



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Análisis de Situación de Salud Periodo 2015-2019

Área Rectora De Salud Osa

Equipo:

Luis Carlos Montero Briceño.

Edgar Ortega Briceño

Yahaira Taylor Alvarado

Karla Reyes Marchena

Stefanny Monge Godínez

Iris Salas Guzmán

Palmar, Osa, Puntarenas, CRC.

Noviembre 2023

Tabla de contenido

1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO	9
1.1. Descripción de las características geográficas.	9
1.1.1. Aspectos históricos	10
1.1.2. División política administrativa	11
1.1.3. Localización geografía	12
1.1.4. Relieve y topografía	13
1.1.5. Condiciones Climáticas	13
1.1.6. Hidrografía	13
1.2. Descripción de las características demográficas	15
1.2.1. Características de la población	15
1.2.2. Esperanza de vida al nacer	18
1.2.3. Densidad poblacional	19
1.2.4. Perfil étnico de la población	20
1.2.5. Indicadores demográficos y culturales	22
1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.	27
1.3.1. Organización política local.	27
1.3.2. ORGANIZACIÓN SOCIAL.	34
1.4. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGO	39
1.4.1 Riesgos de Origen Natural	39
1.4.1.1. Inundaciones.	42
1.4.1.2. Zonas de Alta Sismicidad	46
1.4.1.3. Sequías.	49
1.4.1.4. Plagas.	50
1.4.1.5. Volcánicos.	51
1.4.1.6. Aludes.	52
1.4.2. Riesgos de Origen Antrópico	53

1.4.2.1. Agroquímicos	53
1.4.2.2. Deforestación	53
1.4.2.3. Práctica de quemas	55
1.4.3. Riesgos Ambientales	55
1.4.2.4. Contaminación de afluentes y efluentes de agua.	55
2. RED DE SERVICIOS DE SALUD	57
2.1 Descripción de la Red de Servicios de Salud del cantón	57
2.1.1. Red de Servicios de Salud de Osa.	58
2.1.2. Primer nivel de atención:	58
2.2 Indicadores de Servicios de Salud	64
3.1 Determinantes de Salud Mental	66
3.1.1 Eje Biológico	66
3.1.2. Eje Económico-Sociocultural	67
3.1.3. Eje Ambiental	70
3.4. Eje Sistemas y Servicios de Salud	71
4. COMPONENTE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE.	72
4.1.1. Determinante Biológico.	73
4.1.2. Determinante Social-Cultural.	73
4.1.3. Determinante Sistemas de Servicios de Salud.	74
5. PRIORIZACIÓN DEL ASIS BASADO EN LA MORTALIDAD.	75
5.1. Carga global de mortalidad	75
5.1.1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES	77
5.1.2 Enfermedades no transmisibles.	84
5.1.3 Causas externas de morbilidad y mortalidad.	85
5.1.4 Causas no definidas	86
5.2.1. PROBLEMA GENERAL POR MORTALIDAD	87
5.3. Priorización de problemas por curso de vida	88
5.2.1. Mortalidad en Menor de un año	91

5.2.2. Mortalidad de 1 a 9 años.	94
5.2.3. De 10 a 19 años	96
5.2.4. De 20 a 64 años	97
5.2.5. Mayores de 65 años	99
6.PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD.	101
6.1 Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad.	101
6.1.2. Actores sociales	101
6.1.3 Identificación de actores sociales participantes	102
6.1.4. Taller con actores sociales	103
6.2 Valoración y selección de problemas de salud detectados en la comunidad.	105
7. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.	109
7.2. Resultado del análisis de las causas raíz.	112
7.3 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.	114
7.3.1. Malformaciones congénitas.	114
7.3.2. Tumores Malignos.	117
7.3.3. Accidentes de Tránsito	119
7.3.4. Enfermedades Cardio Vasculares.	122
7.3.5. Neumonías	127
7.3.6. Alta tasa de mortalidad por enfermedades no trasmisibles.	128
7.3.7. Estilos de vida no saludables.	131
7.3.8. Trastornos Mentales	132
7.3.9. Desempleo	135
7.4 Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.	139
9. Conclusiones	151
11. ANEXOS	158
Figuras	171
Tablas.	172
Gráficos.	176

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

El presente trabajo presentar un análisis de la situación integral de salud del cantón de Osa y su respectiva planificación estratégica, realizado en conjunto con los actores sociales, apoyado en las nuevas políticas del estado determinadas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el nuevo perfil del Ministerio de Salud conforme a la reestructuración del sector, donde se ha definido como prioridad armonizar la situación económica con lo social, que permita el mejor alcance de desarrollo humano integral, de manera que contribuya a reducir los desequilibrios sociales e institucionales, así como los factores de riesgo ecológicos, sociales, culturales, biológicos, que limitan la posibilidad de alcanzar mejores niveles de vida.

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), establece como Salud “un estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Estableciendo una ruptura del concepto de salud que había sido aceptaba durante más de un milenio.

En este proceso se analizan y determinan los factores biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida de cada individuo o población y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.

La determinación social de la salud y el desarrollo sostenible de nuestras sociedades constituyen dos de los principales retos a enfrentar según lo plasmado en la Agenda 20/30. Estas variables se encuentran directamente relacionadas con los factores estructurales e intermedios que afectan el modo en que viven las personas, impactando en la probabilidad de enfermar y morir de forma prematura.



Hemos tratado de interpretar el contexto epidemiológico y las expectativas de la población con el objetivo de negociar los recursos comunitarios e institucionales, como una respuesta social organizada que genere salud y no enfermedad tomando en cuenta que este trabajo basara su metodología en los determinantes de la salud y la forma en que estos afectan positiva o negativamente a la población.

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.

La Planificación Estratégica permitirá el fortalecimiento de las diferentes organizaciones comunales para que sean capaces de priorizar, elaborar, ejecutar, dar seguimiento, evaluar y rendir cuentas de los diferentes proyectos de desarrollo cantonal con miras a alcanzar el mayor bienestar y contribuir a la transformación de un Estado Interventor moderno y eficiente, con mayor capacidad de repuestas a las demandas de la población de acuerdo a las necesidades futuras, siempre bajo la conducción y dirección del ente Rector en Salud. Esto permitirá realizar un plan de acción con el cual se pretende que el desarrollo del cantón sea real, en conjunto con los actores de la producción social de la salud, basada en la misión, visión y objetivos estratégicos de nuestra institución, así como los valores planteados.



JUSTIFICACIÓN

La Salud Pública ha sido definida como los esfuerzos organizados de una sociedad para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable. Es preocupación constante, conocer la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad; para ello se ha desarrollado un instrumento de diagnóstico que permite acercarse a la identificación de los problemas de salud, haciendo hincapié en los determinantes sociales, sobre los cuales el sector de la salud y las comunidades pueden influir para mejorarlos y modificarlos, y de esta manera evitar la enfermedad. El Análisis de Situación de Salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético que permite medir, caracterizar y explicar el perfil de la población en materia de salud incluyendo los daños y problemas en este campo, así como sus determinantes.

Es un elemento básico para la planificación, asignación de recursos y atención de la población que posibilita la discusión participativa con base en las condiciones de vida de la población. No representa solo el esfuerzo de recolección y sistematización de la información disponible a nivel local, va más allá de elaborar un diagnóstico de las carencias en salud y de los servicios, pretende servir de insumo para orientar la planificación estratégica local.

En Costa Rica el Ministerio de Salud elabora el ASIS, incluyendo a las comunidades en la identificación de los problemas y sus determinantes, este tiene su antecedente con el Programa de Salud Rural, en el que las actividades se planeaban a partir de un diagnóstico de salud local, con la información recopilada en la ficha familiar y la ficha de la comunidad.

Se consideró un instrumento de diagnóstico y como etapa normativa de la planificación, mediante la recolección y tabulación datos socio demográficos y epidemiológicos, con mucha frecuencia descontextualizados de las condiciones de vida de los grupos sociales. A partir de 1992, con una concepción más amplia y estratégica se operacionaliza un concepto de vigilancia de salud, con lo que nace la necesidad de contar con un ASIS que, además de integrar el perfil epidemiológico que incorpore los actores sociales locales participando activamente en las cuestiones relativas a salud, donde se analicen los procesos salud enfermedad en los grupos poblacionales, de forma tal que se tuviera una visión real e integral del proceso, que permita tomar las decisiones pertinentes.

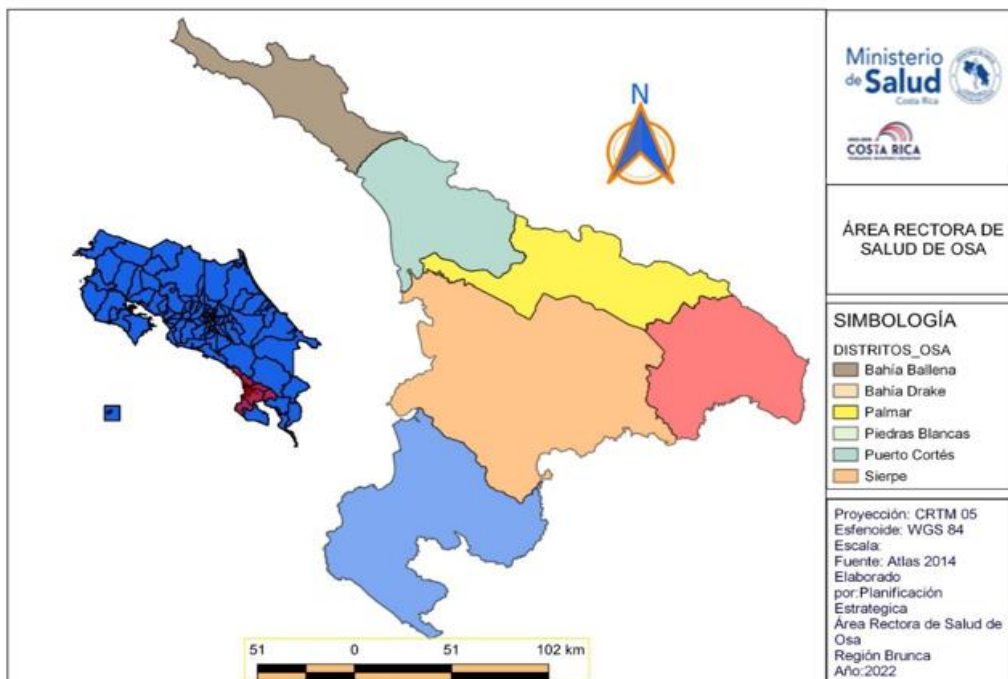
1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

1.1. Descripción de las características geográficas.

El cantón de Osa se encuentra ubicado en la provincia de Puntarenas, en la Región Pacífico Sur del país. Actualmente, según Ley N°29 de julio de 1940, es el quinto cantón de la provincia, cuenta con seis distritos que son: Ciudad Cortés (cabecera del cantón) Palmar, Sierpe, Ballena, Piedras Blancas y Drake el cual fue creado mediante alcance # 144 del 01 de octubre de 2012 ⁽¹⁾.

La extensión territorial del cantón es 1928,9 Km², lo que equivale a un 4% del territorio nacional, y posee una población de 30.472 habitantes para el año 2016 lo que representa un 0.60% de la población nacional en el mismo periodo, lo que nos da una densidad poblacional de 16,2 habitantes por Km², esto según proyecciones INEC ⁽¹⁾.

Figura 1. División política del Cantón de Osa



Planificación Estratégica, ARSO Ministerio de Salud, 2022.

1.1.1. Aspectos históricos

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de Osa estuvo habitado por amerindios del llamado grupo de los Bruncas, los cuales dejaron legados como las esferas de piedra y calzadas, y que en los inicios de la Conquista eran gobernados por el cacique Osa, nombre que se le dio a este cantón en honor al mismo ⁽¹⁾.

A principios del siglo XX algunos italianos, chiricanos panameños, colombianos, a los cuales se le sumaron posteriormente, entre 1912 y 1915, unos pocos costarricenses, formaron el caserío de El Pozo (llamado así porque con la caída de fuertes lluvias constantemente se inundaba), hoy Puerto Cortés, donde se dedicaban al cultivo de arroz y a la ganadería. Fue mediante Ley No. 31 del 26 de junio de 1914, se creó el cantón de Osa ⁽¹⁾.

Mediante la Ley No. 20 del 18 de octubre de 1915, el puerto fluvial de El Pozo aparece como barrio del distrito cuarto del cantón de Osa, puerto que fue la principal y casi única vía de comunicación, en esa época, ya que, para llegar a la región desde el puerto de Puntarenas, se hacía a través de embarcaciones que entraban desde el mar por la desembocadura del río Térraba ⁽¹⁾.

En marzo de 1915, se construyeron dos escuelas, una en el caserío El Pozo, la cual actualmente se denomina Escuela Nieborowsky, y otra en El Palmar de los Indios, hoy Palmar Norte, con el nombre de Escuela Castañeda, que en la década de los años cincuenta, se bautizó con el nombre de Eduardo Garnier. El Colegio Técnico Profesional Agropecuario de Osa, inició sus actividades docentes en 1962 ⁽¹⁾.

En la década de los años treinta del siglo pasado se decide cambiar el nombre del distrito y del poblado de El Pozo, en el futuro se denominará al distrito Cortés y el poblado Puerto Cortés ⁽¹⁾.

A partir de 1938 United Fruit Company inició su programa de cultivo de bananos en el Pacífico Sureste, instalando oficinas administrativas en la margen sur del río Térraba, lugar que fue llamado La Administración. Posteriormente la Compañía estableció su centro de operaciones en el lugar que se denominó Palmar, construyendo un campo de aterrizaje, dispensario y viviendas para sus trabajadores, aledaño a los terrenos de las fincas que dedicó a la producción de banano ⁽¹⁾.



El ingreso de la Compañía Bananera a la zona, a mediados de la década de 1930, hizo que poblados como El Pozo (Puerto Cortés), tomaran una fisonomía distinta, atrayendo simultáneamente a muchos costarricenses deseosos de establecer fincas bananeras. Si Palmar Sur llegó a ser el centro de operaciones de la bananera, Palmar Norte -la comunidad más cercana, se convirtió en el centro de recreación y esparcimiento de los trabajadores bananeros, lo cual conllevó a la construcción de cuadrantes en esa zona ⁽¹⁾.

Al inicio de la instalación de la bananera en el Pacífico Sur y hasta aproximadamente los años 60, las viviendas construidas por la Compañía Bananera en el territorio de las plantaciones mantenían una división jerárquica sociolaboral, parecida a la creada en las plantaciones del Caribe: una "zona americana" para los estadounidenses y algunos nacionales de alto rango; la "zona amarilla", para trabajadores de grado intermedio; y la "zona gris" para el resto de los trabajadores y peones. Para este orden la Compañía suplía los servicios básicos como hospitales, dispensarios médicos, escuelas, comisariatos, centros sociales y plazas de deporte, entre otros ⁽¹⁾.

1.1.2. División política administrativa

Es el cantón número 5 de la provincia de Puntarenas cuenta con seis distritos ⁽¹⁾:

- Puerto Cortés : Este limita con Camaronal y Rio Tortuga
- Palmar : Su límite abarca desde Camaronal.
- Sierpe : De finca 12, Corcovado, Rayito al mar Pacífico.
- Bahía Ballena De río Tortuga, río Barú al mar Pacífico.
- Piedras Blancas: El cual limita de Villa Colón a río Esquinas
- Bahía Drake : De distrito Sierpe a Puerto Jiménez.

Figura 2. Mapa de la división política de Cantón de Osa.



Municipalidad de Osa. Gobierno local 2021.

1.1.3. Localización geografía

El cantón de Osa se ubica al sur de Costa Rica en la provincia de Puntarenas, en la Región Brunca sus límites cantonales son ⁽¹⁾:

- Norte con el cantón de Aguirre.
- Noreste con Buenos Aires y Pérez Zeledón.
- Sureste con Golfito y Golfo Dulce.
- Suroeste con el Océano Pacífico.

Se encuentra situado en las siguientes coordenadas: 09 grados 57'39" latitud norte y 83 grados 30'39" longitud oeste y sus límites geográficos son ⁽¹⁾:

- Este: Río Esquinas.
- Norte: Río Barú.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

- Sur: Océano Pacífico.
- Oeste: Quebrada la Iguana.

1.1.4. Relieve y topografía

El relieve del cantón Osa es quebrado presenta tierras bajas de 0 a 800 metros medias de 800 a 1.500, presenta cinco unidades geomórficas, denominadas forma de origen tectónico y erosivo, de sedimentación aluvial, de denudación, de origen estructural, y litoral de origen marino. La unidad de origen tectónico y erosivo se divide en cinco subunidades, llamadas fila Brunqueña, serranías de Península de Osa, cerros que bordean golfo Dulce por el norte y el noreste, depresión tectónica de Corcovado y depresión tectónica de la Laguna de Chocuaco ⁽¹⁾.

1.1.5. Condiciones Climáticas

El clima es tropical que se encuentra entre dos estaciones verano e invierno con estación seca corta y moderada, pero posee un periodo lluvioso muy severo y largo hacia el sur. La variación anual más importante en el clima corresponde a la lluvia, y esta se debe principalmente a la interacción que se desarrolla entre diferentes sistemas de viento que nos afectan y la topografía ⁽¹⁾.

En general se presenta una época seca, que se extiende desde diciembre hasta abril, y una estación lluviosa, de mayo a noviembre.

1.1.6. Hidrografía

- El cantón de Osa se caracteriza por una red fluvial de ríos primarios y secundarios permanentes y de gran caudal, aunque de corto trayecto, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por ⁽¹⁾:
 - Río Grande de Térraba
 - Río Sierpe
 - Estero Azul
 - Río Balzar



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

- Río Coronado
- Río Uvita
- Río Higuerón
- Quebrada Zapatero
- Quebrada Cuachi
- Río Caña Blancal
- Río Camaronal
- Río Chocuaco

Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionadas son ⁽¹⁾:

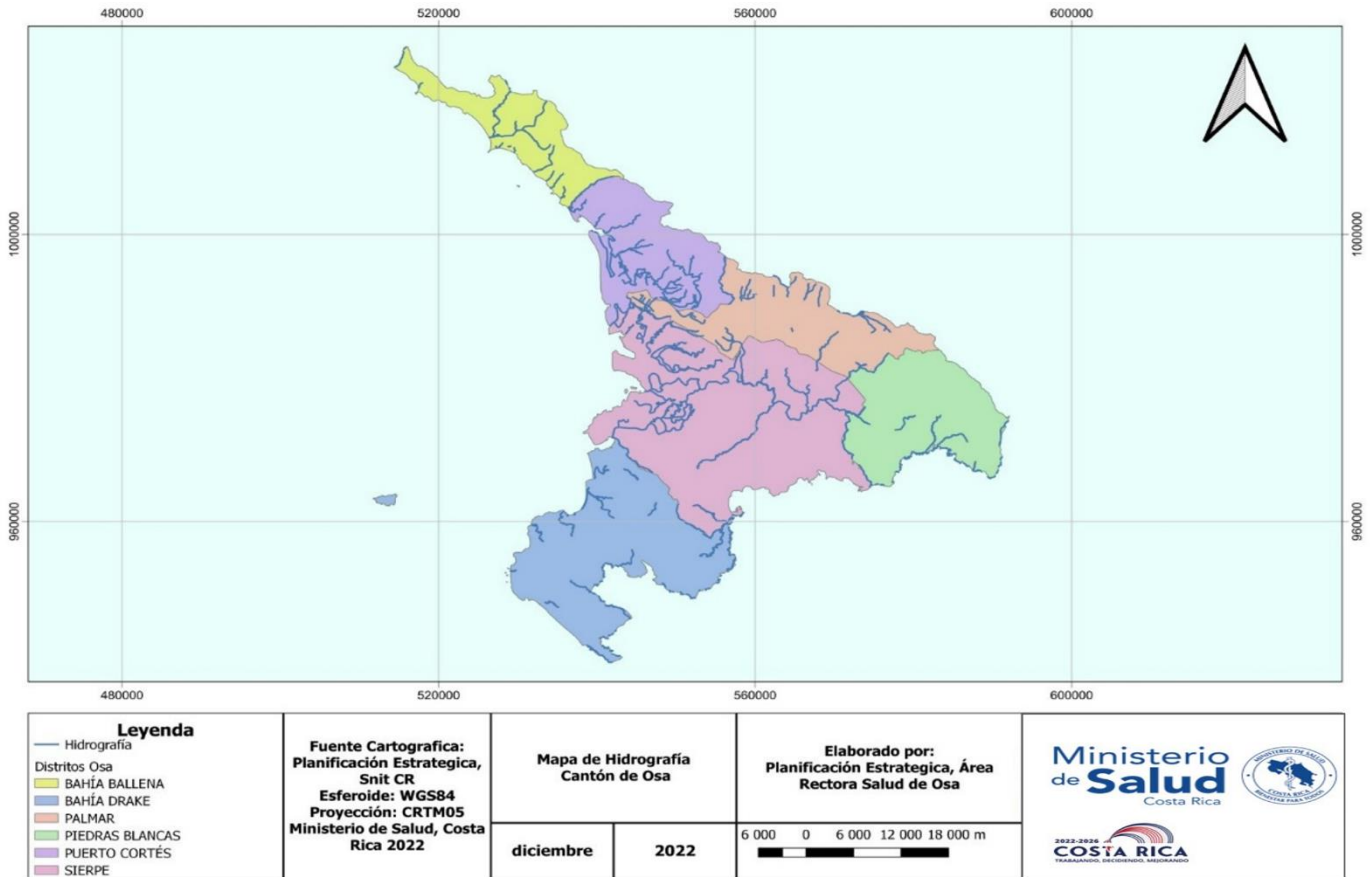
- Río Térraba: Vergel, Caña Blanca, Palmar Norte -Sur, Cortés.
- Delicias, Fincas 1, 2,4, 7, 8, 9,10 y 5.
- Río Sierpe: La Navidad, Pavón, Sierpe, Finca 12, Adjuntaderas
- Estero. Azul: Finca 12
- Río Balzar: Ciudad Cortés
- Río Coronado: Tres Ríos, Coronado
- Río Uvita: Uvita
- Quebrada Zapatero: Cortés
- Quebrada Cuachi: Vergel
- Río Caña Blancal: Caña Blancal

El Río Térraba tiene un recorrido de 160 kilómetros, siendo el más caudaloso y extenso del país. Este tiene una extensión superficial en kilómetros cuadrados de 5 077, nace en Buena Vista en las faldas de los cerros Cuericí (Cordillera de Talamanca). El nombre del río se lo pusieron unos franciscanos en honor a Francisco de Térraba. Otro Río de gran importancia es el Sierpe que tiene una desembocadura de casi un kilómetro de ancho ⁽¹⁾.

Este río cuenta con grandes bellezas, como las bocas y diferentes especies de animales. Se destacan otros ríos como Coto, Colorado, Claro, Tigre, Rincón, Esquinas, Corredores y otros. La zona tiene aproximadamente 130 km de costa irregular. En el cantón se encuentran parques naturales como el Parque Nacional Corcovado, Parque Nacional Marino Ballena y Piedras Blancas ⁽¹⁾.



Figura 3. Ríos del Cantón de Osa.



Planificación Estratégica, ARSO Ministerio de Salud, 2022.

1.2. Descripción de las características demográficas

1.2.1. Características de la población

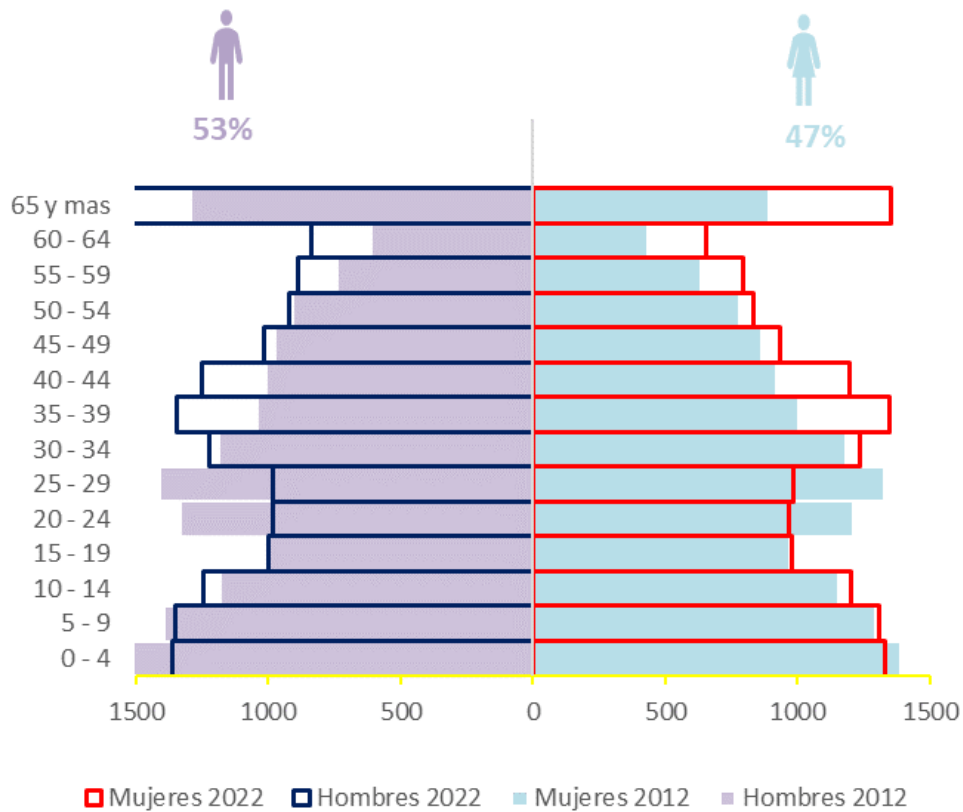
La composición demográfica es un factor determinante en el diseño e implementación de las políticas locales en salud. El número de habitantes determina la demanda de servicios de salud y deja al descubierto la necesidad de contar con una mayor cantidad de recurso humano, ambulancias, medicamentos e infraestructura ⁽²⁾.

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Ante la consciente organización social y de sostenibilidad de la especie humana, los procesos demográficos

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

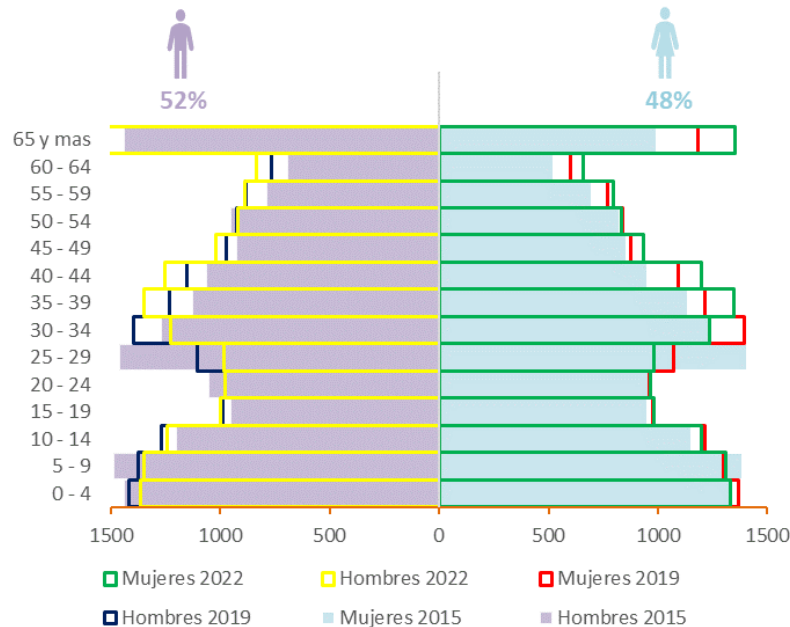
están influenciados por factores biológicos y sociales que determinan la distribución de la salud (Fondo de las Naciones Unidas, 2008). En este apartado se analiza el perfil demográfico del Cantón de Osa, representado por pirámides poblacionales, segregadas por sexo, grupos etarios, quinquenales, además se analizan otros aspectos fundamentales, los cuales ayudan a determinar el perfil demográfico y variables como fecundidad, nacimientos, defunciones, migración y otros ⁽³⁾.

Figura N°4. Pirámide poblacional del cantón de Osa, según sexo, para los periodos 2012 al 2022.



Datos demográficos INEC. Censo Nacional 2011.

Gráfico N°5. Pirámide poblacional del cantón de Osa, para los periodos 2015-2022.



Datos demográficos INEC. Censo Nacional 2011.

De acuerdo con los indicadores de Sundbärg y de Burgdofer (representación gráfica empleada en demografía para el estudio de poblaciones), la interpretación de los datos demográficos se expresa en porcentajes, a su vez la representación gráfica se realiza utilizando las pirámides poblacionales, esto brinda una visión más amplia de la situación actual y permite llevar a cabo un análisis acerca del comportamiento de la población en un periodo de tiempo determinado ⁽⁴⁾.

En el cantón de Osa en relación con la variable sexo, se puede apreciar que existe un claro predominio de la población masculina con un 53 %, en comparación con la población femenina la cual muestra una mínima variación que tiende al ascenso y que llega a un total de 47%, determinada por un incremento en la expectativa de vida y que se refleja en los siguientes grupos etarios: 0-14, de 30-44 y de 65 y más, donde hay mayor cantidad de población, Se observa una pirámide irregular con aumentos importantes en la población adulta joven y adulta mayor, provocando una poca variabilidad en natalidad y mortalidad ⁽⁵⁾.

En la segunda pirámide y que determina los periodos 2015, 2019 y 2022 para el cantón de Osa.

Mantiene una estructura regresiva, lo que refleja el envejecimiento de sus habitantes desde el año 2015 al 2022 que da como resultado de una disminución en la población infantil de 0 a 9 años, un aumento de la población adolescente de 10 a 19 años, población adulta joven de 20 a 34 presentan disminución y se observa un mayor crecimiento poblaciones adulta y adulta mayor. Un ensanchamiento de la zona media que constituye la población activa-trabajadora y una importante amplitud de la zona superior del ápice referente al estrato de 65 años o más perteneciente a los adultos mayores. En ambas pirámides el grupo que muestra mayor crecimiento es el que corresponde a los habitantes mayores de 65 años, hecho que demuestra que evidentemente se ha presentado en el cantón un incremento en la esperanza de vida ⁽⁵⁾.

La población en edad productiva (18 a 45 años) muestra un crecimiento lento con respecto a la población en edad dependiente, esto refleja un abultamiento en la pirámide poblacional en los grupos etarios de 65 años o más ⁽⁵⁾.

Para el año 2012, el cantón registraba una población total de 29 681 habitantes de los cuales 15 618 pertenecen al sexo masculino, lo que representa un 52.61% de la población, con respecto a la población femenina para este mismo periodo está conformada por 14062 mujeres, lo cual equivale al 47.39% de la población total ⁽⁵⁾.

Para el año 2022 el cantón presenta una población de 31 383 habitantes, el 52% corresponde al sexo masculino para un total de 16 257 hombres, por su parte el sexo femenino representa el 48% de la población total con 15 126 mujeres, Esto refleja un aumento poco significativo en la relación hombre mujer ⁽⁵⁾.

1.2.2. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer (EVN) es un indicador demográfico que se basa en el promedio de años que vive una determinada población que comparte el mismo año de nacimiento, la EVN, es un indicador de gran importancia debido a que nos permite medir de forma más asertiva la calidad de vida de una población específica, el resultado obtenido nos permite visualizar una cifra que se ajusta a la realidad poblacional en la actualidad ⁽⁶⁾.

Diversos estudios poblacionales llevados a cabo en Costa Rica han determinado que la esperanza de vida en nuestro país en las últimas ocho décadas ha mostrado un importante incremento, pasando de los 42,2 años en 1930 a 80,3 en el 2018. Los progresos en saneamiento básico, salud pública, atención hospitalaria, alimentación y educación han contribuido a este avance ⁽⁶⁾.

Tabla N°1. Costa Rica. Esperanza de vida al nacer, según sexo.
2015-2018.

Periodo	Años vida	Hombres	Mujeres
2015	79,9	77,4	82,4
2016	80,0	77,5	82,6
2017	80,2	77,6	82,7
2018	80,3	77,8	82,9

INEC. Censo Nacional 2011. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018.

La esperanza de vida al nacer aumenta paulatinamente durante este quinquenio, siendo el sexo femenino el que muestra una mayor sobrevivencia en comparación con el masculino en una relación de 1 a 5 años. Los avances en la tecnología, la medicina y el descubrimiento de nuevas opciones terapéuticas y farmacológicas para tratar las enfermedades crónicas, han incidido en la sobrevivencia del ser humano, así como la accesibilidad a servicios de salud tanto públicos como privados de mayor calidad, a esto se une una cuantiosa inversión por parte de los gobiernos en el sector salud y al interés de la población por mejorar su calidad de vida en relación con patrones culturales, auto cuidado y actividad física ⁽⁵⁾.

1.2.3. Densidad poblacional

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEC, para el año 2022, el cantón de Osa se encuentra constituido por una población de 31 383 habitantes los cuales se encuentran distribuidos en un territorio de 1.930 km². Cuando hablamos del término densidad poblacional es la relación que existe entre la cantidad promedio de habitantes de un territorio y al espacio físico que abarca ⁽⁷⁾.

Este valor es de gran importancia estadística ya que nos evidencia qué tan poblado se encuentra un territorio, existen una serie de factores que inciden en la densidad poblacional de una región

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

principalmente el relieve, las llanuras y los sectores montañosos estos últimos por lo general se encuentran menos poblados que las llanuras.

Así mismo existen factores políticos que inciden directamente en la densidad poblacional de un territorio la estabilidad económica, el acceso al trabajo, acceso a bienes y servicios son determinantes para que una población se aglomere más en un territorio específico. En el cantón de Osa se puede apreciar como con el paso de los años la densidad poblacional ha aumentado, sin embargo, debido a la extensión del cantón y a la diversidad de su geografía Osa es aún un cantón con una densidad poblacional baja ⁽⁷⁾.

Tabla N°2. Densidad poblacional del Cantón de Osa, proyección según sexo por km² para el periodo 2015-2019.

Año	Población Total	Habitantes por kilómetro cuadrado
2015	30292	15.7
2016	30474	15.8
2017	30587	15.8
2018	30818	16
2019	30981	16.1

Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.2022.

1.2.4. Perfil étnico de la población

El cantón de Osa está conformado por una población pluricultural y multiétnica, lo anterior debido a factores propios del cantón como lo son su gran riqueza natural, lo que provoca un gran flujo de atracción principalmente para los extranjeros los cuales encuentran en el cantón un lugar para establecerse de manera permanente. La presencia de distinta y variada evidencia arqueológica de gran riqueza predomina en distintos sitios donde se alojan piezas que dan fe de la presencia de grupos dedicados a la orfebrería, la pesca y a la explotación armoniosa de los recursos naturales.

En el Cantón de Osa se encuentra ubicado el Territorio Guaymí de Alto Laguna cuyo acceso es a



través del Río Rincón por la comunidad de Dos Brazos, aproximadamente a unos 15 Km del caserío La Palma, a unos 55 Km de Chacarita. Cuenta con una población de aproximadamente 159 habitantes en una extensión aproximada de 2700 hectáreas. Los habitantes están distribuidos en 45 familia ⁽⁵⁾⁽⁸⁾.

Tabla N°3. Perfil Étnico de la población del cantón de Osa, proyección para el periodo 2011.

Perfil Étnico	Sexo			Valor Porcentual
	Masculino	Femenino	Total	
Negro-afrodescendiente	142	78	220	0,8
Mulato(a)	1 544	1 493	3 037	11,0
Chino(a)	18	15	33	0,1
Blanco(a) o mestizo(a)	11 549	11 127	22 676	81,8
Otro	299	287	586	2,1
Ninguna	344	316	660	2,4
Ignorado	261	259	520	1,9
Total	14 157	13 575	27 732	100,0
No Aplica:	1 701			

Datos demográficos INEC. Censo Nacional 2011.

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEC en el cantón de Osa habitan un total de 27 732 personas de diferentes etnias , lo que convierte al territorio en una región multiétnica y pluricultural, el enunciado otro corresponde al porcentaje de la población indígena que habita la región, la población que refiere no pertenecer a ningún grupo étnico representa un 2.4% , en referencia al enunciado ignorado corresponde al número de habitantes que al momento de ser censada omitió contestar la pregunta referente a su identidad étnica ⁽⁸⁾.



