



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL CANTÓN PÉREZ ZELEDÓN**

---

**DIRECCIÓN ÁREA RECTORA DE SALUD  
PÉREZ ZELEDÓN**

**NOVIEMBRE, 2023**

**Elaborado por:**

Licda. Isabel Cristina Orozco Blanco  
Técnico. Francisco Camacho Ureña  
Licda. Marcela Rodríguez Monge  
Ing. Juan Carlos Elizondo Mora  
Dra. Guiselle Rivera Cordero  
Dra. Dayana Sibaja Ureña

**Revisado por:**

Dr. Gustavo Rodríguez Herrera  
Dr. Danny Torres Alvarado

**© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA**

Dirección Área Rectora de Salud Pérez Zeledón

San José; Costa Rica. San Isidro de El General, Avenida 10, Calle 1, costado norte del Hospital

Dr. Fernando Escalante Pradilla.

## TABLA DE CONTENIDO:

INTRODUCCIÓN.....	6
1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO.....	8
1.1 Descripción de las características geográficas .....	8
1.1.1 Aspectos históricos .....	8
1.1.2 División política administrativa.....	10
1.1.3 Localización geográfica .....	11
1.1.4 Relieve y topografía .....	11
1.1.5 Condiciones Climáticas .....	12
1.1.6 Hidrografía .....	13
1.2 Descripción de las características demográficas:.....	14
1.2.1 Características de la población .....	14
1.2.2 Esperanza de vida al nacer.....	16
1.2.3 Densidad poblacional.....	17
1.2.4 Perfil étnico de la población .....	18
1.3 Descripción de las características socioeconómicas.....	19
1.3.1 Organización política local .....	19
1.3.1.1 Autoridades locales.....	20
1.3.1.2 Organizaciones públicas.....	21
1.3.1.3 Representantes de la sociedad civil local .....	23
1.3.1.4 ONG's, empresa privada y fundaciones.....	23
1.3.1.5 Partidos políticos cantonales .....	26
1.3.2 Organización Social. ....	26
1.3.2.1 Participación social comunitaria formal e informal.....	26
1.3.3 Organización socioeconómica .....	28
1.4.1 Riesgos de Origen Natural .....	31
2 COMPONENTE RED DE SERVICIOS DE SALUD .....	45
2.4 Descripción de la Red de Servicios de Salud del cantón .....	45
2.5 Indicadores de Servicios de Salud .....	51
2.6 Indicadores de Cobertura de Servicios Esenciales.....	51
3 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL.....	57
3.4 Justificación.....	57
3.5 Marco Conceptual.....	58

3.5.1	La salud como producto social.....	58
3.5.2	Concepto de Salud Mental.....	59
3.6	Determinantes de la salud mental.....	59
3.6.1	Determinantes Biológicos:.....	59
3.6.2	Determinantes Sociales, Económicos y Culturales: .....	64
3.6.3	Determinantes Ambientales:.....	73
3.6.4	Determinantes de Sistemas y Servicios de Salud: .....	76
4	COMPONENTE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE.....	84
4.4	Determinantes Biológico.....	84
4.5	Determinantes Social-Cultural. ....	88
4.6	Determinantes Sistemas y Servicios de salud. ....	95
5	PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD 2015 A 2019 .....	99
6	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD .....	102
6.4	Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad .....	102
6.5	Valoración y Selección de problemas de salud detectados en la comunidad. ....	103
7	ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	103
7.4	Identificación de las causas raíz, secundarias y tercerías de los problemas.....	104
7.5	Resultado del análisis de la causa raíz. ....	104
7.6	Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	104
7.7	Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas. 106	
8	Validación de las líneas de acción con la comunidad. ....	106
8.4	Problema 1: Enfermedad Isquémica del Miocardio .....	106
	Línea de acción N°1. Enfermedad isquémica del corazón .....	109
8.5	Problema 2: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte .....	111
	Línea de acción N°2 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte. ....	113
8.6	Problema 3: Neoplasias .....	115
	Línea de acción N°3 Neoplasias .....	118
8.7	Problema 4: Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación. ....	119
	Línea de acción N°4 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación. ....	122
8.8	Problema 5: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.....	124

Línea de acción N°5 Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.....	126
8.9 Problema 6: Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos. ....	128
Línea de Acción N°6 Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos .....	131
8.10 Problema 7: Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados .....	133
Línea de Acción N°7 Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados .....	136
8.11 Problema 8: Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes. ....	138
Línea de Acción N°8 Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes. ....	141
CONCLUSIONES.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	145
ANEXOS .....	148

## INTRODUCCIÓN

Hace ya bastante tiempo que la enfermedad dejó de considerarse ausencia de enfermedad y su definición trascendió a otras esferas que le afectan positiva o negativamente. Diferentes esferas están involucradas en el proceso de la salud y estas tienen un peso relativo que proporciona el equilibrio para el fenómeno de la salud. Una población puede tener afectación de su estado de salud ya sea por un puente caído o por un brote de un padecimiento infectocontagioso.

Conocer el perfil sanitario de una región en particular amerita la entremezcla de diferentes puntos de vista, apreciados por diferentes actores sociales que captan su realidad desde su perspectiva particular. La articulación no es sencilla, ya que no solo se trata de articular aspectos particulares, sino de articularlos y ponerlos a trabajar de manera eficaz y eficiente.

Limitaciones presupuestarias, legislativas, sociales, culturales y otras, pueden entorpecer tal labor y restringir los resultados que se pretenden obtener. Por eso un análisis de situación de salud no es un quehacer sencillo, ya que requiere la participación de diferentes partes que deben armonizarse como un todo. El análisis de situación de salud es procedimiento analítico-sintético que caracteriza, mide y explica el perfil de salud-enfermedad de una población, considerando los daños o problemas de salud y sus determinantes, lo que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y el establecimiento de programas apropiados, evaluando su impacto en la población (Ministerio de Salud de Costa Rica & Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

La importancia de un análisis de situación de salud radica no en su elaboración, sino en los resultados que de él se desprenden. No tendría sentido invertir mucho tiempo en la investigación y ordenamiento de datos e información, si todo ese esfuerzo no tuviera una repercusión real y palpable en las comunidades. Si realizar un análisis de estos en el nivel local es tarea ardua y compleja, la conjugación de estos documentos para llevarlos al plano nacional no es labor sencilla. Aquí es donde lo particular podría afectar a lo general, o bien lo general puede opacar a lo particular. Muchos de estos análisis tendrán particularidades que no pueden ser representadas en un nivel general, pero que no por ello pueden dejarse de lado. ¿Cómo un problema en la comunidad de Bijagua puede determinar el accionar en salud a nivel país? He ahí uno de los enteveros de llevar lo particular a lo general.

Pérez Zeledón es un cantón de características muy particulares. Desde el origen y la conformación de sus poblaciones, hasta el hecho de ser una suerte de “puerto seco”, por donde transitan miles de personas que van hacia y desde la frontera sur del país, o hacia las áreas costeras del oeste del cantón (y que pertenecen a Puntarenas). Siendo un cantón extenso territorialmente y muchas variaciones en su topografía, Pérez Zeledón se ha constituido como un centro turístico importante que atrae a una buena cantidad de foráneos, nacionales y extranjeros, y que tiene un comportamiento epidemiológico particular. Dengue, tuberculosis, covid-19, infecciones respiratorias agudas y algunos episodios aislados de ciertas enfermedades, lo hacen un territorio que es un buen lecho para que se desarrollen eventos epidemiológicos de consideración. Pero su topografía y su clima también lo convierten en la cuna de situaciones que deben ser sopesadas y en su momento atendidas con prioridad (deslizamientos, inundaciones, terremotos). Su patrón socioeconómico es todo un mosaico de situaciones, que va desde la pobreza extrema hasta la solvencia y opulencia (de unos pocos). Según la encuesta de hogares de 1995, la mayor diferencia entre la región Brunca y el resto del país en cuanto a la distribución del ingreso por quintiles, es el promedio más bajo del quintil con más altos ingresos. Considerando la densidad de la población y su poder adquisitivo, una ciudad

comercial en San Isidro de El General es comparable con un área en la ciudad de San José con sesenta mil habitantes, donde no existen barrios ricos (Schram et al., 1996).

Pérez Zeledón es un cantón predominantemente productivo en lo que se refiere a la agricultura y la ganadería, a lo que se ha sumado el sector turístico y las pequeñas y medianas empresas generadoras de diferentes bienes de consumo. Su condición es predominante en la Región Brunca, que cuenta con muchas áreas poblacionales muy pobres económicamente hablando. Este crecimiento agroindustrial del cantón lo ha sustentado para mantenerse como líder en muchos aspectos de la economía nacional, pero, como se mencionó, no está exento de áreas poblacionales deprimidas y de un desempleo que no es despreciable, amén de otras problemáticas sociales como la drogadicción, el alcoholismo y la delincuencia.

En las páginas siguientes se esbozarán las principales características de este cantón y la participación de estas en el complejo fenómeno salud-enfermedad. Es un intento más de generar una herramienta que permita orientar los esfuerzos del sector salud hacia la búsqueda de soluciones consensuadas con las otras ramas de la sociedad civil y estatal, para de ese modo obtener soluciones prácticas y prontas a los problemas detectados.

## 1. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

### 1.1 Descripción de las características geográficas

Según información de publicada en la página web de la Municipalidad de Pérez Zeledón y del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), así como datos estadísticos brindados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), indicadores calculados por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN) y artículos publicados a continuación se describen características geográficas del cantón Pérez Zeledón.

#### 1.1.1 Aspectos históricos

Para la época precolombina los primeros ocupantes del territorio fueron indígenas de grupos llamados Bruncas o, provenientes de Cacicazgos del Pacífico Sur. En 1563 el conquistador español don Juan Vázquez de Coronado realizó una expedición al lugar conocido como Valle de El General y llegó hasta el territorio Cotos (en el Cantón de Coto Brus), dominando las poblaciones indígenas mediante pequeños combates.

Entre los años 1662 y 1663 el gobernador don Andrés Arias Maldonado junto a su hijo Rodrigo, sometieron a algunos aborígenes del área de Talamanca, por lo que muchos de éstos huyeron cruzando la cordillera y se ubican el Valle de El General, formando un pequeño pueblo que en el año 1680 don Juan Ulate encuentra alrededor de 500 familias indígenas asentadas. Mismas que fueron desconocidas por españoles en expediciones, siendo conocidas hasta la llegada de los primeros colonizadores procedentes del Valle Central y alrededores. Debido a esto, muchos indígenas deciden huir de nuevo con sus familias antiguos asentamientos (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), 2022).

Con los nuevos colonizadores se instauran pequeños poblados y se construye la primera ermita en 1850 durante el episcopado de monseñor Juan Gaspar Stork Werth. La primera parroquia se construye en 1914 y se dedica a San Isidro Labrador. El 19 de agosto de 1954 el Papa Pío XII erigió la Diócesis de San Isidro mediante la bula "Neminem Fugit", comprendiendo los cantones Pérez Zeledón, Dota, Tarrazú, Aguirre, Osa, Buenos Aires y Coto Brus, siendo su primer obispo monseñor Delfín Quesada Castro. Después, a la parroquia se le otorgó el título de Catedral (Diócesis San Isidro Labrador, 2022).

En 1861 se promulga una ley que pagaba cinco mil pesos a quien abriera una vereda hacia los pueblos Térraba y Boruca, con lo que don Cornelio Monge, vecino de Desamparados, en 1863 sale de San Cristóbal, atraviesa Santa María y El Copey, logrando llegar al Valle de El General y poniendo fin al camino en Térraba viajando por la margen del río del mismo nombre. Posteriormente en 1868 don Pedro Calderón, vecino de San Ramón abrió la vereda y construyó un camino desde el caserío La Estrella (al sur del cantón El Guarco), hasta Térraba y Boruca uniéndolo con el camino que conducía a Panamá (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), 2022).

En 1887, el General Bernardo Soto Alfaro visitó el valle y de ahí se le siguió llamando Valle de El General. Por otro lado, la comunidad conocida como Quebrada Los Chanchos cambia de nombre en 1910 cuando un grupo de familias dedicadas a la agricultura deciden llamarla San Isidro por ser el Santo Patrono de los agricultores.

Ya para 1892 el poblado El General contaba con 32 ranchos pajizos y 284 habitantes blancos. A partir de 1900 se pobla más y se forman caseríos conocidos como El General y Palmares, posteriormente Rivas y Ureña, siendo este último el que mayor crecimiento presentaba. En 1904 se

informó al gobierno de don Ascensión Esquivel Ibarra (1902 – 1906) que la población era alrededor de 315 personas y era necesario crear una escuela mixta de letras, gobierno que construye una escuela de nombre Escuela Ureña (que posteriormente cambia su nombre a Escuela 12 de marzo de 1948).

