades no transmisibles encabezan las defunciones en Golfito, existe una incidencia importante de otros grupos con eventos de alto impacto en ciertos sectores o grupos específicos de la población.

Tabla # 20

Golfito: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcenta je
Enfermedades no transmisibles	719	163,23	72,70
Enfermedades cardiovasculares	230	522,15	23,26
Tumores malignos	191	433,61	19,31
Enfermedades digestivas	65	147,56	6,57
Enfermedades respiratorias	63	143,02	6,37
Diabetes mellitus	50	113,51	5,06
Enfermedades del sistema genito-urinario	48	108,97	4,85
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	44	99,89	4,45
Anomalías congénitas	7	15,89	0,71
Enfermedades del sistema músculo esquelético	7	15,89	0,71
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	6	13,62	0,61
Otros tumores	5	11,35	0,51
Enfermedades de la piel	3	6,81	0,30
Causas externas de morbilidad y mortalidad	171	388,21	17,29
Accidentes	120	272,43	12,13
Lesiones intencionales	44	99,89	4,45
Eventos (lesiones) de intención no determinada	7	15,89	0,71
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	78	177,08	7,89
Infecciones respiratorias	40	90,81	4,04
Enfermedades infecciosas y parasitarias	23	52,21	2,33
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12	27,24	1,21
Deficiencias de la nutrición	3	6,81	0,30
Mal definidas	21	47,67	2,12
Causas mal definidas	21	47,67	2,12
Total, general	989	2258,86	

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica 2023, Dirección de Vigilancia de la

Salud.

5.2 Enfermedades Transmisibles, Afecciones Maternas, Perinatales Y Nutricionales.

De las enfermedades transmisibles las enfermedades infecciosas, infecciones respiratorias e infecciones parasitarias encabezan los primeros lugares en mortalidad cantonal. De entre estos eventos las infecciones respiratorias lideran las cifras como evento más mortal ocasionando cerca de 91 muertes por cada 100000 habitantes durante el quinquenio en estudio. A su vez otros procesos infecciosos y parasitarios llegaron a ocasionar 52,21 muertes por cada 100000 habitantes.

Dentro de las infecciones respiratorias que alcanzan un promedio de 8 muertes por año las más comunes son las neumonías debido a la presencia de microorganismos como el *Streptococcus pneumoniae* así como otras en las que no se logró determinar el patógeno causal, representando en conjunto el 90 % de las defunciones por infecciones respiratorias en Golfito. Otro dato relevante es la predominancia del evento principalmente en hombres donde para el periodo en estudio el 70 % de las muertes ocurrieron en esta población y si se analiza el curso de vida se observa que principalmente la mayor cantidad de afectados han sido personas de 64 años o más (67 %).

Por su parte las enfermedades infecciosas y parasitarias han representado a lo largo de los años una incidencia mayor por sobre otros eventos. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido un factor implicado de importancia en la tasa de mortalidad del quinquenio, predisponiendo la muerte de al menos una persona al año, durante el 2015 – 2019. Además del VIH, otras septicemias también han colaborado en el aumento de la tasa juntamente con otros tipos de infecciones. Al igual que en caso de las infecciones respiratorias existe una predominancia del evento en hombres, y en personas mayores a los 65 años.

A su vez, las afecciones originadas en el período perinatal surgen como la principal causa de muerte de afección materna y neonatal. Problemas en salud como la dificultad respiratoria del recién nacido y eventos asociados han desencadenado el 50 % de las muertes neonatales desde el

2015 al 2019, situándola como la causa más frecuente de muerte. Si bien han ocurrido otros eventos que han conllevado una muerte del recién nacido como trastornos del sistema digestivo o nervioso o incluso procesos infecciosos los datos no reflejan un mayor impacto porcentual respecto a los problemas respiratorios.

5.3 Enfermedades No Transmisibles.

Las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos son las enfermedades no transmisibles que alcanzan las mayores tasas de mortalidad en Golfito. Según datos de la Organización Mundial de la Salud en el mundo cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa, mismos datos que son homólogos con la situación de Golfito donde dichas enfermedades conjuntas encabezan la causa principal de muertes para el quinquenio 2015 – 2019 llegando alcanzar 230 muertes, con una tasa de mortalidad de 522,15 personas por cada 100000 habitantes y un promedio anual de decesos de 46 muertes.

Las enfermedades cardiovasculares engloban una importante gama de diagnósticos directamente relacionados con el corazón, cerebro y vasos sanguíneos. La enfermedad Isquémica Crónica del Corazón y los Infartos Agudos del Miocardio porcentualmente representan el 45 % de las causas de muerte, en menor porcentaje y frecuencia ocurren otros eventos que trascienden en decesos como lo es la Enfermedad Cerebrovascular (6 %) y la Angina de Pecho (3%), entre otras; siendo todos eventos que, aunque no concentran un impacto significativo en las estadísticas cantonales, generan en acumulo la causa de muerte más frecuente en la población de Golfito.

Otra de las variables respecto al análisis de las enfermedades cardiovasculares es la marcada predominancia para ocurrir principalmente en hombres, representado el 61 % del total de los afectados versus el 39 % de mujeres. Con respecto al ciclo de vida se ha visto una ausencia de

muertes por estas causas en población menor a los 32 años, y siendo el ciclo de vida más afectado los personas que se ubican en más de 65 años, con un 70 % de la carga general del evento.

En síntesis, aunque las enfermedades cardiovasculares en el cantón han mostrado un ligero aumento en la incidencia del evento en los años en estudio, las estadísticas no resultan de mayor importancia e impacto para su análisis debido a que dicho comportamiento es esperable respecto al crecimiento demográfico del cantón, por lo cual hablar del crecimiento de la incidencia sin considerar aspectos poblacionales podría arrojar datos erróneos de estimación.

5.4 Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad.

Las causas externas de morbilidad permiten la clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos. Para el cantón se reconocen únicamente tres tipos que causan enfermedad y muerte, siendo los accidentes, las lesiones intencionales y las lesiones de intención no determinada las que se ubican en este rubro.

En Golfito, los accidentes se colocan en el primer lugar de las causas externas de muerte a nivel del cantón, alcanzando una tasa de mortalidad de 272,43 habitantes por cada 100000 personas y obteniendo una diferencia significativa porcentual con las otras dos causas de mortalidad analizadas en este apartado. Por su parte en los diagnósticos específicos según tipo y clasificación del accidente aquellos que son relacionados con vehículos (automóviles, motociclistas, ciclistas) o peatones son los que registran mayor incidencia en el quinquenio 2015 – 2019. Dentro de este marco según datos de la Organización Mundial de la Salud cerca de 1,3 millones de personas fallecen en el mundo por accidentes de tránsito siendo los usuarios vulnerables (peatones, ciclistas y motociclistas) los más afectados. (Organizacion Mundial de la Salud, 2023)

Como se puede deducir del párrafo anterior, aunque los accidentes no son exclusivamente accidentes de tránsito (vehiculares). Los análisis de los datos se ven claramente influenciados por las estadísticas de estos, puesto que este tipo de accidentes acaparan el 60 % de la mortalidad por accidentes a comparación de otros tipos como la exposición a factores no especificados, caídas o ahogamientos por sumersión. En este sentido se comprende la importancia del seguimiento correspondiente a la incidencia de este evento al valorar las defunciones por año donde se puede observar en general un aumento en la tasa de mortalidad pasando de 25,58 muertes por cada 100000 habitantes en 2015 a 37,71 muertes por cada 100000 habitantes en el año 2019. Cambio que es aún más significativo al considerar que el evento puede ser prevenido, y aún más alarmante al considerar la tasa de mortalidad nacional para el quinquenio 2015 -2019, donde Golfito se ubica por encima de la tasa de mortalidad nacional que fue de 18.28 muertes por cada 100000 habitantes en 2015 y 15.95 muertes por cada 100000 habitantes en 2019. (Consejo de Seguridad Vial Costa Rica - MOPT, 2020).

A pesar de que los accidentes ocurren por causas no asociadas al sexo, las estadísticas si reflejan una predominancia en ocurrir en hombres, de las muertes ocurridas durante el periodo en análisis únicamente el 15 % son mujeres. Así mismo si se analiza por curso de vida la población mayormente afectada son aquellos que mantienen edades de entre 20 a 64 años e inclusive en menor medida menores de entre 1 a 9 años.

Acerca de las lesiones intencionales, estas abarcan un sector específico que depende de la naturaleza de la lesión, siendo todas estas lesiones de carácter intensional a pesar de que sean infringidas por la misma persona o un tercero. Para el cantón de Golfito la incidencia del evento lo ubica en un segundo lugar como causa externa de mortalidad obteniendo una tasa quinquenal

2015 - 2019 de 99,89 muertes por cada 100000 habitantes y correspondiendo al 4% de las causas de muerte.

5.5 Causas No Definidas.

En Golfito el porcentaje de muertes clasificada como una causa mal definida alcanza el 2,12 % del total de las muertes ocurridas en el cantón durante el periodo en estudio. Según informa la OPS este tipo de causas están asociadas a síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio que no fueron clasificados en las variables anteriores.

A razón de esto, el porcentaje tan bajo de muertes asociadas a una causa definida funciona como indicador que permite garantizar la exactitud de los datos aportados por los servicios y profesionales en salud, por lo cual en cuanto menor sea el resultado obtenido mayor será la precisión de la información recolectada, aunado a esto al tener diagnósticos certeros que permiten la clasificación de la causa de muerte en las otras variables permite garantizar la calidad de atención medica que es brindada a la población Golfiteña.

5.6 Principales Causas de Mortalidad Según Curso de Vida

Para definir de forma clara la mortalidad en el cantón de Golfito, se debe contemplar el analizar la información no únicamente por grupo de enfermedad sino también al grupo de personas que afecta de acuerdo con su edad. Al valorar los datos por rangos de edad los principales problemas en salud que han llevado a la muerte de la población del cantón en el quinquenio 2015 -2019 se pueden valorar en la tabla # 21.

Tabla # 21

Golfito: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por curso de vida.