1.2.5. Indicadores demográficos y culturales

1.2.5.1. Razón hombre / mujer

En epidemiología la razón hombre/ mujer, se refiere a la relación que existe entre el número de hombres y de mujeres en una población dada, dicho número se expresa en porcentaje y muestra el número de hombres por cada 100 mujeres. En referencia al cantón de Osa, la población presenta una brecha estadísticamente significativa entre el porcentaje de hombres con respecto al de mujeres habitantes del mismo, sin embargo, sigue predominando el hecho de que en esta población existe un predominio del sexo masculino, este comportamiento se ha mostrado estable y con poca variabilidad a través de los años, sin embargo, el año 2022 destaca por un ligero incremento del sexo femenino ⁽⁹⁾.

Tabla N°4. Razón de feminidad del cantón de Osa,
para el periodo 2015-2022.

Año	Población	Mujeres	Hombres	Razón de Feminidad
2015	30292	14420	15872	90.85%
2016	30472	14533	15 939	91.18%
2017	30587	14648	15939	91.90%
2018	30818	14760	16058	91.92%
2019	30981	14864	16117	92.23%
2020	31 139	14967	16172	92.55%
2021	31 270	15 054	16216	92.83%
2022	31 383	15 126	16 257	93.04%

INEC: Datos vitales y Proyección de la Población. Censo Nacional 2011.



Tabla N°5. Razón de feminidad del cantón de Osa,
por curso de vida para el año 2019.

Edad	Masculino	Femenino	Total	Razón Feminidad
0 - 4	1 415	1 367	2 782	96.6%
5 - 9	1 375	1 299	2 674	94.5%
10 - 14	1 267	1 215	2 482	95.9%
15 - 19	990	977	1 967	98.7%
20 - 24	976	959	1 935	98.3%
25 - 29	1 106	1 071	2 177	96.8%
30 - 34	1 393	1 397	2 790	100.3%
35 - 39	1 233	1 217	2 450	98.7%
40 - 44	1 152	1 094	2 246	95.0%
45 - 49	972	873	1 845	89.8%
50 - 54	925	838	1 763	90.6%
55 - 59	880	772	1 652	87.7%
60 - 64	766	602	1 368	78.6%



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

65 - 69	598	481	1 079	80.4%
70 - 74	431	255	686	59.2%
75 y más	638	447	1 085	70.1%
Total	16 117	14 864	30 981	92.2%

INEC: Datos vitales y Proyección de la Población. Censo Nacional 2011.

Con respecto al año 2019, la mayor razón de feminidad se dio para el grupo de 30 a 34 años, en este rango de edad el porcentaje de hombres y mujeres fue casi igual, posteriormente los rangos etarios de 35 a 39 años, 15 a 19 años y de 20 a 24 años, muestran el mayor porcentaje de población femenina con respecto a los demás grupos. Las mujeres con edades entre 70 a 74 años representan el rango de edad con el porcentaje de feminidad ⁽⁹⁾.

1.2.5.2. Tasa Especifica de Fecundidad

La Tasa Especifica de Fecundidad para el periodo 2015-2021 muestra una variabilidad importante en la recurrencia de nacimientos, de acuerdo con la información proporcionada por el INEC, el grupo etario de 15 a 19 años registró una disminución en el número de nacimientos y en la TEF para esos años ⁽⁹⁾.

Tabla N°6. Tasa Especifica de Fecundidad, Cantón de Osa, para el periodo 2015-2021.

Grupo Etario	15-19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 años y más
Año							
2015	111,3	133,7	84,6	76,7	39,5	4,2	0,5
2016	76,7	138,6	96,9	64,0	26,6	8,2	0,3
2017	88,8	137,9	118,0	67,5	39,4	10,0	0,0



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

2018	79,5	136,6	118,6	56,5	49,9	14,3	0,2
2019	57,3	137,6	104,6	70,2	33,7	14,6	0,0
2020	50,2	121,3	99,5	45,4	41,6	6,1	0,0
2021	39,1	139,8	129,8	77,5	41,3	9,4	0,0

INEC: Datos vitales y proyección de la población. Censo Nacional 2011.

1.2.5.3. Tasa de Natalidad

En referencia a la Tasa de Natalidad para el Cantón de Osa, de acuerdo con datos proporcionados por el INEC en el año 2020, se presentaron 392 nacimientos, cifra que corresponde a la tasa más baja de nacimientos reportada en los últimos 23 años, lo cual representa 112 nacimientos menos con respecto al año 2015⁽⁹⁾.

Las Tasas Brutas de natalidad reportadas para el año 2019 y 2020 en el cantón de Osa corresponden a las más bajas en la última década, lo anterior es notorio si se correlacionan con los datos con el número de nacimientos reportados en los años 2015, 2017 y 2018 ⁽⁹⁾.

Tabla N°7. Tasa de Natalidad del Cantón de Osa, según sexo

Periodo 2015-2021.

Año	Sexo.			Población	Tasa Natalidad.
	Hombres	Mujeres	Total		
2015	257	247	504	30292	16,6 %
2016	248	212	460	30472	15,1%
2017	269	248	517	30647	16,9%
2018	246	250	496	30818	16,1%
2019	223	232	455	30981	14,7%
2020	202	190	392	31139	12,6%
2021	238	227	465	31270	14,9%

INEC: Datos vitales y Proyección de la Población. Censo Nacional 2011.

1.2.5.4. Razón de envejecimiento

Demográficamente Costa Rica experimenta un proceso de envejecimiento poblacional, situación que no exime al cantón de Osa, esta situación incrementa las necesidades de inversión en salud e infraestructura, en la atención de esta población.

Tabla N°8. Razón de envejecimiento del cantón de Osa por distritos proyección INEC para el año 2022.

Distrito	Población			Razón de envejecimiento (Proyección 2022)
	0-14	15-64	65-75 y más	
Puerto Cortés	2046	5843	955	46,68%
Palmar	2507	6214	995	39,69%
Sierpe	834	2370	441	52,88%
Bahía Ballena	875	2317	295	33,71%
Piedras Blancas	1242	2845	442	35,59%
Bahía Drake	291	787	84	28,87%
Osa	7795	20376	3212	41,20%

INEC: Datos vitales y Proyección de la Población. Censo Nacional 2011.

En referencia a la razón de envejecimiento poblacional el distrito de Sierpe encabeza la lista con el mayor índice de envejecimiento, ya que el 52% de la población pertenece a los grupos etarios de mayor edad en contraste el distrito de Bahía Drake muestra una población menos envejecida con un porcentaje de 28.87%, de acuerdo con la información proporcionada por el INEC, se estima que la razón de envejecimiento de la población costarricense es de 45.1 %, para este mismo periodo, la razón de envejecimiento en el cantón de Osa se proyecta con un 41.2%, lo que representa una tasa de envejecimiento menor que la de nivel nacional ⁽⁹⁾.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.

1.3.1. Organización política local.

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, tangibles e intangibles. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social. Algunos indicadores que incluye esta descripción son: ⁽¹⁾.

1.3.1.1. Autoridades locales.

Las municipalidades son el gobierno local de cada cantón. La alcaldía es el órgano ejecutivo del gobierno local, y el alcalde es el representante legal de la municipalidad y su máxima autoridad administrativa, además está la organización administrativa básica municipal que está integrada por el Concejo Municipal.

A nivel institucional están las instituciones públicas con autoridad local (rectoras) detalladas a continuación:

- Municipalidad
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Seguridad Pública
- Ministerio de Trabajo
- Patronato Nacional de la Infancia

1.3.1.2. Organizaciones Pública.

En el sector público es el conjunto total de las organizaciones públicas. Las instituciones autónomas y semiautónomas, las municipalidades y otras adscritas a instituciones. Son fuentes de empleo para la población en general, las que tienen presencia en el cantón de Osa son las siguientes:

- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).
- Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones (MINAET).
- Ministerio de Educación Pública (MEP).
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA).
- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO).
- Banco Nacional (BN).
- Banco de Costa Rica (BCR).
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Consejo Nacional de la Producción (CNP).
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A).
- Instituto Costarricense de Turismo (ICT).
- Instituto de Desarrollo Agrario (IDA).
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).
- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).
- Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

1.3.1.3. Representantes de la sociedad civil.

Se cuenta con diferentes agrupaciones en la participación comunal quienes representan la sociedad civil, para desarrollar acciones que benefician la población del cantón entre ellas se encuentran:



Tabla N°9. Organizaciones comunales con presencia en el cantón de Osa.

ORGANIZACIONES COMUNALES DEL CANTÓN DE OSA
ASOCIACIÓN
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE DOMINICAL DE OSA PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE CIUDAD CORTES DE OSA
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE DRAKE DE OSA PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE OLLA CERO DE PALMAR NORTE DE OSA
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE PALMAR NORTE DE OSA DE PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE PIEDRAS BLANCAS DE OSA
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE PALMAR SUR DE OSA PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE PUNTA MALA DE OSA DE PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE RANCHO QUEMADO DE SIERPE DE OSA
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SIERPE DE OSA PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE SAN JUAN DE SIERPE DE OSA PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE UVITA DE OSA DE PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE TINOCO DE OSA, PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE VENECIA DE PALMAR NORTE DE OSA PUNTARENAS
UNIÓN CANTONAL DE ASOCIACIONES DE OSA
ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE ALTO LAGUNA GUAYMI DE SIERPE DE OSA PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO-MEJORAS DE DOMINICALITO DE OSA, PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE OJOCHAL DE OSA, PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PARA LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR DEL CANTON DE OSA ESTRELLAS DEL SUR, PUNTARENAS
ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PARA LA PROMOCION DEL TURISMO RURAL COMUNITARIO DE LOS PLANES DE BAHIA DRAKE DE OSA, PUNTARENAS

COMITÉ CANTONAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA SAN BUENAVENTURA
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA MONTRIAL
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA CORONADO
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA FINCA 2-4
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA FINCA PUERTA DEL SOL
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA FINCA 8
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA FINCA 10
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA SANTA ROSA
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA SAN JOSECITO
COMITÉ DE SEGURIDAD COMUNITARIA FINCA 12
JUNTA DE SALUD HTCC

Gobierno local. 2020.

1.3.1.4. ONG'S, empresa privada y fundaciones.

A nivel cantonal no se cuenta con presencia de ONG'S, sin embargo y hay presencia de una fundación SOMOS, que luchan por proteger la herencia natural de Costa Rica para las futuras generaciones, mediante su desarrollo a través de la educación y el empoderamiento comunal, el fortalecimiento de las áreas silvestres protegidas y la promoción del turismo sostenible. La misma se encuentra ubicada en el distrito de Bahía Ballena, pero desarrollan todas sus acciones a nivel cantonal.

1.3.1.5. Partidos Políticos Cantonales.

En años anteriores, en el cantón de Osa Mediante resolución N.º DGPP-046-2009, del diez de julio del año dos mil nueve, la Dirección General del Registro Civil, ordenó la inscripción del partido Organización Social Activa (OSA), a escala cantonal por Osa, teniendo sus estructuras una vigencia desde el veintitrés de mayo del dos mil nueve y hasta el veintitrés de mayo de dos mil trece.

Asimismo, se tiene que la Dirección General del Registro Electoral otorgó una prórroga de tres meses -del ocho de diciembre del año dos mil catorce y hasta el 8 de marzo del 2015 exclusivamente al nombramiento de los miembros del Comité Ejecutivo Superior y al Tribunal de Elecciones Internas de la agrupación política, con el único fin de que pudiese concluir el proceso de renovación de sus estructuras partidarias, actualmente se encuentra inactivo y ningún otro partido político está inscrito en el Tribunal Supremo de Elecciones.

1.3.1.6. Indicadores Socioeconómicos.

1.3.1.6.1. Tasa de alfabetismo y tasa de analfabetismo

Tabla N°10. Tasa de alfabetización del cantón de Osa para el periodo 2011.

Indicador	Tasa Alfabetización	Tasa Alfabetización (Censo 2011)
Osa	95,3%	4,7%
Nacional	97,6%	2,4%

INEC. Censo Nacional 2011.

Se refiere a los datos del grupo poblacional de 10 años o más y que no pueden leer y escribir en la lengua materna de un texto sencillo que le permita enfrentar situaciones de la vida cotidiana. Nuestro Cantón no escapa de tener cierta cantidad de personas en esta condición, con una tasa



nacional de alfabetización del 97.6, Osa presenta, una tasa menor a la nacional con 95.3 y refiriéndonos a la tasa de analfabetismo nacional y que representa el 2.4, Osa duplica a la tasa de analfabetismo nacional con un 4.7 % ⁽⁹⁾.

1.3.1.6.2. Tenencia de vivienda

Tabla N°11. Situación de tenencia de vivienda de la población del cantón de Osa para el periodo 2011.

Propia totalmente pagada	alquilada	prestada por motivo de trabajo	prestada por otro motivo (no paga)	está en precario	Otro	Total (Censo 2011)
5350	1106	725	1033	136	203	8904

INEC. Censo Nacional 2011.

Del total de viviendas registradas en el Cantón de Osa con un estimado de 8904 viviendas, presentándose un mayor porcentaje de ellas a las viviendas propia totalmente pagada con un 60.1%, luego siguen las viviendas alquiladas 12.4% y en tercer lugar de importancia, las viviendas prestadas por otro motivo (no paga), con un 11.6% ⁽⁹⁾.

1.3.1.6.3. Fuentes mejoradas de agua

Tabla N°12. Situación de abastecimiento de agua de la población del cantón de Osa para el periodo 2011.

Un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	Un acueducto municipal	Un acueducto del A y A	Un acueducto de empresa o cooperativa	Pozo	Total viviendas (Censo 2011)	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
3825	0	3173	21	392	8904	83,2

INEC. Censo Nacional 2011.

En los seis distritos de Osa, se contabiliza un porcentaje de 83.2 que cuentan con agua de consumo humano; con fuentes principales de abastecimientos del A y A, ASADAS o CAAR y de acueductos de empresas o cooperativas. Por último, hay que indicar que en esta zona rural aún se pueden encontrar la utilización de pozos artesanales y que equivalen a un total de 392 pozos registrados ⁽⁹⁾.

1.3.1.6.4. Proporción de utilización de métodos de saneamiento

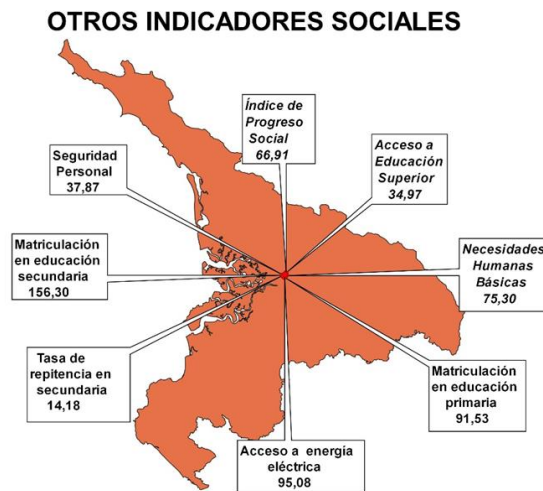
Tabla N°13. Manejo de aguas negras en las viviendas del cantón de Osa para el periodo 2011.

Alcantarillado sanitario	Tanque séptico	Es de hueco, de pozo negro o letrina	Total, viviendas (Censo 2011)	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento
249	7993	517	8904	98,4

INEC. Censo Nacional 2011.

Son pocas las comunidades que cuentan con una infraestructura para la evacuación de forma eficiente de las aguas negras, únicamente los centros de población, como Ciudad Cortés y Palmar Norte, cuentan con este sistema el cual ya presenta muchos años de su fabricación y que beneficia a pocas familias y comercios con un total de 249 estructuras y que predomina el uso de tanque séptico con un total de 7993 viviendas. Hay que destacar que en la zona es frecuente encontrar la utilización de pozos negros o servicios de hueco y que se estiman en 517 aproximadamente para todo el cantón ⁽⁹⁾.

Figura N° 6: Indicadores Socioeconómicos del Cantón de Osa del periodo 2022.



Instituto Centroamericano de Administración de Empresas. INCAE, 2019.

1.3.2. ORGANIZACIÓN SOCIAL.

1.3.2.1. Participación Social Comunitaria formal e informal.

Es dentro de este marco conceptual que nos debemos concentrar, la alta participación de la sociedad civil, fomento de los canales de comunicación y el replanteamiento para el mejoramiento del Cantón de Osa.

El territorio formaba parte del Territorio Osa-Golfito-Corredores. Sin embargo, con fundamento en las características propias que presenta la Península de Osa en el ámbito social, ambiental-turístico, histórico-cultural, geográfico y político, se tomó la decisión de la creación del Territorio Península de Osa, con el apoyo de la sociedad civil en específico algunas organizaciones de productores, así como la Unión Zonal de las Asociaciones de Desarrollo de la Península de Osa (ADI OSA), quienes presentaron esta propuesta al Comité Directivo del Consejo Territorial de Desarrollo del Territorio Osa-Golfito-Corredores.

El Comité Directivo respondió que no era una competencia de ellos, sino de la Junta Directiva del INDER, atender la solicitud de los actores sociales de la Península de Osa. Por tal motivo, sin objeción

de la Junta Directiva, se justificó la creación del Territorio Península de Osa.

1.3.2.2. Participación Social en la toma de decisiones.

La Asociación de Desarrollo de Alto Laguna, es la principal organización para la toma de decisiones y coordina con los diferentes comités la implementación de acciones en las comunidades. Algunos de estos comités incluyen el Comité de Caminos, Comité de Salud, Comité de Mujeres, la Asociación 218, las Juntas de Educación, Comité de Acueductos, Comité de la Comisión de Emergencia, Comité de Cultura y el Consejo de los Mayores ⁽⁸⁾.

1.3.2.3. Perfil Cultural.

Osa pertenece a la Región Brunca y conforma parte de la Región Sur – Sur del país junto con los cantones de Corredores y Golfito, a su vez esta Región se distingue por su riqueza cultural donde convergen poblaciones de los Territorios costeros, campesinos y los Territorios de cinco pueblos originarios indígenas, corresponde a los grupos Brunca, Térraba, Bribri, Cabecar y Gnobe Guaymie; aunada a la población inmigrante del país y del extranjero, le brinda este tejido cultural de un gran legado histórico y un importante patrimonio arqueológico de las poblaciones autóctonas y originarias de la zona⁽⁸⁾.

Osa fue declarado el 3° cantón nacional de importancia cultural por tener un gran valor histórico y arqueológico. En el Valle de Diquis, están ubicadas originalmente las esferas de piedra, únicas en el mundo. Este patrimonio cultural indígena, de la Zona Sur en general, se convirtió en Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO ⁽⁸⁾.

Otro gran tesoro consiste en El Humedal Nacional Térraba Sierpe, “es el más grande e importante de la costa pacífica de Centroamérica (16.700 ha). Declarado Área Protegida en 1994 y de importancia mundial por la Convención Relativa a los Humedales (Ramsar). Los miles de especies de plantas y animales, especialmente de peces y aves migratorias, dependen del manglar, el cual es un ambiente que mezcla agua dulce con agua del mar, en un delicado balance hidrológico. Además, “el humedal genera beneficios y servicios ambientales valorados entre los \$250 millones y \$2.500



millones según la organización Earth Economics” (Semanao Universidad, 10 -11-2009) ⁽⁸⁾ .

De mayor importancia su propósito de hábitat cultural para las poblaciones aledañas al humedal, gran parte de los cuales se dedican a la producción y pesca artesanal de peces y moluscos como la piangua, así como las actividades locales alrededor del turismo del tipo ecológico ⁽⁸⁾ .

1.3.3. ORGANIZACIÓN SOCIOECONÓMICA.

1.3.3.1. Actividades Económicas Productivas y Comerciales predominantes.

Entre las actividades principales de la población están las siguientes:

Agricultura: A pequeña escala, tipo subsistencia, siendo los productos principales: arroz, frijoles, maíz. Además, el banano, la palma aceitera y el palmito ⁽⁹⁾

Tabla N°14. Actividades económicas desarrolladas por la población en el Cantón Osa, Año 2011.

Actividad	Trabajadores	%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca.	2839	27,96
Comercio por mayor y menor, reparar. Vehículos y motocicletas.	1261	12,42
Alojamiento y servicios de comida.	952	9,38
Construcción.	790	7,78
Enseñanza.	667	6,57
Actividad atención salud humana y asistencia social.	555	5,47
Industrias manufactureras.	540	5,32
Actividades administrativas y servicios de apoyo.	395	3,89
Actividad de los hogares en calidad de empleadores.	394	3,88
Administración pública y defensa, planes de seguridad social.	372	3,66



Transporte y almacenamiento.		356	3,51
Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas.		318	3,13
Otras actividades de servicio.		178	1,75
Actividades inmobiliarias.		146	1,44

INEC. Censo Nacional 2011.

Ganadería: La cual se dedica a la cría y ceba de ganado, de carne para consumo local.

Pesca: La cual desafortunadamente no cuenta con el apoyo económico necesario para ser una fuente principal de ingresos.

1.3.3.2. Nivel de Empleo y Desempleo.

Las pocas fuentes de trabajo en el cantón han sido un problema desde hace muchos años. Por ser una tierra de tradición agrícola, la mecanización a desplazado la mano de obra y un gran porcentaje de terreno es utilizado en la reforestación y conservación del bosque ⁽⁹⁾.

Además, de las actividades de pesca, agrícolas y ganaderas, existen otras fuentes de empleo y que primordialmente, lo constituyen los empleos en instituciones públicas como son: GAR, MS, MEP, CCSS, MAG, MOPT, CNP, Bancos, la Industria Turística, entre otros ⁽⁹⁾.

Las fuentes de trabajo para la mujer de la zona son menos variadas, por ejemplo, las empacadoras de banano, despachando en establecimientos comerciales y en servicios de limpieza en casa de alquiler, hoteles y casas particulares. En general el contrato de trabajo se encuentra forma temporal y con salarios por debajo del mínimo ⁽⁹⁾.

Tabla N°15. Tasa ocupación y desempleo de la Población del cantón de Osa, Año 2011.

Distrito	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Población ocupada de 15 años y más	Tasa de Ocupación.	Población desempleada	Tasa de desempleo
Puerto Cortés	5834	2693	46,2	3141	53.8
Palmar	7146	3367	47,1	3779	52.8
Sierpe	3069	1416	46,1	1653	53.8
Bahía Ballena	2379	1362	57,3	1017	42.7
Piedras Blancas	3030	1268	41,8	1762	58.1
Osa	21458	10106	47,1	11352	52.9
Nivel Nacional	3233882	1670632	51,7	1563250	48.3

INEC. Censo Nacional 2011.

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEC, para el año 2011 el cantón de Osa presentó una tasa de desempleo de un 52.9%, superando la tasa a nivel nacional (48.3%), en cuanto a los distritos del cantón Piedras Blancas es el que presenta el mayor porcentaje de población desempleada con un 58.1%, seguido de Puerto Cortés y Sierpe, ambos con una tasa de desempleo del 53.8% para ese periodo. El distrito de Bahía Ballena constituye el distrito con el menor índice de desempleo del cantón con una tasa de desempleo del 42.7% ⁽⁹⁾.

1.3.3.3. Medios de Comunicación y Transporte.

La vía terrestre de acceso a Palmar Norte es a través de la Interamericana Sur, que se encuentra en regular estado al menos desde Buenos Aires, sin embargo, hay tramos en que frecuentemente se suscitan derrumbes sobre la carretera lo cual pone en peligro la seguridad de los viajeros, esta situación se agrava en la época de invierno cuando aumentan las precipitaciones y es mayor la erosión de las laderas, por lo que se generan grandes desprendimientos de piedras y tierra, el otro



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

acceso es por la carretera Costanera Sur que comunica a Palmar Norte con Dominical, la misma se encuentra en buen estado ⁽¹⁾.

Otra Vía importante de comunicación es la fluvial, a través del río Sierpe, que comunica las comunidades costeras con Palmar.

Se cuenta con un servicio de transporte aéreo en Palmar Sur, el cual ofrecen vuelos a San José, Golfito, Coto 47, Parrita, Drake y Puerto Jiménez. Así como acceso en casos de emergencias que imposibiliten el ingreso por vía terrestre a los cuerpos de primera respuesta y autoridades de las instituciones, tales como la Comisión Nacional de Emergencias. Cabe mencionar, el interés del Gobierno para desarrollar un aeropuerto internacional en el Distrito Palmar, con el objetivo de aumentar el potencial turístico de la zona ⁽¹⁾.

En cuanto al transporte público por tierra se cuenta con servicios de buses por las empresas TRACOPA, quienes brindan servicio a San José, Cortés, Palmar, Ciudad Neilly, Golfito, Paso Canoas y Pérez Zeledón, la empresa Hugo Blanco hacia San Isidro, Pérez Zeledón y Puerto Jiménez, así como la empresa de transportes Araúz con destino hacia las fincas y Sierpe ⁽¹⁾.

1.4. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PRESENCIA DE RIESGO

1.4.1 Riesgos de Origen Natural

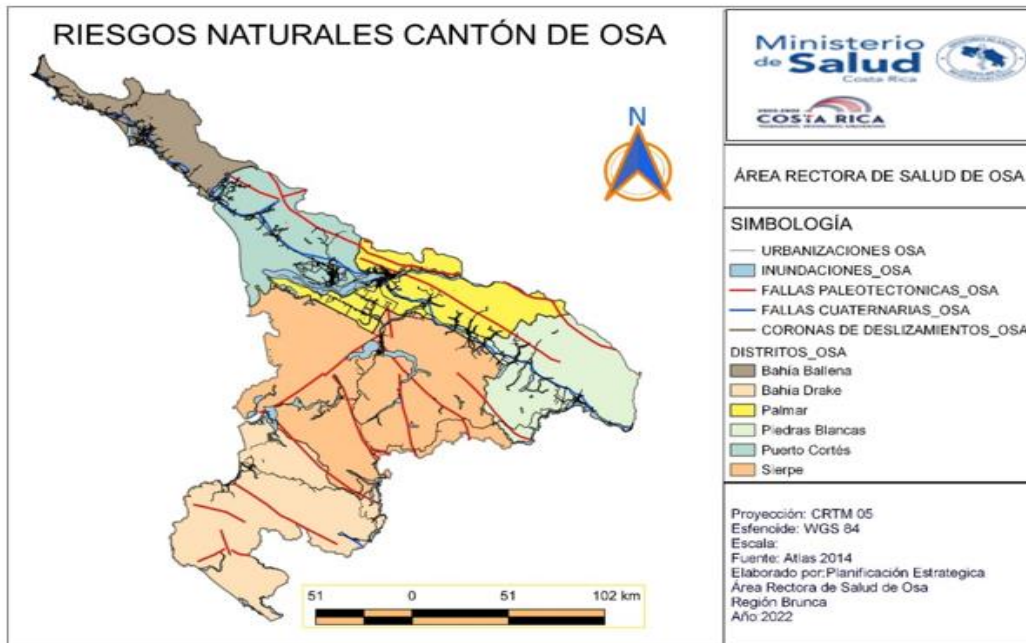
Una definición aceptada, caracteriza a las amenazas o riesgos de origen naturales como "aquellos elementos del medio ambiente que son peligrosos al hombre y que están causados por fuerzas extrañas a él" ⁽¹⁰⁾.

En este documento el término "amenazas naturales" se refiere a los diferentes procesos y cambios paulatinos, cíclicos, estacionarios, permanentes y abruptos que se dan en la naturaleza, sin que para ello medie la intervención humana.

Como ejemplo de ello y como las universalmente conocidas, están todas las formas de precipitación de agua reconocidas en la naturaleza, los sismos y el vulcanismo entre muchos otros fenómenos. Para efectos de este trabajo, cuando se alude a fenómenos naturales, debe entenderse el recuento

de la totalidad de los sismos, lluvias intensas y sequías que han generado daños y su valor y que han ameritado una Declaratoria de Emergencia para enfrentar las consecuencias ocurridas ⁽¹⁰⁾.

Figura N°7. Mapa de riesgos naturales del Cantón de Osa.



Planificación Estratégica ARSO año 2022.

Entre las principales amenazas ocurridas en el cantón de Osa, con declaratoria de emergencia, sobresalen las inundaciones, aunadas por las lluvias intensas, deslizamientos de tierra, seguidas de tormentas, sismos y terremotos, epidemias y pandemias e infestación de insectos.

Dentro de los principales eventos sucedidos dentro del periodo 1988-2018, con declaratoria de emergencia tenemos las lluvias intensas y las sequías, así como el impacto en el costo económico de estas, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Tabla N°16. Fenómenos naturales ocurridos en el cantón de Osa, por nombre, tipo de evento para el periodo 1988-2018.

Cantón	Nombre del evento	Tipo de evento	Monto
OSA	ENOS 1997-1998	SEQUIA	1.716.125,10
	HURACÁN CESAR	LLUVIAS INTENSAS	26.220.185,02
	HURACÁN JUANA		9.692.993,57
	INUNDACIONES EN EL TERRITORIO NACIONAL CAUSADAS POR LA DEPRESIÓN TROPICAL 12		88.580,85
	INUNDACIONES EN LA VERTIENTE DEL PACÍFICO Y ZONA NORTE (ONDA TROPICAL E INFLUENCIA INDIRECTA HURACÁN RITA Y VILMA)		4.504.689,87
	PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA ANTE LA SITUACIÓN PROVOCADA POR EL PASO DEL HURACÁN OTTO POR TERRITORIO COSTARRICENSE		65.288.250,15
	PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA ANTE LA SITUACIÓN PROVOCADA POR LA TORMENTA TROPICAL NATE		61.935.470,89
	PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA POR INFLUENCIA DE LA DEPRESION TROPICAL 16 OCTUBRE 2008		100.537,65
	PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA POR TEMPORAL Y PASO DE UNA ONDA TROPICAL EN EL PACÍFICO CENTRAL, NORTE, SUR Y CORDILLERA DE GUANACASTE, DECRETO 34045-MP		7.998.413,23
	PLAN REGULADOR GENERAL PARA LA REHABILITACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL EFECTO INDIRECTO DEL HURACÁN MICHELLE		303.149,93
	PLAN REGULADOR HURACÁN MITCH		25.736.186,40
	PLAN REGULADOR PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LAS ZONAS AFECTADAS POR LA TORMENTA TROPICAL GERT		3.156.972,47
	PLAN REGULADOR TORMENTA TROPICAL LILI		216.936,11
	RECONSTRUCCIÓN DE LOS EFECTOS DE LAS INUNDACIONES EN LA VERTIENTE PACÍFICO		1.109.998,83
	SISMO DE PARRITA		58.124,69
	TEMPORAL POR LOS EFECTOS INDIRECTOS DEL PASO DEL HURACÁN TOMAS		19.161.772,09

Impacto de los fenómenos naturales para el periodo 1998-2018. Por sectores, Provincias, Cantones y distritos. MAG, MIFDEPLAN, SEPSA 2019 (11).

En este mismo periodo 1998-2018, el distrito con mayor ocurrencia y afectación por fenómenos naturales ha sido Puerto Cortés, seguido por Palmar y Sierpe los cuales corresponde a los distritos con mayor población y con centros urbanos del cantón.

Tabla N°17. Frecuencia de fenómenos naturales ocurridos en el Cantón de Osa, según distrito para el periodo 1988-2018.

Distrito	Eventos
Puerto Cortés	12
Palmar	11



Sierpe	9
Bahía Ballena	6
Piedras Blancas	7
Drake	2

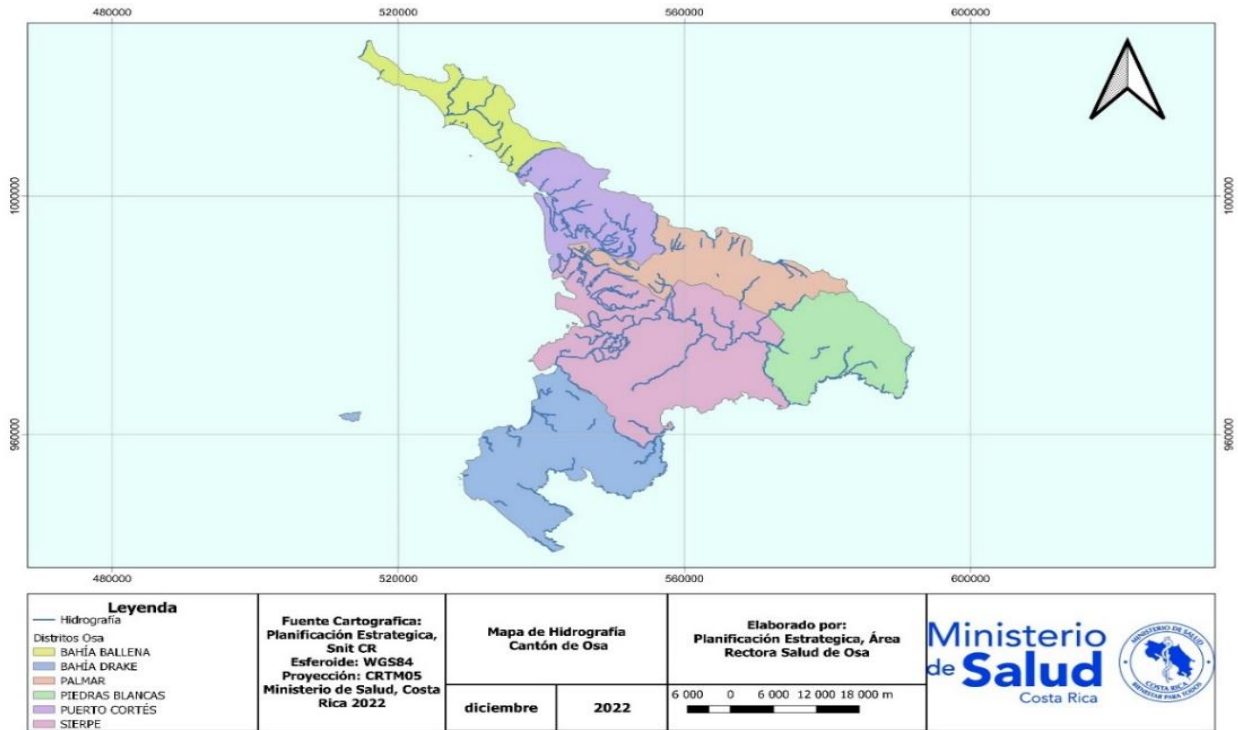
MIFDEPLAN, SEPSA 2019 (11).

1.4.1.1. Inundaciones.

El Cantón de Osa posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: Grande de Térraba, Sierpe, Balzar, Coronado, Uvita, Higuierón, Caña blanca, Carmonal, Chowaco y las quebradas Azul, Zapatero y Cuachi 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, el desarrollo urbano, agropecuario en forma desordenada sin ninguna planificación al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal ⁽¹¹⁾.

A lo anterior, se suma el depósito de desechos sólidos a los cauces, generando reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Osa. Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Vergel, Caña Blanca, Palmar Norte - Sur, Cortés, Delicias, La Navidad, Pavón, Sierpe, Finca 12, Ciudad Cortés, Tres Ríos, Coronado y Uvita ⁽¹¹⁾.

Figura N°8. Mapa de Hidrográfico del Cantón de Osa.



Planificación Estratégica ARSO. Año 2022.

Como el resto del país, el Cantón de Osa es altamente vulnerable y ya ha experimentado pérdidas graves debido a eventos hidrometeorológicos extremos (Lluvias) que lo ubican, en el periodo de 1988-2018 en los primeros lugares en el valor económico por daños a nivel de la región Brunca, como se puede observar en la siguiente figura:

Figura N° 9. Pérdidas económicas ocasionadas por eventos hidrometeorológicos en el cantón de Osa, declarados Emergencia Nacional para el periodo 1988-2018.



MINAE-MIDEPLAN-PNUMA, 2020.

1.4.1.1.1. Ciclones tropicales (Tormentas)

Los ciclones tropicales constituyen una de las mayores amenazas para el ser humano los cuales ponen en riesgo los bienes materiales de la población e incluso la vida desde sus primeras fases de desarrollo, estos provocan cambios en las mareas las cuales provocan inundaciones, vientos extremos, tornados y tormentas eléctricas ⁽¹²⁾.