En 1911 durante el mandato de Ricardo Jiménez Oreamuno se construyen refugios en Ojo de Agua y en División, ambos ubicados en el Cerro de la Muerte, los cuales sirvieron a pioneros y fundadores en años posteriores para su travesía. Con estos refugios y el servicio de Cabotaje que llegaba a Playa Dominical y Playa Uvita, se favoreció el traslado de personas, artículos, cultivos y demás al centro del país y viceversa.

En 1931 con el incremento de población, de cultivos y educación, en el segundo gobierno de don Cleto González Víquez se crea el cantón número diecinueve de la provincia de San José, dando nombre al distrito primero de Ureña en honor a don José María Ureña quien fundó Santa María de Dota, los demás distritos según orden fueron El General, Daniel Flores, Rivas. El nombre de cantón Pérez Zeledón se escogió en memoria de don Pedro Pérez Zeledón, persona muy conocida en la zona, fue político, diplomático, educador, ocupó varios puestos públicos e incluso fue subteniente de las milicias nacionales. El nombre de los distritos Daniel Flores y Rivas fueron solicitados por doteños como homenaje a personas que sirvieron en el desarrollo y población de Santa María de Dota.

El Agente Principal de Policía don Trinidad Montero Rodríguez pasó a ser Jefe Político y Ejecutivo Municipal, siendo el 1° de enero de 1932 la celebración de la primera sesión del Consejo de Pérez Zeledón y juramentación a la primera municipalidad conformada por los señores Nazario Segura Madrigal como presidente, Carlos Quesada Gamboa como regidor, Julio Monge como regidor suplente, Enrique Táuler como secretario y Hernán Bermúdez como tesorero, sesionando ese mismo día en presencia de los habitantes (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2022c).

De 1936 a 1946 se construye la Carretera Interamericana favoreciendo el desarrollo agrícola, económico y demográfico del cantón de y toda la Zona Sur del país. Además, se contó con la Oficina de Radios Nacionales, el servicio de correos y el servicio de aviación con creación de pista de aterrizaje.

En 1948 el periodista Otilio Ulate Blanco ganó las elecciones presidenciales al vencer al Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, posteriormente se dan una serie de eventos que producen un conflicto bélico en el país, estallando la Revolución el 11 marzo del mismo año impulsado por don José María Figueres Ferrer. Fue el 12 de marzo que, en una emboscada en la vía de la Carretera Interamericana Sur, en el cantón Pérez Zeledón se producen muertes por la guerra civil, fallecen el coronel Rigoberto Pacheco, el Mayor Carlos Brenes y el conductor el automóvil en que viajaban César Fernández, siendo un gran golpe que dieron los revolucionarios. Esto porque la zona del Valle de El General fue vista como un punto estratégico de combate, tenía vías de acceso, pista de aterrizaje y conexión terrestre a la costa del pacífico, haciendo que los rebeldes pudieran recibir apoyo y envío de armas incluso desde el extranjero (El Espíritu del 48, 2022). La ciudad de San Isidro de El General y sus alrededores vivieron momentos cruentos de la guerra y en la actualidad se mantienen monumentos en recuerdo a los caídos en batalla, tanto en el parque de la ciudad, como cerca del puente sobre el río San Isidro, así como el nombre de la Escuela 12 de marzo de 1948 ubicada en las afueras del centro de la ciudad.

En 1951, el distrito de San Pedro (que pertenecía al cantón Buenos Aires) se anexa al cantón de Pérez Zeledón mediante la decisión tomada en un plebiscito efectuado el 27 de mayo de ese mismo año.

En 1952, se inaugura el Mercado Municipal con la aprobación por el Concejo Municipal de un préstamo proveniente del Banco Nacional de Costa Rica.

En 1953, se establece una escuela complementaria para la enseñanza secundaria, que funcionó en el edificio de la Escuela Ureña y en 1962 se inaugura el edificio propio en la administración

de don Mario Echandi Jiménez, llevando el nombre de Liceo UNESCO debido a que, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ejecutara un plan piloto para establecer una institución de educación secundaria. (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), 2022) (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2021).

El 18 de diciembre de 2011, se realiza el histórico plebiscito revocatorio de mandato del alcalde Municipal Luis Mendieta Escudero, del Partido Liberación Nacional, resultando ganador la opción del Sí (destituir) con más del 80% de los votos válidos y siendo destituido por el Tribunal Supremo de Elecciones, para sustituirlo por la teniente de alcalde Vera Corrales. Fue la primera ocasión en la historia de Costa Rica en que la ciudadanía destituye por medios democráticos a una autoridad de elección popular.

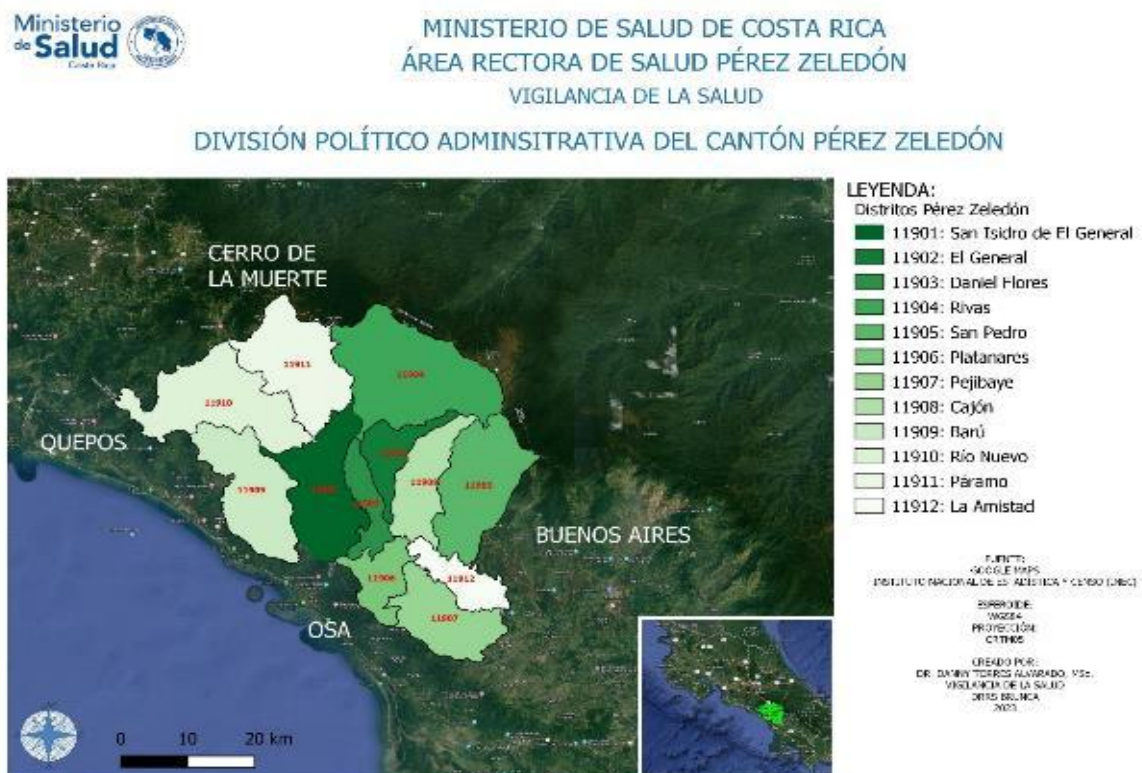
Desde entonces y hasta el 2022 se han creado distritos en el cantón, sumando ya 12 en total, siendo el más reciente La Amistad (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2022a).

### 1.1.2 División política administrativa

El cantón de Pérez Zeledón se compone de doce distritos (figura No. 1), los cuales son:

**Figura 1**

**Pérez Zeledón: Localización y distribución política administrativa, enero 2023**



Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca en base a capa División Territorial Administrativa INEC 2016

Desde la creación del cantón en 1931, se han establecido distritos, siendo el más actual el distrito La Amistad, creado el 5 de diciembre de 2014 por medio del acuerdo Ejecutivo No. 67-2014-MGP siendo una zona segregada de los distritos Platanares y Pejibaye. Cuenta con un área de 76.11 km<sup>2</sup> y una altitud media de 780 msnm. (Poder Legislativo, 2017). Para el último censo efectuado en el

año 2011 por el INEC, La Amistad no había sido creado, por lo que no se tienen datos poblacionales. Sus localidades incluyen: San Antonio (cabecera), Corralillo, China Kichá, Montezuma, Oratorio, San Carlos, San Gabriel, San Roque, Santa Cecilia, Santa Lucía.

### 1.1.3 Localización geográfica

Pérez Zeledón está ubicado en el extremo sur del país (ver Figura 1), en la Región Brunca, entre las coordenadas 9°05'37" latitud norte y 83°26'83" longitud oeste. Limita al norte con los cantones de Paraíso, Jiménez y Turrialba de la provincia de Cartago, al sur con el cantón de Osa de la provincia de Puntarenas, al este con los cantones Limón y Talamanca de la provincia de Limón, así como con Buenos Aires de la provincia de Puntarenas y al oeste con los cantones de Aguirre de Puntarenas y Dota de la provincia de San José. Se ubica en la región programática conocida como Región Brunca.

La extensión del cantón de Pérez Zeledón es de 1 905.51 kilómetros cuadrados, siendo un 38.42% del territorio de la provincia de San José y un 3.33% del territorio nacional. Su anchura máxima es de 68 kilómetros en dirección noroeste a sureste, desde el límite con el cantón de Aguirre, sobre el río Savegre hasta confluencia del río Caliente con la quebrada Guácima (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2022d).

La ciudad cabecera es San Isidro de El General, ubicada en el distrito del mismo nombre, que se puede observar en la siguiente figura elaborada por la Municipalidad de Pérez Zeledón:

Figura 2

San Isidro de El General: mapa del distrito y zona central, diciembre 2022.



Fuente: mapa elaborado por la Municipalidad de Pérez Zeledón, retomado de su sitio web:

<https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-interactiva/mapa-de-san-isidro-de-el-general.html>

### 1.1.4 Relieve y topografía

Geológicamente el cantón Pérez Zeledón se constituye por materiales de los periodos Terciario y Cuaternario, siendo las rocas sedimentarias del Terciario las que predominan, siendo estas de origen sedimentario intrusivo y volcánico. Del periodo Cuaternario se localizan rocas de origen sedimentario de la época Holoceno, tales como depósitos fluviales y coluviales.

En cuanto a geomorfología, Pérez Zeledón presenta cinco unidades geomórficas de origen tectónico y erosivo, de sedimentación aluvial, de denudación en rocas sedimentarias y basálticas, de origen glaciárico y de origen estructural.

Por otra parte, en el cantón se encuentra ubicado, parcialmente, el cerro más grande de Costa Rica, el Cerro Chirripó, con 3820 msnm, del cual su pico funciona como límite entre las provincias de San José, Cartago y Limón. También está parcialmente el Cerro de la Muerte, a 3491 msnm, cuyo pico funciona como límite, este entre las provincias de San José y Cartago.

Bordeando al cantón se encuentran dos accidentes orográficos significativos de la geografía costarricense; tanto al norte como al este se encuentra la Cordillera de Talamanca y al oeste la Fila Costeña. Hacia el suroeste del valle existe una depresión que sirve de salida al río General y une con el sector occidental del valle con el oriental.

Las elevaciones del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes: Ciudad de San Isidro de El General, 702 msnm.; villa de General Viejo, 710 msnm.; villa de Palmares, 630 msnm; villa de Rivas, 870 msnm; villa de San Pedro, 585 msnm; villa de San Rafael, 865 msnm.; villa de Pejibaye, 400 msnm; villa de Cajón 687, villa de Platanillo, 430 msnm; villa de Santa Rosa, 720 msnm y villa de San Ramón Sur, 900 msnm (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), 2022).

#### **1.1.5 Condiciones Climáticas**

En Pérez Zeledón la temperatura media anual se encuentra alrededor de los 23.3°C y con una precipitación entre 2 619mm y los 3 484mm. (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2023) Cuenta con dos estaciones marcadas siendo verano entre diciembre al mes de abril, caracterizado por temperaturas calientes en zonas bajas, cálida moderada en valles y montañas medias y zonas frescas en montañas altas; la otra estación corresponde al invierno, siendo generalmente de mediados del mes de abril a mediados de diciembre en la que suele presentarse mañanas soleadas y tardes lluviosas, incluso con algunas tormentas que pueden durar dos o más días (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2023). El clima se clasifica como tropical.

En San Isidro de El General (ciudad cabecera) la temperatura máxima promedio diaria es de 29°C, el mes más cálido del año es marzo, presentando temperaturas máximas promedio de 29°C y mínima de 21°C.