2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Evento (código CIE-10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje respecto al total
1	Dificultad respiratoria del recién nacido (P28, P22, P23, P24, P26)	7	30,4
2	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte (Q24, Q76, Q79, Q21, Q89, Q90)	6	26,1
3	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i> (J13)	2	8,7
4	Sepsis bacteriana del recién nacido (P36, P37)	2	8,7
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1	4,3
Orden N°	Evento (código CIE-10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V89, V90)	3	23,08
2	Exposición a factores no especificados (X59, X99, X00)	3	23,08
3	Obstrucción no especificada de la respiración (W74, W84)	2	15,38
4	Insuficiencia renal crónica (N18)	1	7,70
5	Otras enfermedades de las vías biliares (K83)	1	7,70
Orden N°	Evento (código CIE-10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados, en un lugar no especificado (X70, X68, X849)	5	41,67
2	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V29, V89)	3	25,00
3	Otras septicemias (A41)	1	8,33
4	Parálisis cerebral (G80)	1	8,33
5	Influenza debida a otro virus de la influenza identificado (J10)	1	8,33
Orden N°	Evento (código CIE-10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V29, V09, V49, V19, V89, V95)	58	16,76
2	Infarto agudo de miocardio (I25, I20, I21)	36	10,40
3	Tumores malignos de estómago, hígado y de las vías biliares intrahepáticas, colón, páncreas, unión rectosigmoidea, recto y vesícula biliar (C18, C19, C20, C22, C23, C25)	30	8,67
4	Agresión con objeto cortante (X95, X91, X99)	21	6,07
5	Otras enfermedades del hígado (K70, K74, K76)	18	5,20
Orden N°	Evento (código CIE-10)	65 y más	Porcentaje
1	Enfermedad isquémica crónica del corazón (I21, I20, I24, I25)	74	12,33
2	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (J43, J44, J46)	38	6,33
3	Otras enfermedades cerebrovasculares (I69; I64; I60; I61; I62; I63, I67)	37	6,17

4	Tumor maligno de la próstata (C64, C62, C60, C61)	34	5,67
5	Diabetes mellitus, no especificada (E11, E10, E14)	34	5,67
Orden N°	Evento (código CIE-10)	Total, Edades	Porcentaje
1	Enfermedad isquémica crónica del corazón (I21, I20, I24, I25)	111	11,16
2	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V29, V09, V19, V49, V95, V89, V90)	75	7,54
3	Tumor maligno del estómago (C22, C16, C18, C25, C15, C19, C20, C23)	69	6,93
4	Diabetes mellitus, no especificada (E11, E10, E14)	50	5,03
5	Neumonía, organismo no especificado (J13, J22, J06, J10, J15, J18)	41	4,12

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica 2023, Dirección de Vigilancia de la Salud.

5.6.1 Mortalidad en Menores de un Año

La dificultad respiratoria en el recién nacido es una condición asociada al nacimiento antes de término. Su efecto es mayor en las etapas inferiores del embarazo y se relaciona con la necesidad de ingreso del neonato a Unidades de Cuidados Intensivos, una mayor permanencia del menor separado de la madre y de probables complicaciones por procedimientos invasivos. (López D'Amato, Meritano, Da Representação, Licudis, & Romano, 2006)

Asimismo, los factores que aumentan el riesgo de desarrollo son, período de gestación corto, la cesárea, sangrado materno antes del parto, asfixia perinatal, diabetes materna, preeclampsia-eclampsia, enfermedad materna en el primer y segundo trimestre del embarazo.

Este evento para el cantón de Golfito se ubica como la principal causa de mortalidad en los menores a un año. ubicándose al menos un cuatro por ciento por encima de la segunda causa de muerte en Golfito.

5.6.2 Mortalidad en Menores de 1 a 9 Años

Los accidentes de transporte que involucran los códigos CIE-10 desde el V29, V09, V49, V19, V89 hasta el V95 se ubican como la principal causa de muerte en las personas con edades de entre 1 a 9 años, mismo puesto que se comparte con la población de entre 20 a 64 años. Aunque esta cifra de mortalidad está asociada con factores accidentales en el transporte y tienen un mayor

impacto en la población adulta no se debe relacionar directamente con la conducción de vehículos con o sin motor, debido a que al ubicarse en un primer lugar en menores se debe contemplar que en ocasiones se acompañó a otras conductas de riesgo que no necesariamente implicaban su ejecución por parte de los menores o asociándose por acompañamiento a adultos en algún medio de transporte que conllevaron a su deceso.

Así mismo, en compañía al primer puesto se ubica el diagnóstico de exposición a factores no especificados el cual engloba fracturas y otros tipos de accidentes o lesiones de origen no claro. Ambos lugares ocupan el 23 % de las muertes totales reportadas en esta población.

5.6.3 Mortalidad en Menores de 10 a 19 Años

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente son una problemática con un enfoque de salud mental que se ubica como la principal causa de muerte de la población golfiteña de entre 10 a 19 años. Tal es el caso que acumula el 42 % del total de muertes ocurridas en el quinquenio, cifra que resulta alarmante ya que porcentualmente se ubica al menos 17 puntos porcentuales por encima del segundo lugar: Víctima de accidente de tránsito.

La problemática de las lesiones auto infringidas que conllevan a la muerte involucra diversas aristas que ameritan una atención por diversos profesionales, si se analiza el problema desde el diagnóstico oportuno es evidente la necesidad de atención en general a todo el grupo poblacional, como se logró observar en el apartado de salud mental con el diagnóstico de intento de suicidio la problemática no únicamente afecta a la adolescencia, sin embargo, si es la población más contundente respecto a el propósito de su actuar y los medios para finiquitar su vida.

5.6.4 Mortalidad de la Población de 20 a 64 Años

En Golfito el 17 % de las muertes durante el periodo 2015 -2019 ocurrieron por accidentes de transporte y siendo el evento de salud de mayor impacto para las personas que se encontraban con edades de entre 20 a 64 años.

La tasa de mortalidad alcanzo 13,16 muertes por cada 10000 habitantes (131,67 por cada 100000) tasa que es muy superior que la cifra nacional por cada 100000 habitantes que alcanza en promedio para el quinquenio en estudio una tasa de 16,97 muertes por cada 100000 habitantes.

5.6.5 Mortalidad de la Población de 65 y Más

La enfermedad isquémica del corazón se ubica como la patología que causa la mayoría de las defunciones en la población mayor a 65 años, así mismo es la principal causa de mortalidad global del cantón de Golfito, esto gracias a ubicarse en un segundo lugar como factor asociado al infarto agudo de miocardio como causa secundaria de muerte en la población de 20 a 64 años.

Como consecuencia concentra una tasa de mortalidad de 16, 79 muertes por cada 10000 habitantes (167,99 muertes por cada 100000), lo cual es considerablemente mayor a la tasa de mortalidad nacional promedio de los años 2015 – 2019 reportada por la organización panamericana de la salud la cual se ubicó en 115,92 muertes por cada 100000 habitantes.

6 Priorización de Problemas de Salud en la Comunidad

Con el objetivo de conocer e identificar desde la comunidad los problemas de salud que se perciben con un mayor impacto por parte de la población del cantón, se establece como línea de acción la implementación de criterios de priorización y de la metodología de los cinco porqués (causa raíz) , aunado a la ejecución de un taller con la comunidad que involucre la participación de actores sociales los cuales se seleccionan de acuerdo con su afinidad, rol o función, posición, interés y nivel de influencia.

En relación con esto la razón de la técnica de los cinco porqués permite el análisis del o los problemas mencionados por la comunidad mediante el cuestionamiento sistemático que permitan detectar o concluir con las posibles causas fundamentales.

6.1 Metodología para la Determinación de los Problemas en la Comunidad

Mediante una lluvia de ideas colectivas las y los participantes expusieron desde su percepción los tres principales problemas de salud que más aquejan su comunidad, los cuales se agruparon según afinidad y se sometieron nuevamente a una puntuación seleccionando del total los diez primeros, posteriormente priorizándose según los criterios magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud, para identificar los tres principales problemas en salud.

6.2 Valoración y Selección de Problemas de Salud Detectados en la Comunidad

Producto del primer taller, y posterior a la valoración con los actores sociales y la ejecución de la técnica de los cinco porque y causa raíz, se priorizaron los siguientes tres problemas.

- Pobreza.
- Riesgos potenciales para la salud producto de emergencias naturales.
- Accesos a servicios de salud.

7 Análisis de los Problemas Priorizados

Una vez identificados los cinco principales problemas de mortalidad según curso de vida y problema general de mortalidad, junto a los tres principales problemas dictados por la comunidad, se procede a realizar el segundo taller con el objetivo de un llevar acabo un análisis de estos, juntamente con expertos en diversas disciplinas e instituciones vinculadas con las posibles líneas estratégicas para su atención.

7.1 Identificación de las Causas Raíz, Secundarias y Terciarias de los Problemas de Salud

El segundo de taller de análisis con los expertos se utiliza la metodología de diagrama Causa – Efecto permitiendo el análisis desde los determinantes:

- Comportamiento.
- Circunstancias materiales.
- Contexto Sociopolítico.
- Contexto Socioeconómico.
- Servicios de Salud.
- Biológico.

Cada una de estas dimensiones se les identifica tres causas principales o raíces, tres causas secundarias y tres causas terciarias, las cuales fueron sometidas a votación por los expertos para priorizar de acuerdo con el nivel de influencia, importancia e incidencia de las instituciones en la solución por medio de la metodología de Diagrama de Pareto dando como resultado las cinco principales causas que tienen un mayor grado de impacto.

7.2 Análisis de los Problemas de Mortalidad

7.2.1 Dificultad Respiratoria del Recién Nacido

Según datos de la Organización mundial de la Salud, aunque el número de muertes de recién nacidos en todo el mundo ha disminuido de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019, los niños corren mayor riesgo de morir durante los primeros 28 días de vida. En 2019, el 47% de las muertes de niños menores de 5 años ocurrieron en el período neonatal: aproximadamente un tercio ocurrió al nacer y casi las tres cuartas partes ocurrieron en la primera semana de vida.

Las muertes dentro de los 28 días posteriores al nacimiento son causadas por enfermedades y afecciones relacionadas con la falta de atención de calidad durante el parto o la falta de atención y tratamiento por parte de personal calificado después del nacimiento y en los primeros días de vida. El nacimiento prematuro, las complicaciones relacionadas con el nacimiento (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos son las causas de la mayoría de las muertes neonatales. Las mujeres que reciben atención constante de parteras profesionales capacitadas y certificadas según los estándares internacionales tienen un 16 % menos de riesgo de muerte fetal y un 24 % menos de riesgo de parto prematuro. (Organización Mundial De La Salud, 2020).