Cuando se combinan, interactuando entre sí aumentan considerablemente la posibilidad de causar pérdida de vidas humanas y daños materiales.

Un ciclón tropical es una tormenta de rápida rotación que se origina en los océanos, de donde extrae la energía necesaria para desarrollarse ⁽¹²⁾.

Tiene un centro de baja presión y nubes que se desplazan en espiral hacia la pared que rodea el



"ojo", la parte central del sistema donde, por lo general, no hay nubes y las condiciones meteorológicas son tranquilas. Su diámetro suele ser de unos 200 a 500 km, pero puede alcanzar los 1000 km ⁽¹²⁾. Los ciclones tropicales generan vientos violentos, lluvias torrenciales, olas altas y en algunos casos, mareas de tempestad e inundaciones costeras muy destructivas. Los vientos soplan en sentido contrario a las agujas del reloj en el hemisferio norte y en el sentido de las agujas del reloj en el hemisferio sur.

A los ciclones se les asocia generalmente con lluvias muy intensas, que pueden provocar inundaciones generalizadas, el aumento de la velocidad de los vientos puede provocar grandes daños y tornarse altamente destructivos, en el caso de los sistemas más intensos, los vientos de superficie pueden alcanzar velocidades superiores a los 300 km/h (12). La combinación de olas formadas por el viento y la baja presión de un ciclón tropical puede producir una marea de tempestad costera, la cual se caracteriza por un enorme volumen de agua impulsado hacia la costa a gran velocidad, con una fuerza inmensa que puede arrastrar las estructuras a su paso y causar daños importantes al medio ambiente costero ⁽¹²⁾.

El impacto de los ciclones tropicales y los daños que puedan ocasionar dependen no solo de la velocidad del viento, sino también de factores como la velocidad de desplazamiento, la duración de vientos, la precipitación acumulada durante y después de que tocan tierra, el cambio repentino de la dirección de desplazamiento y de intensidad, su estructura (por ejemplo, el tamaño y la intensidad), así como la respuesta que el ser humano dé a los desastres causados por estos sistemas ⁽¹²⁾.

Dentro de los sistemas que han generado gran impacto en el Cantón se encuentran: Los Huracanes, Juana, Mitch, Cesar, Tomas, Otto y tormentas tropicales Gert y Nate, los cuales han provocado gran daño y pérdidas específicamente en el sector primario, la agricultura, ubicando al Cantón en el puesto número 4 con mayor impacto económico de estos eventos en el país, como se presenta a continuación ⁽¹²⁾.



Figura N°10. Pérdidas económicas en dólares constantes causadas por fenómenos naturales a nivel Nacional para el periodo 1988-2015.

Cantón	Rural	Urbano	Sin clasificar	Monto
ALAJUELA	454.132.425,90	15.846.026,99	33.169.173,10	503.147.625,98
SIN CLASIFICAR	210.713.740,40		121.947.089,93	332.660.830,33
LIMÓN	76.032.829,41	155.935.535,15	25.730.507,89	257.698.872,45
OSA	149.485.702,98	30.093.398,08	47.709.285,80	227.288.386,85
PEREZ ZELEDÓN	98.971.947,42	39.617.453,46	38.820.534,84	177.409.935,71
BUENOS AIRES	85.133.478,00	31.962.927,95	25.499.543,75	142.595.949,70
TALAMANCA	118.467.494,63		11.617.130,99	130.084.625,62
MATINA	109.101.613,91		17.865.839,44	126.967.453,35
TURRIALBA	71.631.899,60	32.246.646,43	15.681.117,17	119.559.663,20
UPALA	110.742.378,58		8.220.893,65	118.963.272,23
SARAPIQUÍ	108.826.259,56		9.585.537,66	118.411.797,22
PUNTARENAS	56.631.086,68	37.685.557,83	22.681.764,91	116.998.409,42
VALVERDE VEGA	113.231.002,92		2.559.067,88	115.790.070,80
PARRITA	109.533.211,65			109.533.211,65
POCOCÍ	61.454.283,77	36.267.799,94	7.832.130,88	105.554.214,60
DESAMPARADOS	27.058.385,60	61.711.812,62	10.873.857,35	99.644.055,57
SANTA CRUZ	51.740.981,15	17.297.388,60	26.714.014,41	95.752.384,16
BAGACES	72.534.745,54		10.889.984,64	83.424.730,18
SIQUIRRES	42.390.012,67	27.399.055,58	13.621.487,91	83.410.556,16
CORREDORES	19.217.061,57	37.703.251,06	25.052.173,41	81.972.486,04

Impacto de los fenómenos naturales para el periodo 1998-2018 por sectores, Provincias, Cantones y distritos. MAG, MIFDEPLAN, SEPSA 2019 ⁽¹¹⁾.

1.4.1.2. Zonas de Alta Sismicidad

El cantón de Osa se localiza en una región sísmica, caracterizada por presentar eventos generados en consecuencia del choque de las placas Coco-Caribe. Estos suelen ser de magnitudes altas, y a profundidades mayores de 20 km cuyos epicentros han sido alejados de los centros de población ⁽¹²⁾.

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) ⁽¹²⁾.

Los efectos geológicos más importantes de un sismo cerca del cantón de Osa 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: Dominical, Bahía, Piñuela, Tortuga Abajo, Chácara, Punta Mala, Coronado, Cortés, Delicias, Fincas Bananeras, (Palmar Sur) ⁽¹²⁾.
- 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: Dominical, Bahía, Piñuela, Tortuga Abajo, Chácara, Punta Mala, Delicias, Cortés ⁽¹²⁾.
- 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 Noroeste y Sureste del cantón, donde se encuentran los poblados de Piedras Blancas, Filas, Alto Ángeles, San Rafael, Paraíso, Alto Encanto, Olla Cero, Balzar, Tres Ríos, La Mula, San Josecito, Tramo Carretera Interamericana Sur entre Palmar Norte y Cajón ⁽¹²⁾.

1.4.1.2.1. Sismos ocurridos en el cantón de Osa desde 1900.

Según información del OVSICORI en el Cantón de Osa se han presentado desde el año de 1900 hasta la fecha un total de ⁽¹³⁾:

- 8 sismos de magnitud 7 o superior.
- 53 sismos de magnitud entre 6 y 7.
- 205 sismos de magnitud entre 5 y 6.



Tabla N°18. Terremotos ocurridos en la Región Brunca en periodos anteriores al año 2022.

Fecha	Epicentro	magnitud	Zonas afectadas	Otros daños
5 de diciembre 1941	Península de Osa	7.5	Fronteriza con Panamá y en el Valle Central	
12 de marzo 1962	Pacífico Sur	6.8	Golfito y Coto 47	
1 de julio de 1979	Punta Burica	6.5	Paso Canoas	
2 de abril de 1983	Golfito	7.3	Golfito, Zona Sur y Valle Central	1 muerto
3 de Julio de 1983	Pérez Zeledón	6.1	Norte de San Isidro del General	Viviendas afectadas, deslizamientos, destrucción de carreteras y 1 muerto

OVSICORI-UNA.2019.

1.4.1.2.2. Pronóstico de gran terremoto de la Península de Osa.

En los registros de la Red Sismológica Nacional (RSN) data que la Zona Sur de nuestro país fue sacudida por terremotos en 1904, 1941 y 1983, una periodicidad que según especialistas marca una tendencia de 40 años, la cual se encuentra pronta a cumplirse nuevamente ⁽¹³⁾.

Al respecto, el sismólogo de la Red Sismológica Nacional Lepolt Linkimer aseguró que efectivamente se trata de un terremoto que “inevitablemente va a ocurrir”, puesto que como en otras ocasiones y en otros casos específicos existen ciclos sísmicos que permiten que se vislumbren posibles sismos en zonas específicas ⁽¹³⁾.

Hay dos zonas en Costa Rica donde los terremotos son muy frecuentes: la Península de Nicoya y la Península de Osa, la frecuencia de los terremotos en estas dos zonas es muy alta, de 50 años aproximadamente en Nicoya y de 40 en Osa ⁽¹³⁾.

En esta línea, recordó cómo el interés científico favoreció a la Península de Nicoya, en la que ocurrió un terremoto de 7.6 grados a 20 kilómetros de Sámara en setiembre de 2012. Ante esta situación, el especialista destacó que lo más importante sigue siendo la preparación para este tipo de eventos, algo que Costa Rica ha logrado gracias a sus entes de emergencia y el Código Sísmico para la

construcción. “Prueba está que Sámara no fue tan desastroso”, apuntó. “A la gente inclusive ya se le olvidó el terremoto del 2012 en Guanacaste, recuerdan el de Cinchona porque se sintió muy fuerte”, subrayó ⁽¹³⁾.

Actualmente, bajo la península de Osa la cantidad de energía almacenada es correspondiente a casi 39 años de convergencia: desde 1983 que ocurrió el terremoto del Sábado Santo (7.2 grados), actualmente no ha ocurrido una liberación importante de energía en esta región. El terremoto estimado tendría una magnitud superior a 7 grados ⁽¹³⁾.

1.4.1.3. Sequías.

La aparición de las sequías se asocia al fenómeno meteorológico El Niño, el cual provoca serias alteraciones sobre los vientos, la presión y el régimen pluviométrico. Sus efectos se originan en el calentamiento de las aguas del Océano Pacífico en el cinturón ecuatorial, su ciclo de recurrencia se produce aproximadamente cada cinco años, aunque puede ocurrir con menor o mayor distancia temporal ⁽¹³⁾.

De acuerdo con los datos estadísticos, el fenómeno del Niño reduce la estación lluviosa del Pacífico en julio y agosto. En las zonas más afectadas de este sector, comienza en mayo, se interrumpe en junio y se normaliza en setiembre. El Cantón de Osa se ha visto afectados por sequías fuertes en los periodos 2007-2008 y leve en el periodo 2015-2016.

Los efectos negativos de las sequías tienen incidencia directa sobre los siguientes rubros:

- Disminución notable en el caudal de algunos ríos acentuando la contaminación de las aguas.
- Descenso en el nivel del agua en manantiales y pozos.
- Serios problemas para el abastecimiento de agua potable a los núcleos urbanos y áreas rurales.
- Endurecimiento del suelo y danos o pérdida total de cultivos, al no producirse las lluvias en el momento oportuno (periodo de germinación y desarrollo de las plantas); ni posibilidad de obtenerla en cantidad suficiente.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

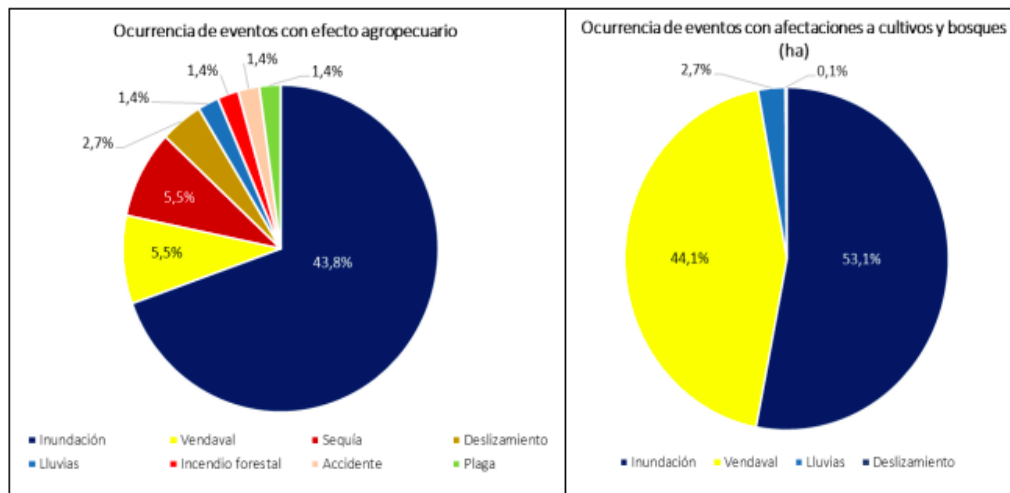
- Baja en la producción de carne y leche del ganado, aborto de sus crías y muchas veces la muerte de animales adultos. (Patterson Ora, 1988) (13).

1.4.1.4. Plagas.

La OMS define como Plaga a aquellas especies implicadas en la transferencia de enfermedades infecciosas para el hombre y en el daño o deterioro del hábitat o bienestar urbano cuando su existencia está por encima de unos umbrales de tolerancia, es decir, por encima de unos límites a partir de los cuales la densidad de población es tal que sus individuos pueden provocar problemas sanitarios, medioambientales, molestias o pérdidas económicas ⁽¹⁵⁾.

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad asociados a actividades productivas, uso de suelo y expansión territorial. En relación con la ocurrencia de eventos con efectos en el sector agropecuario el impacto de las plagas en relación con otros eventos como inundaciones, vendavales, sequias y otros en bajo, como se puede observar en el siguiente cuadro en relación del pacífico sur ⁽¹⁵⁾.

Gráfico N°1. Valor porcentual por tipos de eventos que han afectados al sector agropecuario en el pacífico sur, año 2018



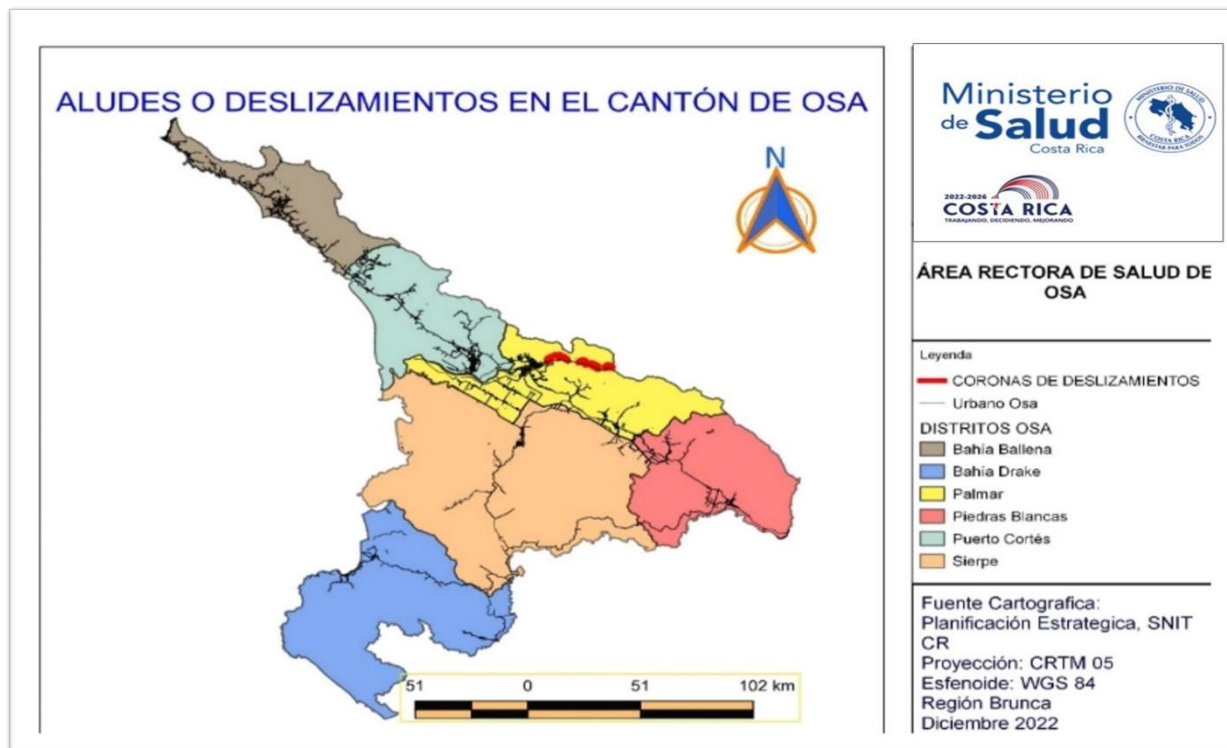
Fuente: Vignola, Raffaele, PhD1, Walter William, MSc2 y otros. (2017) Prácticas efectivas para la reducción de impactos por eventos climáticos, cultivo de Palma aceitera en Costa Rica. ⁽²³⁻³⁷⁾.

1.4.1.6. Aludes.

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Osa lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el noroeste y sureste del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta. Los poblados más vulnerables son: Piedras Blancas, Isla, Alto Ángeles, San Rafael, Paraíso, Alto Encanto, Olla Cero, Balzar, Tres Ríos, Punta Mala, San Josecito. Tramo en la Carretera entre Palmar Norte y Cajón ⁽¹⁴⁾.

Además, son susceptibles a inestabilidad de suelos aquellos lugares donde se han practicado cortes de caminos y rellenos poco compactos. Los efectos más importantes de los deslizamientos serían: viviendas sepultadas, daños a diversos caminos, aludes generados por represamientos de ríos afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce del río o dentro de la llanura provocando inundaciones y cuantiosos daños a ganadería y cultivos ⁽¹⁴⁾.

Figura N°13. Aludes y deslizamientos en el Cantón de Osa.



Planificación Estratégica ARSO año 2022.

1.4.2. Riesgos de Origen Antrópico

1.4.2.1. Agroquímicos

Para el periodo en estudio el proceso de Regulación de la Salud y el proceso de Atención al Cliente no reportan datos acerca de eventos atendidos causados por agroquímicos.

1.4.2.2. Deforestación

Según la Iniciativa Osa & Golfito , facilitado por el Stanford Woods Institute for the Environment de la Universidad de Stanford, a partir de 1930 se establece en la compañía bananera y se descubre oro, lo cual cambia la dinámica de la población y afecta a los bosques. Aumenta la demanda por madera y ocurre deforestación en la zona para establecer fincas ganaderas y fincas experimentales de banano. Sin embargo, el aprovechamiento no era tan intenso, como será posteriormente, ejemplo de esto, es que en la zona de Corcovado solo se contaba con dos aserraderos portátiles, dándose el consumo local de madera, *Virola koschnyi* (fruto dorado), *Cedrela mexicana* (cedro), *Calophyllum brasiliensis* (maria), and *Brosimum costaricanum* (ojoche) para cercas, muebles y viviendas ⁽¹⁷⁾.

Para 1959, el gobierno de Costa Rica, como parte de una iniciativa de desarrollo, dio en concesión alrededor 60,000 hectáreas a la transnacional Osa Producto Forestales para explotación forestal y minera. Muchas de estas tierras, que estaban en parte habitadas, se ubicaban en lo que hoy es el Parque Nacional Corcovado. Durante este tiempo la compañía Osa Productos Forestales solamente explotó maderas preciosas cerca de su centro de operaciones el área de Rincón; esto posiblemente por la dificultad de acceso a otras zonas ⁽¹⁷⁾.

A finales de la década de los 60's y comienzos de los 70's, hay un cambio en el uso tradicional de la tierra y la presión sobre el recurso forestal crece. Sin embargo, todavía en 1975 gran parte del bosque se encontraba intacto; principalmente por la dificultad de acceso, topografía y condiciones climáticas, todavía en 1974 el 80% del bosque no había sufrido ninguna perturbación antropogénica ⁽¹⁷⁾.



Sin embargo, con la apertura de la carretera, los problemas entre pobladores locales y los planes de desarrollo de la compañía forestal, los bosques de Osa comienzan a estar seriamente amenazados. En este momento, el gobierno, apoyado por la comunidad de conservación internacional, negocia con Osa Productos Forestales, hacer un intercambio de tierras. La compañía recibe tierras en lo que hoy es la Reserva Forestal Golfo Dulce (RFGD) a cambio de abandonar las tierras que quedarán dentro del Parque Nacional Corcovado. De esta forma se protege parte del recurso forestal del área y se expone el que queda dentro de la futura RFGD ⁽¹⁷⁾.

De 1980 a 1997 se pierden grandes cantidades de bosque, para obtener madera y desarrollar la ganadería y agricultura. De 1979-1986 se pierde casi 6% de la cobertura en la RFGD, y en los siguientes 10 años la tasa de deforestación anual será de un 0.5%, llegando esta zona a solamente un 56% de su cobertura forestal ⁽¹⁷⁾.

El aprovechamiento forestal fue muy intenso en estos dos años y evidentemente estaba causando la degradación ambiental de la Península. Durante este periodo hay evidencia de que se explotaron especies maderables declaradas en veda total como el Ajo negro (*Anthodiscus chocoensis*), Caoba (*Swietenia macrophylla*) o Cristóbal (*Platymiscium pinnatum*) ⁽¹⁷⁾.

La actividad forestal ha disminuido en la zona del Área de Conservación de Osa (ACOSA). Actualmente son pocos los permisos de aprovechamiento en la región y la mayoría se dan fuera de la Península. Para el 2011, se reporta solamente 1300 m³ para Osa. Esto es mucho menor que lo reportado para ACOSA anteriormente. En el período 1993-2002 en ACOSA se manejaron aproximadamente 5100 hectáreas. La mayoría de los permisos de aprovechamiento actualmente corresponden a madera caída ⁽¹⁷⁾.

Con base a una serie de parcelas permanentes de muestreo de 1 hectárea, establecidas en Estero Guerra, Dos Brazos y Los Mogos se ha evaluado en varias ocasiones el estado del bosque luego del aprovechamiento forestal con distintos sistemas. Según Castillo (2003) citado por (INOGO, 2013) lo evalúa después de 6 años. Concluye que los bosques intervenidos no han recuperado el número de árboles ni el área basal de antes del aprovechamiento ⁽¹⁷⁾.

Luego, Pérez (2002) evalúa las mismas parcelas 10 años después y concluye que no hay recuperación, independiente del sistema de aprovechamiento utilizado. Sin embargo, al evaluar

estos sitios 19 años después, Garro (2011) determinó que la cantidad de individuos ha-1 para las especies comerciales en Península de Osa es similar al bosque natural. Pérez (2002), propone que el ciclo de corta debe de ser 30 años, no de 15 años como lo establece la ley actualmente ⁽¹⁷⁾.

1.4.2.3. Práctica de quemas

Según la base de datos de atención a denuncias del Área Rectora de Salud de Osa, para el periodo contemplado entre 2018 y 2021 se han atendido 13 denuncias por quemas, siendo el motivo principal la quema por residuos sólidos inorgánicos y residuos orgánicos tipo hojarasca, en donde la mayoría de las personas realizan las quemas en los patios de las casas, siendo estos controlados debido a la cantidad de material que se genera, además, en la mayoría de los casos para personas desconocen que realizar la actividad es una infracción a la ley 8839 “Ley para la Gestión Integral de Residuos”.

1.4.3. Riesgos Ambientales

1.4.2.4. Contaminación de afluentes y efluentes de agua.

Con respecto al manejo de las aguas servidas en el cantón de Osa, este ha mostrado un incorrecto manejo de las aguas residuales, ya que la base de datos de atención a denuncias del Área Rectora de Salud de Osa, para el periodo contemplado entre 2018 y 2021 se han atendido 98 denuncias por aguas residuales expuestas en vías públicas, en propiedades privadas o en cuerpos de agua.

Estas denuncias en su mayoría se dan por motivo de que las viviendas habitacionales y negocios no poseen un sistema de tratamiento de aguas residuales con todos sus componentes (conexiones de tubería, tuberías de conducción, cajas de registro, trampas de grasa) en buen estado y funcional tanto el tanque séptico y drenaje u otro similar que reúna condiciones para el confinamiento de las aguas dentro de la misma propiedad.

Por su parte, es de indicar que el cantón de Osa no posee un sistema de alcantarillado sanitario que permita el tratamiento de las aguas residuales generadas en los centros de distrito o barrios urbanizados, los únicos lugares que poseen estos sistemas con las instituciones gubernamentales y empresas privadas que debido a su capacidad de carga han tenido que construir uno, además de

aquellos condominios residenciales que debido a la posición geográfica y dimensión estructural por ley se les solicita.

1.4.3.1. Contaminación de afluentes y efluentes de agua

La calidad del agua en la Osa, según (INOGO, 2013) viene siendo degradada progresivamente en las últimas décadas, debido a factores como el crecimiento de la población cercanas a los ríos, carencia de tratamiento de aguas residuales de uso doméstico, industrial y agrícola, falta de controles para hacer cumplir las regulaciones ambientales establecidas en cuanto a contaminación hídrica, y la falta de conciencia ambiental de la población ⁽¹⁹⁾.

La minería de oro fue la principal actividad económica de la región Osa y las quebradas fueron contaminadas, especialmente durante la fiebre del oro de los años 30, y dejó los ríos invadidos por plantas acuáticas, ocasionando la pérdida progresiva de los sistemas lénticos. Asimismo, el cambio climático es una amenaza para la disponibilidad del agua, ya que las predicciones indican disminuciones en las precipitaciones pluviales ⁽¹⁹⁾.

1.4.3.2. Zonas de producción industrial

El cantón de Osa no reporta incidentes por riesgos ambientales en zonas de producción industrial durante este periodo, ya que en este territorio no existe registro de grandes compañías que pongan en peligro la situación habitual de sus habitantes.

1.4.3.3. Zonas de Producción agrícola y agropecuaria

Según el Instituto Desarrollo Rural (INDER, 2016) en el Territorio de la Península de Osa, zonas de producción agrícola se presentan en los distritos de Sierpe y Bahía Drake que comparten actividades en donde la Palma Aceitera ha tenido un fuerte auge en los últimos años, además, de otros productos como el frijol, maíz, plátano, raíces, tubérculos y palmito ⁽¹⁸⁾.

Para el 2014 Censo Agropecuario realizado por el INEC, muestra que el cantón Osa cuenta con 1264 fincas distribuidas en 53.454,4 hectáreas. En el siguiente cuadro, se presenta el uso actual de la



tierra en el cantón, en donde se puede hacer constar que en su mayoría su uso es de bosques y pastos ⁽¹⁸⁾.

Tabla N°19. Estimaciones de uso de suelo actualizado en hectáreas del Cantón de Osa para el periodo 2014.

Uso	Golfito	Osa	Ambos cantones
a- Tierras Labranza	5.321,7	6.338,2	11.659,9
b- Cultivos Permanentes	9.868,8	7.978,4	17.847,2
c- Pastos	14.884,7	12.736,6	27.621,3
d- Bosque	14.652,6	24.479,8	39.132,4
e- Otros	908,5	1.921,4	2.829,9
TOTAL	45.636,3	53.454,4	99.090,7

Fuente: Ministerio de Agricultura, Sinac-Acosa, 2014.

Por su parte, explica que la ganadería sigue siendo la actividad agropecuaria más importante, y el turismo es una actividad en crecimiento. La actividad pesquera en los últimos años se constituye en una alternativa de empleo para diversas comunidades pesqueras del Litoral Pacífico Sur, sobre las cuales gira la economía de sus pueblos ⁽¹⁸⁾.

2. RED DE SERVICIOS DE SALUD

2.1 Descripción de la Red de Servicios de Salud del cantón

En nuestro país, a principios de la década de los noventa, la reforma de las políticas de salud fue clave debido a que se inició un proceso de transformación en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cuyo pilar fue la readecuación del modelo de atención integral en salud.

Este modelo transformado, el cual se encuentra vigente hoy en día, promueve la atención integral en salud de las personas, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación independientemente del lugar donde viven, su religión, sexo o nacionalidad.



Desde entonces, la CCSS cambió su estrategia de atención, pasando de un modelo centrado en la atención de la enfermedad, a un modelo fundamentado en la promoción de la salud y prevención de esta, cuyo eje se centra en la Atención Primaria de Salud ⁽²¹⁾.

Para poder ejecutar esta nueva estrategia, en función de los objetivos del nuevo modelo, se reestructuró el sistema de prestación de servicios ofrecidos a través de la clasificación de las Áreas de salud, las cuales fueron organizadas en tres niveles de atención, que operan bajo un modelo de red, con el soporte de un sistema de referencia y contrarreferencia entre las distintas unidades del sistema, con relaciones de mutua colaboración, que busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, trayendo como resultado un uso más eficiente de los recursos ⁽²¹⁾.

2.1.1. Red de Servicios de Salud de Osa.

La Red de Servicios de Salud de Osa pertenece a la Red Sur, la cual se encuentra conformada por el primer nivel de atención el cual incluye el Área de Salud de Osa catalogada como un área tipo 1, la misma se encuentra conformada por 11 EBAIS, el Segundo Nivel de atención lo integra el hospital periférico Tomás Casas Casajús y el Hospital Regional Escalante Pradilla, clasificadas como áreas de salud tipo 2 y 3 respectivamente, el tercer Nivel de Atención es el Hospital Nacional San Juan de Dios y hospitales especializados.

Estos últimos brindan apoyo a las tres redes que componen el sistema de servicios de salud. Ver tabla N°16.

2.1.2. Primer nivel de atención:

Se encuentra constituido por el Área de Salud de Osa, la cual presta sus servicios a la población a través de la Sede del Área y sus 10 EBAIS, la misma también cuenta con 1 EBAIS móvil y 4 Casas de Visita periódica.

La Sede del Área de Salud, constituye una instancia administrativa, gerencial, la cual se encarga de las labores de supervisión y de apoyo al nivel operativo de los EBAIS, para esto cuenta con los siguientes servicios y dependencias:



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

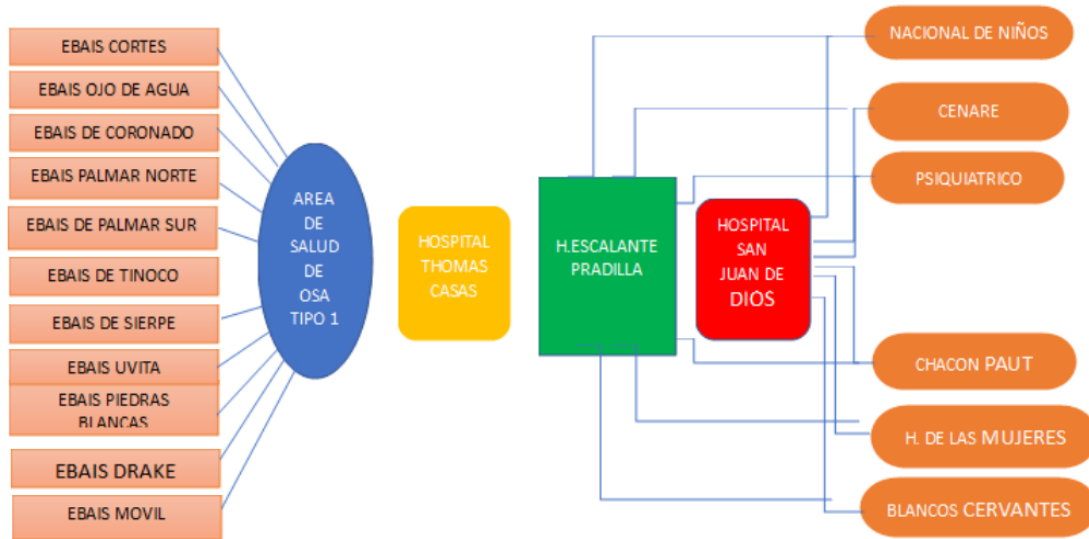
- Dirección Médica
- Administración
- Supervisión de Enfermería y ATAPS
- Farmacia
- REDES y Validación de Derechos.
- Centro de Equipos
- Bodega de Ropería

También provee de ciertos servicios directos a la población como lo son:

- Laboratorio Clínico.
- Odontología General.
- Consulta Externa de Medicina General.
- Consulta vespertina en la sede del Área.
- Nutrición
- Trabajo Social

Este laboratorio clínico brinda sus servicios solo al EBAIS de Palmar Norte, Palmar Sur, Sierpe, Tinoco, Piedra Blancas y Bahía Drake. El resto de los EBAIS utilizan el servicio de laboratorio clínico del Hospital Tomás Casas Casajús.

Figura N°10. Red de Servicios de Salud del Cantón de Osa, para el periodo 2022



Área de Salud de Osa. CCSS, 2022.

Cada EBAIS tiene a su cargo un sector de salud específico, que cubre una determinada extensión de terreno. Los datos más relevantes de cada Sector y EBAIS son los siguientes:

Tabla N°20. Red de servicios de salud del cantón de Osa, periodo 2020-2021.

Sector de Salud	Comunidades adscritas
Uvita	Dominical, Domicallito, Escaleras, San Martín, Puerto Nuevo, Playa Hermosa, San Josecito, Uvita, Santo Domingo, Bahía, La Unión, Quebrada Grande, Ballena y Cortes
Coronado	Ojochal, Coronado, San Marcos, Punta Mala, Tres Ríos, Piñuelas, Estero Real, San Buenaventura, Vergel, Playa Garza
Ojo de Agua	B. Cementerio Viejo, B. San José, B. Santa Cecilia, Balzar, Las Parcelas, Balzar Norte, Ojo de Agua, San Rafael, Pavón,



	El Tigre, San Carlos, Jeannette Pacheco, B. La Laguna, B. El Lllamarón, B. Canadá y Quebrada Seca
Ciudad Cortés	Cortés Centro, Cementerio, San Gerardo, Proyecto Varal, Renacimiento, Canal 20, B. Lourdes, Boca Brava, Boca Brujo, Boca Chica, Boca Zacate, Boca Guarumal, Estero Camíbar, Boca Nueva, Rancho Quemado, Las Delicias, B. IMAS, B. INVU, B. Municipal y B. Precario
Palmar Norte	Palmar Norte, Caña Blanca, Barrio Betania, Barrio Alemania, Barrio IMAS, Camaronal, Sector Sur
Palmar Sur	Palmar Sur, Ciudadela 11 de abril, La Palma, Finca 1, Finca 2-4, Finca 3, Finca 5, Finca 6, Finca 7, Finca 8, Finca 9, Finca 10, Finca 17 y 20, Sector Sur, Finca 2 y 6 Civil
Sierpe	Sierpe, Pueblo Nuevo, Fidel Martínez, Precario Gallega, La Gallega, Finca 12, Progreso, La Julia, La Juanita, Camíbar, Miramar, La Bonita, Chocuaco, Taboga, Pavón, La Hacienda, Las Vegas, Adjuntaderas, Canta Rana, Potreros, Sábalo, Pailón, La Florida, Boca Sierpe, Isla Violines, Estero Guerra
Tinoco	Olla Cero, San Gabriel, Finca 18, Tinoco, Paraíso, San Isidro, San Rafael, Jalaca, Villa Colón, Villa Bonita, Finca Guanacaste, Santa Rosa, Miramar, San Martín, Finca Puntarenas, Venecia y Sinaí
Drake	Progreso, Los Ángeles, Boca Ganado, Agujitas, Los Planes, Caletas, Rincón, Campanario, San Pedrillo, Isla Caño
Piedras Blancas	Piedras Blancas, Florida, Los Ángeles, Virgen, Bella Vista, Cerro Oscuro, Chacarita, Finca Alajucla, Quebrada Arena, Santa Cecilia, Mogos, Villas del Sur, La Guaria, Salamá

Área de Salud de Osa. Caja Costarricense de Seguro Social (2023).

Tabla N°21. Población adscrita a cada EBAIS según distrito para el periodo 2020-2021.

Sector de Salud / Sede de EBAIS	Población adscrita ¹	Población adscrita ²	Distancia de la localidad más alejada a la Sede ³	Distancia de la sede al Hospital ³	Cuenta con Equipo completo ⁴	Abastecimiento de agua
Uvita	2789	1.701	18	39	Sí	ASADA
Coronado	2294	1.803	15	18	Sí	ASADA
Ojo de Agua	3080	1.914	8	1	Sí	ICAA
Cuidad Cortés	3017	2.552	15	3	Sí	ICAA
Palmar Norte	3662	2.764	5	11	Sí	ICAA
Palmar Sur	3261	2.977	5	12	Sí	ASADA
Sierpe	1639	1.489	20	28	Sí	ASADA
Tinoco	3232	3.190	15	28	Sí	ASADA
Drake	1122	1.710	30	131	Sí	ASADA
Piedras Blancas	2830	2.127	35	52	Sí	ASADA

Área de Salud de Osa, Caja Costarricense de Seguro Social (2023).

¹ por Número de habitantes según balances de atención primaria 2011

² por Número de habitantes según datos actuariales de la Dirección Médica

³ Distancias en Kilómetros

⁴ Equipo Básico Completo: Médico, Auxiliar de Enfermería, ATAP, Encargado de REDES, Técnico de Farmacia.