El promedio de porcentaje del cielo cubierto con nubes varía enormemente durante el año. La temporada más despejada inicia aproximadamente el 26 de noviembre y dura poco más de 4 meses terminando a inicios de abril. El mes más despejado es enero y la parte nublada se extiende alrededor de 8 meses iniciando en abril, siendo junio el mes más nublado (Weather Spark, 2023).

Existe afectación ocasional por fenómenos climáticos como tormentas tropicales, huracanes y el fenómeno de la zona de convergencia intertropical, lo que ocasiona algunas veces desbordamientos de ríos y deslizamientos que ocluyen las vías de comunicación, particularmente la ruta nacional 2 (Interamericana Sur) en el trayecto San José-Pérez Zeledón y viceversa y la ruta que comunica Pérez Zeledón con la zona costera que pertenece al cantón de Osa (Dominical).

En base a la puntuación de turismo, la mejor época del año para visitar Pérez Zeledón para actividades de tiempo caluroso es desde mediados de diciembre hasta mediados de marzo.

### 1.1.6 Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de Pérez Zeledón corresponde a la vertiente del Pacífico y se han definido cuatro cuencas correspondientes a los siguientes ríos con sus respectivas subcuencas:

- Río General: ríos Convento, Unión, Pedregoso Abajo, Pedregoso Arriba, Quebradas, Pacuar Arriba, Pacuarito, Buenavista, Chirripó Pacífico, Peñas Blancas, General, Pacuar Abajo, Pejibaye, Caliente. Y las quebradas Honda, Bonita, Golondrina, Bajo, Esperanza, Ceibo, Pita, Beita, Patio de Agua, Los Reyes, Pescadero, Agua Buena, Salitre.
- Río Barú: ríos Barú y Guabo.
- Río Savegre: ríos División Arriba, División Abajo y Savegre. Y las quebradas Camarón y Peje.
- Río Higuierón: río Higuierón.

El río General se origina de la confluencia de los ríos Buena Vista y Chirripó Pacífico; al primero se le une el río Páramo y al segundo los ríos Blanco, Chimiro, Chucuyo, Talari, Urán y Bosin. También se unen al General los ríos Pacuar y sus tributarios los ríos Pedregoso, Pacuarito, Peñas Blancas y sus afluentes: Caliente, Blanquita, Unión y su tributario San Pedro, Pejibaye con sus afluentes Águila y Platanares, lo mismo que los ríos Peje y Convento. Estos cursos de agua nacen en Pérez Zeledón en las laderas de la cordillera de Talamanca y fila Brunqueña, los cuales presentan un rumbo de noroeste a sureste. Los ríos General y Convento son límites con el cantón de Buenos Aires.

La cuenca del río Barú es drenada por el río Savegre, que se origina de la confluencia de los ríos Diamante y Barucito. También se une al Barú el río Guabo, que nace de la unión de los ríos Ángel y Guabito. Estos cursos de agua nacen en el cantón en las laderas de las filas Barranca, San Antonio y Cariblanco; los cuales presentan un rumbo de noroeste a sureste y noreste a suroeste. El río Guabo es límite con el cantón Aguirre de la provincia Puntarenas.

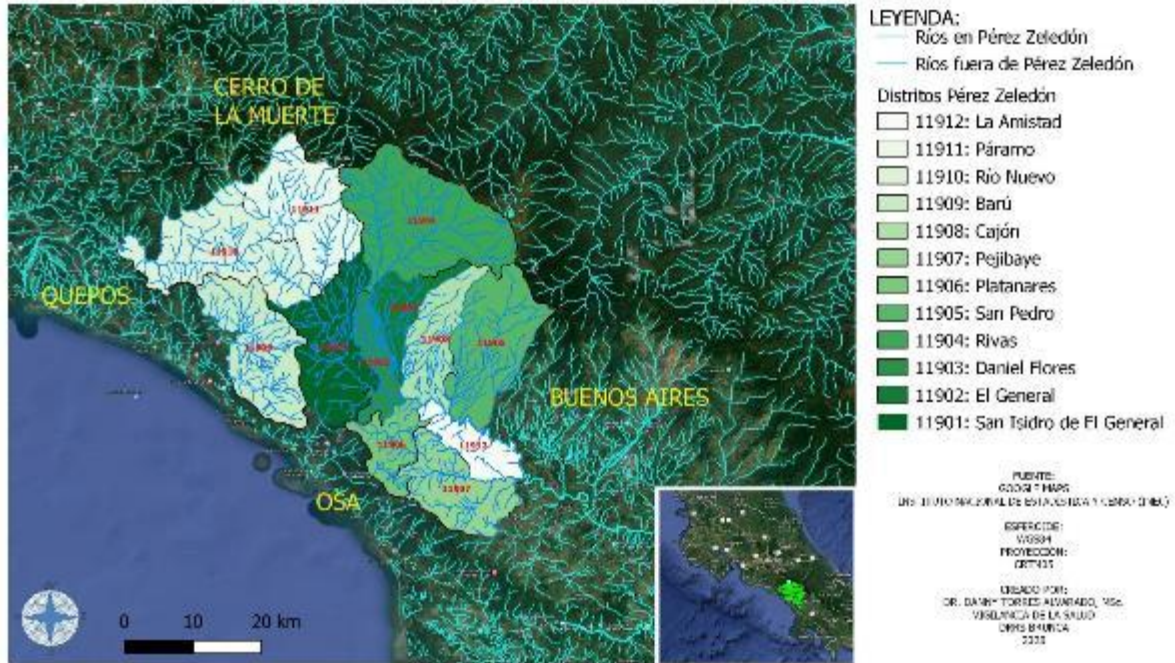
La cuenca del río Savegre es irrigada por el río General, al que se le une el río División con sus afluentes, las quebradas Santo Domingo y Jaboncillo, los cuales nacen en el cantón en las laderas del cerro Buenavista y las filas Zapotales y Barranco; cuyas aguas van en dirección noreste a suroeste. El río Savegre es límite con el cantón de Dota (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2022b) (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), 2023).

En la Figura 3 se muestra la localización de los ríos del cantón Pérez Zeledón, así como algunos cercanos fuera del cantón:

### Figura 3

**Pérez Zeledón: localización de ríos del cantón y de cercanos fuera del mismo.**

RÍOS DEL CANTÓN PÉREZ ZELEDÓN



Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca en base a capa Ríos del Instituto Tecnológico Costarricense 2014.

**1.2 Descripción de las características demográficas:**

Para describir características demográficas, se utilizan diferentes años y fuentes de información, ya que la información no se consolida en una sola institución y no toda está actualizada para la fecha de elaboración de este ASIS. Los datos de población son retomados del INEC en base al Censo de población 2011, por lo que se toman datos proyectados para los años en estudio. Es importante detallar la limitante de trabajar con estos datos proyectados, ya que después de generarse se creó el distrito La Amistad, segregado de los distritos Platanares y Pejibaye, por lo que no se cuenta con la población de La Amistad y estos dos últimos registran la anterior.

Otros indicadores e índices han sido calculados hasta el año 2017 sin tener más recientes de fuentes oficiales.

**1.2.1 Características de la población**

Según el Censo 2011 realizado por el INEC, la población censal y proyectada para el cantón de Pérez Zeledón para el 2011, el 2015 y 2019 (periodo en estudio de morbilidad y mortalidad del ASIS), así como del 2022 se registra en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
**Pérez Zeledón: Población censal 2011 y proyectada según distrito 2015, 2019 y 2022.**

Distrito	2011	2015	2019	2022
----------	------	------	------	------

San Isidro de El General	46 365	47 515	48 127	48 435
General	6 616	6 780	6 848	6 873
Daniel Flores	34 096	34 944	35 374	35 584
Rivas	7 054	7 215	7 287	7 318
San Pedro	9 679	9 644	9 491	9 344
Platanares	7 504	7 559	7 538	7 497
Pejibaye	8 359	8 321	8 132	7 972
Cajón	9 002	9 090	9 082	9 045
Barú	2 693	2 786	2 832	2 854
Río Nuevo	3 261	3 382	3 455	3 495
Páramo	4 635	4 762	4 831	4 865
<b>Total, cantón</b>	<b>139 264</b>	<b>141 998</b>	<b>142 997</b>	<b>143 282</b>

Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca con datos de población proyectada por el INEC según Censo 2011.

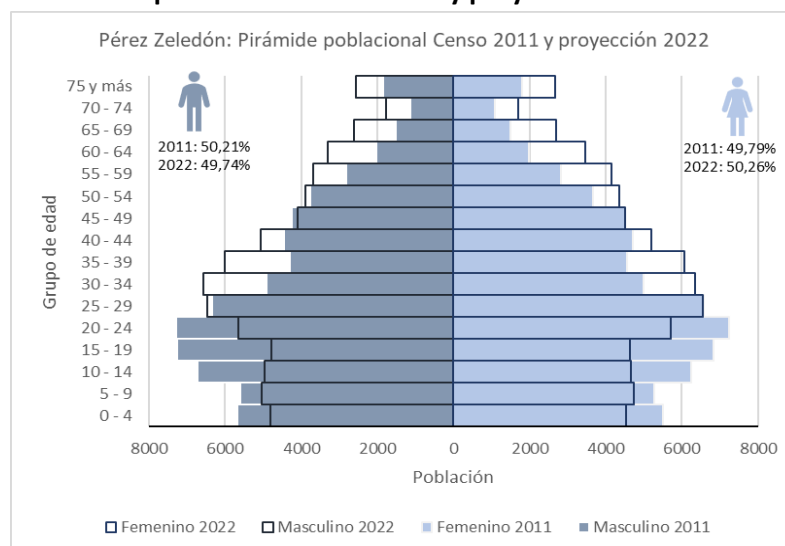
El distrito San Isidro de El General es el que predomina con mayor población en el cantón, seguido de Daniel Flores, lo cual se comparará más adelante con los Índices de Desarrollo. Por otro lado, el distrito Barú, que es rural y alejado de la cabecera de cantón, continúa con el registro de menor cantidad de población.

Para el 2011 el 50.21% de la población cantonal correspondió al sexo masculino, sin embargo, para la proyección del 2022 este sexo registra el 49.74%; si bien no hay gran diferencia entre sexo masculino y femenino, el registro varía un poco aumentando el femenino en los últimos 11 años.

En cuanto a la variable edad, la Figura 4 ayuda a comparar la población del Censo 2011 con la proyección 2022 y observar el cambio generacional.

**Figura 4**

**Pérez Zeledón: Pirámide poblacional Censo 2011 y proyección 2022**



Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca con datos de población proyectada del INEC según Censo 2011.

La población del 2011 versus 2022 en la Figura 4 muestra una base (de 0 a 14 años) que ha disminuido en población, un tronco (de 15 a 64 años) que ha aumentado al igual que la cúspide (65

años y más) lo que evidencia que para Pérez Zeledón se presenta una pirámide regresiva, propia de una población envejecida, con una base estrecha, mientras que el tronco y la cúspide son amplios, haciendo que la cantidad de personas adultas y mayores sea alta. Esta situación se debe analizar con la tasa de natalidad que suele ser baja cuando se presenta este tipo de pirámide, junto con la mortalidad que suele ser baja o controlada, generando una mayor esperanza de vida al nacer.

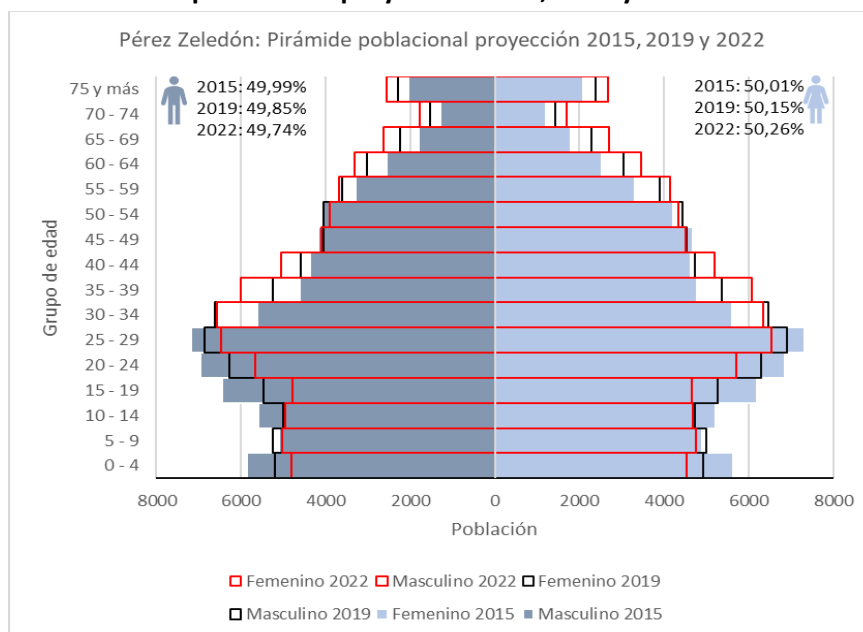
Una de las situaciones importantes en este tipo de pirámide es que al ser envejecida no se asegura la población de recambio o relevo generacional. Para Pérez Zeledón, la población de 0 a 4 años es la menor de la base, apuntando a que la natalidad en el cantón ha disminuido en los últimos 11 años.