Según se informa las tasas de defunción neonatal experimentó un aumento respecto años anteriores, esta pasó de 6,52 por mil, en el primer semestre 2021, a 7,51 por mil nacimientos en el primer semestre 2022. Las defunciones cuya causa básica es “Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido”, son las que mayor peso relativo tienen dentro del subgrupo “Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal”, representan el 46,2 %. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022).

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

La dificultad respiratoria del recién nacido en Golfito representa la primera causa de muerte en la población menor a un año. Siendo este un evento que involucra diversas causas que pueden encontrarse desarrolladas desde el periodo prenatal por algunas incidencias que pueden catalogarse como prevenibles desde un mal diagnóstico o una atención tardía en el control prenatal, hasta en el periodo perinatal por complicaciones en la labor de parto o cesáreas. Dicha problemática según contemplan los expertos pueden asociarse: 1) Percepción errónea de salud, 2) Malformaciones genéticas, 3) Información pre, peri, post neonatal deficiente, 4) Prematuridad y 5) Deficientes recursos para la atención.

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

Los expertos identifican que en algunas comunidades o grupos poblacionales del cantón de Golfito se mantiene la presencia de creencias o mitos asociados a deficiente acceso a información brindada por profesionales en salud, que se pueden ver influenciado por la renuencia de la población con los servicios de salud, además de un bajo nivel educativo y la dispersión rural lo cual dificulta el acercamiento por parte de los profesionales que pueden atender y detectar situaciones de riesgo en todos los periodos del embarazo, los mismos consideran que una intervención oportuna por parte de los profesionales podría ayudar a minimizar los riesgos y complicaciones asociadas a malformaciones genéticas y factores hereditarios.

Por otra parte, la información pre, peri, post neonatal deficiente y la prematuridad, así como la exposición a todo tipo de químicos que puedan propiciar efectos teratógenos también suman al riesgo de muerte neonatal. Por lo cual desde la perspectiva de los expertos en el tema se podrían abarcar acciones como: robustecer los programas de promoción de la salud integral y fortalecer

desde la CHEAMMI y COLEAMMI las acciones en la promoción de la consulta prenatal y la preparación para el parto.

En lo referente a los deficientes recursos para la atención del alumbramiento se debe tomar en cuenta que en el cantón únicamente se encuentra disponible en el Hospital Manuel Mora Valverde el servicio de atención a partos lo que compromete la accesibilidad de la población de lugares alejados (territorio indígena); ejemplo: en el distrito de Puerto Jiménez que se cuenta en la sede de EBAIS con una sala de atención a partos, pero no se cuenta con equipos completos para la atención de complicaciones que ponen en riesgo la vida del binomio. Así mismo en los hospitales de la Región Brunca existe un limitado número de especialistas con formación académica adecuada para la atención de situaciones de riesgo, asociado a esto la mala gestión del recurso humano respecto a los tiempos de jornadas laborales del equipo completo obligan al desplazamiento a otros centros en lo cual las distancias entre los cantones más remotos como en el caso de Golfito se traducen en tiempos prolongados de traslados.

Tabla # 22

Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz

priorizadas

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Percepción errónea de salud	Promoción de la salud integral	Robustecer los programas de promoción de la salud integral en la mujer gestante	CCSS	Prestadores de Servicios de Salud, CENCINAI, Ministerio de Salud, MEP, PANI, INAMU,IMAS

Factores Biológicos	Malformaciones genéticas	Oportuna detección de las malformaciones genéticas	Oportuno acceso al servicio de salud y control prenatal. Fortalecer desde la CHEAMMI y COLEAMMI las acciones en la promoción de la consulta prenatal y preparación para el parto.	Ministerio de Salud	C.C.S.S, Servicios de Salud Privados
Comportamiento	Información pre, peri, post neonatal deficiente	Enriquecer la Información pre, peri, post neonatal deficiente a los usuarios	Fortalecer y fiscalizar desde la CHEAMMI y COLEAMMI las acciones en la divulgación de la información en la atención pre, peri y post natal.	Ministerio de Salud	C.C.S.S, Servicios de Salud Privados
Factores Biológicos	Prematuridad	Adecuado Control prenatal	Oportuno acceso al servicio de salud y control prenatal y fiscalización de la norma Fortalecer la divulgación de las modalidades de aseguramiento de la C.C.S.S	Ministerio de Salud	C.C.S.S, Servicios de Salud Privados
Servicios de Salud	Deficientes recursos para la atención	Optimizar los recursos existentes para la atención de los usuarios	Evidenciar las necesidades de recursos desde las CHEAMMI, COLEAMMI, COREAMMI, CONEAMMI y funcionarios en general de los diferentes niveles y centros de atención.	Ministerio de Salud	CCSS, Cruz Roja

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

7.2.2 Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (1 a 9 y 20 a 64 años)

Los accidentes de tránsito se han convertido en una realidad y en un problema de salud pública en Costa Rica, causando con ello efectos de magnitudes importantes en lesiones graves temporales y permanentes; e inclusive la muerte de personas de todas las edades. (Ramírez Muñoz, 2013).

En términos conceptuales, el accidente de tránsito refiere a la acción culposa que es realizada por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones al transitar por las vías públicas terrestres, de los vehículos y de las personas que intervengan en el sistema de tránsito. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de la ley. (Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, artículo 2).

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

Los accidentes de tránsito resultan de factores multicausales, siendo posible su prevención dado que se asocian a las malas condiciones del vehículo, a factores propios del conductor, como destreza física, condición emocional; a la poca visibilidad en carreteras, la estructura vial, la mala señalización, a la ingesta de alcohol, al exceso de velocidad y a las condiciones climáticas propias de la zona. (Villalobos-Parra & Hernández-Gómez, 2008).

Como resultado del análisis del problema de accidente de vehículo de motor o sin motor el grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz: 1) deficiente infraestructura vial, 2) trastornos mentales, 3) Estrés, 4) Conducción temeraria, y 5) Consumo ilícito de drogas y sustancias.

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

La deficiente infraestructura vial responde a la ausencia de mantenimiento vial como resultado de la falta de planificación económica y logística en lo que respecta a las instituciones competentes en la materia; y que es palpable en las rutas nacionales y cantones. Así mismo, existe una falta de señalización en zonas de tránsito importante, lo que limita la visualización segura en las rutas; en muchos casos se da por una situación de vandalismo.

Según los expertos consultados, los accidentes de tránsito devienen de trastornos mentales que resultan del consumo de sustancias y medicamentos en conjunto con la ausencia de instituciones que brinden apoyo en salud mental; radicado en la centralización de las instituciones competentes como es el caso del IAFA.

Parte importante de los accidentes de tránsito resultan del comportamiento, siendo el estrés un eje importante; y resultando de la presión laboral por sobrecarga de trabajo y/o un clima organizacional nocivo; así como de los problemas económicos por una mala administración financiera o bien, nula educación en el tema. El ambiente familiar y los entornos de violencia pueden afectar también el comportamiento de los individuos en las vías de tránsito.

Existe también como causa del problema en análisis, la conducción temeraria, dado por el exceso de confianza que poseen muchos conductores al mostrarse atractivos a la población en las vías de tránsito. Por otro lado, existe irrespeto a las señales de tránsito de parte de las personas que son parte de sistema de tránsito, conductores, peatones, ciclistas; reflejado por la ausencia de educación y cultura vial que promueva de manera activa, la importancia del manejo y el tránsito seguro y acorde la reglamentación nacional vigente en Programas de Educación Vial.

La realidad del país con respecto a los accidentes de tránsito se relaciona de manera importante con el consumo ilícito de drogas y sustancias, como resultado de la liberación de estrés ocasionado por la presión en los entornos sociales, familiares y laborales, entre otros; de las actividades sociales en las que los individuos participan como parte de la necesidad constante de convivencia; y en muchos casos, por la dependencia de consumo.

A partir de las causas raíz y su análisis, se desglosa líneas de acción que pretender plantear una base para el trabajo integral en el abordaje interinstitucional e intersectorialidad en muchos ámbitos del problema analizado.

Tabla # 23

Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritizadas

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales de vida	Deficiente Infraestructura Vial	Mejorar la infraestructura vial	Evidenciar las necesidades del cantón y mejorar su infraestructura vial Incentivar la transparencia de acciones locales ejecutadas en el mejoramiento vial	Municipalidad	COSEVI, MOPT, Ministerio de Salud, CME
Factores Biológicos	Trastornos Mentales	Fortalecer la salud mental	Sensibilizar a la población en cuanto al concepto integral de salud mental	Ministerio de Salud	CCSS, IAFA, CENCINAI, MEP

			Divulgación sobre los efectos nocivos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas.		
Comportamiento	Estrés	Equilibrio personal y social	Incentivar, en el cantón, espacios para la divulgación de estrategias de manejo del estrés y educación financiera Motivar el desarrollo y la implementación de programas de clima organizacional en los espacios laborales	Ministerio de Salud	Ministerio de Trabajo y seguridad social, Instituciones Públicas y Privadas, CCSS, MEP, Municipalidad
Comportamiento	Conducción Temeraria	Acatamiento de la Normativa Vial	Fomentar espacios de educación vial a la comunidad Incentivar la asignación de mayor cantidad de inspectores viales Articular entre los actores competentes las acciones necesarias para la creación de la policía municipal	MOPT	Municipalidad, INA, Ministerio de Salud, MEP, Fuerza Pública, Policía de Transito
Comportamiento	Consumo Ilícito de drogas y sustancias	Prevención del consumo ilícito de drogas y sustancias	Impulsar programas preventivos ante el consumo de drogas y sustancias ilícitas durante la conducción Fiscalización del cumplimiento de lo estipulado en la Ley de Tránsito	MOPT	IAFA, Ministerio de Salud, Municipalidad, COSEVI, CCSS
			Incentivar la asignación de mayor cantidad de inspectores viales		

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

7.2.3 Lesión Autoinfligida Intencionalmente por Medios No Especificados, en un Lugar No Especificado (10 a 19 años)

La lesión autoinfligida intencionalmente se considera uno de los problemas más importantes en la población de todo el mundo, el suicidio, está acabando con la vida de muchos individuos. Según la Organización Mundial de la Salud cada año, más de 703.000 personas terminan con su vida tras numerosos intentos, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Según datos del INEC, el país registró una tasa promedio de mortalidad por suicidio de 7,08 muertes por cada 100000 habitantes del año 2015 al 2019, así como, entre el año 2018 y el 2022 en el país se contabilizaron 1.984 fallecimientos por suicidio, de los cuales el 82% (1.627) eran hombres y el 18% (357) mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022)

Según el tercer informe regional de la Organización Panamericana de la Salud, acerca de la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas, consistiendo en la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

Durante la adolescencia (10 a 19 años), etapa fundamental de cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales y físicos, se presentan en los y las jóvenes diversas situaciones que les podrían generar ansiedad o depresión, las cuales, en muchas ocasiones, podrían culminar en una tentativa de suicidio.