Debido a la extensión geográfica del cantón de Osa, algunos distritos representan dificultad a la población para acceder a los servicios de salud, es por esto por lo que el Área de Salud de Osa de la CCSS, cuenta con el recurso de las casas de visita periódica de salud, estas son establecimientos



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

equipados para que el personal del EBAIS se traslade al menos una vez al mes a brindar atención médica a los habitantes adscritos a esa área.

De acuerdo con la información brindada por la CCSS. S.A, dichas casas se encuentran distribuidas de la siguiente manera

- Bahía Chal
- Los Mogos
- Los Ángeles

Todos los asegurados de Piedras Blancas utilizan un puesto compartido con el área de salud de Buenos Aires se llama Cajón, este pertenece a Buenos Aires, pero se comparte con Osa para las giras médicas de Vergel, Progreso y Coquito.

No Pertenece a la C.C.S.S. S.A., pero se visitan:

- Finca Guanacaste.
- Olla Cero.
- Sinaí.
- Sábalo.
- Ajuntaderas.
- Boca Guarumal.

Se han llevado a cabo una serie de revisiones de documentos y entrevistas a los usuarios de los servicios de salud con el fin de evaluar la calidad de los servicios que se brindan, mediante los mismos se han identificado una serie de deficiencias dentro de los cuales se señalan como principales problemas la falta de recursos económicos y falta de personal médico.

Los aspectos o debilidades más relevantes son los siguientes:

- Desprotección de comunidades alejadas o de difícil acceso, como aquellas ubicadas en las desembocaduras de los ríos Térraba y Sierpe y Bahía Drake.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

- Sobrecarga de trabajo por mala distribución de poblaciones, especialmente el caso de los EBAIS de Cortés y Ojo de Agua, los cuales están ubicados muy cerca, pero el de Ojo de Agua tiene mucha más población que el de Cortés.
- Horarios de atención de los servicios insuficientes, en especial para la población trabajadora. La consulta vespertina solo se realiza en el EBAIS de Palmar Sur.
- No atención de consultas de morbilidad aguda en EBAIS, por estar ocupados todos los campos, por las consultas programáticas.
- Deficiencias en la distribución territorial para establecer cuáles son los EBAIS a los que les corresponde dar cobertura en las comunidades lejanas, cercanas a Golfito.
- Escasez de recurso humano, especialmente en algunas áreas como enfermería y especialistas en medicina.
- Deficiencias en la infraestructura en algunas sedes de EBAIS. Falta la construcción del EBAIS de Cortés.

2.2 Indicadores de Servicios de Salud

En la dinámica del ASIS, es de suma importancia analizar la dimensión de los indicadores de servicios de salud, para el año 2021 se obtuvieron los siguientes indicadores en este campo:

Tabla N°22. Indicadores de servicios de salud brindados para el periodo 2021.

Indicador	Valor del Indicador
Adolescentes atendidos con evento diagnóstico de Salud Mental	771 adolescentes atendidos con evento diagnóstico de Salud Mental
Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	757 gestante atendidos por personal capacitado durante el embarazo
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	384 de partos atendidos por personal capacitado



Razón de médicos x 10000 habitantes	11,19 médicos por cada 10000 habitantes
Razón de enfermeras profesionales x 10000 habitantes	13,70 enfermeras por cada 10000 habitantes
Razón de odontólogos x 10000 habitantes	1,27 odontólogos por cada 10000 habitantes
Razón de camas hospitalaria x 1000 habitantes	1,59 camas por cada 1000 habitantes
Razón de atenciones ambulatorias	760,88 atenciones ambulatorias por cada 1000 habitantes
Razón de egresos hospitalarios	72,90 por cada 1000 hab.
Número de establecimientos de atención ambulatoria	Consultorios de Consulta Externa de distintas disciplinas 14.
Razón de infecciones nosocomiales	16 infecciones nosocomiales determinadas por las siguientes causas: 6 sepsis de Herida Quirúrgica (35.3%). 4 infecciones de Vías Respiratoria Inferior (23.5%) 3 infecciones del Tracto Urinario asociado a catéter (17,6%) 2 infecciones de Piel no asociado a Herida Quirúrgica (11,76%) 1 bacteriemia (5.8%)

Área de Salud de Osa. Caja Costarricense de Seguro Social (2023).

De acuerdo con estos indicadores, los cuales corresponden al periodo 2021, en lo referente al recurso humano necesario para brindar una adecuada atención, la OMS determina que, la razón de personal de salud es de 23 médicos y enfermeras por cada 10000 Habitantes y de 1 odontólogo por cada 3500 Habitantes (1), en el cantón de Osa la atención se brinda solo con el 48 % del personal médico y el 60% de profesionales en enfermería y odontología.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SALUD MENTAL.

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (OMS, 2022).

3.1 Determinantes de Salud Mental

Los determinantes de la salud mental son todos aquellos factores que promueven la salud mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud, se identifican cuatro que se detallan a continuación:

3.1.1 Eje Biológico

Son todos aquellos elementos en 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. Los mecanismos epigenéticos de las personas facilitan la capacidad de reacción a los estímulos ambientales, los cuales pueden afectar el estado epigenético durante la vida adulta. (Política nacional de Salud Mental 2012-2021).

Tabla N°23. Tasa de mortalidad por suicidio, demencia senil y Alzheimer del Cantón de Osa
Para el periodo 2015-2019 por (10.000 habitantes).

Eventos	2015	2016	2017	2018	2019	Total, Eventos	Población del quinquenio estudio	Tasa mortalidad
Suicidio	0	2	2	4	1	9	153210	0,59
Demencia Senil	0	0	0	1	0	1		0,07
Alzheimer	0	0	0	0	0	0		0

Vigilancia de la Salud ARSO/INEC Censo Nacional 2022.

De acuerdo con los datos proporcionados por INEC, en el cantón de Osa, en el periodo del año 2018 se presentó la tasa más alta en mortalidad por suicidio con una tendencia a la baja.

Tabla N°24. Incidencia acumulada de enfermedades asociadas a trastornos mentales, en el Cantón de Osa. Para el periodo 2015-2019 por (10.000 habitantes).

Evento	2015	2016	2017	2018	2019	Total	INCIDENCIA ACUMULADA
Trastorno Depresivo				30	69	99	32,31
Esquizofrenia	2		1	1	3	7	2,28
Trastorno Bipolar				1		1	0,33
Trastornos mentales asociados a consumo de drogas				12	51	63	20,56
Intentos de suicidio		14	15	14	21	64	20,89

Vigilancia de la Salud ARSO. INEC Censo Nacional 2022.

Durante el periodo 2015-2019 el trastorno mental que tuvo mayor incidencia acumulada en el cantón de Osa es el trastorno depresivo, con 32,31 por cada 10.000 habitantes. En el periodo en estudio el trastorno bipolar es el de menor incidencia con un 0,33.

3.1.2. Eje Económico-Sociocultural

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

Desde el año 2015 al 2019, se han realizado acciones de promoción de la salud en el desarrollo del plan de trabajo de la RECAFIS, donde se ha ejecutado lo siguiente:

- Talleres en programa de habilidades para la vida en todos los distritos del cantón dirigido a la población en general, especialmente en centros (OMS, s.f.) (Salud, 2012) educativos de primaria y secundaria.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

- Promoción de la actividad física, como juegos tradicionales, recreativas tanto de ciclismo como atletismo, ferias de la salud que promueven la movilidad corporal.
- Estilos de vida saludable, autocuidado, sesiones socioeducativas articuladas con profesionales en el tema, sobre alimentación saludable.
- Celebración de diversas efemérides a lo largo del año en articulación con los actores sociales.
- Promoción de charlas en Salud mental.

Con respecto a la Red de atención a la violencia contra las mujeres y violencia intrafamiliar, esta ha desarrollado planes de trabajo anuales, cumpliendo todas las acciones programadas de promoción y prevención a la violencia, además de realizar capacitaciones a mujeres y adolescentes. También se desarrollan sesiones socioeducativas dirigidas a hombres en masculinidades.

Tabla N°25. Ocurrencia de Violencia Intrafamiliar por sexo
quinquenio 2015-2019 Cantón Osa 2023.

Años en estudio	F	M	Total
2015	72	23	95
2016	64	22	86
2017	47	19	66
2018	60	20	80
2019	35	19	54
	278	103	381

Vigilancia de la Salud ARSO, 2023.

En el cantón de Osa, según datos suministrados por los reportes de VE-01 a vigilancia de la salud, los casos de VIF, son mayormente mujeres las afectadas y los hombres en su mayoría son niño, jóvenes y adultos mayores.

Tabla N°26. Violencia Intrafamiliar por tipo, quinquenio 2015-2019
Cantón Osa 2023.

Tipo de Violencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total, general
Abuso Físico	33	26	22	22	15	118
Abuso Psicológico	13	18	3	7	7	48
Abuso Sexual	8	11	6	23	6	54
Negligencia o Abandono	6	5	6	9	13	39
Otros Síndromes de maltrato (Formas Mixtas)	33	24	29	18	13	117
Violencia Patrimonial	2	2		1		5
Total, general	95	86	66	80	54	381

Vigilancia de la Salud ARSO, 2023

Para este periodo 2015-2019 el tipo la violencia con mayor frecuencia es la Física con mayor cantidad de reportes y en el año 2019 se visualiza una disminución de casos.

Con respecto al tema de prevención de suicidio. desde el año 2022, se conforma la ILAIS, dando tramitología a las referencias y contrarreferencias enviadas a dicha instancia. Por atención a pandemia de COVID-19, no se realizan más acciones hasta el año 2023, que se elabora el plan de trabajo y se ejecutan las diferentes tareas de acuerdo con las dimensiones de promoción, prevención, atención y seguimiento.

En articulación con el IAFA, se ejecutan sesiones socioeducativas con el programa de EDEX dirigidas a jóvenes para la prevención de consumo de drogas y tabaco, de acuerdo con el cumplimiento de la ley 9028 espacios libres de humo de tabaco.

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

3.1.3. Eje Ambiental

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de la salud de las personas. (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

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

Las catástrofes naturales, además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas de las personas. Según investigaciones realizadas en los lugares en que ocurrieron los eventos demuestran el efecto adverso que tuvieron las personas. (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

En vista de lo anterior, por parte de la RECAFIS, se han desarrollado acciones para la recuperación de espacios públicos en coordinación con miembros de las comunidades, con la finalidad de que las personas cuenten con zonas seguras donde desarrollar acciones de actividad física y recreación que incida positivamente en su salud mental.

Tabla N°27. Cantidad de espacios recuperados de Áreas verdes, en cantón de Osa

Para el periodo 2015-2019.

AÑO	RECUPERACIÓN DE AREAS VERDES	LOCALIDAD
2015	1	RENACIMIENTO
2016	0	
2017	2	FINCA 5 / GUARUMAL
2018	0	
2019	2	DOMINICALITO / FINCA 2-4

RECAFIS, Área Rectora de Salud de Osa, 2022.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Como parte de las tareas ejecutadas en el plan de trabajo de la RECAFIS en el periodo 2015-2019, se recuperaron 5 espacios (parques, canchas), para el esparcimiento de las personas en las diferentes comunidades donde se realizó el trabajo.

Además, desde el Ministerio de Salud brinda apoyo y acompañamiento a las comunidades que deseen obtener el galardón de bandera azul ecológica (BAE), en comunidades, donde intervienen factores importantes en salud, agua, ambiente y recursos materiales.

Tabla N°28. Certificaciones de Bandera Azul Ecológica en el cantón de Osa

Para el periodo 2015-2019.

AÑO	BAE	LOCALIDAD
2015	2	ARSO / OJOCHAL
2016	4	ARSO / OJOCHAL / PLAYA VENTANAS Y PLAYA TORTUGA
2017	4	ARSO / OJOCHAL / PLAYA VENTANAS Y PLAYA TORTUGA
2018	4	ARSO / OJOCHAL / PLAYA VENTANAS Y PLAYA TORTUGA
2019	0	

Datos del Área Rectora de Salud de Osa, Promoción de la salud, 2022.

Desde el 2015 tanto la comunidad de Ojochal como, el área Rectora y la playa de ventanas han logrado este galardón que es otorgado por el centro nacional de aguas del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

3.4. Eje Sistemas y Servicios de Salud

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención y que, además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos. Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender esta población. (Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021).

En el cantón de Osa, se cuenta con establecimientos públicos de la CCSS que brindan atención a la



población en eventos de salud mental. En el primer nivel de atención se cuenta con una comisión de salud mental conformada por médico, trabajador social y enfermera; en el segundo nivel se cuenta con equipo interdisciplinario de un psicólogo brindando atención en salud mental, un psiquiatra a partir del año 2019, trabajo social y enfermera en salud mental.

El cantón, además, cuenta con un centro educativo públicos que tiene equipo interdisciplinario, conformado por psicología, orientación y trabajo social.

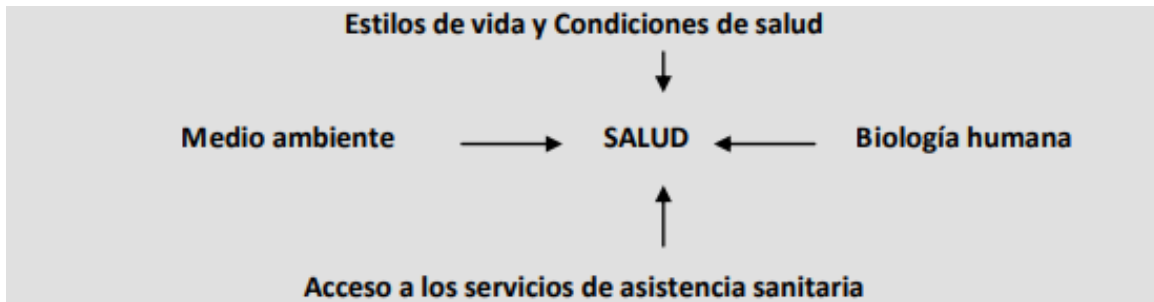
4. COMPONENTE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE.

Para todo ser humano, la adolescencia representa un período de preparación para la edad adulta, este constituye una etapa de crecimiento y desarrollo que no solo provoca cambios en la apariencia física, sino también en el ámbito hormonal, sexual, social y psicoemocional. Para comprender mejor las etapas de la adolescencia y ubicar de manera adecuada el contexto, esta se divide en 3 etapas:

- Adolescencia temprana o inicial (10-13 años).
- Adolescencia media (14-16 años).
- Adolescencia tardía (17-19 años). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 70% de las muertes prematuras en el adulto obedecen a conductas de riesgo que han tenido su inicio en la etapa de la adolescencia, esto coloca a la adolescencia como una de las etapas de mayor riesgo en el ser humano, además del hecho de que los adolescentes constituyen la población que menos realiza consultas médicas debido a que relacionan el componente enfermedad con personas de edad adulta y prestan poca o ninguna importancia a la prevención y diagnóstico de la enfermedad ⁽²²⁾.

El autor Lalonde Marc (1974), enunció un modelo de salud en el cual intervienen e interaccionan una serie de factores. Lalonde refiere que existen una serie de factores que afectan el entorno del ser humano y, por lo tanto, influyen directamente en el estado de salud de este ^{(22) (23)}.

Figura N°14. Determinantes de la Salud en el ser humano.



Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la Salud. 2013

4.1.1. Determinante Biológico.

La Organización Mundial de la Salud ⁽²⁴⁾, define adolescencia como una etapa vital en la vida de todo ser humano, en la cual se experimenta un acelerado desarrollo físico, hormonal, sexual, psicoemocional y social, esta tiene lugar después de la niñez y antes de la edad adulta, esto ocurre entre los 10 y los 19 años.

Los determinantes biológicos de la salud ⁽²⁴⁾, constituyen una serie de factores no modificables como sexo, edad y genética, estos condicionan y determinan la presencia o ausencia de enfermedad en el ser humano, en relación a la población adolescente existen un sin número de enfermedades que pueden condicionar su estado de salud, estas se encuentran determinadas por una condición meramente genética, patologías como: el Albinismo, Síndromes como Klinefelter o el de Turner, acondroplásica, enanismo entre muchos otros, constituyen factores no modificables que pueden causar serios trastornos de salud en el adolescente.

4.1.2. Determinante Social-Cultural.

Actualmente los adolescentes viven en una sociedad que los somete a mucha presión, imponiendo una serie de estándares difíciles de alcanzar, los adolescentes se encuentran sometidos a una gran presión social que gira en torno a los medios de comunicación, la industria de la música y la moda

⁽²⁴⁾.



Constantemente los jóvenes son juzgados por sus pares por su apariencia física, obligándolos a conseguir un cuerpo ideal, el cual resulta difícil de alcanzar, lo que los lleva a caer en trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, vigorexia o bulimia o bien, acudir a la violencia, las drogas, consumo de alcohol y conductas de riesgo para liberar esa presión social y buscar aceptación.

Los adolescentes experimentan una amplia gama de problemas de salud relacionados con su entorno social y cultural depresión, suicidio, disturbios emocionales, conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas lícitas e ilícitas, patrones de alimentación inadecuados, trastornos alimentarios, sedentarismo, conductas violentas al mismo tiempo que son víctimas de una cultura que les torna violentos ⁽²⁴⁾.

4.1.3. Determinante Sistemas de Servicios de Salud.

De acuerdo con la OMS, los determinantes sociales de la salud se definen como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" ⁽²⁴⁾.

En cuanto a los determinantes del sistema de servicios de salud en la población adolescente, este representa una de la mayores dificultades debido a que existe una percepción errónea acerca de que los adolescentes son personas fundamentalmente sanas, lo cual es cierto si nos referimos a su salud física, (incluso se puede afirmar, hasta cierto punto, que los y las adolescentes de hoy son personas más sanas que generaciones previas, gracias a los avances en la medicina y a la atención médica recibida durante su infancia ⁽²⁴⁾).

Costa Rica goza de una de las tasas más altas de vacunación infantil en el mundo y existen una serie de políticas e instituciones que velan por una mejor nutrición).

En Costa Rica la atención en salud de la población adolescente está garantizada por ley y está cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A., manteniendo un enfoque biologista, la cual va enfocada a la detección de factores y conductas de riesgo, así como de factores protectores y en promoción de la salud, a cargo del primer nivel de atención ⁽²²⁾.



La atención en salud de los adolescentes se encuentra determinado por el recurso profesional, responsable de llevar a cabo actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, actualmente muchos de los profesionales en medicina no cuentan con una formación adecuada en atención integral de la adolescencia.

Por lo tanto, se hace necesario potenciar la capacidad de las personas adolescentes de apropiarse de su salud y participar activamente en el cuidado de ésta.

Desde el año 1989 hasta el año 2000, la CCSS desarrolló e implementó un programa cuya meta fue captar a la población adolescente, dicho proyecto dio como resultado el Programa de Atención Integral a la Adolescencia, conocido como PAIA, con este esfuerzo se lograron desarrollar una serie de estrategias integrales, consiguiendo la participación social de la población adolescente, mediante una red de multiplicadores en salud conocidos en el país como “Adolescentes Protagonistas”; mediante la aplicación de estas estrategias de detección temprana de enfermedad se estableció el “Instrumento del Tamizaje Psicosocial”, el cual se aplica actualmente a la población adolescente en el primer nivel de atención ⁽²²⁾.

5. PRIORIZACIÓN DEL ASIS BASADO EN LA MORTALIDAD.

5.1. Carga global de mortalidad

En este apartado, se presenta la mortalidad como un parámetro general para la priorización de problemas de ASIS, en este se establece como principal objetivo analizar las causas de mortalidad en la población del cantón de Osa, con el fin de determinar cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud (25). El periodo de referencia del quinquenio 2015-2019, se realiza una priorización de las causas de mortalidad general por carga global, según CIE-10 en el III y IV carácter, posteriormente por grupos de edades según curso de vida, con énfasis en el análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

La fuente de datos de donde se ha recopilado la información de mortalidad del cantón de Osa es de las bases de mortalidad anuales del INEC.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Los grupos de edad se clasifican según curso de vida, acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible (25):

- Menores de 1 año
- Niñez 1-09 años
- Adolescencia 10 - 19 años
- Persona adulta 20-64 años
- Persona adulta mayor, mayores de 65 años

En lo referente a los grupos etarios, estos clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad:

- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.
- Enfermedades no transmisibles.
- Causas externas de morbilidad y mortalidad.
- Causas Mal definidas

Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015-2017, oficial para el país y Se reclasifican los eventos según CIE-10 a cuarto y tercer carácter de desagregación, se calculan las tasas de mortalidad simple por cada 10.000 habitantes para los grupos y subgrupos en general y según los grupos de edad definidos ⁽²⁶⁾.

Posteriormente se calculan las tasas promedio por quinquenio por 10.000 habitantes para los grupos y subgrupos en general y según los grupos de edad definidos.

Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad ⁽²⁶⁾.



5.1.1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES

5.1.1.1. Enfermedades transmisibles

De acuerdo con el Organización Panamericana de la Salud (PAHO), el término enfermedad transmisible, se define como cualquier patología o padecimiento, que derive de un agente infeccioso específico o que sea un producto tóxico del mismo y que desencadena la propagación de la enfermedad mediante una persona o animal infectado, la cual a su vez se convierten en un reservorio o huésped susceptible ⁽²⁷⁾.

La transmisión se puede dar de forma directa o indirecta, también puede existir un intermediario de naturaleza vegetal, animal o un vector del medio ambiente inanimado ⁽²⁷⁾.

5.1.1.2. Afecciones maternas

Todo embarazo implica un riesgo, tanto para la madre, como para el producto, pero existe una serie de afecciones o problemas de salud que pueden incrementar el riesgo de aborto, de sangrado e incluso de ser causa de muerte. Algunas de las principales afecciones maternas son ⁽²⁷⁾:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Insuficiencia rena.
- Enfermedades de la colágena.
- Enfermedades autoinmunitarias.
- VIH.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Trastornos tiroideos.
- Cardiopatías.
- Cáncer.
- Obesidad.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Multiparidad.

- Tener más de 35 años.
- Incompatibilidad Rh.

5.1.1.3. Enfermedades perinatales y nutricionales

Se define como enfermedades perinatales a las infecciones que el feto adquiere durante el periodo de gestación, al momento del parto o en los primeros días de vida extrauterina del mismo ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾.

Existe diferentes mecanismos de transmisión mediante los cuales la madre puede transferir al feto un microorganismo causante de una infección, las principales vías de transmisión son:

Intrauterina: Esta puede ser por vía transplacentaria (a través de la placenta) o por vía ascendente desde la vagina, el principal factor de riesgo para que el feto adquiriera una infección por esta vía es mediante la ruptura prematura de las membranas ovulares durante la gestación.

Durante el Parto: En el canal de Parto existen una serie de agentes infecciosos que de no ser detectados previamente antes del inicio de la labor pueden ser transmitidos al bebé. Uno de estos patógenos es el estreptococo del grupo B, el cual es una bacteria que comúnmente se encuentra en los intestinos o el tracto genital inferior, en el recién nacido provoca una enfermedad grave, conocida como enfermedad estreptocócica ⁽²⁸⁾.

Primeras etapas de vida: Inmediatamente después del nacimiento existen infecciones presentes en la madre, que pueden ser transmitidas al bebé por el contacto de ella o a través de la leche materna ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾.

Nutricionales: Las causas de muerte relacionadas con carencias nutricionales en los niños obedecen a múltiples factores como bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad, gestación múltiple ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾.

Tabla N°29. Mortalidad proporcional, según carga global de enfermedad en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019.
(tasa promedio por 10.000 habitantes).

EVENTOS	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	579	189,0	69,18
Enfermedades cardiovasculares	179	58,4	21,39
Tumores malignos	171	55,8	20,43
Causas externas de morbilidad y mortalidad	169	55,2	20,19
Accidentes	142	46,3	16,97
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	81	26,4	9,68
Enfermedades respiratorias	59	19,3	7,05
Infecciones respiratorias	57	18,6	6,81
Enfermedades digestivas	47	15,3	5,62
Diabetes mellitus	33	10,8	3,94
Enfermedades del sistema genito-urinario	32	10,4	3,82
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	26	8,5	3,11
Lesiones intencionales	20	6,5	2,39
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	4,2	1,55
Enfermedades infecciosas y parasitarias	11	3,6	1,31
Otros tumores	9	2,9	1,08
Mal definidas	8	2,6	0,96
Causas mal definidas	8	2,6	0,96
Anomalías congénitas	7	2,3	0,84
Eventos (lesiones) de intención no determinada	7	2,3	0,84
Enfermedades de la piel	6	2,0	0,72
Enfermedades del sistema músculo esquelético	6	2,0	0,72



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	4	1,3	0,48
Total, general	837	273,2	100

I.N.E.C. Censo Nacional 2011. Ministerio de Salud, Planificación Estratégica de la Salud. Año 2022.

Para el periodo 2015-2019, se reporta un total de 837 fallecimientos en el cantón de Osa, de los cuales la causa de muerte primaria obedece a una enfermedad no transmisible, el 69.18% de los fallecimientos ocurridos son atribuibles a este grupo de patologías, dos enfermedades se destacan en esta clasificación las enfermedades cardiovasculares, que ocupan el primer lugar con un valor porcentual del 21.39 % y los tumores malignos que representan el 20.43% de las causas de muerte (9). Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales ocupan el tercer lugar entre las principales causas de muerte en el cantón con un 9.68% ⁽⁹⁾.

Tabla N°30. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional y curso de vida en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019 (números absolutos y porcentuales).

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	3	14,28%
2	P28 - Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	2	9,52%
3	Q79 - Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	1	4,76%
Orden N°	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Tumores malignos (C00-C75)	2	33,33
	C70 - Tumor maligno de las meninges	1	
	C71 - Tumor maligno del encéfalo	1	



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

	D43 - Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central	1	11,11
2	Accidentes de tránsito (V00-V89)	2	22,22
	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados	1	
	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	
3	Y24 - Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	1	11,11
Orden N°	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	3	25,00%
2	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito y en los no especificados	2	16,67%
3	G80 - Parálisis cerebral	2	16,67%
Orden N°	Evento (código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	35	12,11%
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	23	7,96%
3	I21 - Infarto agudo de miocardio	11	3,81%
Orden N°	Evento (código CIE10)	65 años y más	Porcentaje
1	J18 - Neumonía, organismo no especificado	40	8,00%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	35	7,00%
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	31	6,20%

I.N.E.C. Censo Nacional 2011. Ministerio de Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Año 2022.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

La tabla N°25 presenta la carga global de mortalidad por curso de vida, en ella destacan los eventos que mayor mortalidad generaron en el cantón de Osa en el quinquenio 2015-2019, dicha representación gráfica nos muestra que la principal causa de muerte en el grupo etario de menores de 1 año fue la prematuridad extrema, en el grupo de 1 a 9 años no existe una causa de muerte predominante ya que todos los eventos reportados provocaron la misma cantidad de decesos en este grupo etario.

Para el grupo etario de 10 a 19 años y de 20 a 64 años la causa de muerte que mayor cantidad de fallecimientos reporta obedece a una causa externa (accidentes de tránsito), para el grupo de 65 años y más las enfermedades del sistema respiratorio predominan seguidas de las enfermedades cardiovasculares.

Tabla N°31. Principales causas de muerte en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa	N° de eventos
V00 a V89	Accidentes de tránsito	89
I20-I25	Enfermedad isquémica	82
J12-J18	Neumonía, organismo no especificado	54
J40-J47	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica	39
C16	Tumor maligno de estómago	34
E11-E14	Diabetes Mellitus	32
I65-I69	Enfermedad Cerebrovascular	20
W65-W74	Ahogamiento y sumersión	11
X60-X84	Lesión autoinfligida intencionalmente	11
X91-Y00	Agresiones (arma de fuego, objeto cortante, objeto romo, ahorcamiento, ahogamiento, etc.)	9
P20-P28	(Dificultad respiratoria del recién nacido, Asfixia del nacimiento)	4
P05-P08	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	1



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Tumor maligno que representa	
C00-C75	Tumores malignos (se desglosan)	145
C16	Tumor maligno de estómago	34
C61	Tumor maligno de próstata	23
C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	12
C18	Tumor maligno del colon	11
C50	Tumor maligno de mama	10

INEC. Censo Nacional 2011.

Tabla N°32. Eventos de mortalidad priorizados en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa	% que representa del total de eventos
C00-C75	C00-C75 Tumores malignos	17,32
V00 a V89	V00 a V89 Accidentes de tránsito	10,63
I20-I25	I20-I25 Enfermedad isquémica	9,80
J12-J18	J12-J18 Neumonía, organismo no especificado	6,45
J40-J47	J40-J47 Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica	4,66

Planificación Estratégica. ARSO 2023.

De acuerdo con el cuadro anterior, se priorizan las 5 principales causas de muertes en el cantón de Osa para el periodo en estudio, es importante llevar a cabo la clasificación de estos resultados y analizar cuáles de estas fueron responsables de la mayor cantidad de fallecimientos, ya que esto brinda una base sólida para llevar a cabo el análisis respectivo con el propósito de y aplicar la metodología e identificar los principales problemas lo que constituye la razón de ser del ASIS.



Tabla N°33. Principales causas de muerte, según distrito ocurridas en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Códigos Grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa	Distritos						Total
		Puerto Cortés	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake	
V00 a V89	Accidentes de tránsito	20	31	7	16	14	1	89
I20-I25	Enfermedad isquémica	18	35	8	6	15	0	82
J12-J18	Neumonía, organismo no especificado	12	33	3	2	3	1	54
J40-J47	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica	11	18	0	4	6	0	39
E11-E14	Diabetes Mellitus	10	14	2	1	5	0	32
Total		71	131	20	29	43	2	296
Porcentaje		24,0	44,3	6,8	9,8	14,5	0,7	100

Planificación Estratégica. ARSO 2023.

En relación con la Tabla N°27 en el cantón de Puerto Cortés la principal causa de muerte fueron los accidentes de tránsito con un total de 20 fallecimientos.

5.1.2 Enfermedades no transmisibles.

El término ENT, hace referencia al grupo de enfermedades que no son provocadas por un agente patógeno que se adquiere por medio de un vector, estas son enfermedades que se desarrollan debido a factores como estilo de vida, edad, adicciones, desequilibrio inmunológico, principalmente



por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo ⁽⁹⁾.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental ⁽⁹⁾.

Tabla N°34. Mortalidad por enfermedades no transmisibles según la carga global de la enfermedad en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019.

(tasa promedio por 10.000 habitantes).

EVENTOS	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	579	188,96	69,18
Causas no definidas	8	2,61	0,96
Total, general de decesos en el cantón	837	273,15	100

INEC. Censo Nacional 2011. Ministerio de Salud, Planificación Estratégica de la Salud. Año 2011.

Para este periodo el grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT), ocupan el primer lugar como causa de muerte entre la población del cantón de Osa, para el quinquenio 2015-2019, que las cabe señalar que las ENT representan a nivel mundial la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

5.1.3 Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Para comprender el término causas externas de morbilidad y mortalidad se debe enfatizar en el hecho de que estas son condiciones no asociadas a un proceso patológico sin embargo pueden llevar al individuo un estado de ausencia de salud e incluso a la muerte ^{(9) (29)}.

En este contexto podemos mencionar algunos eventos como: accidentes de tránsito, lesiones infringidas de manera intencional (violencia), lesiones autoinfligidas (suicidio) o causadas por terceros (agresiones).

Tabla N°35. Mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad según carga global de la enfermedad en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019.

(tasa promedio por 10.000 habitantes).

EVENTOS	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Causas externas de morbilidad y mortalidad	169	55,15	20,19
Causas no definidas	8	2,61	0,96
Total, general de decesos en el cantón	837	273,15	100

INEC. Censo Nacional 2011. Ministerio de Salud, Planificación Estratégica de la Salud. Año 2011

Para el quinquenio 2015-2019 el 20.19% de los decesos fueron producto de causas externas de morbilidad y mortalidad, ocupando estos eventos el segundo lugar en la clasificación de mortalidad del cantón.

5.1.4 Causas no definidas

El término causa de muerte no definida o indeterminada se refiere al hecho de que a pesar de que se llevaron a cabo una serie de pruebas médicas, de laboratorio, gabinete e incluso posterior a la autopsia es imposible determinar la causa principal de la muerte, razón por la cual en el acta de defunción se anota en el apartado de causa de muerte “Desconocida” o “Causa no definida” (29).

Para el quinquenio en estudio, en el cantón de Osa se reportaron un total de 8 muertes de origen indeterminado, lo que representa un total de 0.96%.

Tabla N°36. Mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad según carga global de la enfermedad en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019.

(tasa promedio por 10.000 habitantes).

EVENTOS	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Causas no definidas	8	2,61	0,96
Total, general de decesos en el cantón	837	273,15	100

INEC. Censo Nacional 2011. Ministerio de Salud, Planificación Estratégica de la Salud. Año 2011.

5.2.1. PROBLEMA GENERAL POR MORTALIDAD

De acuerdo con el análisis de la mortalidad por carga global, la primera causa de mortalidad en el cantón, en el periodo de estudio 2015-2019, la determinan las enfermedades no transmisibles (ENT), con 69,18 % del total de las defunciones, Cabe señalar que las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda y que conllevan como resultado, consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

El estudio a nivel local determino que siguen siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (21.39%), seguidas por el cáncer (20.43%).

Desde esta perspectiva, el Equipo ASIS determino que el problema general de Mortalidad a trabajar es el de “Alta Incidencia de mortalidad por enfermedades no trasmisibles (ENT) en el Cantón”, en las cuales Para realizar un abordaje integral de las ENT, es necesario partir del reconocimiento de que la salud es un producto social, que se desarrolla en un contexto histórico donde diversos aspectos interactúan y ejercen una influencia a lo largo de la vida de las personas y los grupos sociales, en sus decisiones y posibilidades de acción, generando efectos que impactan directamente en el proceso salud/enfermedad de manera diferenciada, donde es importante rescatar el papel que juegan los determinantes sociales de la salud, tanto estructurales como intermedios, los cuales



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

influyen directamente sobre los factores protectores y de riesgo de las ENT, donde se destacan como principales factores de riesgo conductuales la insuficiente actividad física, la alimentación poco saludable, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

A su vez, dichas conductas están vinculadas a la aparición de los principales factores de riesgo metabólico como: hipertensión arterial (aumento de la tensión arterial), el sobrepeso y la obesidad, hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre) e hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

5.3. Priorización de problemas por curso de vida

MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA

El enfoque del curso de vida considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones. La mortalidad y la fecundidad son los principales determinantes del cambio demográfico en una población. Los nacimientos y las defunciones son los principales agentes de la dinámica de una población y delimitan su campo de acción.

En cuanto a los indicadores de mortalidad general en el Cantón de Osa, según el periodo de estudio 2015-2019, muestran tendencia leve aumento, fuera del año 2019 en la que disminuye, pero se mantiene por encima del periodo 2015 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla N°37. Osa, mortalidad general y tasa de mortalidad por cada 10000 habitantes, según curso de vida, periodo 2015-2019

Año	Edad por Curso de vida					Total general	Población del periodo.	Tasa x 10000 Hab.
	Menos de 1 año	De 1 a 9 años	De 10 a 19 años	De 20 a 64 años	De 65 y más			
2015	2	3	1	50	75	131	30292	43
2016	2	6	2	62	105	177	30472	58
2017	3	4	4	57	112	180	30647	59



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

2018	2	8	3	71	108	192	30818	62
2019		6	2	49	100	157	30981	51
Total general	9	27	12	289	500	837		
Población. Promedio Quinquenio	494	5067	4337	18113	2630	30642		
Tasa x 10000 Hab.	182	53	28	160	1901	273		

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, proyección de población, 2015 – 2019.

Por otro lado, en los primeros años de vida el riesgo de mortalidad es muy alto; con una tasa de mortalidad de 182 muertes por cada 10000 menores de 1 año, sin embargo, baja rápidamente alcanzando los niveles mínimos entre los 10 y 19 años; posterior a ello comienza un progresivo aumento que se intensifica a partir de los 65 años, con la mayor tasa de mortalidad, 1901 muertes por cada 10000 personas mayores de 65 años.

La mortalidad también es diferencial por sexo y edades. Durante la mayoría de las edades, el patrón de mortalidad en los hombres supera al de las mujeres, al contrario, en lo relacionado con las muertes en menor de un año, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N°38. Osa, Mortalidad por curso de vida, según sexo, tasa Mortalidad por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2019.