En cuanto a población de fuerza laboral, la mayor cantidad ha transcurrido con el tiempo, siendo la mayor en el 2011 para edades de 15 a 24 años y para el 2022 son para el grupo de 25 a 34 años, disminuyendo en este último año de forma considerable para las edades más jóvenes.

El 2022 presenta un aumento importante en la población adulta mayor, lo cual está relacionado a un aumento de esperanza de vida al nacer pero que, al presentar menor población de recambio, puede afectar la economía y los servicios de salud del cantón.

En cuanto al periodo de estudio de morbilidad y mortalidad de este ASIS, la pirámide poblacional para los años 2015 y 2019 junto con 2022 se observa en la Figura 5.

**Figura 5**  
**Pérez Zeledón: Pirámide poblacional proyección 2015, 2019 y 2022**



Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca con datos de población proyectada del INEC según Censo 2011.

Para el quinquenio 2015 a 2019 se presenta el mismo patrón de pirámide envejecida, disminuyendo la base, proporcionando menos población de recambio; envejeciendo el tronco, población de fuerza laboral envejeciendo y aumentando la cúspide, población adulta mayor, siendo parte de la tendencia descrita entre el 2011 al 2022. No hay diferencia significativa en cuanto al sexo, siendo el femenino el que mayor porcentaje posee.

### 1.2.2 Esperanza de vida al nacer

Este indicador es el número de años que en promedio esperarían una persona si las condiciones de mortalidad por edad, vigentes al momento de su nacimiento, no cambian a lo largo de su vida. En este caso se refiere al valor proyectado para el año de referencia y basado en el patrón de mortalidad observado en Costa Rica en el año 2011. Según datos del INEC publicados en su artículo Indicadores demográficos 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2019), para Costa Rica la Esperanza de Vida al nacer entre el 2008 al 2018 fue:

**Tabla 2:**  
**Costa Rica: Esperanza de vida al nacer, según sexo, bianual del 2008 al 2018**

Esperanza de vida	Año					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Costa Rica	79,3	79,1	79,4	79,7	80	80,3
Hombres	76,8	76,6	76,9	77,2	77,5	77,8
Mujeres	81,8	81,6	81,9	82,3	82,6	82,9

Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca con datos publicados por INEC en artículo indicadores demográficos 2018.

Del 2010 al 2018 la esperanza de vida al nacer ha aumentado en el Costa Rica, marcando mayor esperanza en el sexo femenino. Pero la pirámide poblacional de Pérez Zeledón, al ser regresiva, demuestra el envejecimiento de la población, sustentado con el indicador de esperanza de vida aumentado, generando el aumento en la cúspide de la pirámide.

### 1.2.3 Densidad poblacional

Este indicador se refiere a la cantidad de personas que en promedio habitan por unidad de superficie, usualmente en kilómetros cuadrados, es decir, qué tanto está poblado un territorio, suponiendo una distribución total de la población a lo largo de la superficie del territorio. Según la extensión territorial de los distritos de Pérez Zeledón y la población, la densidad poblacional se registra en la Tabla 3.

**Tabla 3**  
**Pérez Zeledón: Densidad poblacional por cada distrito según población censal 2011 y proyección 2015, 2019 y 2022.**

Distrito	Extensión Km <sup>2</sup>	Densidad Poblacional en Km <sup>2</sup>			
		2011	2015	2019	2022

Daniel Flores	62,11	548,96	562,61	569,54	572,92
San Isidro de El General	169,89	272,91	279,68	283,28	285,10
General	78,90	83,85	85,93	86,79	87,11
Platanares	90,13	83,26	83,87	83,63	83,18
Cajón	118,15	76,19	76,94	76,87	76,56
San Pedro	209,31	46,24	46,08	45,34	44,64
Pejibaye	206,10	40,56	40,37	39,46	38,68
Rivas	303,85	23,22	23,75	23,98	24,08
Páramo	206,89	22,40	23,02	23,35	23,51
Barú	189,08	14,24	14,73	14,98	15,09
Río Nuevo	240,10	13,58	14,09	14,39	14,56
<b>Total, Cantón</b>	<b>1874,51</b>	<b>74,29</b>	<b>75,75</b>	<b>76,29</b>	<b>76,44</b>

Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca con información Censo 2011 INEC y datos del Instituto de Desarrollo Rural INDER (Instituto de Desarrollo Rural (INDER), 2016)

Aunque San Isidro de El General registra la mayor población, en cuanto a densidad poblacional se encuentra como el segundo más alto, después de Daniel Flores y como tercero General, situación relacionada con el Índice de Desarrollo Social (IDS) presentado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) en su actualización al 2017 donde sitúa tanto a nivel cantonal como para la Región Brunca a estos tres distritos como los de mejor posición en el mismo orden. Esto debido a que son los distritos que más elige la población para asentarse debido a su incremento en economía, servicios de salud, educación, seguridad y otros servicios.

Cabe mencionar que muchos eventos de salud como Dengue, Chikungunya, Zika, COVID-19, Infecciones Respiratorias, entre otros, poseen mayor incidencia en zonas con mayor densidad poblacional, ya que favorece la transmisión del agente infeccioso o proliferación de vectores.

Al otro extremo, con menor densidad poblacional están los distritos Páramo, Barú y Río Nuevo, los cuales son distantes de la cabecera del cantón y son muy rurales; de estos, según el IDS 2017 se ubican en posición regional Barú como 18, Páramo en 22 y Río Nuevo en 30, siendo los menos desarrollados del cantón (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), 2017).

#### 1.2.4 Perfil étnico de la población

Como se mencionó en los aspectos históricos, Pérez Zeledón ha sido punto de encuentro de diferentes poblaciones lo que genera presencia de diferentes etnias al compartir características culturales como lengua, creencias y religión; así como de raza donde es notable las diferencias físicas como color de piel, atributos sociales y biológicos que diferencian a la población. En la Tabla 4 se registra el porcentaje de población por etnia para el Censo 2011 del INEC, que, de igual forma omite información del distrito La Amistad.

**Tabla 4**

**Pérez Zeledón: Porcentaje de población por etnia, según distrito para el Censo 2011 INEC.**

Distrito	Indígena (%)	Negra o afrodescendiente (%)	Mulata (%)	Blanca o mestiza (%)	Desconocido (%)
----------	--------------	------------------------------	------------	----------------------	-----------------

Platanares	1,9	0,1	1,5	95,0	1,5
El General	2,6	0,1	1,7	93,7	1,9
Río Nuevo	0,4	0,2	3,6	93,5	2,3
Daniel Flores	1,3	0,2	2,3	93,3	2,9
Páramo	2,8	0,1	0,8	92,4	3,9
San Isidro de El General	1,1	0,2	2,9	92,1	3,7
San Pedro	3,1	0,2	2,8	91,7	2,2
Barú	1,1	0,2	3,4	90,6	4,7
Pejibaye	4,8	0,2	1,8	90,2	3,0
Rivas	2,1	0,1	3,4	89,8	4,6
Cajón	1,9	0,1	2,8	89,8	5,4
<b>Cantón Pérez Zeledón</b>	<b>1,7</b>	<b>0,2</b>	<b>2,5</b>	<b>92,2</b>	<b>3,4</b>

Fuente: Vigilancia de la Salud DRRS Brunca con datos de Indicadores Étnicos – Raciales del Censo 2011 INEC.

En el cantón Pérez Zeledón predomina la población que en el 2011 se autoidentificó como blanca o mestiza. Otros grupos minoritarios fueron mulatos, indígena y negro o afrodescendiente, con un 3.4% desconocido.

El principal asentamiento indígena de Pérez Zeledón se encuentra principalmente en la comunidad de China Kichá, posee una extensión territorial de 1 100ha y pertenece a la cultura Cabécar, la cual se instaura nuevamente por Decreto Ejecutivo 29447 del 21 de marzo del 2001 como Reserva Indígena en el distrito de Pejibaye, sin embargo, esta comunidad pasa a ser parte del distrito La Amistad una vez creado. El nombre está relacionado con la cultura y conservación de raíces de las primeras familias que por ser un lugar de abundantes árboles de naranja le llamaron “China” que representa el tronco del árbol de naranja y “Kicha” significa raíz del árbol de naranja. Según datos del Plan de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de los cantones de Buenos Aires y Zeledón (2013), la población del territorio China Kichá es de 105 habitantes, siendo solo 46 personas indígenas de los cuales el 39.1% habla su idioma nativo (Instituto de Desarrollo Rural (INDER), 2016).

### 1.3 Descripción de las características socioeconómicas

#### 1.3.1 Organización política local

Pérez Zeledón procede del cantón de Dota, por Ley N° 31 del 9 de octubre de 1931, fecha en que se constituye como el cantón 19 de la provincia de San José con cuatro distritos: San Isidro, Rivas, Daniel Flores y Rivas. El 1° de enero de 1932 se llevó a cabo la primera sesión del Concejo Municipal de Pérez Zeledón, integrado por los regidores propietarios: Nazario Segura Madrigal como presidente, Jaime Tabash Alice vicepresidente y Carlos Quesada Gamboa, el secretario Municipal fue don Enrique Tauller y el jefe Político don José Trinidad Montero Rodríguez.

La historia municipal de Pérez Zeledón se divide en periodos, el primero de 1931-1953, el cual se lleva a cabo en un ambiente aldeano-pueblerino al concepto político y geográfico del cantonalismo. Una población dispersa orientada por la acción del "jefe político", con una dependencia notoria de los cantones de Dota y Tarrazú debido a la cercanía y por los orígenes de la mayoría de los colonos. Se desarrollan en Costa Rica, acontecimientos muy importantes que marcan la historia del cantón, entre los que se destacan la Guerra Civil de 1948 y la huelga bananera.

El segundo periodo 1953-1970, constituye uno de los más importantes. Los medios de comunicación y de transporte, más una carretera en regular estado de penetración impulsan el desarrollo del cantón, que emprende relaciones comerciales con la capital, y otros puntos del país,

ingresan al cantón docentes de diferentes regiones, cambian las necesidades de los habitantes con el objetivo de vivir en mejores condiciones como: Uso del calzado, normas de higiene y salud, servicios de alumbrado público, bancos estatales abren oficinas en el cantón, se crean además de escuelas, colegios. En este periodo la municipalidad adquiere un papel protagónico por cuanto construye puentes y lastrea caminos, acueductos para agua potable, biblioteca municipal, parque central de la ciudad, mercado municipal, lastreado de las primeras calles y avenidas en el centro de la ciudad de San Isidro.

En la tercera etapa 1970-1991, con la entrada en vigor del Código Municipal, se da una separación entre la administración empirista antes de la Ley y posterior a ella. En este tercer periodo se enmarca la participación del Ejecutivo Municipal a quien corresponde cumplir funciones específicas de administrador del ente municipal.

La cuarta etapa que va desde 1991 hasta nuestros días es un importante periodo de transición, la vigencia del nuevo código municipal en 1998, la Ley de Bienes Inmuebles y otras normas le proporcionan a la Municipalidad una función protagónica, así como otras leyes que trasladarán gradualmente más competencias.

Hoy, el gobierno local en Pérez Zeledón lo forman una rama ejecutiva encabezada por el alcalde Jeffry Montoya Rodríguez (2020-2024) y una legislativa llamada concejo municipal, cuyos miembros son electos popularmente.

### **1.3.1.1 Autoridades locales**

Las autoridades locales están a menudo cerca de la gente y sus problemas locales, que incluyen asuntos relacionados con la educación, la economía, los derechos, el saneamiento, etc. Particularmente nos centraremos en los que están directamente relacionados con la salud y el bienestar de las personas.

Para ello hay que entender que la salud de una población no depende de lo que hacen las instituciones tradicionalmente vinculadas a la salud, sino del desarrollo armónico de la sociedad en su conjunto. La salud, por lo tanto, es un producto social.

Partiendo del Decreto Ejecutivo No.19276-S, del 09 de noviembre de 1989, tenemos que el sistema nacional de salud debe orientarse a la atención integral de la población, a la producción social de la salud y a la utilización racional de los recursos, a fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Estará constituido por las siguientes instituciones:

#### **Ministerio de Salud (MS)**

Su función es ejercer la rectoría sobre los actores que intervienen en la producción social de la salud, mediante el estímulo a su participación y la orientación a sus acciones hacia el desarrollo y el mejoramiento constante de los niveles de salud de la población.