El fenómeno del suicidio resulta multicausal, interviniendo factores psicosociales, económicos, emocionales, así como frustración o necesidades insatisfechas, sentimientos de

desesperación y desamparo, conflictos ambivalentes entre la supervivencia y una tensión insoportable, una disminución de las alternativas y una necesidad de escapar; además, considerándose el consumo de sustancias psicoactivas y el alcohol un factor que aumenta el riesgo de cometer el acto suicida.

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la lesión autoinfligida intencionalmente: 1) exposición a la violencia, 2) sentido de pertenencia, 3) mala gestión emocional, 4) desempleo en el núcleo familiar y 5) estilos de vida no saludables.

Por otro lado, la exposición a la violencia, por parte de los y las adolescentes, desde una violencia gráfica y el bullying en los centros educativos, posee una estrecha relación con el suicidio, convirtiéndose en un factor de riesgo para los individuos que lo sufren, en donde la carencia de habilidades sociales, la vulnerabilidad emocional, vínculos familiares disfuncionales contribuyen significativamente al aumento de la causalidad.

Factores de tipo socioeconómico, como la pobreza o el desempleo en el grupo familiar también se asocian para que él o la adolescente se desarrolle en un entorno vulnerable y por ende pudiese pensar en la alternativa de quitarse la vida, el poco interés de sus padres o encargados y la poca motivación para el seguimiento de su formación académica o bien la necesidad de insertarse en un campo laboral a muy temprana edad, para contribuir a su familia.

Parte de esta desmotivación se plasma en la adquisición de estilos de vida no saludables con el uso inadecuado de las tecnologías con poca o nula supervisión de sus encargados, poca accesibilidad a espacios recreativos aislando al adolescente y predisponiéndole a desarrollar trastornos de tipo depresivo o ansioso.

La falta de promoción y creación de espacios y estilos de vida saludable para la juventud proviene de un asunto de voluntad sociopolítica, según los expertos consultados, la falta de profesionales en el área con relación al grupo etario es sin duda una falencia.

Por tanto, el suicidio en la edad adolescente es prevenible, trabajando desde la intersectorialidad y sobre todo desde el abordaje de la multicausalidad, estableciendo líneas claras de acción involucrando a los actores que correspondan y sobre todo dando a conocer el problema.

Tabla # 24

Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz

priorizadas

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Exposición a violencia	Sensibilizar y educar a la población del cantón acerca de la violencia y sus tipificaciones	Impulsar que desde la Red VIF y su plan de trabajo se capacite y se divulgue información acerca de la violencia y sus tipos en el cantón.	Red de Violencia Intrafamiliar	INAMU, IMAS, MS, PANI, Poder Judicial, MSP, INA, MEP, CONAPDIS
Comportamiento	Sentido de pertenencia	Fomentar la convivencia grupal	Impulsar grupos organizados para el desarrollo de actividades artísticas, deportivas, tecnológicas y otras afines en la población joven.	Ministerio de Cultura y Juventud	MEP, RECAFIS, Municipalidad, UCR, Grupo juventud Latinoamericana sin Fronteras, UCL, Ministerio de Justicia y Paz Comité de Deportes Progreso, CONAPDIS.

Comportamiento	Mala gestión emocional	Educación en manejo de emociones	Impulsar espacios abiertos a la población sobre sensibilización en el tema de manejo de emociones. Retomar la estrategia de trabajo de Habilidades para la Vida en los centros educativos	Ministerio de Salud	CCSS, PANI, MEP, Municipalidad, CPJ, UCR, INA, Empresa Privada
Factores Socioeconómicos	Desempleo en el núcleo familiar	Impulsar fuentes de Empleos formales con sus respectivas garantías sociales	Impulsar estrategias de empleabilidad y talento humano Impulsar de manera articulada la inversión en el cantón	Municipalidad	Cámara de turismo, ICT, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Circunstancias materiales de vida	Estilos de vida no saludables	Educación en salud integral	Promover desde la Red costarricense cantonal de actividad Física (RECAFIS) estrategias de auto cuidado en todos los grupos etarios, con mayor incidencia en la población menor de edad (Tropicalizar) Incentivar la creación y recuperación de espacios públicos para actividades físicas (Espacios Idóneos y seguros)	Ministerio de Salud	Comité cantonal de deportes y recreación, Municipalidad, MEP, CCSS, CEN CINAI, INAMU, PANI, CONAPAM, CPJ, CONAPDIS.

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

7.2.4 Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón (65 y más años, problema general)

La enfermedad isquémica crónica del corazón es un problema de salud cuya causalidad es muy compleja, según datos de la OPS este tipo de evento corresponde a una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en la población de la región de las Américas, alcanzando para el 2019 el deceso de dos millones de personas. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

Varios factores sociales determinan el riesgo y consecuencias para las enfermedades cardiovasculares. Los factores sociales juegan un papel importante en la incidencia, el tratamiento y los resultados de las cardiopatías, aunque tradicionalmente se consideran el resultado de algunos hábitos y estilos de vida cambiantes e inmutables, es necesario ampliar el enfoque biologista para incluir los determinantes sociales de la salud desde una visión integral en donde se aborden la promoción y la prevención de la enfermedad.

Por ello, estas enfermedades exigen acciones de sectores como educación, salud, transportes, cultura y económico para ayudar a crear entornos y alternativas saludables.

Los principales factores de riesgo a padecer enfermedades isquémicas del corazón pueden variar dependiendo el sexo, nivel económico o la edad. Entre los que se destacan, Diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, sobrepeso, obesidad, consumo abusivo de bebidas alcohólicas, inactividad física, sedentarismo, factores hereditarios e inadecuada alimentación, los cuales influyen a la presencia o al desarrollo de dicha enfermedad. (Peña Mesias y otros, 2023)

La enfermedad isquémica crónica del corazón se ubica como la principal causa de mortalidad para el grupo de edad de 65 años y más, siendo, además, el principal problema de mortalidad a nivel cantonal.

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

Aunque las causas son múltiples, de acuerdo con la opinión de expertos en el cantón, se determinan como más influyentes: sedentarismo, fumado, hábitos alimenticios, influencia social y debilidad en los procesos socio educativos de divulgación y de implementación de las medidas de promoción de la salud.

La poca actividad física asociado a factores personales como ambientales, comprenden el mayor riesgo de desarrollo de enfermedades cardíacas. La falta de espacios idóneos y/o el poco mantenimiento de los espacios existentes para la realización de ejercicio físico o el desarrollo de determinado deporte y la promoción, así como educación relacionada con el beneficio para la salud y su práctica, son factores predisponentes en la aparición de otras enfermedades asociadas que llevan a un compromiso a largo plazo del funcionamiento del organismo y el corazón. Aunado a esto, la puesta en práctica de otras actividades como el consumo de sustancias y específicamente el fumado y la normalización de este hábito propician la segunda causa identificada por los expertos que llevan al detrimento del sistema cardiovascular.

El perfil cultural de la población de Golfito sustenta una relación directa con los hábitos alimenticios y la influencia social. La poca variedad y calidad gastronómica, el limitado poder adquisitivo por parte de la población y la cultura de alimentación en exceso, acompañado con la conducta sedentaria más las concepciones sociales arraigadas referentes a la no atención a su salud y a los seguimientos médicos cuando le son detectadas enfermedades cardiovasculares, infieren en

la ocurrencia de enfermedades que en muchos casos culminan en patologías cardiópatas, según los expertos.

Por su parte, aunque la mayoría de los factores de riesgo resultan prevenibles por parte de la población no se puede dejar de lado la importancia de fomentar los procesos socio educativos de divulgación y de implementación de las medidas de promoción de la salud que en gran parte con la correcta sensibilización en la población contribuirían como un factor protector de las enfermedades de tipo cardiacas.

Tabla # 25

Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritizadas

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Hábitos Alimenticios	Fomentar la alimentación saludable	Coordinar mediante las Redes y Comisiones Cantonales del Sistema de Salud procesos socioeducativos de alimentación saludable en la población del cantón. (Tropicalizar). Por Grupo de edad	Ministerio de Salud	RECAFIS, COLSE, PANI, CENCINAI, MEP, CCSS
Comportamiento	Fumado	Promoción del no fumado	Fiscalización del cumplimiento de la Ley del Control del Tabaco 9028 Capacitación interinstitucional acerca de la regulación de la Ley del Control del Tabaco 9028 Divulgación sobre los efectos nocivos del consumo del tabaco en la población en general.	Ministerio de Salud	CCSS, MEP, FP, Medios de comunicación locales Municipalidad

Comportamiento	Sedentarismo	Actividad física	Incentivar la creación y el acceso a espacios públicos ideoneos para desarrollar actividades físicas en condiciones seguras Fomentar desde Red Cantonal de Actividad y Salud la importancia de la Actividad Física en la población	Ministerio de Salud	CCDR, CCSS, MEP, IMAS, CPJ, ADIS, Municipalidad, Comité Cantonal de la Persona Joven
Factores Sociopolíticos	Influencia Social	Pensamiento crítico	Impulsar la habilidad del pensamiento crítico y el autocuidado en la comunidad	Ministerio de Salud	MEP, CENCINAI, CONAPAM, Universidades públicas y privadas
Servicios de Salud	Debilidad en los procesos socio educativos de divulgación y de implementación de las medidas de promoción de la salud.	Fortalecer los procesos de promoción de la salud	Promover desde la Red costarricense cantonal de actividad Física (RECAFIS) estrategias de promoción de la salud en todos los grupos etarios.	Ministerio de Salud	CCDR, CCSS, MEP, IMAS, CPJ, ADIS, Municipalidad

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

7.3 Análisis de los Problemas Determinados por la Comunidad

7.3.1 Alto Nivel de Pobreza

El alto nivel de pobreza es una condición socioeconómica en la que disminuyen los recursos o bien las herramientas necesarias para adquirirlos de manera regular. Quien se enfrenta a esta situación no puede satisfacer sus necesidades básicas, físicas y mentales que le garantizarían una adecuada calidad de vida con alimentación, vivienda, asistencia a servicios de salud, educación formal.