Edad Curso de Vida	Sexo				Total general
	F	%	M	%	
Menos de 1 año	8	89	1	11	9
1 a 9 años	11	41	16	59	27
10 a 19 años	2	17	10	83	12
20 a 64 años	82	28	207	62	289
65 y más	198	40	302	60	500



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Total general	301	36	536	64	837
Población promedio Quinquenio	14645		15997		
Tasa Mortalidad X c/10000 Hab.	206		335		

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, proyección de población, 2015 – 2019.

A nivel del Cantón los distritos que mayor carga de mortalidad presentan es el de Palmar, con un 38,8 % de los casos del periodo, seguidos por el distrito de Cortes, con 28,8 %, el distrito que menos mortalidad presenta es el Bahía Drake, con un 1,9 % de los casos de muerte.

Por tasa de mortalidad sigue siendo el distrito de Palmar el que mayor tasa presenta, seguido por Cortes, el distrito de Bahía Ballena a pesar de que presenta menos porcentaje de casos de mortalidad que el distrito de Piedras Blancas, presenta una tasa mayor de mortalidad, con 267 muertes, por cada 10000 habitantes, como se presenta en el cuadro.

Tabla N°39. Osa, Total de Defunciones, según Distrito, curso de vida, tasa de mortalidad por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2016.

Curso de vida	Distrito						Total general	%
	Puerto Cortes	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake		
Menos de 1 año	3	1	0	1	4	0	9	1,1
1 a 9 años	7	12	0	3	5	0	27	3,2
10 a 19 años	3	3	0	1	4	1	12	1,4
20 a 64 años	85	92	20	49	36	7	289	34,5
65 y más	143	217	35	36	61	8	500	59,7
Total general	241	325	55	90	110	16	837	100
%	28,8	38,8	6,6	10,8	13,1	1,9	100,0	
Población promedio quinquenio	8512	9685,8	3538	3365,2	4422,2	1118,8	30642	
Tasa por c/10000	283,1	335,5	155,5	267,4	248,7	143,0	273,2	



hab. _____
 INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, proyección de población, 2015 – 2019.

5.2.1. Mortalidad en Menor de un año

La Mortalidad Infantil es un indicador útil de la condición de la salud de los niños y de la población de un país, así como de las condiciones socioeconómicas en las que viven. La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, en especial de la atención perinatal.

En Costa Rica es a partir de 1994 cuando un grupo de profesionales inicia la construcción de una propuesta para dar seguimiento a las Muertes Infantiles en nuestro país. En 1995 se presenta la propuesta del Sistema de Investigación y Análisis de Mortalidad Infantil y en el año 1996 inicia su funcionamiento con el fin de analizar las condiciones que intervienen en el proceso salud enfermedad de los niños menores de 1 año que fallecen en el país; lo anterior con el objetivo de lograr el mejoramiento de la calidad de la atención de este grupo poblacional. A nivel local existe la Comisión Hospitalaria de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materna e Infantil (CHEAMI) y La Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materna e Infantil (COLEAMI), que se encargan de dar seguimiento a las muertes infantiles y Maternas.

Tabla N°40. Osa, Total de nacimientos, defunciones infantiles y Tasa de Mortalidad Infantil, 2015-2019. (Tasa por 1000 nacimientos)

Año	Nacimientos	Defunciones infantiles	Tasa
2015	504	3	5,95
2016	460	3	6,52
2017	517	4	7,73
2018	496	7	14,11
2019	495	5	10,08



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

	Cortes			Ballena	Blancas	Drake	
2015	1	0	0	0	1	0	2
2016	1	1	0	0	0	0	2
2017	1	0	0	0	2	0	3
2018	0	0	0	1	1	0	2
Total general	3	1	0	1	4	0	9

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019

Dentro de los eventos que causas mayor frecuencia de mortalidad en niños menores de 1 año, se encuentran los descritos en tabla 43.

Tabla N°43. Osa, Principales causas de Muerte en población menor de 1 año, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	3	14,28%
2	P28 - Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	2	9,52%
3	Q79 - Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	1	4,76%

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019.

Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer la prematuridad extrema sigue afectando a nuestro Cantón provocando importantes secuelas en los niños como discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales, auditivos entre otros. Si bien es cierto la mayoría de los partos prematuros son espontáneos los factores de riesgo más frecuentes son los embarazos múltiples, los embarazos en edades extremas (adolescentes o mujeres mayores de 40 años), las infecciones urinarias, las enfermedades crónicas de la madre, un control prenatal



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

inadecuado principalmente.

La Dificultad Respiratoria del recién nacido se interrelaciona con la prematuridad siendo ésta uno de los principales factores de riesgo ya que la inmadurez del sistema nervioso y

del sistema respiratorio agravan la situación de estos niños tan pequeños de edad gestacional; la medida preventiva más efectiva es prolongar el embarazo y el momento del parto con las medidas habituales y controlar los factores de riesgo agregados.

5.2.2. Mortalidad de 1 a 9 años.

En relación con la mortalidad de 1 a 9 años en el periodo en estudio 2015-2019, estas representaron un total de 27 defunciones, que representan un 3,2 % del total de las defunciones, El distrito que mayor defunción presenta es el distrito de Palmar, con el 44 % del total de las defunciones (12 defunciones), seguida por el distrito de Cortes, con un 26 % (7 defunciones) y Piedras Blancas, con el 19 %, (5 defunciones). Se observa un aumento en relación con el año 2014. Como se observa en tabla 44.

Tabla N°44. Osa, Defunciones en población de 1 a 9 años, según distrito
Periodo 2015-2019.

Año	Distrito						Total, general
	Puerto Cortes	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake	
2015	1	1	0	1	0	0	3
2016	1	2	0	2	1	0	6
2017	1	2	0	0	1	0	4
2018	3	3	0	0	2	0	8
2019	1	4	0	0	1	0	6
Total, general	7	12	0	3	5	0	27
%	26	44	0	11	19	0	100

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019



En relación con el sexo, el 59 % de los casos corresponde al sexo masculino. Dentro de las primeras 3 causas de mortalidad según grupos y subgrupos según CIE 10, encontramos en primer lugar los tumores Malignos((C00-C75), con énfasis a los tumores malignos de las meninges y el encéfalo, en segundo lugar, se encuentran los accidentes de tránsito (V00-89), con énfasis Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados como se observa en la Tabla 44.

Tabla N°45. Osa, Principales causas de Muerte en población de 1 a 9 años, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		1 a 9 años	Porcentaje
1	Tumores malignos (C00-C75)	2	33,33
	C70 - Tumor maligno de las meninges	1	
	C71 - Tumor maligno del encéfalo	1	
	D43 - Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central	1	11,11
2	Accidentes de tránsito (V00-V89)	2	22,22
	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados	1	
	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	
3	Y24 - Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	1	11,11

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019.

El Equipo local, ASIS, Después de un análisis definió que el problema a trabajar en esta población es el de “Tumores malignos”, en general, ya que se presenta en diferentes poblaciones según curso de vida, al igual que los accidentes de tránsito.

5.2.3. De 10 a 19 años

En relación con la mortalidad de 10 a 19 años en el periodo en estudio 2015-2019, estas representaron un total de 12 defunciones, que representan un 1,4 % del total de las defunciones, El distrito que mayor defunción presenta es el distrito de Piedras Blancas, con el 33,3 % del total de las defunciones (4 defunciones), seguida por el distrito de Cortes, con un 25 % (3 defunciones) y Palmar con igual cantidad. Los distritos de Sierpe, no presento defunciones en esta población, el distrito de Bahía Drake es el que presenta la mayor tasa, con 64 defunciones por cada 10000 habitantes, seguido por el distrito de Piedras Blancas, con una tasa de 60 defunciones por cada 10000 habitantes. Como se observa en la tabla 45.

Tabla N°46. Defunciones registradas en la población de 10 a 19 años del cantón de Osa, según distrito para el periodo 2015-2019.
Tasa por cada 10000 habitantes.

Curso de vida	Distrito						Total, general
	Puerto Cortes	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake	
10 a 19 años	3	3	0	1	4	1	12
%	25,0	25,0	0,0	8,3	33,3	8,3	100,0
Población promedio quinquenio	1071	1483	451	508	667	157	30642
Tasa por c/10000 hab.	28,0	20,2	0,0	19,7	60,0	63,8	3,9

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019

En relación con el sexo, el 83,3 % de los casos corresponde al sexo masculino. Dentro de las primeras 3 causas de mortalidad según grupos y subgrupos según CIE 10, se encuentran los siguientes

Tabla N°47. Principales causas de Muerte en la población de 1 a 9 años del cantón de Osa, según código CIE 10 para el periodo 2015-2019.

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		10 a 19 años	Porcentaje
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	3	25,00%
2	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito y en los no especificados	2	16,67%
3	G80 - Parálisis cerebral	2	16,67%

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019.

El Equipo local, ASIS, Después de un análisis definió que el problema a trabajar en esta población son los “Accidentes de tránsito”, en general, ya que se presenta en diferentes poblaciones según curso de vida.

5.2.4. De 20 a 64 años

En relación con la mortalidad de los 20 a 64 años en el periodo en estudio 2015-2019, estas representaron un total de 27 defunciones, que representan un 34,5 % del total de las defunciones, El distrito que mayor defunción presenta es el distrito de Palmar, con el 31,8 % del total de las defunciones (92 defunciones), seguida por el distrito de Cortes, con un 29,4 % (85 defunciones) y Bahía Ballena, con el 17 %, (49 defunciones). El distrito de Bahía Ballena es el que presenta la mayor tasa, con 244 defunciones por cada 10000 habitantes, seguido por el distrito de Palmar, con una tasa de 165 defunciones por cada 10000 habitantes y Cortes, con 163 defunciones por cada 10000 habitantes. Como se observa en la tabla 48.

Tabla N°48. Defunciones en la población de 10 a 19 años del cantón de Osa, según distrito
Tasa por cada 10000 habitantes para el periodo 2015-2019

Curso de vida	Distrito						Total, general
	Puerto Cortes	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake	
20 a 64 años	85	92	20	49	36	7	289
%	29,4	31,8	6,9	17,0	12,5	2,4	100,0
Población promedio quinquenio	5223	5562	2135	2009	2510	675	18113
Tasa por c/10000 hab.	162,7	165,4	93,7	243,9	143,4	103,8	159,6

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019

En el periodo en estudio se presenta un leve aumento, en relación con el año 2015 y en relación con el sexo, el 60,4 % de los casos corresponde al sexo masculino. Dentro de las primeras 3 causas de mortalidad según grupos y subgrupos según CIE 10, se encuentran los siguientes:

Tabla N°49. Principales causas de Muerte en población de 10 a 24 años del cantón de Osa, según código CIE 10 para el periodo 2015-2019.

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		20 a 64 años	Porcentaje
1	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	35	12,11%
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	23	7,96%
3	I21 - Infarto agudo de miocardio	11	3,81%

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019



El Equipo local, ASIS, Después de un análisis definió que el problema a trabajar en esta población son los de Mortalidad por “Enfermedades cardiovasculares”, en general. Esto debido a que los Accidentes de tránsito se presenta en diferentes poblaciones según curso de vida en los cuales se abordara.

Enfermedades Cardiovasculares

Dos son las principales enfermedades crónicas que constituyen la mortalidad de los costarricenses, el infarto agudo al miocardio se contabiliza como la principal causa de mortalidad en adultos mayores y la segunda en adultos, también se incluyen en estos diagnósticos la enfermedad isquémica crónica del corazón.

El acelerado ritmo de vida, el estrés, la alimentación cargada de grasas saturadas y azúcares refinados, así como la falta de actividad física se consideran importantes factores de riesgo para generar estas enfermedades, el costarricense cada vez más adopta estilos de vida consistentes con estos factores aumentando la mortalidad, asimismo el aumento en la esperanza de vida facilita la aparición de estas enfermedades en los últimos años.

5.2.5. Mayores de 65 años

En relación con la mortalidad de los 65 años y más en el periodo en estudio 2015-2019, estas representaron un total de 500 defunciones, que representan un 59,7 % del total de las defunciones, El distrito que mayor defunción presenta es el distrito de Palmar, con el 43,4 % del total de las defunciones (217 defunciones), seguida por el distrito de Cortes, con un 28,6 % (143 defunciones) y Piedras Blancas, con el 12,2 %, (61 defunciones). El distrito de Palmar es el que presenta la mayor tasa, con 2562 defunciones por cada 10000 habitantes, seguido por el distrito de Cortes, con una tasa de 1902 defunciones por cada 10000 habitantes y Bahía Ballena, con 1623 defunciones por cada 10000 habitantes. Como se observa en la tabla 50.

Tabla N°50. Defunciones en población de 10 a 19 años del cantón de Osa, según distrito.

Tasa por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2019.

Curso de vida	Distrito						Total, general
	Puerto Cortes	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake	
65 y más	143	217	35	36	61	8	500
%	28,6	43,4	7,0	7,2	12,2	1,6	100,0
Población promedio quinquenio	752	847	365	222	381	64	2630
Tasa por c/10000 hab.	1902	2562	960	1623	1602	1246	1901

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019

En el periodo en estudio se presenta un leve aumento, en relación con el año 2015 y en relación con el sexo, el 60,4 % de los casos corresponde al sexo masculino. Dentro de las primeras 3 causas de mortalidad según grupos y subgrupos según CIE 10, se encuentran los siguientes:

Tabla N°51. Principales causas de Muerte en población de 65 años, según código CIE 10 , para el periodo 2015-2019.

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		65 años y más	Porcentaje
1	J18 - Neumonía, organismo no especificado	40	8,00%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	35	7,00%
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	31	6,20%

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019.



El Equipo local, ASIS, Después de un análisis definió que el problema a trabajar en esta población son los de Mortalidad por “Neumonías”, en general. Esto debido a que las muertes por Enfermedad isquémica crónica del corazón, se presenta en diferentes poblaciones según curso de vida en los cuales se abordara y los EPOC, se trataran de abordar en forma indirecta con el abordaje de las neumonías.

6. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD.

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

El equipo ASIS eligió la metodología de trabajo para llevar a cabo la determinación y priorización de las situaciones de salud del cantón de Osa, esta acción constituye el eje fundamental en la búsqueda de alternativas y soluciones de los principales problemas de salud de la comunidad, además la metodología también permite analizar el impacto de estos eventos, lo que facilita la búsqueda de acciones que mitiguen su efecto ⁽²⁵⁾.

De acuerdo con la metodología, se llevó a cabo una priorización de problemas de salud, enfocada en dos puntos centrales:

- 1- Los datos de mortalidad obtenidos por el equipo ASIS mediante los resultados del Censo Nacional e información relevante obtenida de diversas instituciones públicas.
- 2- La priorización de problemas de salud elaborada por con la comunidad en conjunto con los actores sociales convocados al I taller de ASIS.

6.1.2. Actores sociales

Un actor social se define como una institución o un individuo capaz de influenciar de manera significativa a los miembros de una comunidad, algunos ejemplos de actores sociales son: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros, es importante que exista representatividad de todos los sectores involucrados ⁽²⁵⁾.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones ⁽²⁵⁾:

Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones



Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)

Interés: Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción

Influencia o jerarquización de poder: Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones.

Una vez completada esta matriz, el equipo local deberá ponderar la participación de no más de 15 actores sociales; este número permite a llegar a resultados de forma eficiente, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad.

6.1.3 Identificación de actores sociales participantes

En este apartado el equipo local de ASIS procede a realizar un análisis de los principales actores sociales con presencia en el cantón de Osa, para llevar a cabo la selección de los participantes en el I taller, es importante señalar que se respeta la paridad de género en la elección de estos, también se convoca a representantes comunales reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas y organizaciones sociales.

También se extiende la invitación a personas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Como resultado de dicho análisis se identificaron los siguientes actores sociales:

Tabla N°52 Actores sociales con presencia en el cantón de Osa que serán convocados al I Taller para la priorización de problemas de salud.

ASO/ CCSS
Pani de Osa
ACLIDOSA
Área Salud Osa
Colegio Técnico Profesional de Osa
CCSS
Asociación pro-clínica del dolor, Cáncer y atención paliativa del Cantón de Osa (ACLIDOSA)



IMAS
SINAC - ACOSA
CCSS-HTCC
Junta de Salud Hospital Tomás Casas
Junta de salud de osa
IMAS
Ministerio de Agricultura y ganadería
Hogar de ancianos
Colegio Nocturno de Osa

Dirección Área Rectora de Salud de Osa. Ministerio de Salud. Año 2023.

En total se lleva a cabo la convocatoria de 19 actores sociales, los cuales son invitados a formar parte del equipo de trabajo ASIS del cantón Osa, el I taller se lleva a cabo el día 30 de junio de 2023 en las instalaciones de Coopealianza en Palmar Norte.

6.1.4. Taller con actores sociales

Técnica de Grupo Nominal

Para llevar a cabo el análisis de los problemas de salud de la comunidad y facilitar la generación de ideas para llegar a un consenso, en este caso se elige la técnica de grupo nominal ya que resulta la más adecuada porque permite tomar en cuenta las opiniones aportadas por cada participante y combinarlas.

Se entregan a cada participante un total de 3 tarjetas, en cada una de ellas los actores sociales anotaron 1 problema de la comunidad, que de acuerdo con su criterio y expertiz forman parte de los 3 principales problemas que aquejan al cantón de Osa, cada uno realizó una ponderación de estos problemas, en un orden de mayor a menor, según Tabla 53.

Tabla N°53. Priorización de los problemas de salud en la comunidad del cantón de Osa por puntuación para el periodo 2015-2019.

Puntuación	Problema de Salud y su importancia
5 puntos	Alta
4 puntos	Alta
3 puntos	Media
2 puntos	Media
1 punto	Menos relevante

Guía metodológica ASIS Costa Rica. Ministerio de Salud. Año 2019.

En esta primera etapa cada uno de los actores sociales, realizó una pequeña intervención, con su calificación. Adicionalmente cada participante completó un Forms, que fue diseñado por el equipo ASIS en el cual ponderaron de mayor a menor los problemas que consideraban debían ser tomados en cuenta para el ASIS, a continuación, se detalla el resultado obtenido:

Tabla N°54. Lista de problemas del cantón de Osa, aportados por los actores sociales en el I Taller de ASIS para el periodo 2015-2019.

Número	Problema	Numero
1	Trastornos de Salud Mental	52
2	Estilos de Vida Saludable	44
3	Violencia Intrafamiliar	38
4	Desempleo	34
5	Inseguridad Social - Sicariato- Narcotráfico	24
6	Enfermedades Crónicas	17
7	Consumo de Drogas	17
8	Problemas Climáticos	14



9	Acceso y Bienes ilimitados	11
10	Falta de comunicación interinstitucional	10
11	Mala calidad de Agua	8
12	Químicos	7
13	Educación sexual deficiente	2
14	Lista de esperas	2

Actores Sociales. I Taller ASIS. Año 2023.

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

Cada participante individualmente llevó a cabo la calificación de cada problema de salud de la lista de problemas, para llevar a cabo esta ponderación se tomó como base la Guía de criterios de priorización de problemas de salud, como herramienta de trabajo se utilizó un Forms diseñado por el equipo de trabajo ASIS del área Rectora de Salud de Osa, dicha herramienta fue presentada a los participantes y se les explicó con detalle cual era la información que se requería para llevar a cabo el análisis de los datos.

Tabla N°55. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad del cantón de Osa para del periodo 2015-2019.

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de Oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demandade Los servicios de Salud
XXXX	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambiental) importantes?	¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?	¿Qué grado de interés tiene los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?	¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?
	Respuestas	Respuestas	Respuestas	Respuestas	Respuestas
	1. Afecta a pocos	1. Baja	1. Pocas oportunidades	1. Poco interés	1. Poca Demanda
	2. Afectada de manera moderada	2. Media	2. Oportunidades moderadas	2. Interés medio	2. Moderada demanda
	3. Afecta a muchos	3. Alta	3. Altas oportunidades	3. Alto interés	3. Alta demanda



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

El programador del equipo ASIS analizó los datos obtenidos, los cuales fueron tabulados e incluidos en una hoja de Excel, de la valoración de problemas llevada a cabo por los actores sociales y la selección de estos, aproximadamente 10 minutos después se dieron a conocer los resultados, el moderador, además llevó a cabo la comparación de los datos recopilados de la dinámica con las fichas.

Siguiendo la metodología se aplicó la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, la misma consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

El resultado del análisis, valoración y selección de los problemas de salud fue el siguiente:

Tabla N°56. Priorización de los problemas de salud del cantón de Osa de acuerdo con la opinión de los actores sociales para el periodo 2015-2019.

Puntaje total de la valorización de los problemas con la comunidad																					
#	Problema de Salud	Puntaje del participante																		Total	
		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18		P 19
1	Estilos de Vida Saludable	13	13	8	15	15	14	14	10	13	11	11	12	14	12	14	11	12	12	14	238
2	Inseguridad Social - Sicariato-Narcotrafico	14	14	12	12	10	14	13	9	7	13	11	10	11	12	13	12	9	10	11	217
3	Desempleo	13	13	14	12	11	13	14	11	13	10	11	11	11	12	13	10	10	11	13	226
4	Enfermedades Crónicas	15	10	15	14	12	13	7	13	13	13	9	11	7	13	13	10	10	12	15	225
5	Violencia Intrafamiliar	11	14	13	15	9	13	13	10	12	11	9	12	13	13	10	11	11	12	10	222
6	Consumo de Drogas	11	14	14	13	10	13	10	9	12	11	12	13	12	12	11	11	7	11	15	221
7	Trastornos de Salud Mental	12	14	13	14	13	15	14	13	13	7	12	13	9	13	13	12	10	11	10	231
8	Problemas Climaticos	13	11	8	10	14	10	8	9	9	8	9	12	12	13	14	10	7	10	12	199
9	Acceso y Bienes ilimitados	12	10	14	11	5	12	13	7	13	10	10	12	15	13	13	9	8	11	9	207
10	Falta de comunicacion interinstitucional	12	13	12	9	7	7	12	13	15	7	9	11	12	10	14	11	9	10	10	203

Forms. Actores sociales. ARSO. Año 2023.

El programa de manera automática lleva a cabo la sumatoria de los puntos que cada uno de los participantes le asignó a cada problema, se obtuvo el consolidado de valoración de los problemas de salud. De acuerdo con las calificaciones obtenidas y siguiendo un orden jerárquico de mayor a menos se procedió a seleccionar los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje en el ejercicio.

Como resultado, los actores sociales del cantón de Osa llegaron al consenso que el principal problema de salud de la población es no practicar un estilo de vida saludable, producto de esto se ha visto un incremento en las enfermedades crónicas y en la obesidad de sus pobladores, en segundo lugar los trastornos de salud mental, debido a que posterior a la pandemia estos se han incrementado de manera significativa entre los habitantes, finalmente la situación de desempleo que impera en el cantón, que ha escalado a niveles alarmantes, situación que causa preocupación entre los asistentes.

Tabla N°57 Resultado de la Priorización de los principales problemas de salud del cantón de Osa, realizado por los actores sociales para el periodo 2015-2019.

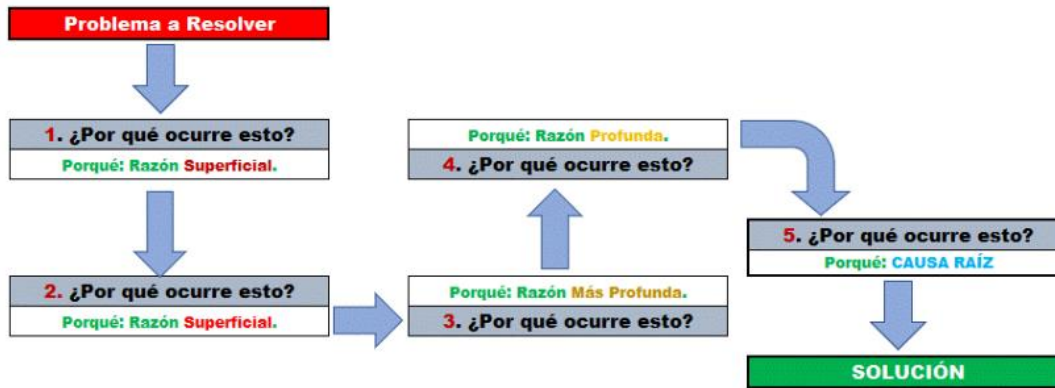
Posición	Problemas priorizados	Ponderación final
1	Estilos de Vida Saludable	238
2	Trastornos de Salud Mental	231
3	Desempleo	226

Actores Sociales. I Taller ASIS. Año 2023.

A los 3 problemas de salud priorizados por los actores sociales se les aplica la técnica de causa-efecto conocida también como “los 5 por qué” se le brinda con un ejemplo la explicación a los asistentes de cómo se aplica la misma y que es lo que se pretende alcanzar como objetivo, se menciona a los actores sociales que al identificar un problema se pregunta “ por qué”, este ejercicio se repite 5 veces más aplicado a la respuesta obtenida de la pregunta anterior hasta llegar a la causa del problema.

La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de los 5 porqués es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema.

Diagrama N°1. Método de Resolución de Problemas que identifica las causas raíz de una situación determinada.



Guía metodológica ASIS Costa Rica. Ministerio de Salud. Año 2019.

7. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.

En este apartado se tomaron los 5 problemas priorizados de mortalidad por el equipo local ASIS, según curso de vida, el problema general de mortalidad y los 3 problemas identificados con la comunidad, se procedió a su análisis, usando el diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado), que es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud, el cual contiene cuatro niveles que se numeran seguidamente con su respectiva definición:

Nivel 1: Dimensiones, retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud ⁽²⁵⁾.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión.

Son aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud ⁽²⁵⁾.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Nivel 3. Causas secundarias.

son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población ⁽²⁵⁾.

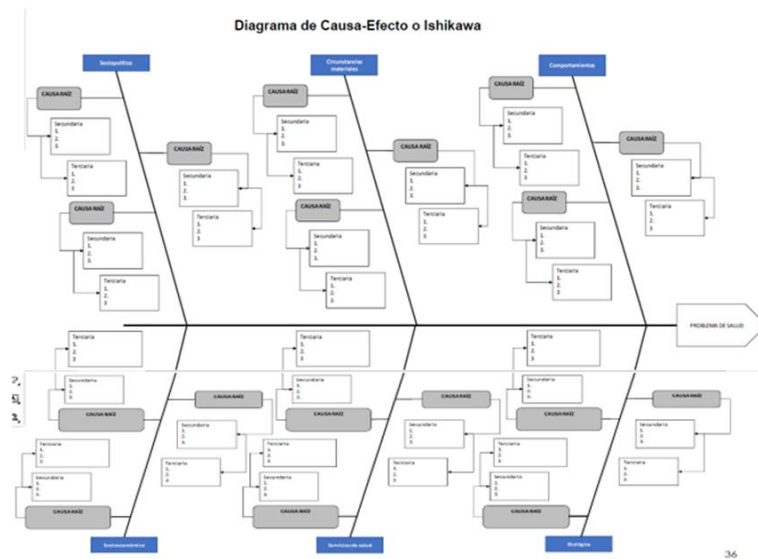
Nivel 4: las causas terciarias.

son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población.

Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares ⁽²⁵⁾.

Para cada una de las dimensiones indicadas se identificaron las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

Diagrama N°2. Causa y efecto o Ishikawa para el análisis de problemas de salud priorizados del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.



Guía Metodológica ASIS Costa Rica. Ministerio de Salud. Año 2019.

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

Para identificar las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias de acuerdo a las dimensiones establecidas, según la metodología para el desarrollo del ASIS, el Equipo Local realizó un análisis para la selección de los expertos a participar en el análisis según su conocimiento en el tema de cada uno de los problemas de salud priorizados y procedió a desarrollar el II taller el 28 de junio del 2023, con los expertos para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias para cada uno de los problemas identificados, a cada



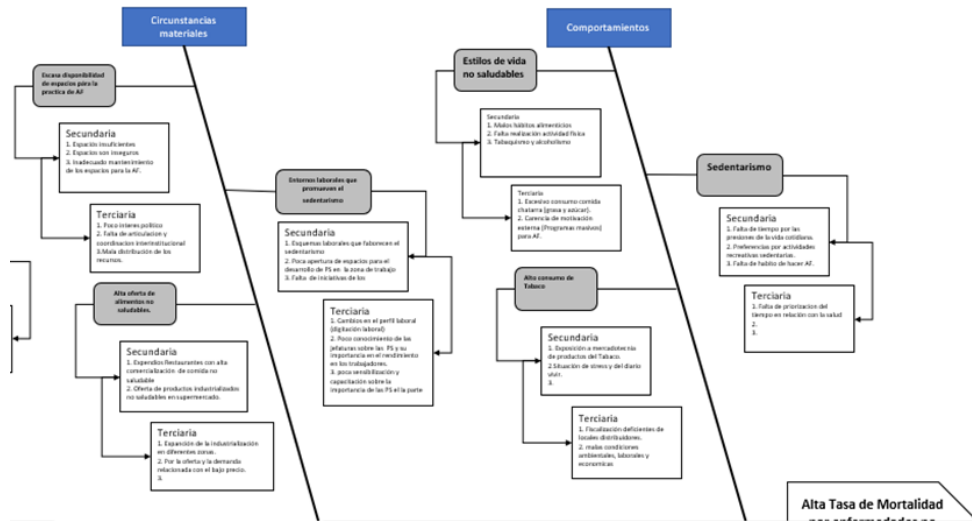
causa raíz se le determinó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria, acción realizada de acuerdo a la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto, que establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluyeron en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de igual forma la casilla para las causas terciarias se llenaron de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente según al siguiente diagrama.

Para la identificación de las causas se utilizaron las siguientes preguntas orientadoras ⁽²⁵⁾:

- ¿Qué hábitos individuales inciden en que se presente el problema de salud?
- ¿Qué condiciones sociales favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Qué condiciones económicas favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Cuáles factores ambientales se convierten en un elemento de riesgo para que se presente el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios básicos se relacionan con el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios de salud inciden en el problema de salud?
- ¿Qué elementos de la biología humana condicionan la presencia del problema de salud en la población?
- ¿Cuáles procesos productivos pueden ayudar a que se agrave el problema de salud planteado?
- ¿Cuáles perfiles laborales tienen relación con el problema de salud planteado?

Para una mejor comprensión se presenta un ejemplo del llenado del Diagrama Causa-Efecto del problema de alta tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles contemplando únicamente dos dimensiones.

Diagrama N°3 Causa y efecto o Ishikawa para el análisis de problemas de salud priorizados del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.



Guía Metodológica ASIS Costa Rica. Ministerio de Salud. Año 2019.

7.2. Resultado del análisis de las causas raíz.

Una vez analizados los problemas de salud con el Diagrama Causa-Efecto, se procede a calificar cada causa raíz identificada, mediante la metodología del diagrama de Pareto, herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz y que identifica las causas principales que influyen en el problema de salud. Para la priorización de cada una de las causas raíz, en base a cada uno de los problemas priorizados, se colocaron en la Plantilla-ASIS de Pareto, cada una de las causas raíz por dimensión, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°58. Causas raíz priorizadas por dimensión para el análisis de problemas de salud priorizados del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de seguimiento de a las políticas ya existentes
Factores Sociopolíticos	1.2	Cambios económicos y políticos
Factores Sociopolíticos	1.3	Pérdida masiva de empleos
Factores Socioeconómicos	2.1	Desempleo precariedad laboral
Factores Socioeconómicos	2.2	Desigualdad económica
Factores Socioeconómicos	2.3	Estigma y discriminación
Factores Biológicos	3.1	Factores hormonales
Factores Biológicos	3.2	Predisposición genética
Factores Biológicos	3.3	Desequilibrio químico cerebral

Guía Metodológica ASIS Costa Rica. Ministerio de Salud. Año 2019.

y se procedió con los expertos a la calificación de cada una de las causas raíz, según los criterios establecidos por la metodología de acuerdo en al siguiente Cuadro.

Tabla N°59. Criterios de priorización de las causas raíz para el análisis de problemas de salud del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

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

Guía Metodológica ASIS Costa Rica. Ministerio de Salud. Año 2019.



Una vez que finalizada la calificación de manera automática la Plantilla Pareto calculo los puntajes, % relativa, % acumulado y se procedió a ordenar el Pareto. Una vez ordenada la Plantilla se procedió a la interpretación del resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Para identificar cuáles son estas causas se procedió a revisar la Columna K 80-20, las primeras 5 causas raíz con asignación de 80% son las que fueron seleccionadas.

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

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis de cada uno de los problemas de salud. En este apartado se describe de manera cualitativa cada uno de los eventos de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel internacional como nivel nacional, se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detallan la relación que existen entre éstas y el evento de salud tratando de comprender de una manera general la determinación que ejercen esas causas en la aparición del evento en relación a la realidad social en el cual está inserto el evento y la multicausalidad del mismo.

7.3.1. Malformaciones congénitas.

Las Anomalías Congénitas (AC), también conocidas como defectos congénitos, defectos de nacimiento o malformaciones congénitas, se definen como anomalías estructurales o funcionales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida, pueden deberse a uno o varios factores genéticos, es decir, durante la formación inicial de una estructura, como consecuencia de un proceso de desarrollo intrínsecamente anormal. En la mayoría de los órganos, la organogénesis se produce durante las ocho semanas posteriores a la fecundación. La estructura resultante puede tener una forma anormal, estar incompleta o no haberse formado en absoluto ⁽³²⁾.

No obstante, es posible prevenir algunas AC mediante políticas de salud, por ejemplo, la vacunación, la fortificación de alimentos con micronutrientes esenciales como el ácido fólico y la implementación de un adecuado programa de control prenatal, así como con campañas de información a las futuras madres de familia sobre estilos de vida saludables antes y durante el embarazo ⁽³²⁾.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Se calcula que en todo el mundo mueren anualmente 240 000 recién nacidos en sus primeros 28 días de vida por trastornos congénitos. Además, los trastornos congénitos provocan la muerte de otros 170 000 niños de entre 1 mes y 5 años. Los trastornos congénitos pueden contribuir a la discapacidad de larga duración, que impone una gravosa carga a las propias personas, sus familiares, los sistemas de salud y las sociedades ⁽³²⁾.

En Costa Rica, las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en niños, después de las complicaciones perinatales. En los últimos diez años se registró un promedio anual de 71,000 nacimientos, de los cuales el 98% ocurrió en hospitales. Para el año 2018, la tasa de mortalidad infantil fue de 8.37, y los defectos congénitos representaron el 35% de esta tasa, siendo superados únicamente por las complicaciones perinatales (Informe anual del Instituto Nacional de Estadística y Censos sobre mortalidad infantil y evolución reciente, 2018). En los últimos cinco años, la prevalencia de defectos congénitos en Costa Rica ha variado entre el 2.6% y el 3.2% por cada 100 nacimientos según informe anual de defectos congénitos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) ⁽³²⁾).

En el cantón de Osa en el periodo en estudio se registran algunas causas de muertes asociadas a malformación congénitas em población menor de 1 año, según el INEC, las cuales representan una frecuencia relativa de aproximadamente de un 4,17% y una tasa de un 15,73% por cada 10.000 habitantes el siguiente cuadro representa las tres principales causas según la clasificación del según CIE10 ⁽³²⁾.

Tabla N°60. Principales causas de muerte asociadas con malformaciones congénitas ocurridas en el cantón de Osa.

Categoría de grupo frecuente	Décima CIE(Código)
1. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.	P07
2. Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal.	P28



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

Q79

CIE 10.(2023).

Retomando el diagrama de Causa-Efecto sobre los determinantes que influyen en la probabilidad de desarrollar una malformación congénita en grupos etarios vulnerables como lo es en niños menores de un año, en tiempos y espacios determinados, esta investigación demuestra que estos factores están significativamente relacionados por enfermedades multicausales y diversas dimensiones evidenciadas por los actores sociales en las priorizaciones de las causas raíz ⁽³²⁾.