Por rectoría se entiende la capacidad política, técnica, administrativa y legal para dirigir, conducir, regular y controlar el proceso de la producción social de la salud.

#### **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

Deberá prestar servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. Además, otorgar protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos, de conformidad con la normativa vigente de invalidez, vejez y muerte.

### **Instituto Nacional de Seguros (INS)**

Protegerá a la población trabajadora, mediante el Régimen de Riesgos del Trabajo, otorgando asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación en caso de accidentes o enfermedad laboral.

### **Acueductos y Alcantarillados (A y A)**

Prestará servicios relacionados con el suministro de agua segura para el consumo humano, recolección y tratamiento de aguas negras y residuos industriales líquidos y establecer normas para los sistemas de alcantarillado pluvial en las áreas urbanas.

### **Universidades e institutos del área de la salud**

Formarán y capacitarán a profesionales y técnicos en el área de la salud, realizarán y participarán en investigaciones y proyectos de acción social en el ámbito de la salud.

### **Servicios de salud privados**

Brindarán servicios de atención integral de la salud, que incluyen servicios de tratamiento y diagnóstico. Algunos de estos servicios, con el producto de sus rentas, desarrollarán o participarán en programas de acción social.

### **Municipalidad**

Ofrecerá servicios a la comunidad que promuevan el desarrollo integral del cantón, en armonía con el desarrollo nacional, especialmente los relacionados con la preservación del medio ambiente.

### **Comunidades**

Éstas participarán por medio de grupos organizados, en la determinación de las necesidades y prioridades de salud (proceso de análisis de la situación integral de salud (ASIS)), ejecución de las actividades, orientación y control de los recursos y, en especial, en el autocuidado de su salud.

#### **1.3.1.2 Organizaciones públicas**

Estas entidades están encargadas de ejecutar políticas y proyectos específicos que contribuyan con el desarrollo del cantón en cada una de las diferentes áreas respectivas.

A continuación, la lista de organizaciones a nivel local, según naturaleza jurídica emitido por MIDEPLAN para el 2022:

#### **Poder legislativo**

Defensoría de los Habitantes

#### **Organismo electoral**

Registro Civil

#### **Ministerios y sus órganos inscritos**

Ministerio de Salud

CEN-CINAE

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)  
Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)  
Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)  
Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE)  
Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC)  
Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ)  
Concejo de la Persona Joven  
Casa de la Justicia  
Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC)  
Ministerio de Educación Pública (MEP)  
Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)  
Ministerio de Justicia y Paz  
Centro de Atención Institucional Antonio Bastida de Paz  
Unidad Atención Institucional Pablo Presbere  
Tribunales de Justicia  
Organismo de Investigación Judicial (OIJ)  
Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT)  
Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)  
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)  
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)  
Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)  
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)

#### **Instituciones autónomas**

Banco de Costa Rica (BCR)  
Banco Nacional de Costa Rica (BNCR)  
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)  
Hospital Escalante Pradilla  
Consejo Nacional de Producción (CNP)  
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)  
Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)  
Instituto de Desarrollo Rural (INDER)  
Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)  
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)  
Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)  
Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)  
Instituto Nacional de Seguros (INS)  
Patronato Nacional de Infancia (PANI)  
Universidad Estatal a Distancia (UNED)  
Universidad Nacional (UNA)

#### **Órganos adscritos a Instituciones Autónomas**

Benemérito Cuerpo de Bomberos

#### **Instituciones semiautónomas**

Instituto Costarricense de Deporte y la Recreación (ICODER)

#### **Entes públicos no estatales**

Banco Popular y de Desarrollo Comunal (BPDC)  
Colegio de Médicos y Cirujanos

#### **Organización humanitaria**

Benemérita Cruz Roja Costarricense

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

Formalmente se comprende a la sociedad civil como el conjunto de ciudadanos organizados como tales para actuar en el campo de lo público en busca del bien común, sin ánimo de lucro personal ni buscar el poder político o la adhesión a un partido determinado.

A nivel local tenemos más de 330 organizaciones, predominan las Asociaciones de Desarrollo Integral con un 23,88 %, seguidas de diferentes Comités con un 17,01 %, Consejos Pastorales con un 13,13 %, Juntas de Educación con un 10,14 % y otras con un 5,07 % y 12 % organizaciones.

También se contemplan las cooperativas, entre ellas: Coopeagri R.L., Coopealianza R.L., Coopemadereros R.L, Credecoop R.L., Coopecarnisur, Coopeassa, Coopeavanzando Juntos, entre otras. Existe también una organización de segundo grado en este sector que aglutina varias cooperativas que conforman la Unión de Cooperativas del Sur (UNCOOSUR).

En el sector comercial existe la Cámara de Comercio de la Región Brunca, la Cámara de Detallistas del Sur y la Cámara de Ganaderos Unidos del Sur, todas con su sede en el cantón.

Estas organizaciones tienen su área de acción a nivel comunal, salud, recreación, deportes, económico, educación y productiva; además trabajan para el beneficio de sus comunidades y mejorar su calidad de vida.

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

Pérez Zeledón se caracteriza por siempre trabajar de la mano con las fuerzas vivas del cantón.

Existen actualmente empresas privadas, fundaciones y organizaciones no gubernamentales identificadas con la causa y necesidades de la población.

Entre estos citamos:

#### **Casa de la Mujer**

Asociación de Mujeres Generaleñas, se fundó en 1998 como un espacio para dar una respuesta positiva y oportuna a las mujeres organizadas que luchan por su desarrollo integral dentro de la sociedad. Desde su apertura hasta la actualidad la organización ha sido la principal ONG que ofrece ayuda a mujeres en situaciones de riesgo en el cantón.

#### **Fundación Pro-Unidad de Cuidado Paliativo Infantil**

Nació como una respuesta solidaria de la sociedad civil, ante el creciente número de niños y jóvenes referidos que no cuentan con recursos para brindarles una debida atención. Todos los servicios de la Fundación se prestan en forma gratuita y no se recibe apoyo o contribución del Gobierno o del Hospital de Niños.

### **Fundación TEA**

Dirigida para los niños con trastorno del espectro autista. Al ser este una condición, lo que tratan es de darle acompañamiento a los padres de familia, para que aprendan sobre su respectivo abordaje.

### **Centro de vida independiente MORPHO**

Su objetivo es apoyar a todas las personas con discapacidad de la Región Brunca para que puedan desarrollar una vida independiente. Las personas con discapacidad de Pérez Zeledón pueden vivir independientemente, usando los servicios de una asistencia personal.

### **Centro de Convivencia REDISH**

Es una asociación que busca brindar una atención integral a Personas en Situación de calle; con o sin consumo de sustancias psicoactivas, que favorezca una mejor calidad de vida al contar con asistencia en aseo personal (baño, ropa limpia, etc.) y alimentación. Así como, el ofrecer, talleres motivacionales y ocupacionales, referencias a instituciones del Estado entre otras gestiones, lo cual sirve para la reducción de daños.

### **Fundación Bonnie Jean Laughlin**

Ofrece una ayuda integral. La Fundación atiende a niños desde los 2 años hasta adultos de 40 años con problemas de aprendizaje, de lenguaje, deficiencia visual, y parálisis cerebral. Tienen como política cobrar a aquellas personas que puedan pagar por el servicio. Sin embargo, quienes no cuentan con recursos económicos reciben la atención de manera gratuita.

### **Centro Diocesano de Orientación Familiar (CEDOFIA)**

Ubicado en el centro de San Isidro de El General, este centro ofrece los servicios de dirección espiritual, consejería matrimonial, atención psicológica, asesoría legal familiar y asesoría en los procesos de nulidad matrimonial.

### **Hogar Villa Esperanza**

Esta residencia es una empresa cantonal creada para cuidar y cuidar a la población Adulto Mayor. Los servicios ofrecidos son: hogar para adulto mayor, cuidado diurno, estancia permanente, servicios especializados y terapia física para esta población.

### **Hogar Betania**

Nace como respuesta a una necesidad de la comunidad, de contar con un albergue para personas adultas mayores con enfermedades terminales o aquellos que por abandono o falta de recursos no pueden contar con una atención digna. Su atención es integral.

### **Asociación de Hogar de Ancianos Delfín Quesada Castro**

Establecimiento de larga estancia para personas adultas mayores, incluye pacientes convalecientes que no necesitan estar en un hospital, pero que requieren cuidados especiales. La población atendida incrementa con los adultos mayores de la Red de Cuido.

### **Hogar de Atención al Menor Ambulante**

Más conocido como Hogar Ama, atiende a niños en riesgo social que por una u otra razón fueron abandonados o alejados de sus familias. Coordina acciones con el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y la Junta de Protección Social para su manutención. El fin es que los infantes regresen con sus familias, aunque, muchos de ellos son reacios a hacerlo, debido a la problemática vivida. Prefieren mantenerse en el hogar y estudiar para obtener un empleo digno que les permita salir adelante en la vida.

#### **Hogar Emmanuel**

Esta organización no gubernamental, de bienestar social, alberga personas adultas mayores con discapacidad mental en estado de abandono.

#### **Hogar Madre del Redentor**

Organización de ayuda a niñas en riesgo social, fundada por el Patronato Nacional de la Infancia. Esta institución brinda protección, apoyo e integración familiar a niñas y adolescentes que no cuentan con la seguridad de una figura paterna.

#### **Fundación para el Desarrollo del Centro Biológico las Quebradas**

La Fundación para el Desarrollo del Centro Biológico Las Quebradas (FUDEBIOL) impulsa y promueve en forma participativa diversos esfuerzos locales de Ecodesarrollo y protección de los Recursos Naturales en la Cuenca del Río Quebradas en el Valle de El General.

#### **Refugio de aves Los Cusingos**

Ubicado en Quizarrá de Pérez Zeledón, cuenta con un museo rodeado de un jardín botánico. Es un santuario de aves, en el que hay una gran biodiversidad, pues abarca altitudes entre los 800 y los 3820 msnm. Los Cusingos tiene una extensión de 78 hectáreas en el cual hay un sendero de casi 2 kilómetros.

#### **Clínicas privadas:**

Clínica San Lucas  
Clínica de Urgencias P.Z.  
Clínica ASEMBIS  
Clínica San Isidro Labrador  
Clínica Plaza Médica  
Clínica Médica La Fuente  
Clínica Dinamarca  
Clínica Médica Coopeagri  
Hospital Las Américas

#### **Centros Educativos privados**

Jardín de niños Casita de la Pradera  
Centro Educativo Fray Felipe  
Institución Educativa BMS  
Escuela y Colegio La Asunción  
Escuela y Colegio El Valle

#### **Universidades Privadas**

Universidad de las Ciencias y el Arte

Universidad Castro Carazo  
Universidad Católica de Costa Rica  
Universidad Latina  
Universidad Internacional San Isidro Labrador  
Universidad San Marcos  
Universidad Libre de Costa Rica

### **1.3.1.5 Partidos políticos cantonales**

La posibilidad de elegir de manera directa a los principales responsables de dirigir los gobiernos locales sin duda alguna fortalece el sistema democrático de nuestro país y nos empodera como ciudadanos.

Las elecciones municipales han incidido en un aumento de los partidos políticos inscritos a escala cantonal y, en ese sentido, implica una movilización cada vez mayor de ciudadanos interesados en postularse y eventualmente asumir un cargo público a lo interno de las corporaciones municipales.

Pérez Zeledón no es la excepción y cuenta con El Partido Unión Generaleña conocido por sus siglas como PUGEN, actualmente Unión General, se encuentra inscrito como partido cantonal en el Tribunal Supremo de Elecciones.

Otro partido político cantonal es Justicia Generaleña, fundado en el 2014, sin embargo, mediante resolución DGRE-0032-DRPP-2022 se declara como inactivo.

Para febrero del 2024 se llevarán a cargo las elecciones municipales. Aquellos partidos políticos que quisiesen participar tendrían tiempo hasta el 03 de febrero del año en curso, como último día para la presentación, ante el Registro Electoral, de las solicitudes de inscripción, por lo que a este momento se desconoce la existencia de otro partido político cantonal.

### **1.3.2 Organización Social.**

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

La participación social no es un tema novedoso, y cada vez cobra mayor importancia tanto teórica como práctica. En el modelo readecuado en salud, la participación social comunitaria es un aspecto medular del proceso, se pretende que la salud trascienda de ser un problema eminentemente individual a una situación colectiva, siendo responsabilidad de todos mantenerla, preservarla y mejorarla. La participación se materializa en tres áreas" el autocuidado de la salud, en la ejecución de actividades y en la gestión de los servicios" (Proyecto Reforma, 1995).