Según la actualización del Programa para las Naciones Unidas 2023, 1.100 millones (poco más del 18 por ciento de una población de 6.100 millones de personas) viven en situación de pobreza multidimensional aguda en 110 países. (Programa de las Naciones Unidas, 2023)

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

De acuerdo con el informe nacional de Análisis del mercado laboral y pobreza en Costa Rica del Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas (IICE) de la Universidad de Costa Rica (UCR), indica que una de cada cuatro personas en nuestro país (el 24,9 %) se ubicó bajo la línea de pobreza para diciembre del año 2022. (Universidad de Costa Rica, 2023). Además, en nuestro país en julio de 2022 el 23% de la población no alcanzaba el monto mínimo de 120.136 colones por persona, considerado para la subsistencia y cumplimiento de necesidades básicas.

Aunado a esto de acuerdo con datos del Programa para las Naciones Unidas las zonas rurales son las más afectadas en todas las regiones del mundo; concordando con la categorización socioeconómica del cantón de Golfito. (Programa de las Naciones Unidas, 2023)

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz del alto nivel de pobreza: 1) bajo nivel de emprendedurismo local, 2) limitada accesibilidad a servicios de salud, 3) alto nivel de endeudamiento, 4) comportamiento conformista, 5) alta incidencia de enfermedades no transmisibles.

En cuanto a la primera causa identificada se destaca el bajo nivel de emprendedurismo local, asociado a la escasa educación y formación en el tema y al poco asesoramiento en cuanto a los requisitos para emprender un nuevo negocio o proyecto. Además, se destaca la ardua

tramitología requerida, falta de gestión institucional articulada (burocracia) como uno de los factores que inciden en que la población desestime eñe emprender proyectos.

Los expertos consultados resaltan que existe una limitada accesibilidad a servicios de salud en cuanto a la falta de aseguramiento por parte de la población, debido a los muchos trabajos informales que se desarrollan, además, se pone en evidencia la cantidad de comunidades con ausencia de transporte público o bien una oferta limitada y costosa, todo esto, siendo causal de pobreza, al no poder satisfacer sus necesidades básicas en salud y la atención de posibles enfermedades.

Otras de las causas identificadas sugieren el alto nivel de endeudamiento que la población del cantón experimenta debido, según su criterio, a la facilidad de adquisición de préstamos, poca planificación financiera, así como, presión de consumo por parte del sector comercial que se encuentra en la zona fronteriza y su cercanía con el cantón. Es importante mencionar que la conformidad social heredada de la relación con el sistema bananero contribuye a una normalización de la pobreza, es donde resalta la importancia de promoción de habilidades para la vida en la población menor de edad procurando una mejor autoestima y sobre todo concientización de su autocuidado procurando generar en esta población el deseo y la necesidad de mejorar su calidad de vida.

Producto de las necesidades insatisfechas por la población, por ejemplo, una adecuada alimentación y poca realización de actividad física por escasas de espacios recreativos, se manifiesta un incremento en el diagnostico de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, las cuales afectan de manera directa a la población.

Surge la necesidad de implementar a nivel local una serie de medidas y estrategias apropiadas para la población, lo que permitirá lograr una amplia cobertura de las personas con menos poder adquisitivo y vulnerables. Es por lo que a raíz de lo antes abordado se proponen las siguientes líneas de acción.

Tabla # 26

Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz

priorizadas

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Bajo nivel de emprendedurismo local	Fomento del emprendedurismo y desarrollo empresarial local	Impulsar espacios descentralizados donde de manera articulada se brinde capacitación sobre el tema del Desarrollo empresarial local y emprendedurismo. Propiciar la habilitación de espacios públicos idóneos para el desarrollo de actividades productivas de emprendedurismo	Municipalidad	INAMU, IMAS, JUDESUR, INA, UCR, UNED, Colegios Técnicos, Bancos públicos, Ministerio de Salud, Grupos organizados,
Servicios de Salud	Limitada accesibilidad a servicios de salud	Impulsar fuentes de Empleos formales con sus respectivas garantías sociales	Impulsar estrategias de empleabilidad y talento humano Impulsar de manera articulada la inversión en el cantón	Municipalidad	ICT, Cámara de turismo, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Comportamiento	Alto nivel de endeudamiento	Fomento de educación financiera	Articular espacios donde se brinde asesoría sobre educación financiera para adultos	Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC)	UCR, MEP Cooperativas y Bancos Municipalidad

			Habilitar espacios en los centros educativos de primaria y secundaria donde se brinde educación financiera		
Comportamiento	Comportamiento conformista	Promover la cultura emprendedora en las personas jóvenes	Realizar un inventario de los emprendedores locales para promover la cultura de emprendedurismo Habilitar espacios de conversación entre emprendedores y personas interesadas en el tema Impulsar el desarrollo de ferias vocacionales en centros educativos y en la comunidad. Potenciar el empoderamiento personal y el proyecto de vida con sensibilidad comunal.	Centros de Formación Públicos y Privados	INA, UCR, UNED- Colegios Técnicos- Bancos públicos- INAMU- IMAS, Universidades Privadas.
Factores Biológicos	Alta incidencia de enfermedades No Transmisibles	Educación en salud integral	Promover desde la Red costarricense cantonal de actividad Física (RECAFIS) estrategias de auto cuidado en todos los grupos etarios, con mayor incidencia en la población menor de edad	Ministerio de Salud	MEP, CCSS, CEN CINAI, INAMU, PANI, CONAPAM, CPJ Comité cantonal de deportes y recreación, Municipalidad

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

7.3.2 Riesgos Potenciales para la Salud Producto de Emergencias Naturales y su Abordaje

La ubicación geográfica de Costa Rica en una zona intertropical con una amplia y vasta biodiversidad, una condición altamente lluviosa; actividad tectónica y volcánica constante, así como la ubicación entre dos océanos constituye una fuente permanente de amenazas. En donde una parte importante de las emergencias nacionales corresponden a eventos generados por las lluvias y los vientos: inundaciones, deslizamientos, marejadas, “cabezas de agua” que ocurren

durante cualquier época del año. (Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, 2015)

Según datos del Informe Programa Estado de la Nación (2021), el 40% de los desastres ocasionados por fenómenos naturales entre 1970 y 2020 se ubicaron en distritos con índice de desarrollo social bajo y muy bajo desarrollo relativo. Entre estos destacan Parrita, Corredor, Guaycara, Golfito y Siquirres; lo que evidencia que dos distritos de Golfito se han visto afectados directamente por amenazas naturales.

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

Parte de los factores que potencian la vulnerabilidad del cantón ante amenazas hidrometeorológicas y/o geológicas corresponden a la amplia red fluvial, al uso de suelo sin ninguna regulación y planificación territorial, entre otros (CNE, 2019). Además de la presencia de suelos blandos con alto nivel freático, estratos arcillosos y arenosos, lo que facilita la retención de agua en el terreno, ocasionando la saturación. (Camacho-Báez, 2020)

Golfito se encuentra ubicado en una zona altamente sísmica, como resultado de la interacción de tres placas tectónicas; además, de la ubicación en la zona costera facilita la oxidación de materiales de construcción, lo cual los debilita. (Camacho, 2020)

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

Como parte del análisis realizado con los expertos en torno al problema de Riesgos Potenciales para la Salud Producto de Emergencias Naturales y su Abordaje, es posible validar la relación multicausal del problema analizado con respecto a los determinantes de la salud. En esta línea, se identificó y priorizo las siguientes causas raíz: 1) Falta de aplicación de programas de

Promoción en Salud Ambiental, 2) Limitación Operativa, 3) Ausencia de Participación Social, 4) Bajo nivel educativo y 5) Deficiente Apoyo Social por parte de las Instituciones Competentes.

En relación con el problema y su abordaje existe falta de aplicación de programas de promoción en salud ambiental, es decir, a nivel institucional los programas existen, sin embargo, no se están aplicando. Con este aspecto refiere a programas en torno a la relación propia del ser humano con su entorno y a aquellos factores que pueden debilitar esta relación; por ejemplo, la gestión de residuos sólidos, control de vectores, organización comunitaria, educación ambiental, entre otros. Lo anterior en relación con la débil participación y comunicación interinstitucional, así como la limitación de recursos económicos por la deficiente gestión administrativa de las instituciones competentes.

Por otro lado, la limitación operativa surge como causa del problema analizado, que se refleja en la restricción institucional para la resolución en tiempo y forma de las emergencias; así como la subutilización de recursos dado por la legislación que es poco realista acorde a las necesidades y realidades locales. Asimismo, la atención local oportuna se ve condicionada por procedimientos burocráticos asociado a la centralización de las instituciones competentes.

Una de las realidades a nivel local corresponde a la débil participación social, que puede surgir de la débil concientización por la ausencia de programas de educación específicos; así como la apatía comunal que existe con respecto a la gestión del riesgo y la percepción de este, conducido por la conformidad social y el menoscabo de solidaridad que existe en la población, con respecto a los recursos y facilidades disponibles en las comunidades.

Factores de tipo socioeconómico, entre ellos el bajo nivel educativo también se asocian con el riesgo a la salud producto de emergencias naturales, debido a la percepción del riesgo que

efectivamente tiene, sobre el entorno y el comportamiento de amenazas naturales, acciones de prevención y mitigación, entre otras. Lo anterior se relaciona con la oferta educativa superior limitada que existe a nivel local e inclusive regional; dado por la centralización de ofertas educativas más amplias y variadas que se brindan en las instituciones de Educación Superior en la Gran Área Metropolitana. No sin dejar de lado la situación económica; reflejado también por una limitada o baja oferta laboral a nivel local; lo que restringe el acceso a recursos necesarios para la educación.

En lo que respecta a la gestión del riesgo, el deficiente apoyo social por parte de las instituciones competentes es una de las causas identificadas; dado que existe deficiente comunicación interinstitucional y de parte de instituciones con las comunidades porque hay ausencia de canales formales de comunicación que permita la atención oportuna de las necesidades sociales de las comunidades. Abonado a la poca participación social, plasmado en la ausencia de personal idóneo y con conocimiento en la gestión de acciones para llevar a cabo la organización comunitaria formal ante las instituciones correspondientes. Lo anterior se limita también por la burocracia en la atención y respuesta a los trámites sociales; ocasionando demoras que a largo plazo permean la seguridad comunitaria antes los riesgos de origen natural.