Dentro de las cuales se encuentran las asociadas a:

1. Factores comportamentales, estos factores engloban un diverso número de hábitos o conductas negativas entre ellos se identifican como causas importantes de prevenir, la baja ingesta de folatos, y malos hábitos alimentarios.
2. Factores circunstanciales, como la exposición materna a plaguicidas y el uso inadecuado de medicamentos durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de que se produzca una malformación congénita. Por lo que es de vital importancia la regulación y supervisión adecuada desde la perspectiva preventiva, la Ley General de Salud N.º 5395, otorga competencia al Ministerio de Salud, frente a aquellas actividades o procesos que incidan directa o indirectamente sobre la salud humana y el ambiente
3. Factores socioeconómicos, la limitación al acceso a los servicios de salud y a la medicación son causas identificadas durante la discusión presentada por los actores sociales durante la priorización de las causas, por lo que es importante destacar que la incidencia y el, manejo de las malformaciones congénitas son causadas por una combinación de factores manejar la detección temprana el tratamiento y el apoyo a las personas afectada es fundamental para garantizar igualdad de oportunidades y acceso a los servicios.

7.3.2. Tumores Malignos.

Un tumor maligno o canceroso es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. Es posible que el Tumor canceroso comience en cualquier parte del cuerpo humano, formado por billones de células. En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican (mediante un proceso que se llama división celular) para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y las células nuevas las reemplazan.

Los tumores cancerosos se diseminan (o invaden) los tejidos cercanos. También podrían viajar más lejos a otras partes del cuerpo y formar tumores, un proceso que se llama metástasis. Los tumores cancerosos también se llaman tumores malignos. Hay muchos tipos de cáncer que forman tumores sólidos. Pero los cánceres de la sangre, como la leucemia, en general no forman tumores sólidos. Instituto Nacional del Cáncer, 2021. USA.

A nivel mundial

Con todo, la atención de los tumores cancerígenos, como sucede con tantas otras enfermedades, refleja las desigualdades e injusticias de nuestro mundo. El índice de supervivencia de los niños a los que se ha diagnosticado un tumor cancerígeno supera el 80 % en los países de ingresos altos, mientras que no llega al 30 % en los de ingresos medianos y bajos. Asimismo, la tasa de supervivencia al cáncer de mama cinco años después del diagnóstico se sitúa hoy por encima del 80 % en la mayoría de los países de ingresos altos, frente al 66 % en la India y solo el 40 % en Sudáfrica.

Los casos de cáncer aumentan con mayor rapidez en los países más pobres, donde los tratamientos integrales no suelen estar disponibles. Más del 80 % de los 1300 millones de consumidores de tabaco de todo el mundo viven en países de ingresos medianos y bajos, y menos del 15 % de los países de ingresos bajos pueden ofrecer atención oncológica a su población.

Estas devastadoras desigualdades nos recuerdan que le estamos fallando a gran parte del mundo. No alcanzaremos la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2030 sin un fuerte compromiso político, respaldado por inversiones.

En este contexto, conmemoramos la alianza entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

OIEA, y la puesta en marcha de Rayos de Esperanza, la iniciativa del OIEA que tiene como objetivo hacer frente a la desigualdad persistente en el acceso a la radioterapia.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes.

A nivel Nacional:

El cáncer es la segunda causa de muertes en Costa Rica. Cada año se presentan en el país 11 500 casos nuevos de esta enfermedad. Esto significa que alrededor de 30 personas son diagnosticadas por día, según datos del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). INEC, 28 de set, 2022.

Tabla N°61. Mortalidad por tumores malignos según distrito, sexo y tasa cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Causa CIE-10 a 3 CARÁCTER	Sexo		Distrito						Total General
	F	M	Puerto Cortés	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake	
Total, general	59	86	42	65	7	10	16	5	145
Porcentaje	41	59	29	45	5	7	11	3	100
Tasa mortalidad por C/10000 Hab.			49	67	20	30	36	45	47

INEC. Censo Nacional 2011. Unidad de Estadísticas Demográficas, 2015 – 2019

Dimensiones

Es importante destacar que en la enfermedad del cáncer no existe una lista definitiva de determinantes materiales ya que el desarrollo de dicha enfermedad es multifactorial, por lo tanto, las condiciones ambientales desfavorables como consumo de sustancias cancerígenas en la alimentación (por estilos de vida inadecuados) puede contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Analizando el diagrama causa-efecto sobre la enfermedad del cáncer se observa la relación multicausal entre los determinantes de servicios de salud y ambientales, por el poco trabajo que se realiza en materia de promoción de estilos de vida adecuados. Además de la falta de acceso a los servicios de salud por ser una zona muy extensa, pocos recursos económicos para el traslado y seguro social.



De igual manera existe una influencia importante de los determinantes biológicos ya que el cáncer como una enfermedad multifactorial

7.3.3. Accidentes de Tránsito

Los accidentes de tránsito en la última década se han convertido en una de las principales causas de muerte a nivel mundial y han alcanzado cifras alarmantes al punto de convertirse en una epidemia silenciosa.

De acuerdo con un estudio llevado a cabo por la ONU en el año 2022 cada año se producen en todo el mundo aproximadamente 1.240.000 muertes por accidentes de tránsito estos asociados a un crecimiento desmedido en la flota vehicular, ya que anualmente se registra un incremento del 15%. Las lesiones causadas por los accidentes de tránsito constituyen la octava causa mundial de muerte y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años.

Ante este panorama, si no se toman medidas urgentes, los accidentes de tránsito se convertirán para el año 2030 en la quinta causa de muerte, el 80% de las muertes por accidentes de tránsito tienen lugar en los países de ingresos medios, lo que representan el 72% de la población mundial pero solo tienen el 52% de los vehículos registrados en todo el mundo.

En Costa Rica, de acuerdo con datos suministrados por el Instituto Nacional de Seguros (INS), mediante un comunicado de prensa, reportan que la cantidad de accidentes de tránsito registrados en el país aumentó interanualmente en 11% durante los primeros siete meses del 2023 y al cierre de julio 2023 se habían registrado 19.942 accidentes de tránsito, lo que representa un aumento de 1988 incidentes en comparación con el mismo periodo del año anterior.

En lo referente a accidentes de tránsito, el cantón de Osa no escapa a la realidad mundial, para el quinquenio 2015 al 2019 se reportan un total de 89 fallecimientos de los cuales el 44% han ocurrido por automotor o tipo de vehículo no especificado y el 31% de los accidentes se produjeron en motocicletas, el distrito de Palmar Norte es el que reporta la mayor cantidad de accidentes de tránsito con víctimas fallecidas mientras que el distrito de Bahía Drake solo reporta 1 fallecimiento por este tipo de incidente.



Tabla N°62. Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito registrados en el cantón de Osa, según tipo, para el periodo 2015-2019.

CLASIFICACIÓN CIE-10	Sexo		Distrito						Total	%
	F	M	Puerto Cortés	Palmar	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake		
V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	5	34	10	13	4	9	3	0	39	44
V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	4	24	8	8	2	4	6	0	28	31
V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados	1	7	1	3	1	0	3	0	8	9
V19 - Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados		7	1	3	0	0	2	1	7	8
V49 - Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	5	0	4	0	3	0	0	7	8
Total, general	12	77	20	31	7	16	14	1	89	100



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Porcentaje			22%	35%	8%	18%	16%	1%	100%	
Población Promedio del quinquenio			8512	9686	3538	3365	4422	1119	30642	
Tasa mortalidad por C/10000 Hab.			23	32	20	48	32	9	29	

Planificación Estratégica. Ministerio de Salud. Año 2023.

Los expertos que se sumaron a los talleres del ASIS del cantón de Osa señalan como causas raíz las siguientes:

- 1-Falta de recurso Humano especializado para atención de accidentes.
- 2-Visión deficiente y Audición.
- 3-Fallas mecánicas.

En referencia a la falta de recurso humano para la atención de accidentes de tránsito, los actores sociales señalan que este faltante se extiende no solo al faltante de oficiales de tránsito sino también a la falta de personal médico capacitado para la atención de emergencias, ya que en el cantón los funcionarios de Cruz Roja Costarricense no cuentan con la capacitación para dar soporte avanzado, señalan que se deben implementar políticas de contratación que garanticen una cantidad de oficiales de tránsito y unidades móviles concordante con la población y la extensión del territorio, en el campo de salud se debe contar con ambulancias de soporte avanzado y personal capacitado para la atención inmediata de la emergencia.

Los actores sociales coinciden que deben establecerse políticas que condicionen la continuidad de la licencia de conducir y que desde el gobierno central se debe establecer un proyecto de ley que obligue a los conductores a evaluar al menos una vez al año la agudeza visual y auditiva.

En este caso el factor de riesgo lo constituye el no brindarle mantenimiento continuo al vehículo, lo que remite a pensar que el factor humano intervenga directamente en este; no obstante, es pertinente señalar que, se pueden presentar situaciones imprevistas que afectan alguno de los componentes mecánicos del vehículo y producen el accidente. Los actores sociales insisten que se debe establecer una legislación para que cada conductor presente una bitácora de mantenimiento correctivo del vehículo, además se debe implementar un sistema legal que permita que los vehículos

de modelos muy antiguos paguen un impuesto mayor debido al riesgo que representan.

7.3.4. Enfermedades Cardio Vasculares.

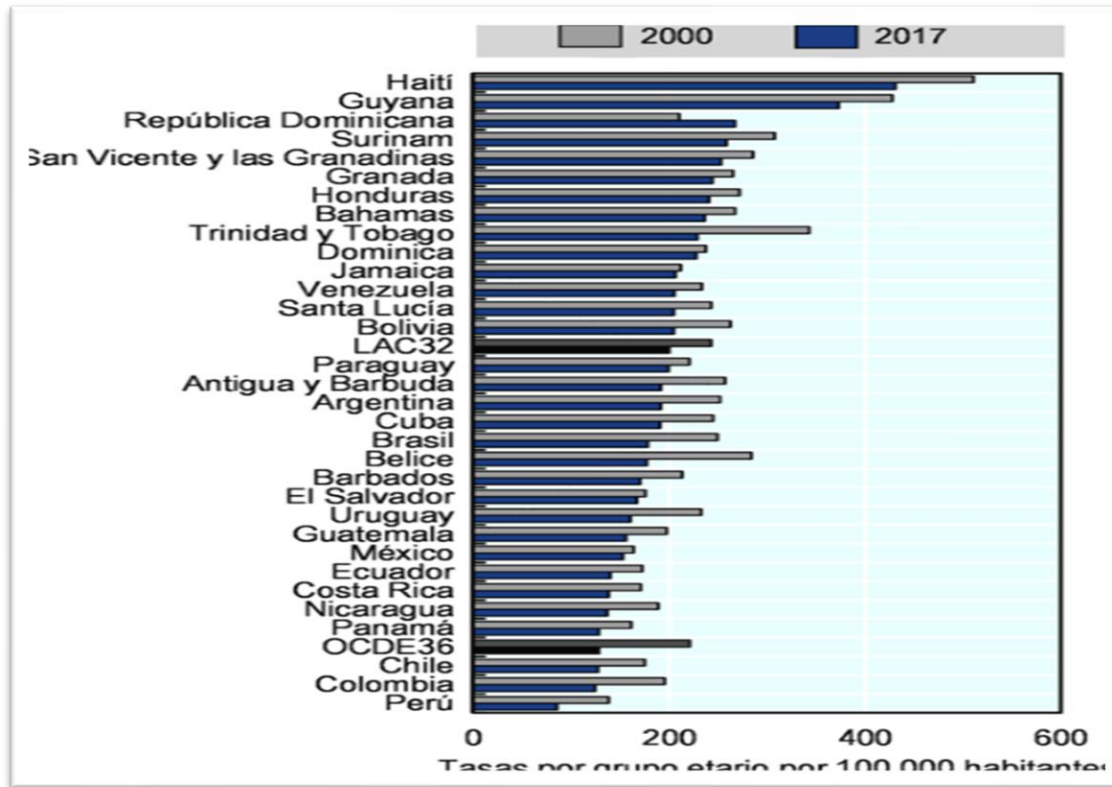
Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo, este fenómeno se ha incrementado a raíz de múltiples factores, entre ellos el alto nivel de estrés generado por la vida diaria, estilos de vida y hábitos no saludables tales como el sedentarismo, la ingesta de alimentos con elevado valor calórico, el incremento en el consumo de alcohol, tabaco y drogas son factores que han contribuido al deterioro de la salud cardiovascular de la población, todo esto sumado al aumento de la obesidad, las dislipidemias e hipertensión, dando como resultado una serie de factores de riesgo que inciden directamente sobre la prevalencia de enfermedad y muerte de origen cardiovascular, esta situación representa una carga importante para la salud en población ⁽³⁰⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres de cada cuatro personas han sido diagnosticadas con una enfermedad no transmisible en América Latina, aproximadamente 4,45 millones de personas mueren al año por causa de alguna patología de origen cardiovascular, de esa cifra, 1,5 millones mueren antes de los 70 años. Estudios recientes revelan que las enfermedades cardiovasculares han provocado 1,9 millones de muertes al año, le siguen los decesos por cáncer con 1,1 millones de fallecimientos y la diabetes mellitus con 260.000 muertes. Todas ellas comparten factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo y abuso de alcohol y drogas junto con una dieta no saludable, entre otros ⁽³⁰⁾.

En América Latina, estas enfermedades suelen afectar a hombres y mujeres por igual, aunque las muertes a temprana edad por afecciones cardiovasculares suelen tener mayor Oprevalencia entre los hombres. El 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares ocurre en el quintil más pobre, mientras que sólo el 13% corresponde al quintil más rico, según señala el informe Salud en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ⁽³⁰⁾.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son las más mortíferas, ya que anualmente cobran 17,3 millones de vidas. Se estima que para 2030 casi 23.6 millones de personas pueden morir por una de estas afecciones ⁽³¹⁾.

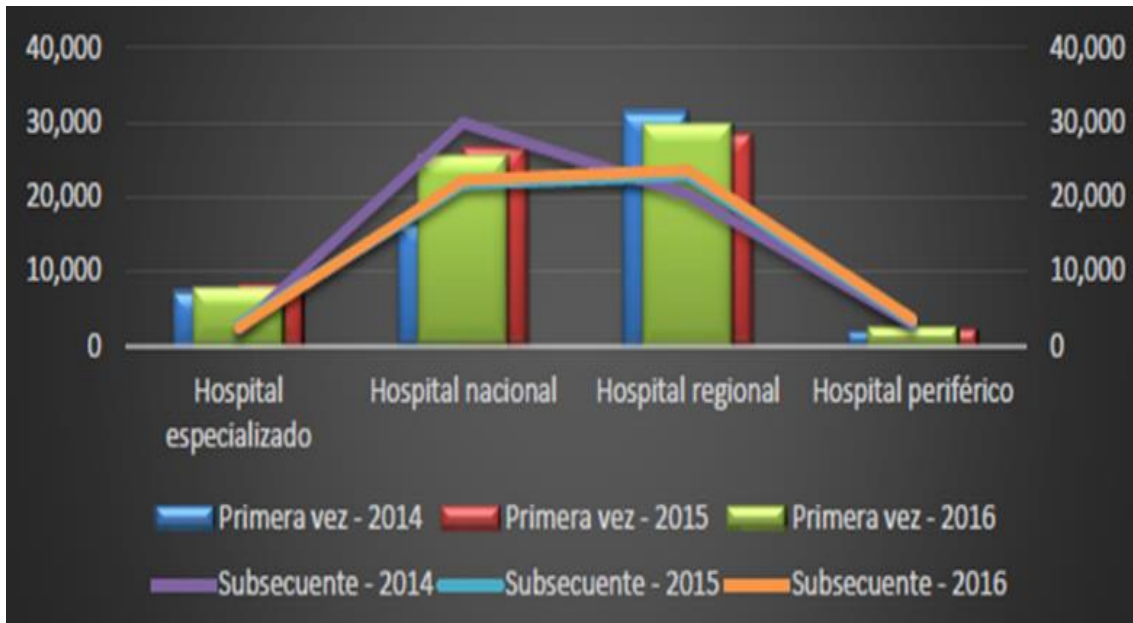
Gráfico N°3 Enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica, tasas de mortalidad estimadas entre los años 2000 y 2017.



Carga Mundial de Enfermedad, IHME. (2019).

Las enfermedades cardiovasculares no son la excepción en Costa Rica, de acuerdo con la información proporcionada por el INEC, para el primer semestre del 2020 se registraron un total de 11.550 muertes de las cuales, 573 correspondieron a infarto agudo al miocardio, además del total de fallecimientos antes mencionado 1.280 de esos decesos fueron producto de enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares ⁽³¹⁾.

Gráfico N°4. Número de nuevas consultas y subsecuentes atendidas en la especialidad de Cardiología a nivel Nacional para el periodo 2014 - 2016.



Estadística en Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. Año 2016.

Como muestra el gráfico anterior, separa el periodo 2014 a 2016 la C.C.S.S, el cual registra un incremento significativo en el número de consultas atendidas en el servicio de cardiología por primera vez, se puede observar que la demanda de este servicio ha incrementado en un 15% con respecto a años anteriores, en lo que a consultas subsecuentes se refiere estas decrecieron en un 7%, respecto al periodo antes señalado.

Con respecto al cantón de Osa las enfermedades cardiovasculares son responsables de 27 fallecimientos por cada 10 mil habitantes, la prevalencia de causa de muerte por enfermedades cardiovasculares es mayor en el género masculino, concordando con las estadísticas internacionales, los cantones con mayor cantidad de decesos producto de estas patologías son Palmar, Puerto Cortés y Piedras Blancas.

El 50 % de las muertes por enfermedad cardiovascular del cantón, se produjeron a causa de Enfermedad Isquémica crónica, mientras que el 44 % fallecieron debido a un Infarto Agudo al Miocardio y solo el 5% de las muertes se produjeron por Angina de pecho.

Tabla N°63. Tasa de mortalidad por patologías cardiovasculares en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019.

CLASIFICACIÓN CIE-10	Sexo		Distritos						Total, general	Porcentaje
	F	M	Cortés	Palma r	Sierpe	Bahía Ballena	Piedras Blancas	Bahía Drake		
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	6	35	10	17	2	5	7	0	41	50%
I21 - Infarto agudo al miocardio	16	20	7	15	5	1	8	0	36	44%
I20 - Angina de pecho		4	1	2	1	0	0	0	4	5%
I24 - Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1%
Total, general	23	59	18	35	8	6	15	0	82	100%
Porcentaje	28	72	22	43	10	7	18	0	100	
Población Promedio del quinquenio			8512	9686	3538	3365	4422	1119	30642	
Tasa mortalidad por C/10000 Habitantes			21	36	23	18	34	0	27	

Planificación Estratégica. Ministerio de Salud. Año 2023.

De acuerdo con el análisis realizado por los expertos acerca del tema de enfermedades cardiovasculares se identificaron las siguientes causas raíz:

- 1-Enfermedades crónicas.
- 2-Estilos de vida no saludables.
- 3-Sedentarismo.

En cuanto a las enfermedades crónicas, existen factores modificables y no modificables, muchas de las patologías crónicas obedecen a un factor biológico como lo es la carga genética y la coexistencia de una patología subyacente. En cuanto a los factores causantes de patologías cardiovasculares que son modificables, un estilo de vida no saludable representa uno de los principales factores de riesgo para desarrollar una patología cardíaca, el abuso en el consumo de alcohol, el tabaquismo, el consumo de drogas y los excesos representan factores de riesgo que pueden ser modificables, factores como una dieta no adecuada, cargada de grasas saturadas llevan al paciente a un estado metabólico de desequilibrio que desemboca en obesidad, dislipidemias siendo esta la antesala de una enfermedad cardiovascular.

El sedentarismo se ha convertido en una epidemia de salud pública ya que la tecnología y las largas jornadas laborales han provocado que la población cada vez más abandone la práctica de actividad física, este constituye un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, desarrollo de cáncer aumentando así la morbi-mortalidad.

De acuerdo con los resultados que proporcionó el análisis de este problema de salud, basados en el diagrama causa efecto para las patologías cardio vasculares, se determina que la multicausalidad entre varios de los determinantes inciden en la alta prevalencia e incremento de este tipo de patologías, la salud de la población se ha visto menoscabada por una serie de condiciones que tienen relación con el entorno social , familiar y laboral, así como condiciones económicas de la población que no contribuyen a llevar a cabo acciones preventivas debido a que el estilo de vida saludable es muy costoso.

El sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben implementar una serie de políticas conjuntas que vayan orientadas a disminuir los factores de riesgo asociados a estos eventos cardiovasculares, ya que muchos de los factores de riesgo determinantes en el desarrollo de estas patologías, responden al entorno social, físico y económico del país.

Se requiere un compromiso entre los sectores de Educación, Sector Salud, Gobiernos locales,



Comercio, Planificación urbana Agricultura y Ganadería y Transporte, los cuales deben dirigir e implementar acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables para la población.

Como se puede ver muchos de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares son fácilmente modificables, sin embargo, debe existir una priorización de acciones por parte de las autoridades desde el Gobierno Central hasta el Gobierno local para invertir en espacios que brinden seguridad, accesibilidad y que resulten atractivos para la población.

7.3.5. Neumonías

La neumonía es la segunda causa más común de internamiento y la principal causa de muerte por infección respiratoria en el mundo, se estima que su incidencia de 9.2 a 33 casos por cada 1000 personas por año. La incidencia varía según la región, estación y características de la población, en términos de edad, se comporta de manera bimodal, siendo muy común en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años, se estima que la mortalidad mundial por neumonía es de 3.5 millones de fallecimientos por esta causa y constituye una de las enfermedades infecciosas de vías respiratorias bajas que poseen mayor índice de mortalidad en países en vías de desarrollo.

En Costa Rica la afectación por neumonía depende de varios factores entre ellos el grupo etario, para la semana epidemiológica 25 el Ministerio de Salud de Costa Rica reporta que en personas de 75 años y más, ocurrieron un total de 23 casos para un (34,8 %), en menores de 1 año 6 casos (9,1 %) y de 1 a 4 años, hay 6 casos (9,1 %), para el periodo 2022 el Ministerio reporta 1,27 neumonías por cada 100.000 habitantes.

En los talleres del ASIS, los expertos señalan como causas raíz de neumonía las siguientes:

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto se observa la relación multicausal entre los determinantes de la salud, que inciden sobre el evento debido a que el estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento.

Dentro de los determinantes sociales, estructurales en la dimensión sociopolítica, se encuentran las

causas raíz como la pobreza determinada por el desempleo, baja escolaridad y poca inversión de empresas. Malnutrición determinada por los ingresos bajos, desempleo y baja escolaridad, políticas de prevención y deficiente de control de infecciones. A nivel de la dimensión socioeconómica, Deficientes condiciones de vida y hacinamiento, pobreza y falta de recursos y la exposición a contaminantes por condiciones laborales insalubres y precarias, en la dimensión de Servicios de Salud, encontramos deficiencia en higiene y control de patógenos productores de infecciones hospitalarias por incumplimientos de protocolos y deficiente control de desinfección, resistencia a antimicrobianos y tratamiento inadecuado.

En los determinantes por circunstancias materiales, se encuentran exposición a agentes por contaminación ambiental y malas prácticas agrícolas (quemadas), condiciones laborales insalubres. En las causas por comportamiento, se encuentran los malos hábitos de higiene, determinadas por: pobreza, baja escolaridad y cultura general. Alto consumo de alcohol por influencia social, cultural y el tabaquismo. En el determinante biológico, se encuentra la baja inmunidad por la disminución de la capacidad inmunológica, baja en ingesta nutricional, envejecimiento y edad, así como por infecciones por microorganismos.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de las neumonías:

1. Higiene y control de infecciones Hospitalarias deficientes, determinantes de Servicios de Salud.
2. Tratamientos inadecuados, dimensión de Servicios de Salud.
3. Baja Inmunidad, dimensión de factores biológicos.
4. Tabaquismo, dimensión comportamiento
5. Políticas de prevención y control de infecciones deficientes, dimensión de factores socio políticos.

7.3.6. Alta tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias



para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). (Ministerio de Salud, 2023)

A nivel del Cantón de Osa, con base a un estudio realizado por el Área Rectora de Salud de Osa, sobre la mortalidad, periodo 2015-2019, con datos de estadísticas vitales del INEC, las ENT presentaron el 69.18% de las defunciones, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (21.39%), seguidas por el cáncer (20.43%).

El mayor porcentaje de los casos se presentó en el sexo masculino, con un 58.2 %, el distrito con mayor porcentaje de casos es el de Palmar (39.21), seguido por Cortes (30.22) y Piedras Blancas (14.68). La tasa promedio de mortalidad por ENT para el cantón fue de 189 defunciones por cada 10000 habitantes, El distrito que mayor tasa de mortalidad presentó fue distrito de Palmar, con 234, seguido por Cortes con 206 fallecidos por cada 10000 habitantes. Por curso de vida, el 96,2 % de los casos se presenta de la población de los 20 en adelante, representando la población de los 20 a los 64 años el 25, 2 % de los casos y la población de los 65 años y más, el 71% de los casos.

Para realizar un abordaje integral de las ENT, es necesario partir del reconocimiento de que la salud es un producto social, que se desarrolla en un contexto histórico donde diversos aspectos interactúan y ejercen una influencia a lo largo de la vida de las personas y los grupos sociales, en sus decisiones y posibilidades de acción, generando efectos que impactan directamente en el proceso salud/enfermedad de manera diferenciada, donde es importante rescatar el papel que juegan los determinantes sociales de la salud, tanto estructurales como intermedios, los cuales influyen directamente sobre los factores protectores y de riesgo de las ENT, donde se destacan como principales factores de riesgo conductuales la insuficiente actividad física, la alimentación poco saludable, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

A su vez, dichas conductas están vinculadas a la aparición de los principales factores de riesgo metabólico como: hipertensión arterial (aumento de la tensión arterial), el sobrepeso y la obesidad, hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre) e hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto se observa la relación multicausal entre los determinantes de la salud, que inciden sobre el evento debido a que el estado de salud de la población es resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo asociados al evento.

Se observa en el diagrama que los factores de riesgo o causas raíz, en gran medida responden al entorno social físico y económico. Por esa razón, estas enfermedades requieren que sectores como Educación, Agricultura y Ganadería, Comercio, Planificación urbana y Transporte, desempeñen acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de las ENT:

1. Estilos de vida no saludable (dimensión de comportamiento).
2. Alto consumo de tabaco (dimensión de comportamiento).
3. Falta de inversión pública en la infraestructura para la actividad física (dimensión de factores socio político).
4. Acceso desigual a actividades de recreación y Actividad Física. (dimensión de factores socioeconómicos).
5. Falta de programas que fomenten estilos de vida saludable (determinantes de Servicios de salud).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.



7.3.7. Estilos de vida no saludables.

Las sociedades han experimentado en el último siglo un cambio significativo en el estilo de vida de la población, la innovación tecnológica, los nuevos modelos laborales y sociales han causado un impacto en la forma de vivir de los habitantes. Hemos adoptado estilos de vida, que se adaptan a un nuevo entorno laboral, social y cultural, sin tomar en cuenta que esto ha producido en las últimas décadas un incremento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles, causa de discapacidad y muerte.

En relación con el consumo de alcohol y drogas, la Organización de las Naciones Unidas estima que alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo durante el año 2020, este estudio refleja un aumento del 26% con respecto a las cifras publicadas en estudios anteriores.

En África y América Latina, se estima que la población que consume drogas se encuentra dentro del grupo etario de 14 a 35 años, esta población es quien recibe mayormente tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de droga.

En referencia a la obesidad la OMS en su informe del año 2016 revela que la obesidad se ha casi triplicado en el mundo, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos, 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

La Universidad de Costa Rica, publicó un estudio en el año 2017 en el que afirma que un 65% de las personas que viven en el país son sedentarias, razón por la cual, las enfermedades crónicas no transmisibles han incrementado entre la población costarricense.

Las mujeres son más sedentarias que los hombres, pues un 71,8% de la población femenina no realiza ejercicio físico, contra 57,8% de los masculinos; a esto se suma que aquellas personas con hijos presentan menos sedentarismo con un 60,2%, en contraposición a quienes no los tienen, con un 70,2%.

Los expertos que se sumaron a los talleres del ASIS del cantón de Osa señalan como causas raíz las siguientes:

1-Programas limitados para la atención integral del sobre peso obesidad.

2-Falta de inversión pública en la infraestructura para AF.

3-Acceso desigual a actividades de recreación y AF.

En cuanto al alcance de los programas de Promoción de la Salud de la C.C.S.S. S.A., (determinante socio político), deben replantearse las estrategias que permita alcanzar a la mayor cantidad de población haciendo énfasis en la educación en salud enfocada a la prevención. Las autoridades en salud deben velar por reforzar Guías de Alimentación Saludable que se aplican en atención primaria, así como retomar los talleres impartidos por el personal de Nutrición de los Centros de Salud.

En relación con las políticas públicas, el gobierno central y los gobiernos locales, estos deben redoblar esfuerzos con el propósito de destinar más recursos económicos para invertir en la recuperación de espacios públicos y la creación de nuevos.

En referencia a la igualdad acceso a las actividades los actores sociales coinciden en el hecho de que las autoridades nacionales y locales deben conceptualizar ofrecerle a la población actividades recreativas con mayor diversidad para atraer un mayor sector de la población y que esto incluya todos los grupos etarios

En materia de Salud se deben crear programas dirigidos a la población con sobrepeso y obesidad que acuden a la consulta de atención primaria y se debe contar con un número de profesionales en nutrición proporcional a la población adscrita al sistema de salud.

7.3.8. Trastornos Mentales

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a

angustia o discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. (Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx) 14 de mayo de 2022.

Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Existen muchos tipos diferentes de trastornos mentales. Algunos comunes incluyen:

- Trastornos de ansiedad, incluyendo trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y fobias
- Depresión, trastorno bipolar y otros trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos de la personalidad
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos psicóticos, incluyendo la esquizofrenia

No hay una sola causa de las enfermedades mentales varios factores pueden contribuir al riesgo de sufrirla, por ejemplo:

- Sus genes y su historia familiar
- Su experiencia de vida, como el estrés o si ha sufrido de abuso, en especial durante la infancia.
- Factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro
- Una lesión cerebral traumática
- La exposición de una madre a algún virus o productos químicos durante el embarazo
- Consumo de alcohol o drogas
- Tener una enfermedad seria como el cáncer
- Tener pocos amigos y sentirse solo o aislado
-



La detección o diagnóstico incluyen:

- Su historia clínica
- Un examen físico y posiblemente pruebas de laboratorio, si su proveedor de salud piensa que otras afecciones médicas podrían estar causando sus síntomas
- Una evaluación psicológica, en la cual responderá preguntas sobre sus pensamientos, sentimientos y conducta

En la Región de las Américas, los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (SNM) y el suicidio representan más de un tercio (34%) del total de años vividos con discapacidad, siendo los trastornos depresivos la principal causa de discapacidad. Casi 100.000 personas mueren por suicidio cada año en la Región.

Para lograr plenamente el objetivo de cobertura sanitaria universal en todo el mundo, es fundamental integrar los servicios de prevención, tratamiento y atención para los trastornos mentales, junto con mecanismos de apoyo psicosocial, en programas de prestación de servicios y protección financiera que sean de fácil acceso. Además, las autoridades normativas y sanitarias necesitan identificar “puntos de partida” en todos los sectores para encarar los factores sociales y económicos que contribuyen a la aparición y la larga duración de los trastornos mentales.

Nacional

Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad de acuerdo con la revista The Lancet, el país presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior

Los trastornos mentales son unas de las principales causas de consulta en nuestro sistema de salud y que para la atención adecuada de estos trastornos se requiere una reestructuración de los servicios de salud existentes.



Dimensiones

Los trastornos mentales son afecciones que afectan el pensamiento, estado de ánimo y comportamiento de una persona, y pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida. Para analizar los trastornos mentales desde una perspectiva de los determinantes de salud, es importante comprender cómo diversos factores pueden influir en la aparición y el desarrollo de estos trastornos.

Las condiciones de vida de los individuos están determinadas por los contextos sociales y culturales que moldean el estilo de vida y a la vez restringe de gozar de servicios básicos aptos, empleo, vivienda, educación, que son determinantes que inciden directamente en el modo de vida y afecta la salud mental. A la vez de que las políticas públicas se actualicen y propicien la mitigación en la afectación de la salud de la población.

Los sistemas de salud por el acceso limitado a los profesionales en salud mental, puede dificultar la detección y tratamiento oportuno de los trastornos mentales. Además del estigma existente dentro del sistema de salud lo cual es una barrera para los usuarios.

En resumen, los trastornos mentales son el resulta de una interacción compleja de múltiples determinantes de salud los cuales se deben tomar en cuenta para el debido abordaje y desarrollar estrategias de promoción y prevención de la salud.

7.3.9. Desempleo

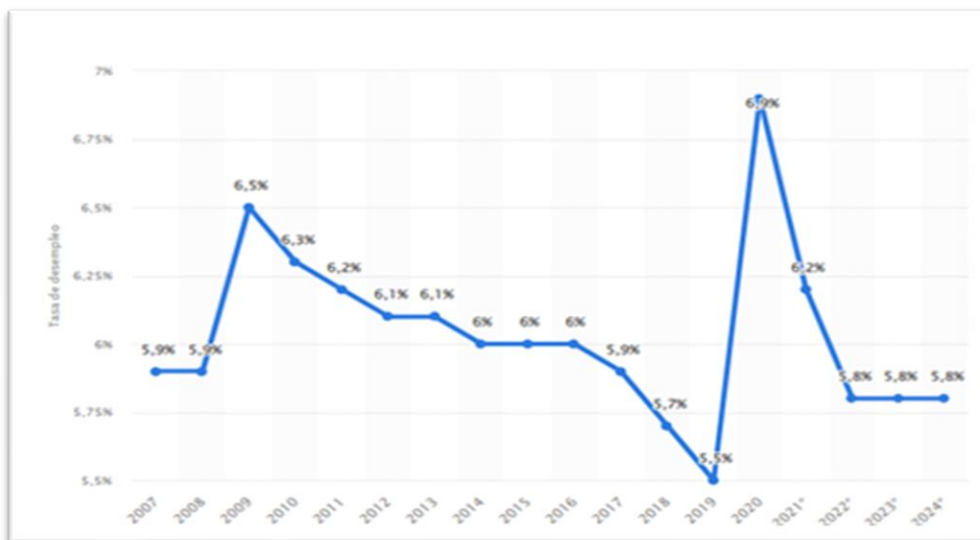
La definición habitual de desempleo se basa en tres criterios que deben cumplirse simultáneamente. “Personas desempleadas” son todas aquellas personas que tengan la edad exigida para la medición de la población económicamente activa y que, durante el período de referencia, se hallen:

- a) “sin trabajo”, es decir, que no tengan un empleo remunerado ni estén trabajando por cuenta propia.
- b) “actualmente disponibles para trabajar”, es decir, que estén disponibles para trabajar en un empleo remunerado o por cuenta propia en el período de referencia;
- c) “buscando trabajo”, es decir, que hayan hecho gestiones concretas en un determinado período reciente para encontrar un empleo remunerado o trabajar por cuenta propia ⁽³³⁾.

Desempleo a nivel Mundial

La tasa global de desempleo en 2021 ascendió al 5,8%. La buena noticia es que la actividad económica ha conseguido recuperarse paulatinamente de la crisis económica generada por la pandemia y se estima que podría estabilizarse en torno al 5,8% hasta 2024 como se observa en el siguiente ^(33,34).

Tabla N°64. Tasa de desempleo a nivel mundial para el periodo de 2007 a 2024.



Rosa Fernández. Tasa de desempleo a nivel mundial. 2023.

El desempleo mundial tiene una serie de impactos significativos en diferentes aspectos de la sociedad y la economía. Estos impactos pueden variar según la duración y la gravedad del desempleo, así como según la estructura económica y laboral de cada país. Algunos de los impactos más comunes del desempleo mundial incluyen:

1. Impacto económico: Reducción del crecimiento económico y Mayor carga para los sistemas de seguridad social.
2. Impacto social: Aumento de la pobreza, la desigualdad y Problemas de salud mental, aumentando la ansiedad, la depresión y el estrés.
3. Impacto en la seguridad social: Mayor inseguridad social, aumento de la inseguridad social, ya que las personas pueden temer perder sus hogares, acceso a atención médica y otros servicios

esenciales.

4. Impacto en la comunidad: Disminución de la cohesión social, ya que puede afectar la cohesión social en una comunidad, ya que puede aumentar la tensión y los conflictos sociales.

5. Impacto político: Descontento y agitación social: El alto desempleo puede generar descontento social y político, lo que a su vez puede influir en las elecciones y en la estabilidad política.