Como parte de los actores sociales que conforman el Cantón de Pérez Zeledón está la institucionalidad pública. Actualmente dentro del Territorio se encuentran 36 instituciones públicas que tienen sede y realizan la prestación de sus servicios. Sin embargo, hay varias instituciones que a pesar de que no cuentan con una sede en el Territorio realizan acciones en los diferentes distritos.

En el Cantón existen diferentes niveles de coordinación, en donde participan las diferentes instituciones, con el fin de articular esfuerzos para abordar las diferentes problemáticas que presenta los distritos del Cantón, entre ellos se pueden nombrar el Comité Cantonal de Coordinación Local (CCCI) el cual es liderado por la Municipalidad como gobierno local, el Comité Sectorial Local (COSEL), Comité Municipal de Prevención y Atención de Emergencias, la Comisión Local Interinstitucional Indígena (CLII), , la Comisión de Salud Mental, la Red de Protección de Niñez y Adolescencia, la Red Interinstitucional Contra la no Violencia, Red Cantonal de Actividad Física (RECAFIS) Comisión Local de

Salud y Educación (COLSE) Instancias Locales del Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) Comisiones Locales de Mortalidad Materno Infantil (COLAMI) Comisión CILOVIS entre otras.

Así también, se encuentran las organizaciones que representan la sociedad civil. Entre los años 2014-2015, se realizó un mapeo de actores, que identificó aproximadamente 355 organizaciones en el Territorio, en donde predominan las Asociaciones de Desarrollo Integral con 23%, seguido de diferentes Comités de Salud, Deportes, Caminos, Seguridad Comunitaria, entre otros, con 16%; organizaciones religiosas con 13%; organizaciones de productores 10%, grupos vulnerables (mujeres, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y Territorio Indígena) con 9%; Juntas de Educación con un 9%; Asadas con 8%. Además, un 12% que representan las Cooperativas, Uniones Zonales, Federación de Asociaciones, Organizaciones Ambientales, Sociales y de Crédito, entre otras.

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

La participación ciudadana es sin duda la base fundamental de la vida en democracia y en otros aspectos de interés nacional para cada uno de los pueblos que componen el país, hablando específicamente de nuestro Cantón Pérez Zeledón, ya que es el medio por el cual la ciudadanía se hace presente en la toma de decisiones de los asuntos públicos. Para que efectivamente se pueda participar, se necesita de dos condiciones: primero un sistema democrático que tenga reglas, espacios y mecanismos para participar, y segundo, la voluntad de cada persona para participar, para formar parte de una actividad o de un proceso de manera activa, y para que junto con otras personas se organice a fin de alcanzar un objetivo o una meta específica.

Participación Política: la participación política a nivel de Cantón representa un porcentaje muy bajo, las personas no quieren ejercer su derecho de ejercer el voto.

**Tabla 5**  
**Porcentaje de Participación en las Elecciones Electorales**

Elecciones Electorales				
2002	2006	2010	2016	2020
23.6	28.1	36.3	37.5	37.4

Fuente: Promoción de la salud con base en los datos del Tribunal Supremo de Elecciones

Dentro de la participación electoral en el Cantón de Pérez Zeledón tiene una baja representación, pues menos de la mitad de la población es la que se está haciendo presente en las elecciones nacionales.

**Tabla 6**  
**Porcentaje de Abstencionismo ciudadano en la Elecciones Electorales**

Abstencionismo en la Elecciones Electorales				
2002	2006	2010	2016	2020
76.4	71.9	63.7	62.5	62.6

Fuente: Promoción de la salud según datos del Tribunal Supremo de Elecciones.

El porcentaje de abstencionismo es bastante amplio para el Cantón de Pérez Zeledón, por lo que se puede evidenciar que un 62% de la población no se hizo presente a las antiguas elecciones.

Cabe mencionar que la participación comunal si tiene otra versión pues existen muchos grupos comunales como comités municipales, de juventud, deportes, emergencias, seguridad, vigilancia,

vivienda, cultura, ASADAS, juntas de salud, educación y un sin número de organizaciones que trabajan para el bienestar del Cantón.

También en la vía administrativa los ciudadanos hacen valer sus derechos en las contralorías de servicios instituciones y como consumidores.

### **1.3.2.3 Perfil cultural.**

De manera amplia, la Unesco, define la cultura como “el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”.

La definición operativa permite medir, pues la cultura se entiende como un campo determinado del quehacer humano que incluye actividades y productos diferenciados de los demás esencialmente por su contenido simbólico. El enfoque adoptado trasciende las bellas artes y promueve un concepto más amplio de cultura, enriquecido por la identidad y la diversidad de manifestaciones y formas de expresión. Estas son múltiples y pueden encontrarse en espacios públicos o privados, en las celebraciones, las tradiciones, las festividades, los usos del espacio, el lenguaje, la música, los libros, las películas, los videojuegos, entre otros.

En nuestro Cantón existen artistas y personas trabajadoras de la cultura, agrupaciones culturales, se realizan festivales, hay comidas y bebidas tradicionales, infraestructura y organizaciones culturales que son de suma importancia y rescatan la cultura de nuestro Cantón.

Entre las culturas más destacadas están los desfiles y procesiones (15 de mayo para celebrar el día de San Isidro Labrador, Desfile las luces, 15 de setiembre, procesiones de Semana Santa). Ferias del maíz, turnos, cabalgatas, campeonatos de fútbol.

## **1.3.3 Organización socioeconómica**

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

El cantón de Pérez Zeledón se ha caracterizado por su desarrollo económico basado en actividades agrícolas, ganaderas, comerciales, industriales y turísticas. Uno de los factores que ha impulsado este auge económico es que Pérez Zeledón es un puente entre la Capital de nuestro País y la Zona Sur del territorio nacional.

Dentro de las actividades agrícolas más importantes se encuentran: la siembra de caña de azúcar, café, tabaco, tiquizque, banano y mora, siendo las dos primeras sus productos más importantes.

En las actividades ganaderas se encuentran el ganado porcino y el ganado vacuno. Este último con fines de engorde y lechería.

Las actividades comerciales han surgido con gran auge en las últimas décadas, en gran medida por el establecimiento de Cooperativas Financieras, Bancos, empresas nativas del Cantón, medios de comunicación, transportistas y diversas empresas de la meseta central han establecido sus operaciones en el Cantón

Dentro de las industrias más importantes se encuentran las maquilas, panificadoras, Cooperativas que laboran en áreas como el procesamiento del café y la caña de azúcar, además de un sin número de microempresas que se dedican a diferentes quehaceres industriales.

Muchas de estas industrias comercializan sus productos a nivel nacional e internacional, como por ejemplo el café, azúcar y prendas de vestir.

Su principal atractivo turístico es la diversidad ecológica, ya que se encuentran sitios como el Parque Nacional Chirripó, el cerro más alto de Centroamérica y el Caribe, con una altura de 3.820 metros sobre el nivel del mar y con una gran belleza escénica, en flora y fauna.

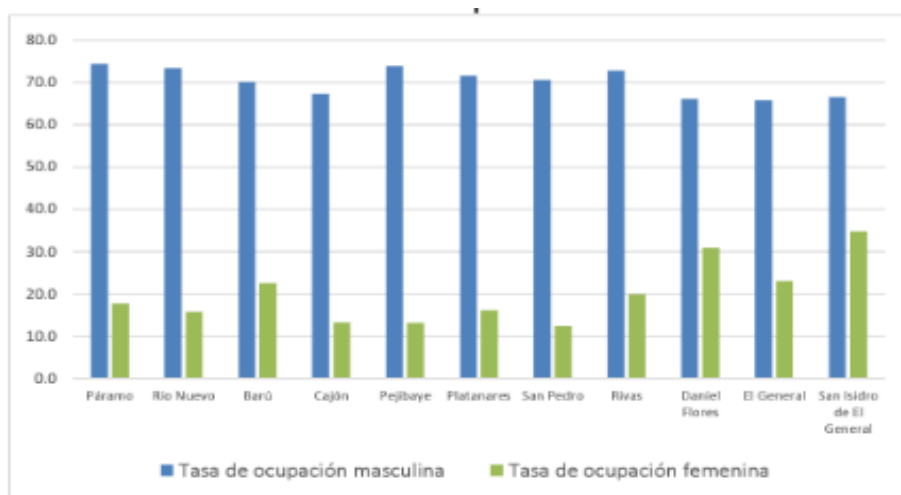
Entre otras atracciones se encuentran los viajes por los ríos rápidos, los cuales permiten al turista observar los atractivos ecológicos de nuestra Zona.

### 1.3.3.2 Nivel de empleo y desempleo

En el Territorio de Pérez Zeledón se cuenta con una población ocupada de 45.551 habitantes, de los cuales 68.2% corresponde al sexo masculino y un 26.5% corresponde al sexo femenino.

Es importante mencionar que la tasa de empleo en el cantón se destaca el sexo masculino en el distrito de Páramo con un 74.4% y el sexo femenino en el distrito de San Isidro de El General con un 34.7%.

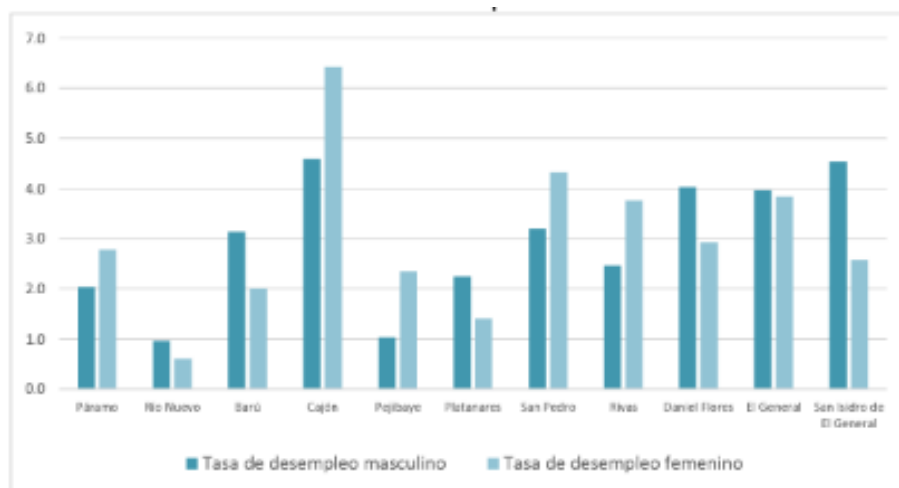
**Figura 6**  
Pérez Zeledón: Tasa de empleo en el territorio.



Fuente: INEC, Censo Nacional de Población 2011.

Según el INEC en el Censo Nacional de Población 2011, la tasa de desempleo masculino en el Territorio es de 3.6% y el desempleo femenino corresponde a un 2.9%. Los distritos que más sobresalen con población del sexo masculino es Cajón con un 4.6% y San Isidro de El General con un 4.5% con las tasas de desempleo más alta. De igual manera, en el sexo femenino son Cajón con un 6.4% y San Pedro con un 4.3%.

**Figura 7**  
Pérez Zeledón: Tasa de desempleo en el territorio.



Fuente: INEC, Censo Nacional de Población 2011.

### 1.3.3.3 Medios de comunicación y transporte

Entre los medios de comunicación locales de Pérez Zeledón, destacan el periódico Enlace y Estrella del Sur (disponibles también en el resto de la Región Brunca), las radios comunitarias Radio Sinaí, 88 Stereo y Radio Cultural de Pérez Zeledón, el canal de televisión TV Sur (canal 14) y canal 8 Cable Tica, y otros medios de comunicación de noticias web como PZ Actual, PZ Noticias, PZahora.com

En cuanto al tema de transporte, la principal carretera del cantón de Pérez Zeledón es la carretera nacional N°2 (Carretera Interamericana Sur) la cual comunica a Pérez Zeledón con las zonas del Valle Central y Brunca de Costa Rica donde continua hasta la frontera con Panamá. Esta Ruta 2 atraviesa el cantón iniciando propiamente al norte del distrito de Páramo y finalizando al este del distrito de San Pedro, comunicando internamente a los distritos de Páramo, San Isidro del General, El General, Daniel Flores, Cajón, San Pedro y La Amistad.

Para acceder al cantón es necesario atravesar el Cerro de la Muerte, que en un buen trecho supera los 3000 msnm, y que debe su nombre a las inclementes noches frías que vivieron quienes lo exploraron en un principio.

Otras vías de importancia son las carreteras nacionales N°242 (San Isidro del General-Rivas), N°243 (San Isidro del General-cantón de Osa), N°244 (Daniel Flores-Pejibaye), N°322 (Rivas-Juntas de Daniel Flores), N°326 (El General-Mercedes de San Pedro), y entre otras.