Tabla # 27*Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz**priorizadas*

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Falta de Aplicación de Programas de Promoción en Salud Ambiental	Fiscalizar la ejecución de los programas de promoción en salud ambiental	Procurar la activación de la comisión de Ambiente Municipal Seguimiento de la ejecución de los programas de promoción en salud ambiental	Ministerio de Salud	SINAC Municipalidad, Fiscalía Ambiental
Factores Sociopolíticos	Limitación Operativa	Dinamizar la comunicación y participación institucional en la gestión de la emergencia.	Crear canales de comunicación entre las instituciones responsables. (Interinstitucional e Interno) Canal Abierto. Ampliar el área de cobertura del Plan Regulador del Cantón de Golfito	Municipalidad	IMAS., MOPT MINAE CCSS Ministerio de Salud Organizaciones comunales, Cruz Roja, Fuerza Pública, Bomberos,
Comportamiento	Ausencia de Participación Social	Fomento de la participación comunitaria.	Habilitar espacios de divulgación y canales de la información sobre Gestión de Riesgo (Diversos) Propiciar y sensibilizar sobre la Percepción del Riesgo con énfasis en comunidades vulnerables	Municipalidad	CCSS, MOPT, MINAE, Bomberos, CME, CNE, UCR, Cruz Roja Fuerza Pública Ministerio de Salud, Organizaciones comunales, Empresa Privada

			Fortalecer la capacidad operativa de los comités locales de emergencias	Cámara de Turismo y Comercio
Factores Socioeconómicos	Bajo Nivel Educativo	Aumentar el Nivel Educativo	Incentivar la importancia de la permanencia educativa y fiscalizar la deserción escolar. Promocionar la oferta educativa de los diferentes centros de estudio	MEP INA, Universidades públicas y privadas, institutos para universitarios, Ministerio de Salud, Municipalidad Oficina de la Mujer, Colegios Técnicos Profesionales, Cruz Roja
Factores Sociopolíticos	Deficiente Apoyo Social por parte de las Instituciones Competentes	Garantizar el apoyo social y operativo por parte de las instituciones competentes	Crear canales de comunicación entre las instituciones responsables y las comunidades involucradas. Procurar la atención técnica institucional adecuada.	MOPT, MINAE, CME, CNE, IMAS, SENASA, CONAPAM, CONAPDIS, MIVAH Ministerio de Salud, Bomberos, Organizaciones comunales, CCSS, Cruz Roja, Fuerza Pública

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

7.3.3 Acceso a los Servicios de Salud

El acceso universal a los servicios de salud y la cobertura sanitaria universal significa que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación, a servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad, determinados por las necesidades nacionales, de calidad segura y efectiva a medicamentos y a precios asequibles, garantizando al mismo tiempo que el uso de estos servicios no ponga a los usuarios, especialmente a los grupos vulnerables, en dificultades financieras.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en promedio, alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso. Entre los que reportaron no buscar atención, el 17,2% atribuyó su decisión a barreras organizativas (ejemplo: largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos). Las barreras financieras fueron reportadas en el 15,1% de los casos, la disponibilidad inadecuada de recursos (ejemplo: falta personal de salud, medicamentos e insumos), en el 8,4% de los casos y las barreras geográficas en el 5,4% de los casos. Es importante destacar que el 8,0% atribuyó su decisión a barreras de aceptabilidad (ejemplo: barreras lingüísticas, falta de confianza en el personal de salud o maltrato por parte del personal, preferencia por la medicina tradicional e indígena). Las personas en condición de pobreza fueron más propensas a experimentar barreras de aceptabilidad, financieras, geográficas y de falta de disponibilidad de recursos. Según informa la Organización Panamericana de la Salud (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2020).

A nivel nacional según datos del INEC se valora el acceso de las personas a los servicios de salud y su equidad. Se indica que los costarricenses viven a 1 km o menos de los centros de salud y a 5 km o menos de los Hospitales. Alrededor del 10% de la población tiene un acceso difícil o injusto a los servicios de salud. A partir de diversos indicadores que definen barreras mínimas de acceso, como 4 km de un centro de salud o a 25 kilómetros del hospital.

Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019, Costa Rica tiene un sistema de salud que busca alcanzar la cobertura universal el cual, para el 2019, contaba con un 85% de la población asegurada.

La cobertura y la satisfacción con la disponibilidad de atención médica de calidad están por debajo del promedio de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). Los ingresos hospitalarios evitables relativamente bajos sugieren que Costa Rica está por encima del promedio de la OCDE en medidas de atención primaria efectiva.

Respecto a los avances del país hacia una cobertura universal, los datos de hace cuatro décadas muestran que la cobertura de aseguramiento ha ido en aumento. De acuerdo con el censo de 1984, la población asegurada alcanzaba el 71.2% (Castillo, 2012), mientras que, para el periodo de estudio de este informe, la población asegurada pasó de un 84.6% en 2016 (INEC, 2016) y a un 84.84% en 2019 (INEC, 2020) de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares. (Ministerio de Salud Costa Rica, 2022).

Resultado del Análisis de la Causa Raíz

Para el cantón de Golfito se garantiza la accesibilidad a los servicios de salud a través de la red de establecimiento de salud públicos y privados del cantón, distribuidos principalmente por la CCSS por medio del Área de Salud de Golfito y el Hospital Manuel Mora Valverde (Hospital periférico 2), en menor medida se cuenta con prestadores de servicios privados que no se encuentran homogéneamente distribuidos por el cantón, principalmente en los distritos de Golfito y Guaycara.

Análisis del Evento de Salud a Través de sus Causas Priorizadas

A pesar de que se cuenta con la red de servicios, según los expertos el garantizar una oportuna o fácil accesibilidad a la salud y que la comunidad lo perciba como un servicio de calidad y de fácil acceso, se ve limitado por causas raíz como: 1) Discapacidad, 2) Deficientes recursos

para la atención, 3) Limitado acceso a los servicios de salud, 4) Deficiente gestión estratégica local y 5) Cohesión social.

En lo referente a la discapacidad el Cumplimiento a las disposiciones de la Ley 7600 (Igualdad de Oportunidades), se ve minimizado por antigüedad de infraestructura de los establecimientos y condiciones adversas de la infraestructura de red vial aledaña, lo cual no es un aspecto regulado por esta normativa, lo cual desencadena en una desigualdad en la oportunidad del acceso a los servicios.

A pesar a que no se escatima en los recursos para asegurar la atención para los usuarios un aspecto negativo según lo identificado como una realidad cantonal es una pobre asignación de recursos para el mantenimiento preventivo y correctivo de deficiencias presentadas. Lo cual ha generado condiciones de accionar reactivas y no previendo situaciones riesgosas en la atención de los usuarios. Dentro de lo que se busca realizar una planificación del uso estratégicos de los recursos solicitados y asignados en las instituciones y establecimientos de salud.

La extensión territorial del cantón de Golfito más la dispersión rural, los problemas de infraestructura vial tanto marítimas como terrestres y la periodicidad de la red de transporte público se identifican como un riesgo el reflejado al aspecto de la accesibilidad a los servicios de salud.

En otro aspecto importante se visualiza una deficiencia en la gestión estratégica local de las asociaciones comunales encargadas de las Casas de Visita periódica, lo cual se refleja en las condiciones de infraestructura de estos centros, en muchos casos no cumpliendo con lo descrito por la Ley 7600, presentando espacios inadecuados por tamaño para la atención y la disposición de insumos médicos necesarios. Así mismo la poca interacción de los administradores de servicios de salud públicos conjuntamente con los responsables de las juntas de salud en los temas de

solicitud de requisitos mínimos de habilitación de servicios por parte del Ministerio de Salud para el desarrollo de las actividades en estos centros conllevan otro riesgo que evidencia la deficiencia en la gestión estratégica.

Todos estos factores asociados descritos anteriormente aunado a las creencias culturales o religiosas en algunos casos, han influido negativamente en la cohesión social de las comunidades lo cual ha limitado el acercamiento entre las mismas y los prestadores de salud, especialmente los públicos. En lo que se debe buscar la Divulgación de las acciones y alcances de la institución en la atención en salud y promocionar la importancia de la prestación de servicios brindados por la CCSS y la promoción de Salud en la Comunidad.

Tabla # 28

Golfito: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritizadas

Dimensión	Causas raíz	Acción contraria	Línea de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Biológicos	Discapacidad	Cumplimiento a las disposiciones de la Ley 7600 (Igualdad de Oportunidades)	Fiscalización oportuna del cumplimiento a las disposiciones de la Ley 7600 en los servicios de salud públicos y privados del cantón	Ministerio de Salud	CCSS, CEN CINAI, PANI, CRUZ ROJA, CONAPDIS Prestadores de Servicios de Salud.
Servicios de Salud	Deficientes recursos para la atención	Asignación de Recursos	Planificar el uso estratégico de los recursos solicitados y asignados en las instituciones y establecimientos de salud.	Prestadores de Servicios de Salud.	CCSS, CEN CINAI, PANI, CRUZ ROJA, Prestadores de Servicios de Salud.
Servicios de Salud	Limitado acceso a los servicios de salud	Facilitar el acceso a los servicios de salud	Garantizar la accesibilidad de las comunidades alejadas del distrito primero a servicios de salud completos.	CCSS	Municipalidad, MOPT, Comités de Salud, Prestadores de Servicios de Salud.

			Robustecer la calidad de la red vial entre las comunidades y los centros de salud.		
Factores Sociopolíticos	Deficiente gestión estratégica local	Fortalecer la gestión estratégica local.	Capacitar y empoderar a los comités de Salud en sus funciones.	CCSS	CME, Juntas de Salud, Municipalidad, Ministerio de Salud.
Comportamiento	Cohesión social	Incentivar la credibilidad en los Servicios de Salud brindados por la CCSS	Divulgar las acciones y alcances de la institución en la atención en salud. Promocionar la importancia de la prestación de servicios brindados por la CCSS y la promoción de Salud en la Comunidad.	CCSS	Instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud

Fuente: Elaboración propia en base a Metodología ASIS, 2019.

8 Validación de las Líneas de Acción con la Comunidad

Posterior al análisis con expertos y los enlaces de procesos del Área Rectora de Salud de Golfito vinculados con la elaboración del ASIS, de los problemas de salud detectados y la priorización de las causas raíz, se realiza la propuesta de líneas de acción estratégicas de alcance interinstitucional y multidisciplinario.