6. Impacto en la capacitación y habilidades: Las personas desempleadas a largo plazo pueden enfrentar la pérdida de habilidades y la obsolescencia de su capacitación, lo que dificulta su reincorporación al mercado laboral ⁽³³⁾.

A nivel nacional, según datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en la Encuesta Continua de Empleo (ECE) para el I Trimestre 2023, la tasa de desempleo mantiene una tendencia a la baja, 3 puntos porcentuales con respecto al mismo trimestre del año anterior y está 1,9 puntos porcentuales por debajo del porcentaje de prepandemia.

La población desempleada disminuye en 81 mil personas con respecto al mismo trimestre del año 2022, alcanzando un total de 249 mil personas desempleadas para este primer trimestre. Por rama de actividad, en el I trimestre 2023 se observan aumentos en la población ocupada, principalmente en industria manufacturera, construcción, en comercio y reparación ⁽³⁴⁾.

A nivel cantonal, según los Índices de competitividad nacional 2022, el cantón se encuentra con un IC de 49,3 puntos, en la posición 63 en relación con los 82 cantones del nivel nacional, en el sector laboral, presenta 13,2 puntos, encontrándose en la posición 80, en el desempleo de larga duración con 27.3 puntos, en la posición 22 y en lo que respecta a la estabilidad del empleo con 51, 1 puntos, en la posición 64 ^(35,36).

El trabajo es un elemento fundamental en el desarrollo humano que trasciende la esfera económica condicionada por los ingresos, en este sentido el trabajo ha sido considerado uno de los determinantes relevantes en las condiciones de vida y salud de las personas, que en el caso del desempleo refuerza su vulnerabilidad. El desempleo genera condiciones especiales de vulnerabilidad asociados a factores que involucran las dimensiones temporalidad, ingresos



precarios y desprotección social, reflejadas en problemáticas de salud y en el deterioro de la salud física y mental, que puede condicionar el proceso salud-enfermedad, interactuando con la edad, sexo, nutrición, educación y estrato socioeconómico, los cuales se configuran en los determinantes sociales de la salud.

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para el desempleo se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado.

Dentro de los determinantes estructurales se encuentran las deficientes políticas económicas y sociales, tanto a nivel nacionales y local que no impactan sobre el desempleo, la generación de fuentes de empleo y generación de la capacidad instalada para generar inversión y motivar al sector empresarial para invertir en el cantón y que esta inversión impacte sobre empleo, nivel social-económico y por ende de una mejor calidad de salud de la población.

En los determinantes intermedios circunstanciales materiales se encuentran, la recesión económica, por el cierre de operaciones de algunas empresas que generaban alta demanda de empleos, la carencia de innovaciones, la deficiente capacidad instalada local (conectividad y otros) para el desarrollo empresarial y la poca voluntad del gobierno local para promover la inversión empresarial, en los determinantes de servicios de salud actúa con fuerza el limitado acceso a servicios de salud por la falta de trabajo formal y de calidad que limitan la falta de reconocimiento y seguridad laboral, en los determinantes comportamentales, la falta de habilidades técnicas, la falta de habilidades sociales y la falta de búsqueda de trabajo por un estado asistencial.

En los determinantes biológicos se presentan la incapacidad física y mental por discapacidad determinada por los por traumas, accidentes de tránsito y riesgo por laboral (estrés y otros), enfermedades crónicas y oncológicas, la poca adherencia de los medicamentos, mala alimentación, insuficientes recursos que limitan la alimentación saludable por el alto costo de estos alimentos e insuficiente formación académica.

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la para el Desempleo:

- 1) Estacionalidad de fuentes de empleo (dimensión de factores socioeconómico).
- 2) Políticas económicas inadecuadas (dimensión de factores sociopolíticos.
- 3) Falta de habilidades académicas y técnicas de una parte de la población (dimensión de comportamiento).
- 4) Falta de inversión empresarial (dimensión de circunstancias materiales de vida).
- 5) Inaccesibilidad a servicios de salud ante la falta de seguro social por trabajo informal (dimensión de servicios de salud).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

Por esa razón, para atender la problemática del desempleo se requiere que sectores como el Gobierno local, Educación, Agricultura y Ganadería, ministerio de trabajo, Comercio, Planificación urbana y Transporte, Turismo y otros, desempeñen acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas para disminuir el desempleo a nivel cantonal.

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

En este capítulo, el Equipo Local ASIS, para cada problema de salud, tomo las cinco causas raíz priorizadas y procedió a la identificación de los factores protectores del problema, la traducción de causa raíz a factor protector se realizó preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? Una vez reconocido el factor protector se procede a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual se tomó como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas dan la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud desde un ámbito de la prevención o promoción de la salud.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Para la identificación de los factores protectores se utilizó la siguiente plantilla con un ejemplo para su mayor interpretación.

Tabla N°65. Identificación de factores de protección y líneas de acción.

Problema de salud: Obesidad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.2 Estilo de vida sedentario	Actividad física regular	Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	Municipalidad	ICODER MSP
			Incorporar a promotores de la actividad física en el primer nivel de atención de la salud.	CCSS	MS MTSS



Factores protectores y líneas de acción identificadas.

Validación de las líneas de acción de la comunidad.

Una vez que el Equipo Local realizó la identificación de los factores protectores y las líneas de acción, se realizó el III taller, en el cual se realizó la presentación de los factores protectores y las líneas de acción identificadas para su respectivo análisis y validación con la comunidad y se realizaron los ajustes correspondientes identificados.

Problema de salud: Malformaciones Congénitas					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Baja ingesta de folatos	Programa de educación por profesionales de la salud que fomentan el consumo de folatos.	Fomentar la aplicación de la guía nacional de atención prenatal. Promover la importancia del consumo de alimentos ricos en folatos mediante la consulta prenatal y/o cursos de preparación del parto. Seguimiento y referencia a profesional en nutrición. Fortalecer el monitoreo de normas maternas Fortificación con ácido fólico durante el embarazo	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Malos hábitos alimentarios	Se cuenta con programa de nutrición en el I y II nivel para la educación de alimentación saludable.	Fortalecer los espacios como, la consulta de control prenatal, los cursos de preparación del parto para reforzar temas educativos afines con alimentación saludable y autocuidado.	CCSS	MS
Circunstancias materiales de vida	Exposición materna a plaguicidas	Normas de salud ocupacional y reglamento de uso y aplicación de plaguicidas.	Fomentar la fiscalización y verificación de la aplicación de la Normativa en el uso de plaguicidas. Promover sesiones socioeducativas en el sector agrícola para el uso adecuado del equipo de protección personal.	MAG	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales de vida	Uso inadecuado de medicamentos durante el embarazo	Existencia de educación durante la primera consulta prenatal para uso adecuado de medicamentos en el embarazo.	Fortalecer la vigilancia y estricto control de medicamentos de ventas libres al consumidor especialmente a las embarazadas por parte de las farmacias y consultorios privados. Fortalecer con temas educativos sobre el riesgo de la automedicación, aprovechando los espacios, la consulta prenatal y/o cursos de preparación al parto.	CCSS/Farmacias Privadas	Ministerio de Salud
Factores Socioeconomicos	Limitado acceso a los servicios de salud y a la medicación	Acceso a los servicios de salud mediante citas programadas para control y seguimiento del embarazo.	Priorizar espacios con citas para las embarazadas con limitaciones geográficas para recibir control prenatal, evitando las oportunidades perdidas. Reforzar la visita domiciliar mediante el programa de Atención Primaria con ATAP y profesional de enfermería.	CCSS	Ministerio de Salud

Problema de salud: Tumores Malignos					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Falta de acceso, cobertura y provisión de Servicios de Salud	Sistema de Salud solidario. Infraestructura adecuada.	Identificar y gestionar las necesidades para una mejor atención en los servicios de salud.	CCSS	CCSS Ministerio de Salud.
Servicios de Salud	Poca actividad de promoción	Programas en el primer nivel de atención en promoción de la salud	Mantener y fortalecer los programas de Promoción de estilos de vida saludable desde los diferentes niveles de atención.	CCSS	MEP, comisiones interinstitucionales
Circunstancias Materiales de vida	Inadecuadas condiciones ambientales	Existencia de normas para uso de equipos de protección.	Fortalecer y promover el uso de equipos de pp a las personas que están más expuestos.	Ministerio de Salud, Municipalidad y Empresas privadas.	Medios de comunicación
Circunstancias Materiales de vida	Estilos de vida inadecuados	Promoción de estilos de vida saludables	Promocionar los estilos de vida saludable desde los diferentes niveles de atención, escuelas y comunidad.	MEP	Ministerio de salud, CCSS, comisiones interinstitucionales
Biológicos	Baja inmunidad	Programas de fomentan los estilos de vida saludables, a nivel institucional e interinstitucional.	Fortalecer los programas de educación y promoción de estilos de vida saludable a nivel institucional, comunal y escenario escolar	CCSS MEP CEN	MS Comisiones interinstitucionales.

Problema de salud: Accidentes de Tránsito					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de recurso Humano especializado para atención de accidentes	Contar con Oficiales de Tránsito para la atención de incidentes.	Mantener y Gestionar antes las autoridades competentes, la solicitud de recurso humano necesario.	Oficina de Tránsito Palmar Norte.	Municipalidad de Osa
Factores Biológicos	Visión deficiente	Valoración física y de la agudeza visual para el trámite de licencias.	Mantener y Fortalecer operativos de revisión de licencias de conducir.	Oficina de Tránsito Palmar Norte.	N/A
Factores Biológicos	Audición deficiente	Valoración física y de la agudeza visual para el trámite de licencias.	Fortalecer operativos de revisión de licencias de conducir.	Oficina de Tránsito Palmar Norte.	N/A
Comportamiento	Conducción temeraria	Programas de Educación vial , Escuela de choferes.	Mantener y Fortalecer los programas de educación vial en Centros Educativos y a la población en general.	MEP Oficina de Tránsito Palmar Norte.	COSEVI
Comportamiento	Educación vial deficiente	Programas de educación vial	Continuar con los programas de educación vial que se impartían en los Centros Educativos, Establecer como requisito a los nuevos choferes y los que pierdan puntos por infringir la ley asistir a una escuela de manejo.	MEP Oficina de Tránsito Palmar Norte.	COSEVI MS
			Mantener y fortalecer Operativos de revisión de licencias de conducir y de educación vial.	Oficina de Tránsito Palmar Norte.	N/A

Problema de salud: Enfermedades Cardiovasculares					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológicos	Enfermedades Crónicas	Programas de atención de enfermedades crónicas	Fortalecer los programas de atención de enfermedades crónicas en el I y II nivel de atención.	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Estilos de Vida no saludables	Programas de fomentan los estilos de vida saludables, a nivel institucional e interinstitucional.	Fortalecer los programas de educación y promoción de estilos de vida saludable a nivel institucional, comunal y escenario escolar	CCSS, MEP, CEN CINAI	Ministerio de Salud y comisiones institucionales
Comportamiento	Sedentarismo	Programas Institucionales y redes que promueven la adopción de estilos de vida saludable	Mantener y fortalecer los programas socio educativos en estilos de buenos hábitos alimenticios a nivel educativo, comunal e institucional por medio de redes existentes.	CCSS, COLSE y RECAFIS.	Ministerio de Salud
Factores Socioeconomicos	Inseguridad Alimentaria y Nutricional	Programas Institucionales y redes que promueven la seguridad alimentaria y nutricional	Mantener y fortalecer los programas instituciones que promueven la seguridad alimentaria y nutricional.	COSEL	Instituciones que conforman el COSEL (MAG; INDER; CNP, SENASA y otros.
Factores Socioeconomicos	Acceso desigual a Actividades de Recreación y Actividad Física	Redes, comités, Asociaciones y programas que promueven el acceso equitativo a actividades de recreación y Actividad Física.	Mantener las acciones para facilitar el acceso a actividad física, recreación y capacitación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad.	RECAFIS	Municipalidad, ICODER, Comité Cantonal de deporte, ADI y Instituciones que conforman la RECAFIS

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Problema de salud: Neumonías					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Higiene y control de infecciones Hospitalarias deficientes	Comisión Atención enfermedades nosocomiales	Mantener y fortalecer la comisión, especialmente en lo que respecta análisis y fiscalización permanente de las deficiencias en higiene y control de infecciones Hospitalarias estableciendo acciones de mejora continua.	Comisión Atención enfermedades nosocomiales	CCSS Área Rectora de Salud (MS)
Servicios de Salud	Tratamientos inadecuados.	Protocolos de atención Médica institucional	Fortalecer las acciones de Sensibilización al personal Médico sobre el apego del protocolo de atención médica en el tratamiento de las enfermedades	Directores médicos del primer nivel y segundo nivel CCSS	CCSS Servicios de Salud, Área Rectora de Salud (MS)
Factores Biológicos	Baja Inmunidad	Programas de fomentan los estilos de vida saludables, a nivel institucional e interinstitucional.	Fortalecer los programas de educación y promoción de estilos de vida saludable a nivel institucional, comunal y escenario escolar	CCSS MEP CEN CINAI	MS Comisiones interinstitucionales.
Comportamiento	Tabaquismo	Ley General del Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, N° 9028, instancias y programas para disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco	Fortalecer los procesos de Promoción y divulgación de la clínica de cesación del fumado para ampliar su cobertura en la atención.	Clínica Cesado Fumado	CCSS (Hospital Thomas Casas). Área Rectora de Salud.
			Ampliar y fortalecer los operativos en atención de la ley 9028 para Verificar y fiscalizar sobre los espacios libres de humo, productos de consumo y campaña vigente	Área Rectora de Salud (regulación)	Fuerza Pública
Factores Sociopolíticos	Políticas de prevención y control de infecciones	política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.	Revisión sistemática de los vacíos de la política a nivel local y elaboración de acciones (Plan) para mitigar estos vacíos,	Comisión Atención enfermedades nosocomiales, CCSS. Vigilancia Epidemiológica, Área Rectora de Salud (MS)	CCSS Área Rectora de Salud (MS)
			Implementación del Plan de Acción para mitigar vacíos de la Política.	Comisión Atención enfermedades nosocomiales, CCSS.	CCSS
			Seguimiento a la implementación del Plan de Acción para mitigar vacíos de la Política.	Vigilancia Epidemiológica, Área Rectora de Salud (MS)	Área Rectora de Salud (MS).

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Problema de salud: Alta Tasa de Mortalidad por Enfermedades no transmisibles					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Estilos de vida no saludable	Redes, comisiones y programas que promueven estilos de vida saludable en la población.	Ampliar las acciones que promueven la adopción de estilos de vida saludable en la población.	RECAFIS	Instituciones que conforman la RECAFIS
			Fortalecer el componente de educación para la salud en lo que respecta la adopción de estilos de vida en la población menor de trece años	COLSE	Instituciones que integran la COLSE.
			Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física, recreación laboral y espacios libres de humo de tabaco"	Municipalidad (CCCI). Ministerio de Salud.	implementación de la Directriz N° 027- S-MTSS en todas las Instituciones Públicas.
			Fortalecimiento de la promoción de la salud mediante estilos y condiciones de vida saludables a través de la consulta de atención.	Área de Salud CCSS	Ministerio de salud
Comportamiento	Alto consumo de tabaco	Ley General del Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, N° 9028, instancias y programas para disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco.	Fortalecer los procesos de Promoción y divulgación de la clínica de cesación del fumado para ampliar su cobertura en la atención.	clínica Cesado Fumado	CCSS (Hospital Thomas Casas). Área Rectora de Salud
			Ampliar y fortalecer los operativos en atención de la ley 9028 para Verificar y fiscalizar sobre los espacios libres de humo, productos de consumo y campaña vigente	Área Rectora de Salud (regulación)	Fuerza Pública.
			Ampliar el Programa de habilidades para la vida en Centros Educativos.	Ministerio de Educación	Área Rectora de Salud
sociopolíticas	Falta de inversión pública en la infraestructura para la actividad física	Redes, comités, Asociaciones y programas que promueven acciones e Inversión para la apertura y mantenimiento de espacios públicos para el desarrollo de actividad física	Mantener las acciones de recuperación y mejoramiento de los espacios públicos para que la población disponga de sitios donde pueda realizar actividad física o recreativa.	RECAFIS	Municipalidad, ICODER, ADI y Instituciones que conforman la RECAFIS.
			Ampliar partidas presupuestarias para el mejoramiento y desarrollo de infraestructura pública para la actividad y recreativa en el cantón.	Municipalidad de Osa	ICODER
Comportamiento	Acceso desigual a actividades de recreación y Actividad Física.	Redes, comités, Asociaciones y programas que promueven el acceso equitativo a actividades de recreación y Actividad Física.	Mantener las acciones para facilitar el acceso a actividad física, recreación y capacitación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad.	RECAFIS	Municipalidad, ICODER, Comité Cantonal de deporte, ADI y Instituciones que conforman la RECAFIS
Servicios de Salud	Falta de programas que fomenten estilos de vida saludable	Programas de promoción de la salud mediante estilos y condiciones de vida saludables	Mantener y ampliar los programas de promoción de estilos de vida y autocuidado a través de la consulta de atención y otros espacios.	Área de Salud CCSS	Ministerio de salud

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Problema de salud: Estilos de Vida Inadecuados					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Limitados programas para la atención integral del sobre peso, obesidad .	Programas enfocados al tratamiento	Mantener y fortalecer programas dirigidos a la población con sobrepeso y obesidad que acuden a la consulta de atención primaria. Contar con un número de profesionales en nutrición proporcional a la población adscrita al sistema de salud.	CCSS	Ministerio de Salud
Factores Socio Políticos	Falta de inversión pública en la infraestructura para AF.	Partidas específicas a organizaciones comunales para el desarrollo de proyectos para AF.	Reforzar el desarrollo de proyectos en infraestructura para la AF por organizaciones comunales.	Municipalidad, Comité cantonal de deporte, ADI	Comisiones Institucionales, Fuerza Pública.
Factores Socio Económicos	Acceso desigual a actividades de recreación y AF.	Redes, comités, Asociaciones y programas que promueven el acceso equitativo a actividades de recreación y Actividad Física.	Mantener las acciones para facilitar el acceso a actividad física, recreación y capacitación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad.	RECAFIS	Municipalidad, ICODER, Comité Cantonal de deporte, ADI y Instituciones que conforman la RECAFIS
Comportamiento	Malos hábitos alimenticios.	Programas Institucionales y redes que promueven la adopción de estilos de vida saludable.	Mantener y fortalecer los programas socio educativos en estilos de buenos hábitos alimenticios a nivel educativo, comunal e institucional por medio de redes existentes.	MEP	Ministerio de Salud
			Fortalecer los programas de educación al paciente en I y II nivel de atención en acciones enfocadas a la prevención del sedentarismo y educación del usuario en materia de estilos de vida saludable.	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Sedentarismo.	Programas Institucionales y redes que promueven la adopción de estilos de vida saludable	Mantener y fortalecer los programas socio educativos en estilos de buenos hábitos alimenticios a nivel educativo, comunal e institucional por medio de redes existentes.	CCSS, COLSE y RECAFIS.	Ministerio de Salud

Problema de salud: Trastornos Mentales.					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Acceso limitado al servicio de salud Mental	Atención especializada en el segundo nivel de atención (psicología y psiquiatría). Y redes interinstitucionales	Mantener y fortalecer las acciones de Educación y sensibilización a la población sobre la existencia de redes y servicios disponibles en Salud mental.	CCSS	Ministerio de Salud.
Servicios de Salud	Estigma y falta de conciencia de profesionales de salud	Comisiones institucionales en la promoción y prevención de la salud mental	Mantener y fortalecer las acciones de Educación y sensibilización a funcionarios de salud.	CCSS	Ministerio de Salud. ILAIS
Servicios de Salud	Barreras culturales y lingüísticas	Procesos de capacitación en población indígena para la socialización de la política de salud mental, sus alcances y beneficios para todos.	Reforzar acciones en población indígena por parte de las diferentes entidades en Salud desde la interculturalidad.	CCSS Ministerio de Salud	Comisiones interinstitucionales.
Sociopolítico	Falta de seguimiento a las políticas existentes	Política nacional de salud mental. Comisiones institucionales e interinstitucionales.	Reforzar procesos de capacitación a actores sociales sobre la Política Nacional de Salud Mental. Promover a nivel comunitario sesiones socioeducativas de promoción y prevención en salud mental.	Ministerio de Salud CCSS MEP	Comisiones interinstitucionales. Ministerio de salud ONG
Socioeconómicos	Estigma y discriminación	Programas y comisiones que fomentan la salud mental.	Fortalecer los procesos de Capacitación y sensibilización a funcionarios y comunidad en salud mental (trastornos mentales).	CCSS MEP CEN CINAI	Comisiones interinstitucionales. Ministerio de salud ONG

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

Problema de salud: Desempleo					
Dimensión	Causa raíz	Factor protector: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	Estacionalidad de fuentes de empleo	Instituciones Académicas y técnicas que promueven habilidades académicas y técnicas en la población.	Reforzar y ampliar la oferta de formación y capacitación acorde a las necesidades de los diferentes sectores del Cantón.	INA, Municipalidad	Universidades, IMAS,
			Fortalecer las alianzas estratégicas del gobierno local con universidades y centros de formación para el desarrollo de habilidades técnicas y académicas en el Cantón	Municipalidad	Universidades, INA,
Factores Sociopolíticos	Políticas económicas inadecuadas	Políticas locales económicas y de empleabilidad en el Cantón.	Mantener y ampliar políticas económicas locales que permitan la empleabilidad e inversión en el desarrollo económico y social del Cantón.	Municipalidad	Consejo Municipal, cámaras de comercio y turismo, ICT
			Reforzar y ampliar la oferta de formación y capacitación acorde a las necesidades de los diferentes sectores del Cantón.	INA, Municipalidad	Universidades, IMAS,
Comportamiento	Falta de habilidades académicas y técnicas de una parte de la población	Instituciones Académicas y técnicas que promueven habilidades académicas y técnicas en la población.	Reforzar y ampliar la oferta de formación y capacitación acorde a las necesidades de los diferentes sectores del Cantón.	INA, Municipalidad	Universidades, IMAS.
Circunstancias materiales de vida	Falta de inversión empresarial	Amplios recursos naturales y ambientales con renombre internacional.	Ampliar las campañas de divulgación que promueven y posicionan al cantón de acuerdo con sus recursos ambientales para una mayor inversión empresarial.	Municipalidad, cámaras de turismo, ICT,	ADI, ONG,
Servicios de Salud	Falta de acceso a los servicios de salud	Sistema de salud solidario (seguro por el estado) y empleos formales.	Mantener y fortalecer la cartera de empleabilidad cantonal	Municipalidad	cámaras de comercio y turismo.
			Promover la inversión empresarial en el Cantón.	Municipalidad	cámaras de comercio y turismo, ICT.

9. Conclusiones

Del análisis que se realizó sobre la situación de salud del cantón de Osa relacionado con las cinco principales causas de muerte por curso de vida en el periodo en estudio se concluye, que es necesario generar impacto sobre los determinantes protectores involucrando el trabajo intersectorial y la participación de la ciudadanía.

Con el objetivo de reducir la mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables que limitan la posibilidad de alcanzar mejores niveles de vida en la población.

De acuerdo a la pirámide y a los indicadores de Sumdbarg, Burgdofer y otros el Cantón de Osa muestra una población adulta mayoritariamente, de carácter progresivo, esto se evidencia en la base la cual representa a la población joven que con el paso de los años se va mostrando cada vez más angosta, ensanchándose la población de los quince a sesenta y cinco años población económicamente activa y ochenta y más, que genera entre otras cosas aumento en la oferta de empleo, necesidades de vivienda, infraestructura para adultos mayores, presión sobre los recursos naturales entre otros.

En ambas pirámides tanto en la del 2012 al 2022 como en la 2015-2022 el grupo que muestra mayor crecimiento es el que corresponde a los habitantes mayores de 65 años, hecho que demuestra que evidentemente se ha presentado en el cantón un incremento en la esperanza de vida. Se observa una pirámide irregular con aumentos importantes en la población adulta joven y adulta mayor, provocando una poca variabilidad en natalidad y mortalidad.

Es importante mencionar que el cantón de Osa cuenta con algún mecanismo de protección ambiental, a pesar de esto, se presentan debilidades en el manejo de residuos sólidos, agua apta para consumo humano y calentamiento global entre otros. La falta de planes reguladores y la problemática en la tenencia de la tierra imposibilita a los pobladores poder desarrollar diferentes actividades productivas o empresariales que beneficiarían un mayor desarrollo de la zona garantizando una mejor calidad de vida.

La correcta realización y empleo del ASIS sigue siendo una meta a la que no se puede desistir pues este, sin dudas, constituye el paso previo para adoptar un plan de intervención que permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta, tarea señalada del sistema nacional de salud.

10. BIBLIOGRAFÍA.

- 1-Gobierno Local. Historia del cantón de Osa Reseña (Municipalidad de Osa), (2023). <https://www.gobiernolocalosa.go.cr/historia.htm>.
- 2-Pérez, J., & Gardey, A. (2012). Definición de demografía. Recuperado de <https://definicion.De/demografia>.
- 3-Argüello León, C. A., & González Castellón, C. J. (2015). Cambios demográficos. desafíos y oportunidades en Nicaragua (Doctoral dissertation).
- 4-CELADE. (1996). Impacto de las Tendencias demográfica en los sectores sociales en América Latina. <https://archivo.cepal.org/pdfs/GuiaProspectiva/CostaRicaProspectiva2045.pdf>
- 5-CCP & INEC (2008). Costa Rica: CCP & INEC (2013). Costa Rica: Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950-2050. San José, Costa Rica: publicaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), marzo 2013.
- 6-Landrove-Rodríguez O, Gámez-Bernal et Al. Transición epidemiológica y las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas y en Cuba: el programa de intervención cubano. Reporte Técnico Vigilancia. 2005;10(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/2005/landrove.htm Acceso el 23 de enero de 2016. http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/2005/landrove.htm
- 7-Estimación de Población y vivienda 2022. Resultados Generales. INEC. (2022). <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023/07/rePoblacResultadosGenerales Estimacion poblacion vivienda 2022.pdf>
- 8-Instituto de Desarrollo Rural. Informe de Caracterización básica Territorio Sur Bajo (Corredores, Golfito, Osa). Dirección Región Brunca. (2014). <https://www.inder.go.cr/osa-golfito-corredores/Caracterizacion-Osa-Corredores-Golfito.pdf>

9- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2011). Población total por zona y sexo, según provincia, cantón y distrito. Censo Costa Rica 2011. Recuperado de, www.inec.go.cr

10- Academia Edu/ manejo de amenazas para reducir los daños. Año 2008. Disponible en: https://www.academia.edu/31054329/Desastres_Planificaci%C3%B3n_y_Development_Manejo_de_Amenazas_Naturales_para_Reducir_los_Da%C3%B1os.

11-Comisión Nacional de Emergencia, 2013, Descripción de amenazas cantón Osa, Amenazas de origen natural cantón de Osa.

https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_ameaza/puntarenas/Osa%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf pag.1

12-Organización Meteorológica Mundial/ Ciclones Tropicales. Disponible en:

<https://public.wmo.int/es/ciclones-tropicales> Pag-1.

13- Semanario Universidad/ Ciclos sísmicos apuntan hacia un posible terremoto en Osa.

Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/universitarias/ciclos-sismicos-apuntan-hacia-posible-terremoto-osa/#:~:text=Al%20respecto%2C%20el%20sism%C3%B3logo%20de, posibles%20sismos%20en%20zonas%20espec%C3%ADficas>.

14-Comisión Nacional de Emergencia/ Hacia una síntesis y tipología regional de las zonas de riesgo en Costa Rica. Disponible en: <https://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/pdf/spa/doc1205/doc1205-d1.pdf>

15-Secretaría Seccional de Salud de Antioquia/ Manejo Integrado de plagas Urbanas. Año 2013, disponible en: https://dssa.gov.co/images/programas-y-proyectos/factores-de-riesgo/riesgo-quimico/Manejo_de_Plagas_Urbanas.pdf

16-Natura Intravel Costa Rica/ Tierra de Volcanes. Año 2022. Disponible en: <https://naturadintravelcr.com/wdcdc/#:~:text=Los%20volcanes%20de%20Costa%20Rica,muestran%20signos%20de%20actividad%20volc%C3%A1nica>.

17-CATIE. Producto N.º 12 Plan de Acción para la Adaptación Climática para el cantón de Osa (2022).

18-INDER. Caracterización del Territorio Península de Osa. (2016) Obtenido de <https://www.inder.go.cr/peninsula-de-osa/Caracterizacion-territorio-Peninsula-Osa.pdf>

19-INOGO. Aprovechamiento Forestal. Obtenido de Informaciones y estudios sobre los ecosistemas terrestres de la region Osa y Golfito de Costa Rica. (2013): <https://sites.google.com/a/inogo.info/wiki/>

20-SFE. Trabaja para disminuir diseminación del escarabajo picudo negro. (2018). Obtenido de <https://www.sfe.go.cr/Prensa2018/CP-11%20SFE%20trabaja%20para%20disminuir%20diseminaci%C3%B3n%20del%20escarabajo%20Picudo%20negro%20en%20las%20palm%C3%A1ceas.pdf>

21-Ministerio de Salud. Memoria Institucional 2012-2014. San José, Costa Rica. Obtenido de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/memorias-institucionales>

22-Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud. Análisis, reflexiones y recomendaciones para la acción. Octubre 2013. Obtenido de:

http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20%20ASCAJU_0.pdf

23-Hernández Girón C, Orozco Nuñez E, Arredondo López A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. Rev salud pública. 2012;14(2):315 Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642012000200012&lng=e&nrm=iso&tlng=es

24-Pillar Aguirre, Manuel. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana, 28(4), 237-241. Recuperado en 02 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=es.



25-Ministerio de Salud de Costa Rica. Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. Julio 2019. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gu%C3%ADa%20Metodolog%C3%ADca%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Costa%20Rica%202019.pdf>

26-Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10) Volúmen 2. Edición. disponible: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

27-Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR. https://www.google.com/search?q=Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Centro+Latinoamericano+de+Perinatolog%C3%ADa&rlz=1C1CHBF_esCR1067CR1067&oq=Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Centro+Latinoamericano+de+Perinatolog%C3%ADa&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCTE3NjIqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

28-Tontisirin K, Bhattacharjee L. Lastre global de la desnutrición y las infecciones en la infancia. En: Nutrición, inmunidad e infección en la infancia. Resumen del 45° Seminario de Nestlé Nutrición; 1999. p. 1-3. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6645598?show=full>

28-Navarro-Ureña, I., Evans-Meza, R., Bonilla, R., & Alvarado-Rodríguez, Y. (2019). Evolución de la mortalidad por edad, sexo, causas y distribución geográfica en personas de 65 o más años en Costa Rica, 1970-2014. Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud, 4(4), 131-142. Recuperado a partir de <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/380>

29-Cardona D, Peláez E, Aidar T, Ribotta B, Alvarez MF. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. Rev Bras. Est. Pop. 2008;25(2):335-352. Disponible en:

https://www.google.com/search?q=Alvarez+MF.+Mortalidad+por+causas+externas&rlz=1C1CHBF_esCR1067CR1067&oq=Alvarez+MF.+Mortalidad+por+causas+externas&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigAdIBCTEyNTBqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

30-Pan American Health Organization. Health in the Americas, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles, Washington. DC. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-English.pdf>

31-Castro-Méndez, M., Capitán-Jiménez, C., & Acosta-Rojas, P. (2022). Impacto del programa de salud cardiovascular dirigido a los funcionarios de una entidad gubernamental de Costa Rica 2014-2016. Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud, 7(3), 66-73. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2021.73.499>

32-Protocolo Nacional de Vigilancia de Anomalías Congénitas. (2023). Costa Rica.

Organización Mundial de la Salud.

https://www.inciensa.sa.cr/inciensa/unidades_especializadas/protocolo_vigilancia_defectos_congenitos_version_2_2023.pdf

33- Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. (espina de pescado Desempleo).

34-Organización Internacional del Trabajo/ Hacia el derecho al trabajo, Una guía para la elaboración de programas públicos de empleo innovadores (Ginebra, Oficina de Estadística de la OIT, Departamento de Integración de Políticas). Año 2003, Página 5. Disponible en:

ISBN 9789223267711; 9789223267728 (web pdf)
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_563303.pdf

35-Larraín B., Felipe y Sachs, Jeffrey D. Macroeconomía en la economía global, Pearson Educación, 2002. Disponible en:
<https://books.google.com.co/books?id=DbBQpI7W0ssC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

36- Ministerio de Trabajo, Costa Rica, comunicado de prensa CP-013-2023-MTSS, 4 de mayo 2023. Disponible en:
https://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2023/mayo/cp_013_2023.html



37-Rosa Fernández/Tasa de desempleo a nivel mundial desde 2007 hasta 2024, febrero 2023.

Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/636029/tasa-global-de-desempleo/>

38-Consejo de Promoción de la Competitividad (CPC)/ "Índice de Competitividad Nacional

2022. Disponible en: <https://icn.cr/wp-content/uploads/2023/02/605-Osa-2022.pdf>

11. ANEXOS

Tabla N°66. Puntaje del mapeo llevado a cabo por los actores sociales participantes en el ASIS del cantón de OSA.

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca	
		2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Moderado interés	2. Media	
		3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta	
Actor del sector salud	CCSS/ Hospital Tomás Casas Casajús	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	CCSS/ Área de Salud	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	IMAS	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	PANI	3	3	2	3	11
Actor del sector público no vincula a	Fuerza Pública	3	3	3	2	11



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

salud						
Actor del sector público no vincula a salud	INA	3	3	3	2	11
Otros actores sociales clave	Cruz Roja	3	3	2	2	10
Actor Municipal	Municipalidad	3	2	2	3	10
Actor del sector público no vincula a salud	MEP	2	3	2	3	10
Actor del sector público no vincula a salud	MINAET	2	3	3	2	10
Otros actores sociales clave	Unión cantonal de ADI	2	3	2	3	10
Actor del sector público no vincula a salud	UNED	3	3	2	2	10
Actor del sector salud	ACLIDOSA	2	3	2	2	9
Actor del sector público no vincula a salud	CENCINAI	2	3	2	2	9
Actor del sector público no vincula a	Asociación de la tercera edad de Palmar	2	3	2	2	9



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

salud						
Actor del sector público no vincula a salud	MAG	2	3	2	2	9
Actor del sector público no vincula a salud	Departamento de Transito	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	Unión cantonal de ASADAS	2	3	2	2	9
Actor del sector privado	CAMARA DE COMERCIO DE OSA	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	Bomberos	2	2	2	2	8
Otros actores sociales clave	Junta salud /ASO	2	2	2	2	8
Otros actores sociales clave	Junta salud / HTCC	2	2	2	2	8
Actor del sector público no vincula a salud	A y A	2	2	2	2	8
Actor del sector público no vincula a salud	DINADECO	1	2	2	2	7
Actor del sector público no vincula a salud	CNP	2	2	2	1	7



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PERIODO 2015-2019

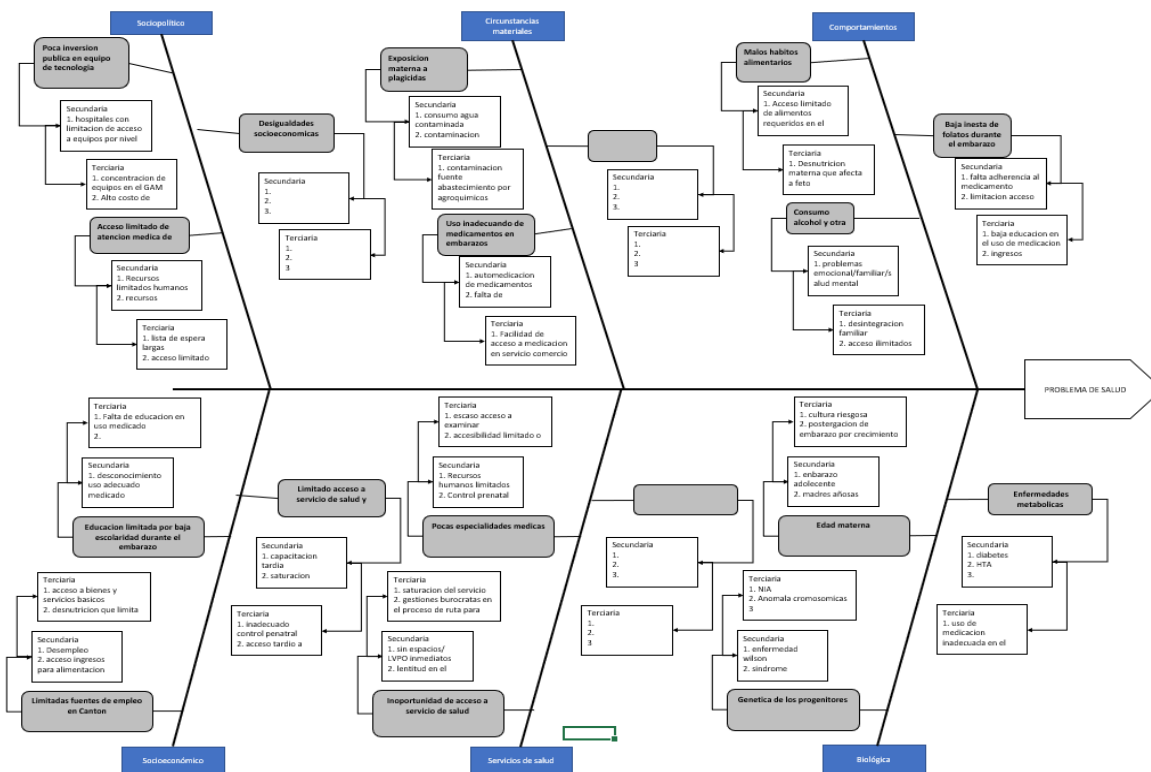
Actor del sector privado	CATUCOBA	2	2	2	1	7
Otros actores sociales clave	SENASA	1	2	2	1	6
Actor del sector público no vincula a salud	Poder Judicial	1	2	2	1	6
Actor del sector privado	CATUOSA	2	2	1	1	6

Talleres, Equipo ASIS. Área Rectora de Salud de Osa. Ministerio de Salud. 2023.