#### Terminal Mercado Municipal PZ

Es la terminal donde confluyen los buses procedentes de los distritos y barrios del populoso cantón de Pérez Zeledón. Está en el sector más céntrico de San Isidro de El General, en un edificio agregado al Mercado Municipal. En esta terminal ofrece el servicio de transporte el Grupo Blanco y Hernández Solís.

Terminal de buses MUSOC, ubicada 150mts norte de McDonald's ofrece servicio en la ruta Pérez Zeledón- San José y San José -Pérez Zeledón.

Terminal de buses Grupo Blanco ofrece el servicio de buses entre San Isidro de El General, Pérez Zeledón y las ciudades de Quepos, Puerto Cortés, Dominical y Uvita en la Zona Sur.

Terminal de buses GAFESO, en esta terminal la empresa TRACOPA ofrece la ruta San Isidro-Buenos Aires y San Isidro- Ciudad Neilly

El cantón cuenta con un aeropuerto, el cual sirve a la ciudad de San Isidro de El General y al cantón en general. El aeropuerto está 3km al sureste del centro de San Isidro. Este aeródromo es también el punto de arribo para viajeros que eligen volar, tan cerca como sea posible, al Parque Nacional Cerro Chirripó.

### **1.4.1 Riesgos de Origen Natural**

#### **1.4.1.1 Inundaciones:**

El sistema fluvial de la zona de Pérez Zeledón se encuentra en la vertiente del Pacífico y se ubica dentro de la cuenca del Río Grande de Térraba. Esta cuenca tiene un área de drenaje de 5.085 km<sup>2</sup> siendo la más grande del país y abarca parte de las provincias de San José y Puntarenas. Forma parte de la subcuenca del Río General que más adelante se une con el Río Coto Brus y forman el Río Grande de Térraba.

El Cantón de Pérez Zeledón posee una red fluvial bien definida, 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 los ríos: General, Pacuare, Peñas Blancas y Quebradas.

Estos ríos y quebradas han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación. Lanzando desechos sólidos a sus cauces, redundando lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Pérez Zeledón.

Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Rivas, Palmares, Peñas Blancas, La Bonita, General Viejo, Hermosa, Repunta, Reyes, Juntas, Palma, Rosario, Quebradas, Morazán Hospital Viejo, Santa Cecilia, Blancas: Quizarrá, Hoyón, Palma, I Griega, Santa Cecilia y San Rafael.

El Reglamento De Zonificación Plan Regulador Parcial De San Isidro De El General, establece Zonas de Alto Riesgo por Inundación (Z.A.R.), siendo su propósito el proteger el área que bordea el cauce principal del río, promoviendo el uso forestal de esas partes planas y de poca altura, que en ocasiones presentan causas menores o abandonados, propensos a reactivarse en crecidas ligeramente mayores a las máximas normales durante la estación lluviosa. Las principales zonas de riesgo son:

1. El río Quebradas: de la Zona de Quebradas hasta la cuesta "El Panameño", 50 metros: a ambos lados.
2. El río San Isidro de la cuesta "El Panameño" hasta su unión con el río Jilguero, 15 metros a ambos lados.
3. El río Jilguero hasta las plantas de tratamiento de Acueductos y Alcantarillados (AyA) 15 metros a ambos lados.
4. De las plantas de tratamiento pasando por El Hoyón, hasta donde abarca el límite del Plan Regulador, 50 metros a ambos lados del río Jilguero.
5. El río Rivas y Buena Vista, General Viejo, Pejibaye, Platanares; 50 metros a ambos lados de los ríos indicados.

6. Los alineamientos en los ríos y las quebradas, serán los que determina el INVU a través de la aplicación de la Ley Forestal número 7575, artículos 33 y 34, es decir, inmediatamente después del límite hasta donde abarca el Plan Regulador.

#### **Ríos que generan problemas en el Cantón de Pérez Zeledón:**

**Río Quebradas:** En el sector norte de esta depresión se ubica el río Quebradas, Río Jilguero, afluentes del río Pedregoso y éste del Pacuar, el cual atraviesa la parte sureste de la ciudad de San Isidro. En épocas de lluvias intensas la comunidad de Quebradas, ubicada 5 km. al norte es afectada; y para el 28 de julio de 1996 no fue la excepción, donde las obras de infraestructura más importantes como puentes y caminos, además de viviendas fueron dañados.

Río General, Río Buena Vista, y Chirripó Pacífico: Su característica más importante es que presentan un cauce con fuerte pendiente, donde concluyen muchos ríos y quebradas que aportan suficiente agua y material por efectos de deslizamiento y socavamiento de los cauces aguas abajo. Los afluentes del Río Buena Vista son más que todo quebradas con un alto gradiente y con un gran aporte de material entre las cuales están: Azul, Ernesto, Pueblo Escondido, Boquete, Gemelas, Pueblo Nuevo, entre otras.

La confluencia de los ríos Buena Vista y Chirripó Pacífico forman el Río General, donde se evidencia un gran dinamismo en las superficies recorridas por el río principal y afluentes, donde los micro relieves, como terrazas aluviales recientes y cauces abandonados que llegan hasta la unión con el río Pacuar.

Históricamente el reporte de inundaciones más grandes ocasionadas por el río General, que es afluente principal del río Grande de Térraba, fueron entre el 12 y 14 de octubre de 1955, como resultado de un fuerte temporal que azotó el país, donde, fueron afectados puentes y varias viviendas en las localidades de Hermosa y Peñas Blancas.

Este rasgo del proceso fluvial permite destacar la dinámica de socavamiento y migración hacia afuera de la orilla externa del río coincidiendo este desplazamiento en algunos tramos con el derecho vial de caminos principales donde la erosión es muy fuerte provocando el lavado de los caminos de acceso tanto a Rivas, Pueblo Nuevo, Palmital y Buenavista, el que a su vez no podría ser fácilmente rectificado, ya que este se encuentra entre el cauce, del río y el terreno montañoso, donde las laderas son de fuerte pendiente.

El río General discurre por una planicie aluvial, caracterizada por una dinámica de tipo meándrico manifestada por la sinuosidad de su cauce principal y por la presencia de cauces abandonados, que se reactivan fácilmente con lluvias fuertes o eventos hidrometeorológicos extraordinarios, caso típico del Huracán César (Plan Regulador Municipalidad Pérez Zeledón, 1998).

#### **Comunidades ubicadas en las márgenes de los ríos:**

**La Palma:** El sector más vulnerable se ubica en las coordenadas (493 E) y (367.150 N), hoja San Isidro en las cercanías del Río Pacuar, donde por efectos de socavamiento y desbordamiento en las cercanías del puente conocido como la Palma, fue dañado, además de la destrucción de varias viviendas y un restaurante

**El Hoyón:** Un sector aledaño a la escuela El Hoyón, fue drásticamente afectado por el socavamiento de la margen derecha del río Jilguero, donde varias casas fueron totalmente destruidas, además de la erosión de un tramo de la carretera que desapareció en su totalidad. Una parte de la plaza de fútbol del centro educativo El Hoyón desapareció, dejando expuesto y en alto riesgo parte de la infraestructura, de aguas negras; generando problemas por contaminación.

El centro educativo del Hoyón, debe ser reubicado, por encontrarse en zona de Alto Riesgo.

**Hospital Nuevo y Santa Cecilia:** En la margen derecha del río Jilguero se produjo una fuerte erosión, donde tanto viviendas como puentes fueron seriamente afectados. Por esta situación no se autoriza permiso de construcción en el área de Alto Riesgo del río Jilguero.

**Rivas:** La comunidad de Rivas y en caso particular el Barrio Pueblo Nuevo, fue una de las localidades del cantón, de San Isidro más vulnerables, donde parte del barrio desapareció casi por completo, esto debido a que muchas de las viviendas fueron construidas dentro de antiguos rellenos de cauces, que se reactivaron por las altas precipitaciones ocasionadas por el Huracán César. Lamentablemente la población de Rivas está asentada en antiguas terrazas aluviales del río Buena Vista, con poca altura que la hacen susceptible de inundaciones por arrastre de troncos, rocas, lodo, etc. Por tal razón el Plan Regulador establece una zona de Alto Riesgo donde no se permite el desarrollo urbano; además de políticas de regulación en el uso del suelo, promoviendo la reforestación de áreas denudadas y prácticas agrícolas que no favorezcan la erosión.

De igual forma, la vía entre Rivas y Pueblo Nuevo se modificó, ya que la carretera se erosionó y pasó al río parte de la nueva ruta se construyó por una ladera bastante inestable, donde los cortes de los taludes y características del terreno favorecen que se originen deslizamientos, además de pequeñas quebradas de alto gradiente, que arrastran gran cantidad de material.

**La Hermosa:** Históricamente los daños más graves por inundaciones generadas por el río General ocurrieron el 12 y 14 de octubre de 1955. Para julio de 1996, la comunidad de la Hermosa, ubicada en una zona de topografía plana, del margen izquierdo del cauce del Río General, benefició que la afectación fuera mayor por el desbordamiento de las aguas, con el arrastre de gran cantidad de sedimentos, rocas y troncos que provocaron destrucción a todas aquellas viviendas Ubicadas en esta área, donde el impacto fue mayor.

Por considerarse un área sumamente susceptible a ser afectada y dada la evidencia de antiguos cauces abandonados, rocas en terrenos aledaños que fueron depositados por antiguas inundaciones, reflejan ser fieles testigos de que, en algún momento de la historia del río, el área fue inundable por posibles eventos extraordinarios; del análisis fotogramétrico e hidrológico se concluye que corresponda a una ZONA DE ALTO RIESGO.

**Distrito de Pejibaye:** La ubicación del barrio denominado "El Colegio" en la margen derecha del río Platanares, en un área de clara influencia fluvial, favoreció que el desbordamiento de este destruyera en su totalidad todo el barrio. Las claras evidencias de área inundable se determinan por los indicios de antiguas inundaciones, donde bloques de rocas y troncos de antiguos árboles están sepultados bajo cierta capa de sedimento, siendo testigos fieles de que la zona no era adecuada para asentar viviendas. La ubicación del distrito de Pejibaye puede reflejar que el área del sector central puede inundarse, si las condiciones en la cuenca se favorecen con el aporte de mucho sedimento por deslizamientos y fuertes precipitaciones y eventos climáticos extraordinarios.

**Localidad de San Rafael de Platanares:** La zona se caracteriza por presentar una topografía muy irregular donde los deslizamientos en la cuenca alta del río Platanares, provocados por la saturación del suelo, como por las pendientes pronunciadas de los terrenos aledaños, y altos índices de escurrimiento por la deforestación de los terrenos, causaron el encañonamiento del agua en cauces angostos que rellenaron las pocas áreas planas en sus márgenes inundándolas, depositando gran cantidad de lodo y troncos; siendo favorecida por él taponamiento del pequeño puente sobre el río Platanares en el camino que conduce a Bolivia, todo el poblado se ubica en una zona de Alto Riesgo por inundación.

**El Brujo de Savegre:** El asentamiento de El Brujo se localizó en un área de topografía plana de Clara influencia fluvial, cerca del río División, donde el pueblo se arrasó por el desbordamiento de las aguas.

La alta inestabilidad observada en la carretera que da acceso a esta comunidad favorece y contribuye para el futuro que exista mayor arrastre de sedimentos hacia el cauce, aportando mayor volumen y arrastre de sedimentos, recargando el río y quebradas, provocando desbordamiento en las partes más planas e inunden estos sectores.

Por lo tanto, por la afectación directa del río División, el Plan Regulador establece que el área plana entre la calle de acceso y el cauce es vulnerable por el desbordamiento del río y no se autorizará construcción en esa zona. (Plan Regulador Municipalidad Pérez Zeledón, 1998)

**Zonas de Mediano Riesgo de Inundación (Z.M.R.):** El propósito de esta zona es establecer un área de amortiguamiento entre las zonas de Alto Riesgo y las de Bajo Riesgo, donde la topografía es plana. Corresponde al área más alejada, con mayor altura, respecto al cauce principal, donde el riesgo de inundación está asociado a crecidas de considerable magnitud. Permite las obras de infraestructura para salvaguardar los riesgos por inundaciones, como muros de gaviones, diques, canalización de aguas, etc. y las construcciones permitidas por la Ley de Cogeneración Eléctrica Paralela y Autónoma. La actividad agrícola o forestal, sin construcción de edificaciones. (Plan Regulador de Pérez Zeledón).

Está activa la Comisión Municipal de Emergencias, que mantiene como lugar número 1 para instalar el Centro de Comando de Operaciones (CCO) la Dirección Regional del MEP, con la que disponen en segundo lugar la Municipalidad y en tercer lugar el Complejo Cultural. Hay 14 Comités Comunales de Emergencia.