La propuesta recomienda actores responsables y corresponsables vinculados a las posibles alternativas de solución y mejora de los problemas de salud con una visión integral, que implica la voluntad política y el compromiso no solo de las instituciones públicas y organizaciones locales, sino también de aquellas que no están físicamente presentes en el cantón de Golfito, las cuales solo se ubican a nivel regional o nivel central. Lo anterior, evidencia la importancia y necesidad de la presencia de todas las instituciones públicas vinculadas, reconociéndose además la urgencia de articular, maximizar y sumar los pocos recursos de manera eficaz y eficiente con los que cuenta la institucionalidad.

Según la opinión de las instituciones y actores presentes en el momento de la validación de las líneas de acción, las mismas se perciben viables, razonables y acordes a la capacidad instalada del cantón siempre y cuando como se mencionó anteriormente se disponga de una voluntad política y de una participación activa, colaboradora y consciente por parte de la población.

Conclusión

Las características geográficas en el cantón de Golfito y el comportamiento humano de sus habitantes lo hace vulnerable a sufrir daños ante la materialización de eventos multicausales que repercuten en las condiciones socioeconómicas, de seguridad y salud integral de las personas, lo que evidencia la necesidad de articulación interinstitucional y comunal.

La tendencia poblacional, el descenso en las tasas de natalidad, más el riesgo materializado de una inversión de la pirámide poblacional, contempla cambios considerables en la cultura y percepción a futuro del desarrollo cantonal, todos siendo factores que repercuten en los procesos de percepción de salud y accesibilidad a la salud.

La historia del cantón es otro factor que sigue permeando en el comportamiento de la población, repercutiendo en su desarrollo socioeconómico, aunado a la limitada oferta de empleo y la falta de inversión, lo que sigue manteniendo el cantón con los índices de desarrollo más bajos del país.

El análisis realizado arroja datos importantes referentes a la situación de salud mental que muestran falencias o debilidades en la atención integral oportuna de la población, lo anterior producto del poco recurso de profesionales en la temática, además de la percepción errónea en el concepto de bienestar mental por parte de los usuarios.

La dinámica salud, enfermedad y muerte durante el periodo 2015 – 2019 refleja importantes problemas con incidencias significativas que no pueden ser abordados únicamente con un enfoque biológico, por lo que, considerar los determinantes sociales de la salud desde un enfoque integral multidisciplinario e interinstitucional en conjunto con la comunidad debe ser prioridad.

Bibliografía

- (s.f.).
- Boscán, F. G. (2017). <https://www.redalyc.org/journal/880/88053976004/html/>. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/880/88053976004/html/>
- CNE. (2019). *AMENAZAS DE ORIGEN NATURAL CANTÓN DE GOLFITO*. Obtenido de <https://www.cne.go.cr/buscador/default.aspx>

Coelho, F. (2019). *Significados: Organización Social*. Obtenido de <https://www.significados.com/organizacion-social/>
- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. (2014). *Normas y elementos básicos de gestión municipal del riesgo de desastre con énfasis en prevención, control y regulación territorial*. San José, Costa Rica: San José, C.R.
- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. (2015). *Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030*. San José.
- Consejo de Seguridad Vial Costa Rica - MOPT. (03 de Noviembre de 2020). *Consejo de Seguridad Vial COSEVI*. Obtenido de Tasas de mortalidad* y fallecidos por accidentes de tránsito. Periodo 2003-2021: <https://datosabiertos.csv.go.cr/dataviews/234877/VEHIC-CIRCU-DIREC-DE-SEGUR/>
- Consuelo Vélez Álvarez, M. d. (26 de Julio de 2013). *SCIELO*. Obtenido de Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
- Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca. (2022). *Evaluación integrada y estratégica del riesgo de emergencias y desastres en salud*.
- Drogas, U. d. (2019). *Un recorrido por la realidad social de LOS 28 CANTONES con más eventos de incautación de drogas en el periodo 2010 - 2018*. Instituto Costarricense sobre Drogas.
- Editorial Etecé. (2021). *Región geográfica*. Obtenido de Concepto: <https://concepto.de/region-geografica/>

- El UNFPA . (29 de agosto de 2022). *UNFPA Fondo de Población para la Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/acerca-del-unfpa>
- gomez, s. (2022). *planificacion estrategica*. UNED.
- humanos, Y. M. (31 de Marzo de 2013). *Caracterización del Canton de Golfito*. Obtenido de Corredor Fronterizo Zona sur.: https://www.mivah.go.cr/Documentos/investigaciones_diagnosticos/diagnosticos_planes_intervencion/2013/GOLFITO/DIAGNOSTICO_GOLFITO_FRONTERA.pdf
- INCAE. (2019). *INCAE BUSINESS SCHOOL*. Obtenido de <https://www.incae.edu/es/blog/2019/10/01/nuevo-indice-de-progreso-social-cantonal.html>
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2020). *Agua Para Uso Y Consumo Humano Y Saneamiento En Costa Rica Al 2019: Brechas Y Desafíos Al 2023*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2022, de <https://dspaceaya.igniteonline.la/bitstream/handle/aya/371/CEDO%20AyA%20AD%205383.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Meteorológico Nacional de Costa Rica. (s.f.). *Clima en Costa Rica*. Obtenido de <https://www.imn.ac.cr/documents/10179/31165/PacificoSur.pdf/e9ff2013-e30e-46a3-ad39-934200753fff>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de *Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2022*: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblancev-tmii01-2022_0.pdf
- Lizano, R. B. (2010). Partidos Políticos, Redes corporativas y formación de gabinetes en Costa Rica: 1986-2010 . *Revista de Ciencias Sociales*, IV(130), 161-172.
- Lobo Segura, J., & Bolaños Vives, F. (2005). *Historia natural de Golfito*. Heredia: Instituto Nacional de Biodiversidad (INBio).

- López D´Amato, F., Meritano, J., Da Repreentação, C., Licudis, M., & Romano. (2006). *REDALYC.ORG*. Obtenido de Revista del Hospital Materno Infantil Ramón: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91225303.pdf>
- M.M, E., M.L., P., X, F., R, J., A, G., & V, H. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *35(2)*, 229-240. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>
- Ministerio de Cultura y Juventud. (21 de Febrero de 2023). *Instituto Costarricense de Turismo*. Obtenido de Instituto Costarricense de Turismo: <https://www.ict.go.cr/es/>
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Unidad de Mercadotecnia Institucional, Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, San José.
- Ministerio de Salud. (Julio de 2019). *Guía Metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de Salud en Costa Rica*. San José.
- Ministerio de Salud. (Octubre de 2022). *Ministerio de salud*. Obtenido de Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030 promueve una atención integral y diferenciada para la población entre 10 a 19 años: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1077-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030-promueve-una-atencion-integral-y-diferenciada-para-la-poblacion-entre-10-a-19-anos#:~:text=El%20Ministerio>
- Ministerio de Salud Costa Rica. (Julio de 2015). “*Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier*”. Obtenido de Política Nacional de Salud Mental: <https://www.binasss.sa.cr/plannacionalsalud.pdf>
- MIVAH. (2013). *Caracterización del Cantón de Golfito, Corredor Fronterizo Zona Sur*. Obtenido de https://www.mivah.go.cr/Documentos/investigaciones_diagnosticos/diagnosticos_planes_intervencion/2013/GOLFITO/DIAGNOSTICO_GOLFITO_FRONTERA.pdf
- Munguía Páiz, Y., & Zúñiga Gamboa, S. (2013). *Caracterización del cantón de Golfito, Corredor Fronterizo Zona Sur*.

- Municipalidad de Golfito. (2014). *Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos del cantón de Golfito*. Golfito.
- OPS. (02 de junio de 2020). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud Universal: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- OPS. (s.f.). *Evaluación de riesgo*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo>
- OPS y OMS. (14 de Marzo de 2013). *Los accidentes de tránsito son la primera causa mundial de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años*. Obtenido de Los accidentes de tránsito son la primera causa mundial de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años
- Organización de las Naciones Unidas; CEPAL. (8 de Marzo de 2022). *Biblioteca de la CEPAL / Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de Mortalidad y Salud: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=398214&p=3602022>
- Organización Internacional del Trabajo. (2009). *Formación en Reducción del Riesgo de Desastres en el Marco del Desarrollo Local Sostenible*. Centro Internacional de Formación de la OIT.
- Organización mundial de la salud. (13 de setiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20las%20colisiones%20causadas,a%20peatones%20ciclistas%20y%20motociclistas.>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de La carga de enfermedades cardiovasculares: La Carga de Enfermedades Cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Página oficial OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Peña Mesias, M. A., Reyes Santana, B. G., & Duran Cañarte, A. L. (2023). Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. *Journal Scientific MQR Investigar*, 7(1), 653-671. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.653-671>
- Pérez Porto, J. G. (12 de 01 de 2023). *Definición de socioeconómico - Qué es, Significado y Concepto. Definicion*. Obtenido de <https://definicion.de/socioeconomico/>
- Programa de Gobierno. (2020). *Programa de Gobierno Alcalde Lara 2020-2024*.
- Programa de las Naciones Unidas. (2023). *Página Oficial Programa de Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/comunicados-de-prensa/25-paises-redujeron-la-mitad-la-pobreza-multidimensional-en-un-periodo-de-15-anos-aunque-todavia-hay-1100-millones-de-personas>
- Programa Estado de la Nación. (2016). *Vigésimosegundo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San José.
- Programa Estado de la Nación. (2017). *Capítulo 04. Armonía con la naturaleza*. San José, Costa Rica.
- Programa Estado de la Nación. (2020). *Capítulo 10. Armonía con la naturaleza*. San José, Costa Rica.
- Programa Estado de la Nación. (2021). *Capítulo 08: armonía con la naturaleza*. San José, Costa Rica.
- Ramírez Muñoz, J. E. (2013). ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRE. *Medicina Legal de Costa Rica*, 78-85.
- Red Sismológica Nacional. (08 de Enero de 2015). *terremoto de Golfito o de Sábado Santo, 2 de abril de 1983*. Obtenido de <https://rsn.ucr.ac.cr/documentos/educativos/26-sismologia/sismos-historicos/3229-terremoto-de-golfito-o-de-sabado-santo-2-de-abril-de-1983>

- Rincón Alejos, F., & Ballestero Sakson, D. (2016). Hidrografía y plumas estuarinas en Golfo Dulce, Pacífico Sur de Costa Rica. *63(S1)*, 161-181. doi:<https://doi.org/10.15517/rbt.v63i1.23101>
- Salud, R. C. (2017). *CIEMHCAVI*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiWutX-jKGCAXUpmWoFHcUXAY4QFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ciemhcavi.una.ac.cr%2Findex.php%2Finfo-general%2Fdocumentos-electronicos%2Fcategory%2F9-noticias%3Fdownload%3D96%3Aboletin>
- Unión Nacional de Gobiernos Locales. (22 de Diciembre de 2022). *Pagina Oficial de Unión Nacional de Gobiernos Locales*. Obtenido de <https://www.ungl.or.cr/index.php/conozcanos/aqu%C3%AD-estamos/campa%C3%B1a-trabajando-por-ustedes>
- Universidad de Costa Rica. (2022). *Universidad de Costa Rica - Demografía*. Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia_03/materia/1_demografia.htm
- Villalobos-Parra, L., & Hernández-Gómez, R. (2008). Accidentes de tránsito. *Acta Pediátrica Costarricense*, 5-7.
- Vives, J. L. (2005). *Historia Natural de Golfito*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <https://biologia.ucr.ac.cr/profesores/Bolanos%20Federico/Biologia%20de%20Campo/Historia%20Natural%20de%20Golfito.pdf>
- Zúñiga, E. F. (2020). Historia del Cantón de Golfito, Costa Rica Años 1864-2011. *Revista de Ciencias Sociales*, 135-160.