Diagrama N°4. Causa efecto Malformaciones Congénitas



Talleres, Equipo ASIS. Área Rectora de Salud de Osa. Ministerio de Salud. 2023.

Diagrama N°5. Causa efecto Tumores Malignos.

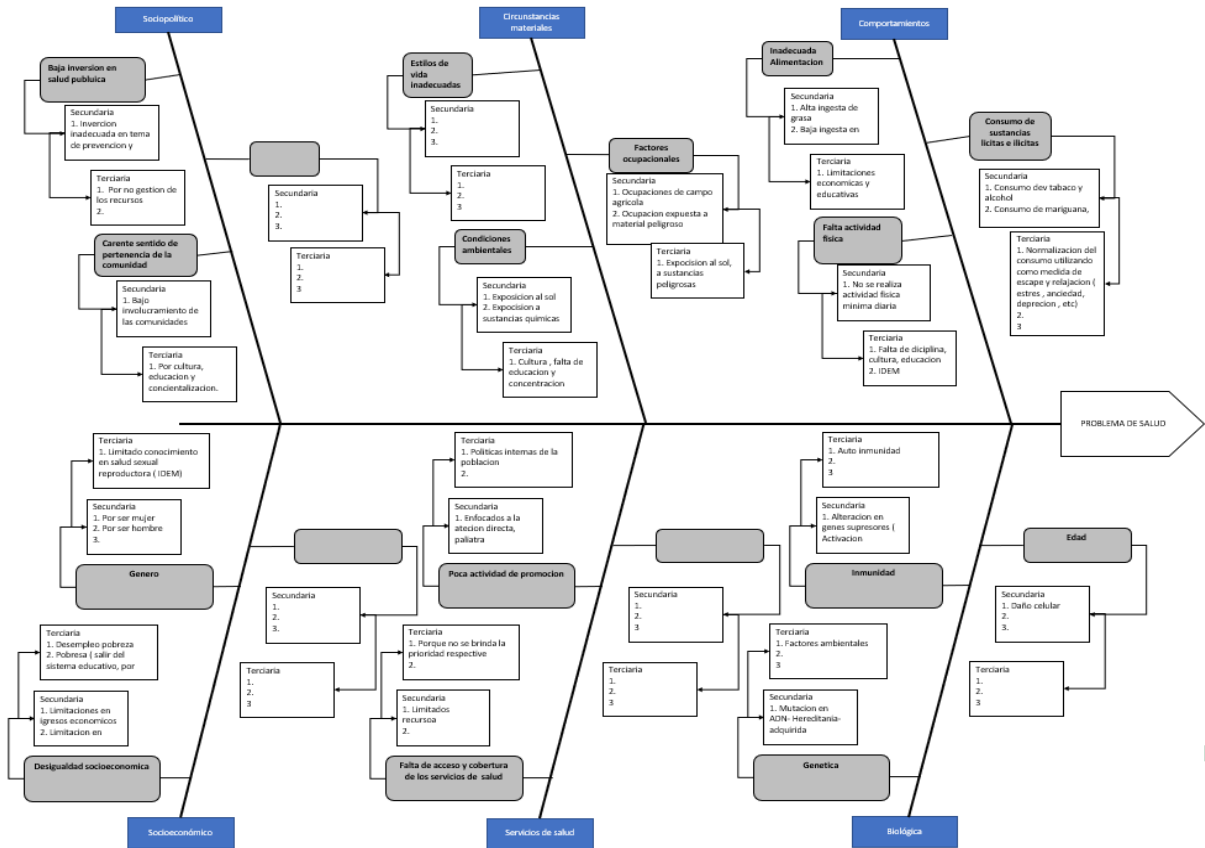
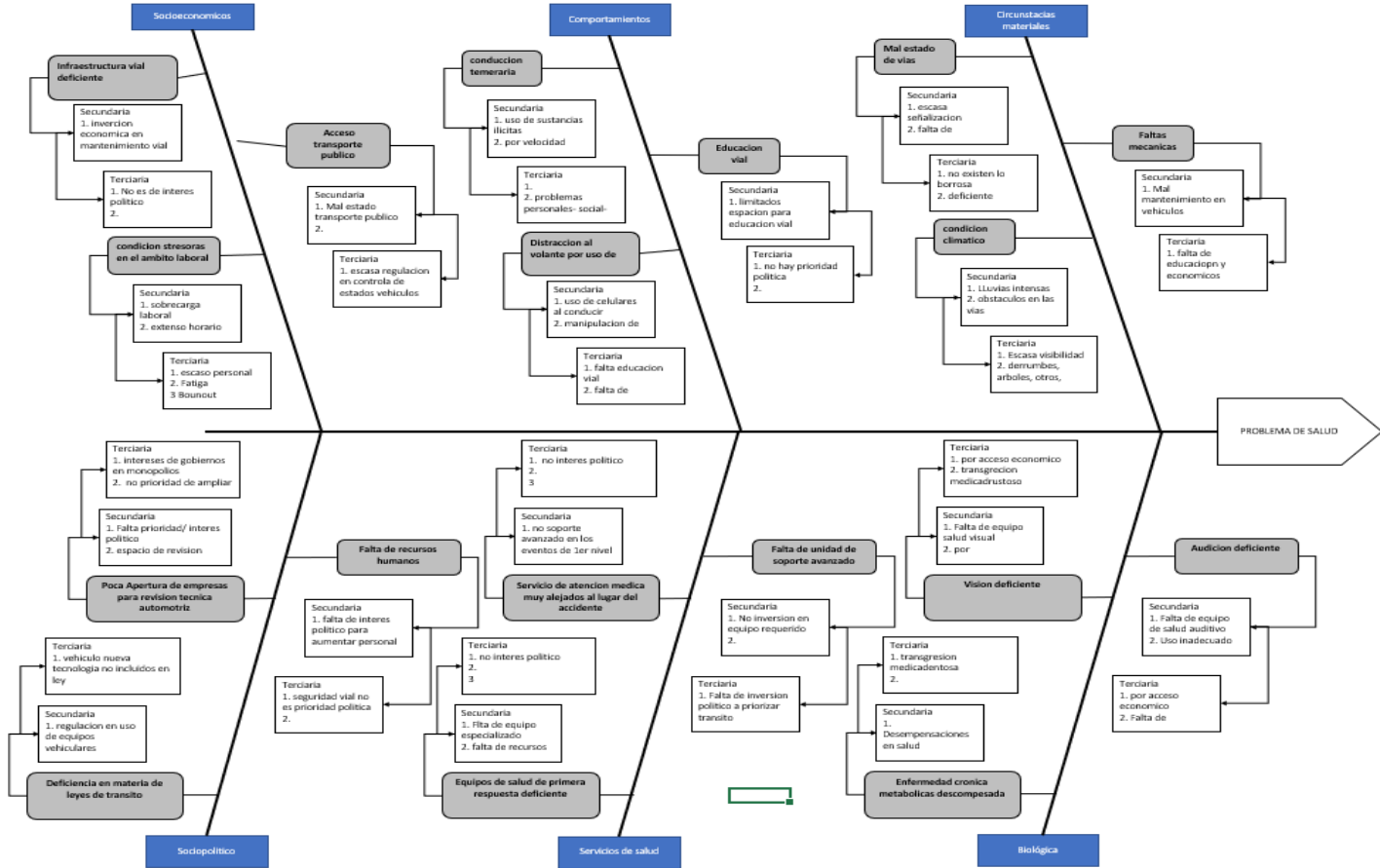


Diagrama N°6. Causa efecto Accidentes de Tránsito.



Talleres, Equipo ASIS. Área Rectora de Salud de Osa. Ministerio de Salud. 2023.

Diagrama N°7. Causa efecto de enfermedades cardiovasculares.

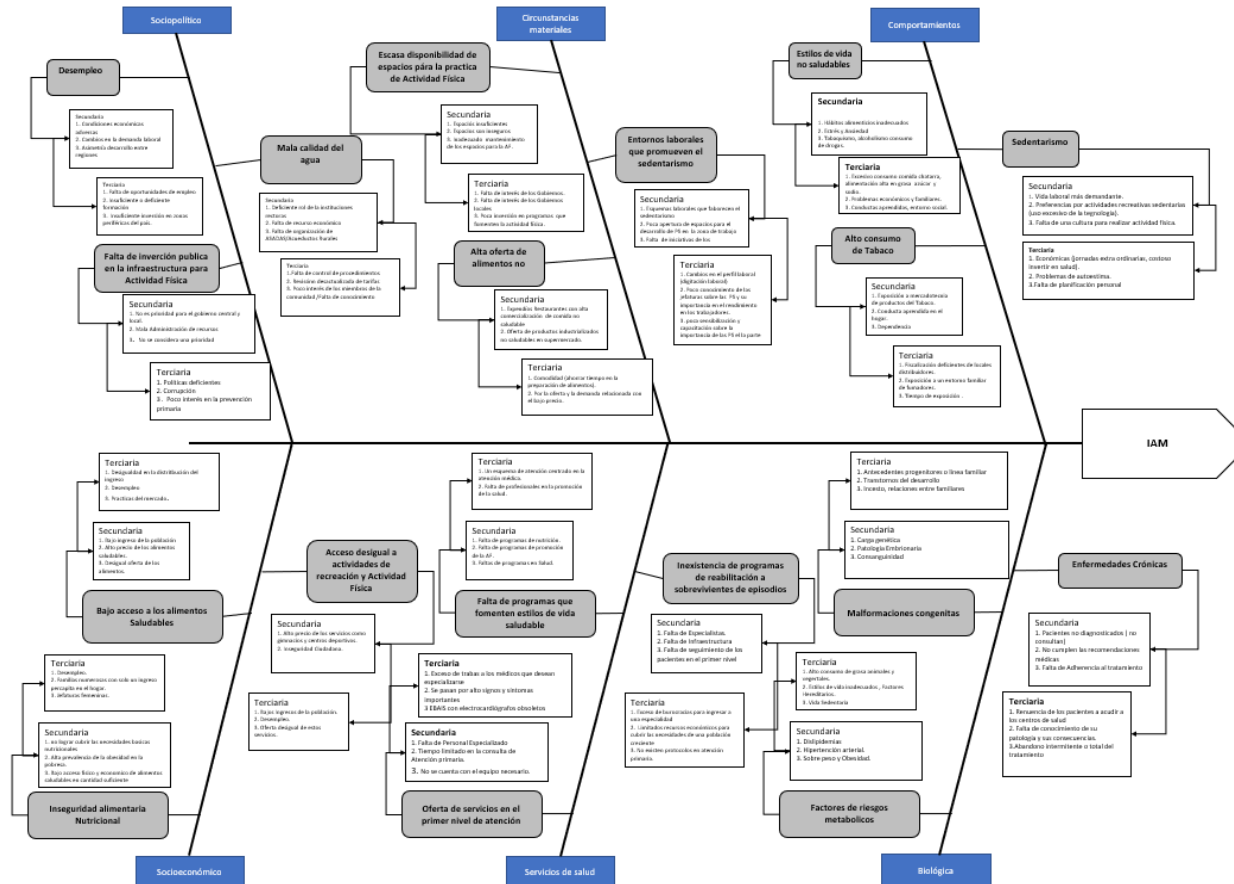




Diagrama N°8. Causa efecto neumonías

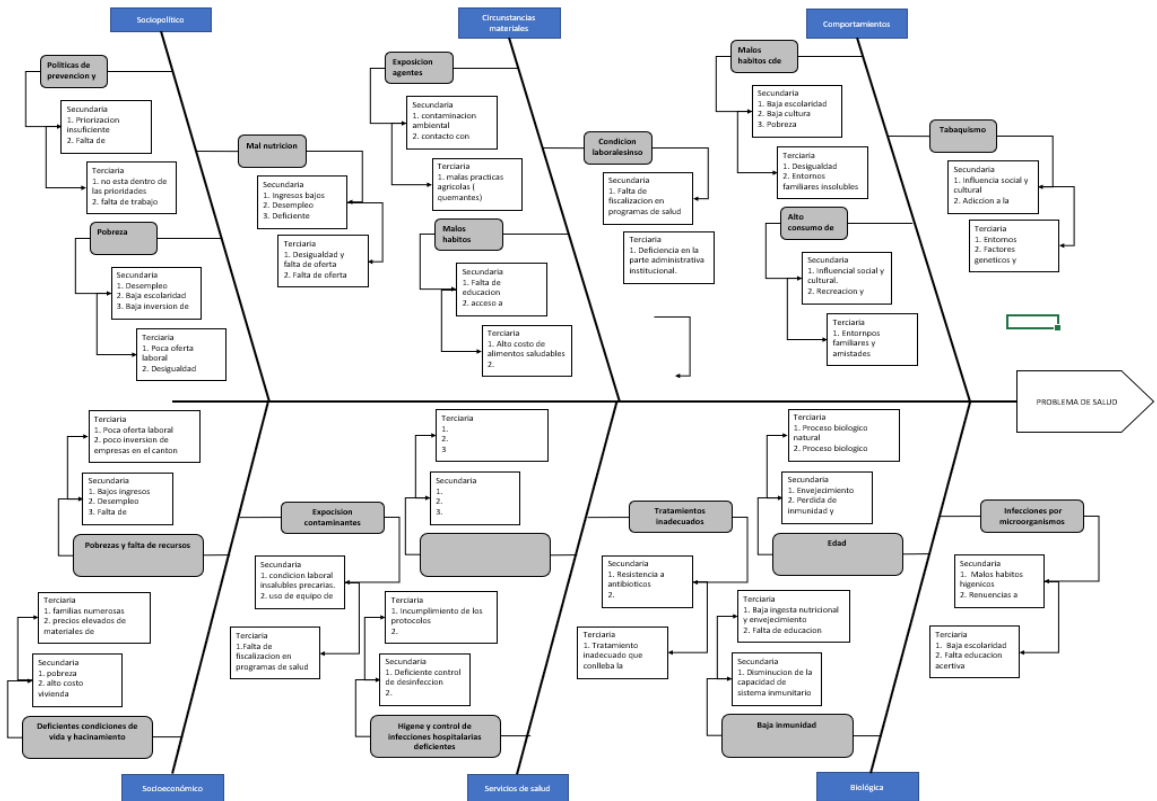




Diagrama N°9. Causa efecto Alta Mortalidad por Enfermedades no Transmisibles.

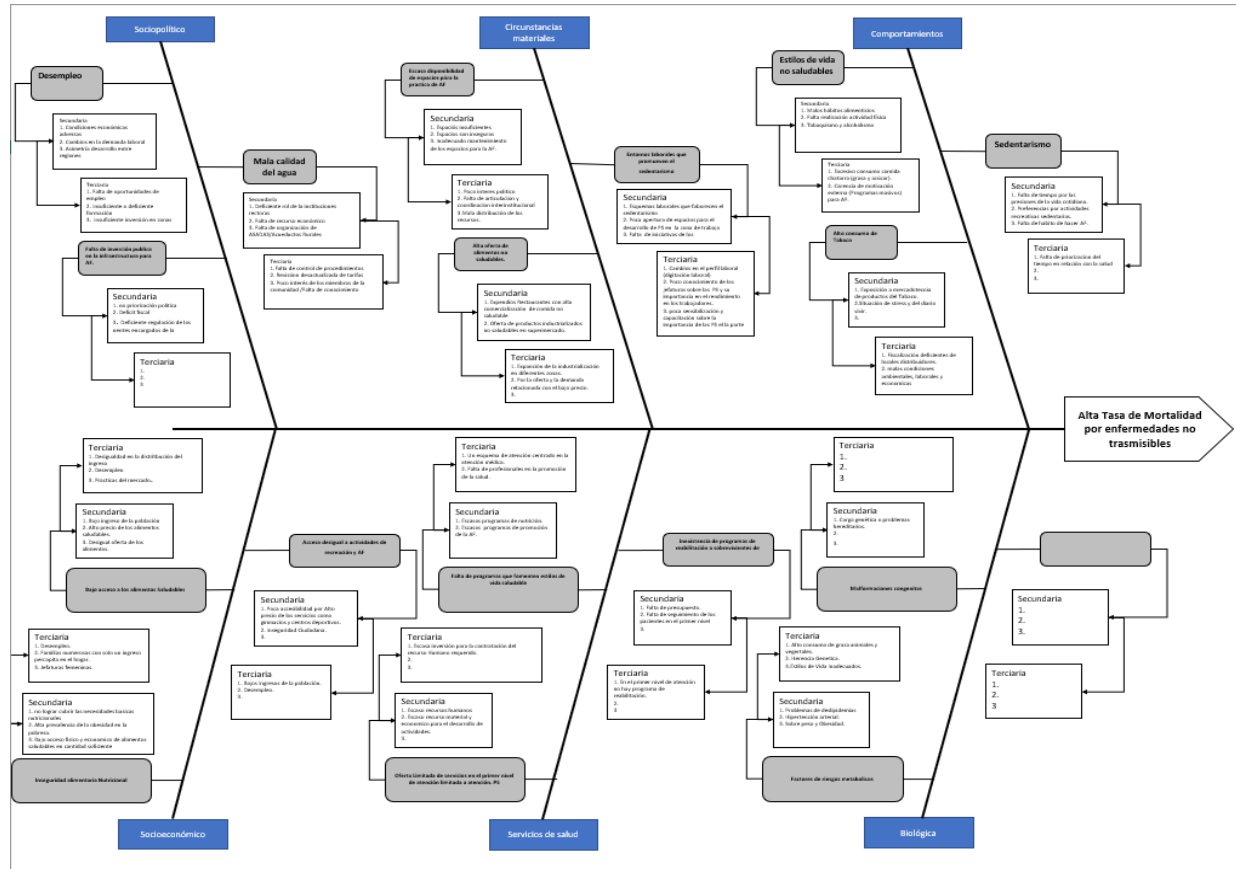


Diagrama N°10. Causa efecto Trastornos Mentales.

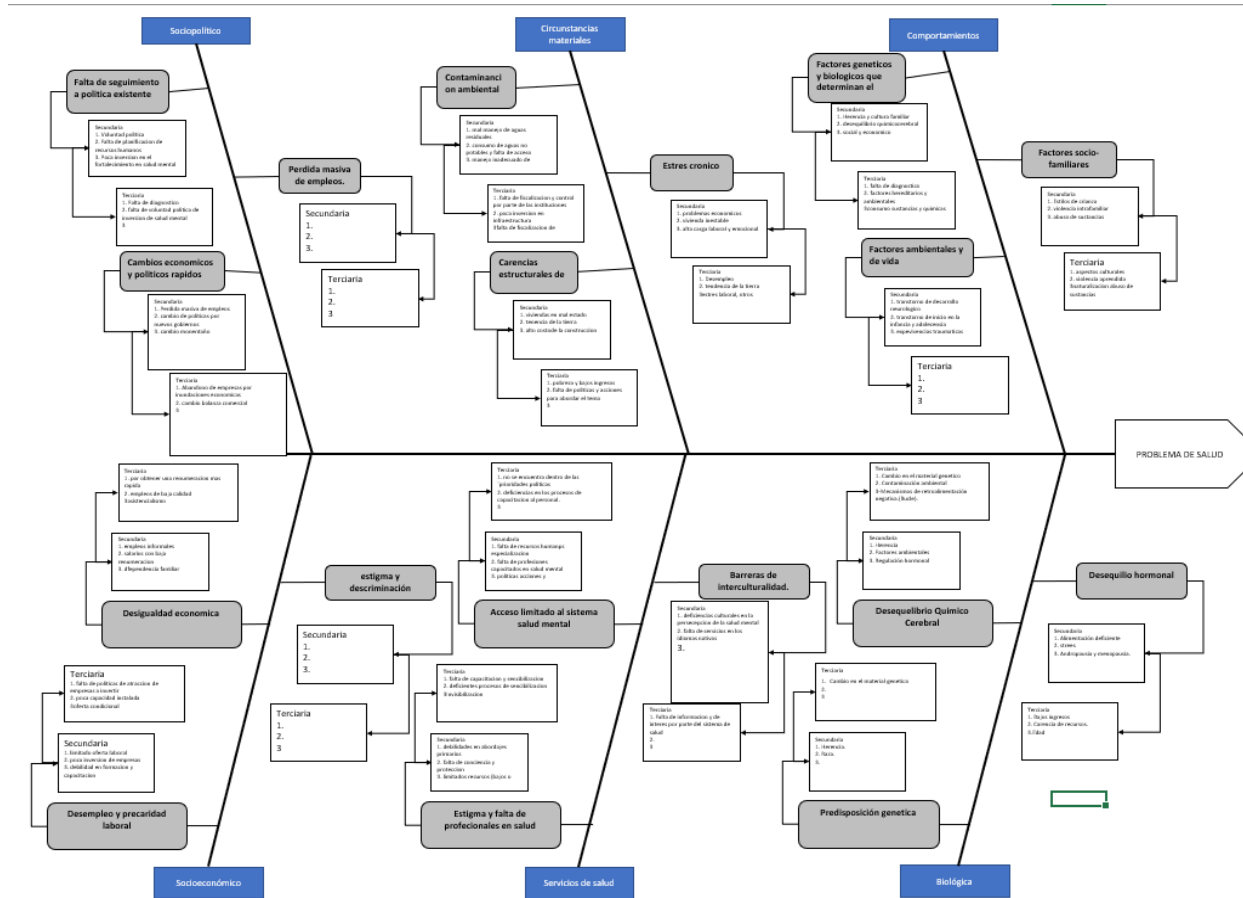
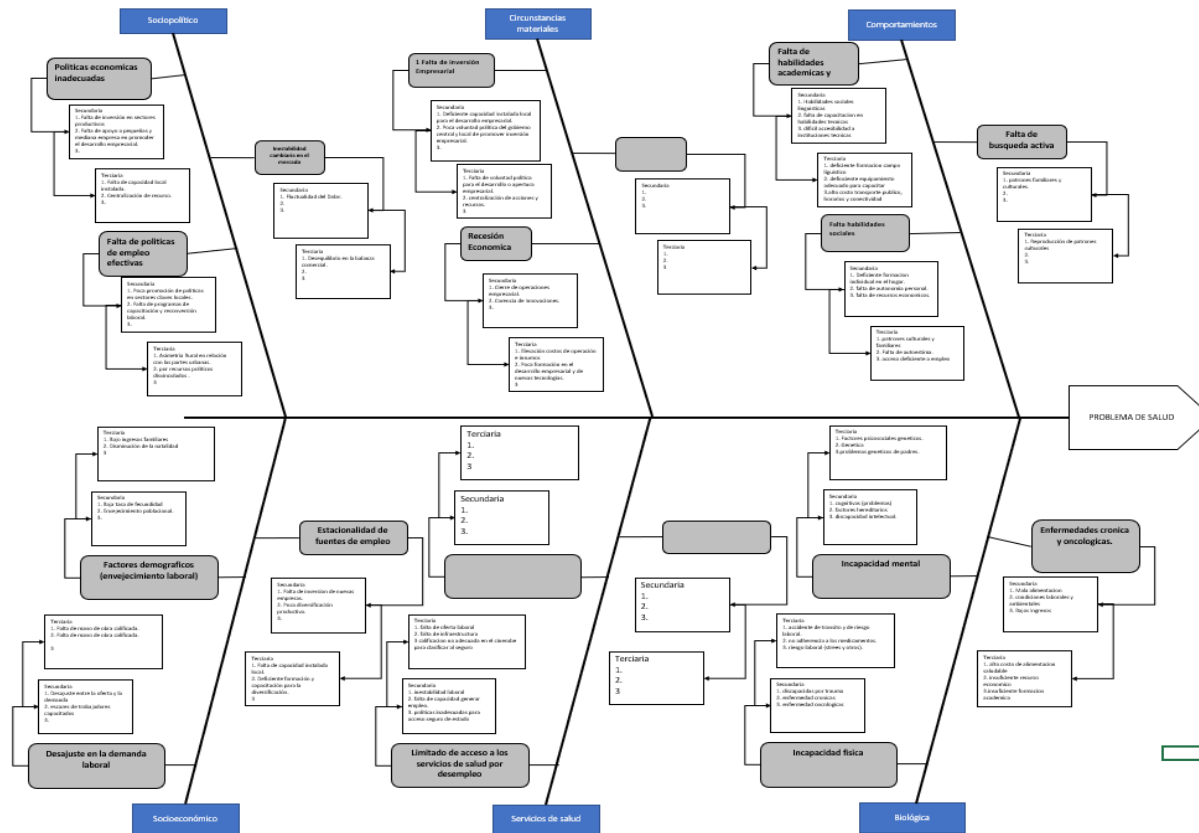


Diagrama N°11. Causa efecto Desempleo.





Figuras

Figura N°1. División política del Cantón de Osa.

Figura N°2. Mapa de la división política de Cantón de Osa.

Figura N°3. Ríos del Cantón de Osa.

Figura N°4. Pirámide poblacional del cantón de Osa para los periodos 2015 al 2022.

Figura N°5. Pirámide poblacional del cantón de Osa, según sexo, para los periodos 2015 al 2022.

Figura N° 6: Indicadores Socioeconómicos del Cantón de Osa del periodo 2022.

Figura N°7. Mapa de riesgos naturales del Cantón de Osa.

Figura N°8. Mapa de Hidrográfico del Cantón de Osa.

Figura N° 9. Pérdidas económicas ocasionadas por eventos hidrometeorológicos en el cantón de Osa, declarados Emergencia Nacional para el periodo 1988-2018.

Figura N°10. Pérdidas económicas en dólares constantes causadas por fenómenos naturales a nivel Nacional para el periodo 1988-2015.

Figura N°11. Aludes y deslizamientos en el Cantón de Osa.

Figura N°12. Distribución de Volcanes en el territorio Nacional.

Figura N°13. Aludes y deslizamientos en el Cantón de Osa.

Figura N°14. Determinantes de la Salud en el ser humano.



Tablas.

Tabla N°1. Costa Rica. Esperanza de vida al nacer, según sexo 2015-2018.

Tabla N°2. Densidad poblacional del Cantón de Osa, proyección según sexo por km² para el periodo 2015-2019.

Tabla N°3. Perfil Étnico de la población del cantón de Osa, proyección para el periodo 2011.

Tabla N°4. Razón de feminidad del cantón de Osa, para el periodo 2015-2022.

Tabla N°5. Razón de feminidad del cantón de Osa, por curso de vida para el año 2019.

Tabla N°6. Tasa Especifica de Fecundidad, Cantón de Osa, para el periodo 2015-2021.

Tabla N°7. Tasa de Natalidad del Cantón de Osa, según sexo. Periodo 2015-2021.

Tabla N°8. Razón de envejecimiento del cantón de Osa por distritos proyección INEC para el año 2022.

Tabla N°9 Organizaciones comunales con presencia en el cantón de Osa.

Tabla N°10. Tasa de alfabetización del cantón de Osa para el periodo 2011.

Tabla N°11. Situación de tenencia de vivienda de la población del cantón de Osa para el periodo 2011.

Tabla N°12. Situación de abastecimiento de agua de la población del cantón de Osa para el periodo 2011.

Tabla N°13. Manejo de aguas negras en las viviendas del cantón de Osa para el periodo 2011.

Tabla N°14. Actividades económicas desarrolladas por la población en el Cantón Osa, Año 2011.

Tabla N°15. Tasa ocupación y desempleo de la Población del cantón de Osa, Año 2011.

Tabla N°16. Fenómenos naturales ocurridos en el cantón de Osa, por nombre, tipo de evento para el periodo 1988-2018.

Tabla N°17. Frecuencia de fenómenos naturales ocurridos en el Cantón de Osa, según distrito para el periodo 1988-2018.

Tabla N° 18. Terremotos ocurridos en la Región Brunca en periodos anteriores al año 2022.

Tabla N°19. Estimaciones de uso de suelo actualizado en hectáreas del Cantón de Osa para el periodo 2014.

Tabla N°20. Red de servicios de salud del cantón de Osa, periodo 2020-2021.

Tabla N°21. Población adscrita a cada EBAIS según distrito para el periodo 2020-2021.

Tabla N°22. Indicadores de servicios de salud brindados para el periodo 2021.

Tabla N°23. Tasa de mortalidad por suicidio, demencia senil y Alzheimer del Cantón de Osa. Para el periodo 2015-2019 por (10.000 habitantes).

Tabla N°24. Incidencia acumulada de enfermedades asociadas a trastornos mentales, en el Cantón de Osa. Para el periodo 2015-2019 por (10.000 habitantes).

Tabla N°25. Ocurrencia de Violencia Intrafamiliar por sexo, quinquenio 2015-2019 Cantón Osa 2023.



Tabla N°26. Violencia Intrafamiliar por tipo, quinquenio 2015-2019 . Cantón Osa 2023

Tabla N°27. Cantidad de espacios recuperados de Área verdes, en cantón de Osa. Para el periodo 2015-2019.

Tabla N°28. Certificaciones de Bandera Azul Ecológica en el cantón de Osa. Para el periodo 2015-2019.Tabla

N°29. Mortalidad proporcional, según carga global de enfermedad en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019. (tasa promedio por 10.000 habitantes).

Tabla N°30. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional y curso de vida en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019 (números absolutos y porcentuales).

Tabla N°31. Principales causas de muerte en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Tabla N°32. Eventos de mortalidad priorizados en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019

Tabla N°33. Principales causas de muerte, según distrito ocurridas en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Tabla N°34. Mortalidad por enfermedades no transmisibles según la carga global de la enfermedad en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019. (tasa promedio por 10.000 habitantes).

Tabla N°35. Mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad según carga global de la enfermedad en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019. (tasa promedio por 10.000 habitantes).

Tabla N°36. Mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad según carga global de la enfermedad en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019. (tasa promedio por 10.000 habitantes).

Tabla N°37. Osa, mortalidad general y tasa de mortalidad por cada 10000 habitantes, según curso de vida, periodo 2015-2019.

Tabla N°38. Osa, Mortalidad por curso de vida, según sexo, tasa Mortalidad por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2019.

Tabla N°39. Osa, Total de Defunciones, según Distrito, curso de vida, tasa de mortalidad por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2016.

Tabla N°40. Osa, Total de nacimientos, defunciones infantiles y Tasa de Mortalidad Infantil. 2015-2019. (Tasa por 1000 nacimientos)

Tabla N°41. Defunciones en niños menores de 1 año en el cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Tabla N°42. Osa. Defunciones en menores de 1 año, según distrito de residencia. Periodo 2015-2019.

Tabla N°43. Osa, Principales causas de Muerte en población menor de 1 año, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Tabla N°44. Osa, Defunciones en población de 1 a 9 años, según distrito. Periodo 2015-2019.

Tabla N°45. Osa, Principales causas de Muerte en población de 1 a 9 años, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Tabla N°46. Osa, Defunciones en población de 10 a 19 años, según distrito, periodo 2015-2019, tasa por cada 10000 habitantes.

Tabla N°47. Osa, Principales causas de Muerte en población de 1 a 9 años, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Tabla N°48. Osa, Defunciones en población de 10 a 19 años, según distrito, tasa por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2019.

Tabla N°49. Osa, Principales causas de Muerte en población de 10 a 24 años, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Tabla N°50. Osa, Defunciones en población de 10 a 19 años, según distrito, tasa por cada 10000 habitantes, periodo 2015-2019

Tabla N°51. Osa, Principales causas de Muerte en población de 65 años y más, según código CIE 10 en el tercer carácter, periodo 2015-2019.

Tabla N°52 Actores sociales con presencia en el cantón de Osa que serán convocados al I Taller para la priorización de problemas de salud.

Tabla N°53. Priorización de los problemas de salud en la comunidad del cantón de Osa por puntuación para el periodo 2015-2019.

Tabla N°54. Lista de problemas del cantón de Osa, aportados por los actores sociales en el I Taller de ASIS para el periodo 2015-2019.

Tabla N°55. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad del cantón de Osa para del periodo 2015-2019.

Tabla N°56. Priorización de los problemas de salud del cantón de Osa de acuerdo con la opinión de los actores sociales para el periodo 2015-2019.

Tabla N°57 Resultado de la Priorización de los principales problemas de salud del cantón de Osa, realizado por los actores sociales para el periodo 2015-2019.

Tabla N°58. Causas raíz priorizadas por dimensión para el análisis de problemas de salud priorizados del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Tabla N°59. Criterios de priorización de las causas raíz para el análisis de problemas de salud del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Tabla N°60. Principales causas de muerte asociadas con malformaciones congénitas ocurridas en el cantón de Osa.

Tabla N°61. Mortalidad por tumores malignos según distrito, sexo y tasa, cantón de Osa para el periodo 2015-2019.



Tabla N°62. Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito registrados en el cantón de Osa, según tipo, para el periodo 2015-2019.

Tabla N°63. Tasa de mortalidad por patologías cardiovasculares en el cantón de Osa, para el periodo 2015-2019

Tabla N°64. Tasa de desempleo a nivel mundial para el periodo de 2007 a 2024

Tabla N°65. Identificación de factores de protección y líneas de acción.

Tabla N°66 Puntaje del mapeo llevado a cabo por los actores sociales participantes en el ASIS del cantón de OSA.



Gráficos.

Gráfico N°1. Valor porcentual por tipos de eventos que han afectados al sector agropecuario en el pacífico sur, año 2018.

Gráfico N°2. Enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica, tasas de mortalidad estimadas entre los años 2000 y 2017.

Gráfico N°3. Enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica, tasas de mortalidad estimadas entre los años 2000 y 2017.

Gráfico N°4. Número de nuevas consultas y subsecuentes atendidas en la especialidad de Cardiología a nivel Nacional para el periodo 2014 - 2016.



Diagramas.

Diagrama N°1. Valor porcentual por tipos de eventos que han afectados al sector agropecuario en el pacífico sur, año 2018.

Diagrama N° 2. Método de Resolución de Problemas que identifica las causas raíz de una situación determinada.

Diagrama N°3. Causa y efecto o Ishikawa para el análisis de problemas de salud priorizados del cantón de Osa para el periodo 2015-2019.

Diagrama N°4. Causa efecto Malformaciones Congénitas

Diagrama N°5. Causa efecto Tumores Malignos.

Diagrama N°6. Causa efecto Accidentes de Tránsito.

Diagrama N°7. Causa efecto de enfermedades cardiovasculares.

Diagrama N°8. Causa efecto neumonías

Diagrama N°9. Causa efecto Alta Mortalidad por Enfermedades no Transmisibles.

Diagrama N°10. Causa efecto Trastornos Mentales.

Diagrama N°11. Causa efecto Desempleo.