Anexos

Anexo # 1

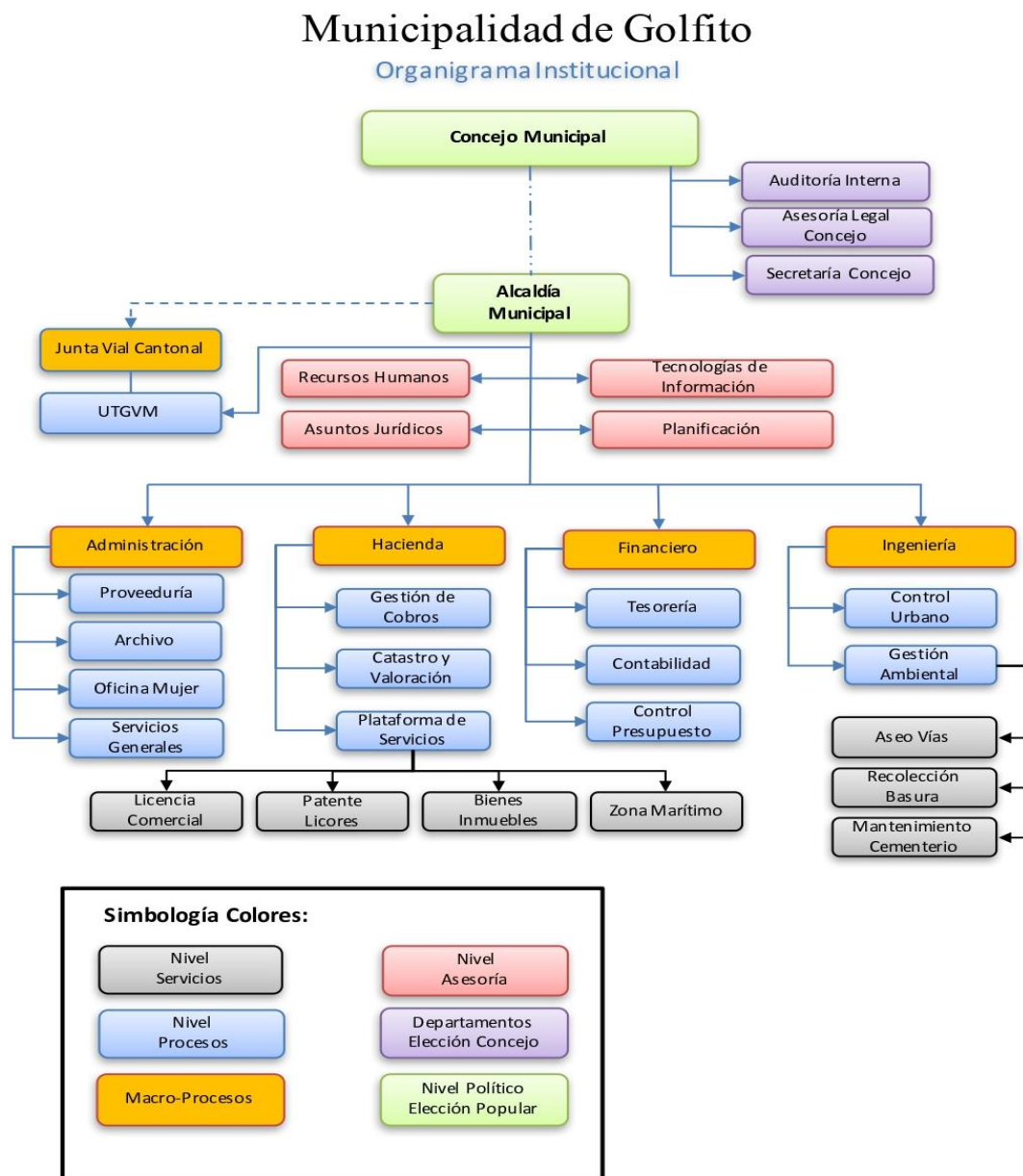
Golfito: Principales diez diagnosticos reportados por el Hospital Manuel Mora Valverde de Golfito, periodo 2015 – 2019

Egresos hospitalarios	Diagnósticos de Psiquiatría	Causas de mortalidad
Hipertensión esencial primaria	Hipertensión esencial primaria	Bronconeumonía no especificada
Parto único espontaneo presentación cefálica de vértice	Parto único espontaneo presentación cefálica de vértice	Hipertensión esencial primaria
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada
Infección de vías urinarias sitio no especificado	Infección de vías urinarias sitio no especificado	Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca congestiva
Bronconeumonía no especificada	Bronconeumonía no especificada	Infección de vías urinarias sitio no especificado
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores
Desgarro perineal de primer grado durante el parto	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal
Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	Enfermedad renal crónica no especificada
Fiebre del dengue Dengue clásico	Fiebre del dengue Dengue clásico	Neumonía no especificada
Anemia de tipo no especificado	Anemia de tipo no especificado	Tumor maligno del estómago parte no especificada

Fuente: Base de datos ARCA, 2015-2019 HGMMV.

Anexo # 2

Golfito: Organigrama municipal



Anexo # 3

Golfito: Inventario Cultural del cantón,

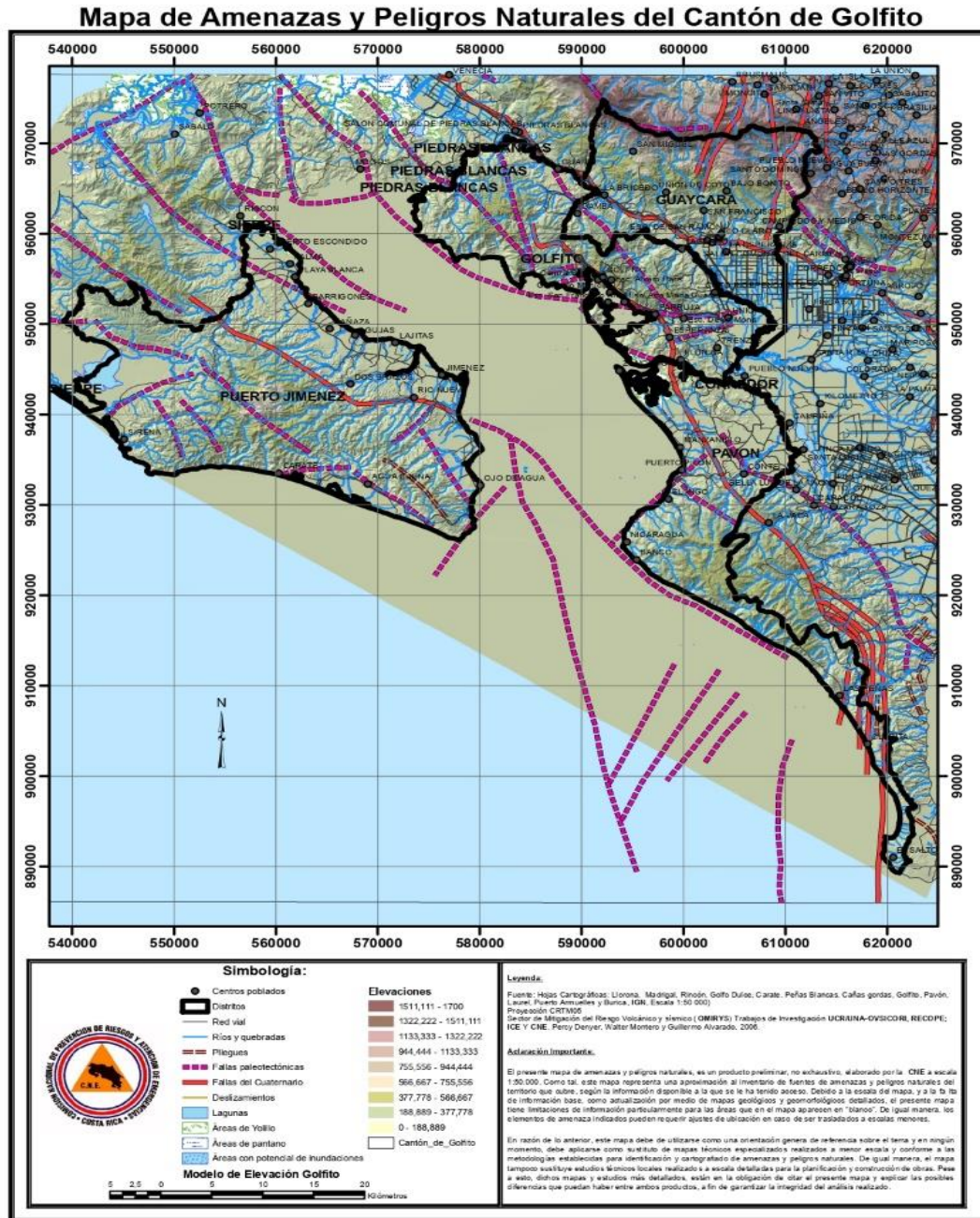
Costa Rica, cantón Golfito: distribución porcentual de las personas inventariadas por la actividad cultural principal realizada, periodo junio-septiembre, 2020 Fuente: Inventario Cultural Cantonal de Golfito 2020.



Fuente: Inventario Cultural Cantonal de Golfito 2020.

Anexo # 4

Golfito: Mapa de Amenazas y Peligros Naturales



Fuente: Comisión Municipal de Emergencia, CNE