En 2022, en los casi siete meses de emergencia constante, destaca la movilización preventiva de 38 personas que se trasladaron a albergues temporales para evitar situaciones que amenazaran ante el aumento de lluvias y vientos esperado por el paso de la Tormenta Tropical Bonnie, y las emergencias demandaron habilitar 2 albergues: San Juan de Barú y Pejibaye.

#### **1.4.1.2 Zonas de Alta Sismicidad:**

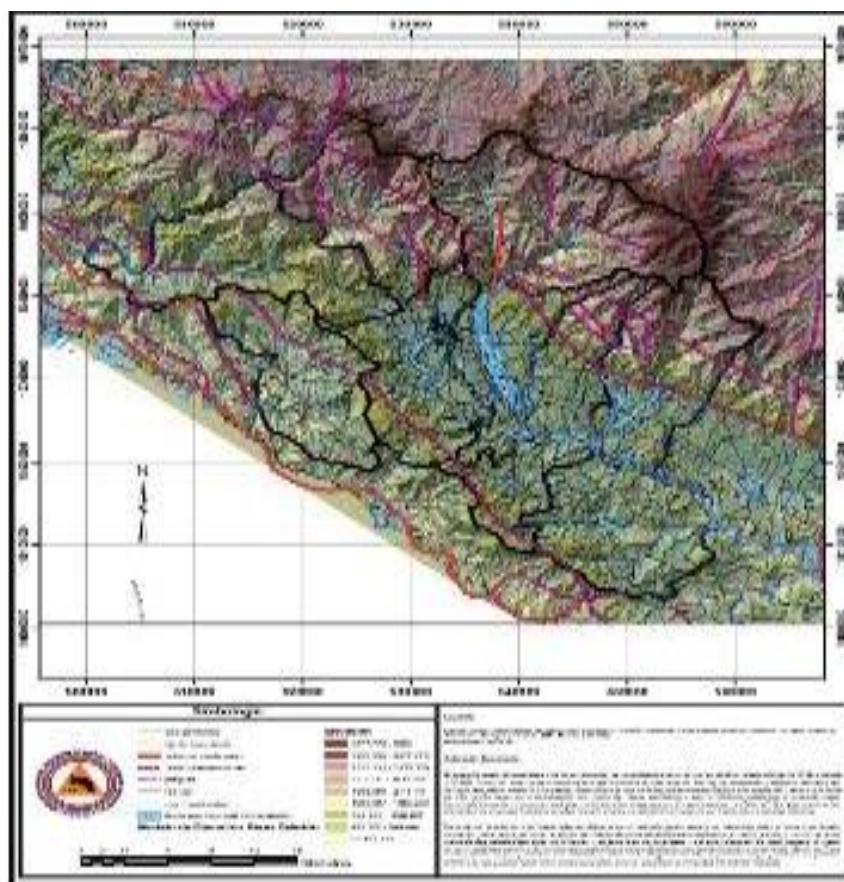
Pérez Zeledón está en la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del país, con fallas geológicas locales como la Falla Buenavista, que generó el evento del 3 de julio de 1992, (M=5,7), que se ubicó cerca de Buena Vista a unos 14 km al N de San Isidro del General. Se registra también el sismo del 3 de julio 1983, con magnitud 6.1, reportando Daños al Norte de San Isidro del General, deslizamientos, 1 muerto (Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica universidad nacional OVSICORI-UNA).

Eventos sísmicos originados hacia la costa pacífica, por el choque de placas Coco -Caribe, pueden causar daño significativo, sin llegar a grados extremos. Entre los efectos que pueden causar un evento sísmico superficial y cerca del Cantón de Pérez Zeledón se tienen:

- Amplificaciones de la onda sísmica, sobre todo en poblaciones ubicadas en las partes bajas de valles, donde la litología típica (aluviones), favorece esta clase de fenómeno. Las poblaciones más vulnerables son: San Isidro, Pedregoso, Quebradas, General Viejo, Hermosa, Peñas Blancas, Palmares, Juntas, Repunta, Rivas, Pueblo Nuevo, Buena Vista, Canaán, San Gerardo, San Pedro, Unión, San Rafael de Platanares, Pejibaye, Bar.
- Deslizamientos de tierra, sobre todo hacia el norte y este del Cantón, donde las fuertes pendientes favorecen estos procesos. Las poblaciones más vulnerables son; Hortensia, Ese, La Piedra, San Rafael Norte, Miravalles, Palmital, Pueblo Nuevo, Chimirol, Monterrey, Cedral. Alfombra, Pantanillo. Además, la carretera interamericana sur entre los kilómetros 110 - 119 principalmente, así como los caminos y carreteras entre Rivas y Piedra, Rivas - Herradura, La Palma – Bar.
- Fracturas del terreno, que pueden generar daños a viviendas y caminos.
- Asentamientos de terreno, en suelos poco compactos como rellenos.

En la Figura siguiente se observa el mapa de amenazas naturales para la zona, donde se aprecian también las por fallamiento local.

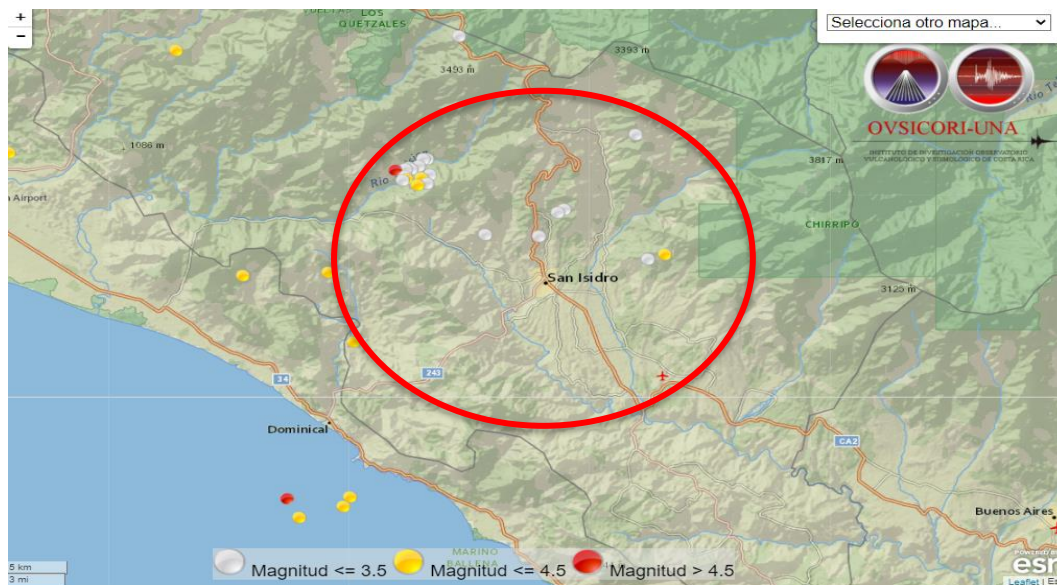
**Figura 8**  
**Mapa de Amenazas y Peligros del Cantón de Pérez Zeledón**



Fuente: Comisión Nacional de Emergencias (CNE) y Municipalidad de Pérez Zeledón.

Para el año 2021 el OVSICORI reportó como sentidos en el país 155 sismos, de los cuales corresponden en el cantón un total de 26 movimientos sísmicos, con magnitudes desde 2.5 hasta 6.4. El 46% de ellos originados por fallamiento local. La mayoría de los sismos importantes que se registraron en el año 2021, se ubicaron en los distritos de Páramo y Rivas.

**Figura 9**  
**Sismicidad anual Pérez Zeledón, 2023**



Fuente: Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica, Enero 2023. (Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica (OVSICORI), 2023)

En dicho periodo (2022) no se registraron afectaciones o incidentes importantes, debidas a movimientos sísmicos, sea afectación en vías o infraestructura públicas o privada o servicios de salud.

#### **1.4.1.3 Sequías:**

Las fechas de inicio de la época lluviosa 2022 se muestran en la figura siguiente, donde también se muestran las fechas climatológicas, para las regiones climáticas que poseen época seca.

Se realiza consulta vía telefónica a diferentes instituciones sobre el impacto de las diferentes actividades agrícolas que se desarrollan en el cantón, así como el impacto generado por las sequias, sin embargo, estas indican que se sabe sobre los impactos, pero no se tienen los datos o estadísticas sobre las afectaciones sufridas sobre todo al sector agrícola e hídrico.

**Figura 10**  
**Perspectiva Climática del Cantón de Pérez Zeledón**



Región	2021	Normal
Pacífico Norte	7-11 nov	2-6 nov
Valle Central	20-24 oct	12-16 nov
Valle del General	29 nov - 3 dic	7-11 dic
Pacífico Central	5-9 feb	7-11 dic
Pacífico Sur	25-29 oct	27-31 dic
Zona Norte Occidental (GLU)	17-21 dic	5-9 feb

Fuente: Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), Perspectiva Climática Anual 2022. (Ministerio de Ambiente y Energía & Nacional, 2022)

#### 1.4.1.4 PLAGAS:

Si bien es cierto, no puede atribuirse al factor clima toda la responsabilidad en el brote de plagas o transmisión de enfermedades, los disturbios causados por eventos climáticos juegan un papel muy importante en el surgimiento, resurgimiento y diseminación de patógenos. Enfermedades como el Dengue (*Aedes Aegypti*), Malaria (*Anopheles sp.*), Colera y Leptospirosis, pueden verse favorecidas ante altas temperaturas, lluvias y humedad (El Niño y los efectos en la sociedad civil.pdf)

#### 1.4.1.5 VOLCANICOS:

No se registran volcanes en el cantón.

#### 1.4.1.6 ALUDES

No se registran aludes en el cantón. Se registran deslizamientos de importancia en rutas nacionales, como la ruta 2, en la Hortensia de Páramo, desde hace 4 años. Esto ha mantenido incomunicadas a unas 200 familias. Mientras la Interamericana Sur permanezca cerrada, el paso se realiza por la Costanera Sur, que también ha tenido afectaciones.

Hay una Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR), que ofrece herramientas de fácil uso y un método para que los gobiernos nacionales y subnacionales puedan evaluar rápidamente los riesgos para la salud pública, basada en evidencia, para planificar y priorizar las actividades de preparación para emergencias y gestión del riesgo de desastres. A Nivel Local esta herramienta permite la descripción de los riesgos localizados y contextualizados, así como de la forma en que podrían afectar la capacidad de ciertos grupos vulnerables para hacerles frente en la comunidad. Se puede llevar a cabo una evaluación estratégica de riesgos en todas las etapas del ciclo de preparación y respuesta ante emergencias, incluso durante una emergencia en curso.

**Figura 11**  
**Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR)**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (OPS), Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR) 2021. (Organización Panamericana de la Salud, 2021b)

## 1.4.2 RIESGOS DE ORIGEN ANTROPICO

### 1.4.2.1 AGROQUIMICOS:

Se realiza consulta al Servicio físico sanitario del estado sobre los indicadores del uso de agroquímicos en la producción agrícola del cantón, así como la incidencia de estos en la población del cantón de Pérez Zeledón. Se nos indica que a nivel cantonal no se tienen indicadores o registros sobre el uso de agroquímicos en el canto de Pérez Zeledón, la información de registros se lleva a nivel central.

No obstante, en una publicación de la OPS, del año 2022, (Prado et al., n.d.) se tiene que para el periodo 2012-2020, Pérez Zeledón ocupa el primer lugar del país entre todos los cantones, de la suma total de los egresos hospitalarios mismos que se relacionan con:

- Insecticidas organofosforados y carbamatos,
- Envenenamiento accidental por y exposición a plaguicidas,
- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por y exposición a plaguicidas,
- Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada,
- Afección relacionada con el trabajo,
- Exposición a factores de riesgo ocupacional.

### 1.4.2.2 DEFORESTACIÓN:

Se realiza consulta vía telefónica al Ministerio de Ambiente y Energía (MINAIE) sobre los indicadores de en el cantón de Pérez Zeledón, así como la incidencia y causas en la población del cantón de Pérez Zeledón. Se nos indica que a nivel cantonal no se tienen indicadores o registros sobre deforestación.

### 1.4.2.3 PRACTICA DE QUEMAS

En materia de practica de quemas agrícolas, el país cuenta con normativa para la regulación de las actividades agrícolas que desarrollen quemas dentro de su proceso productivos decreto N° 35368-MAG-S-MINAET, siendo el cantón de Pérez Zeledón un cantón con una gran extensión agrícola y una variada diversificación de actividades.

**Tabla 8**

**Actividad agrícola del cantón de Pérez Zeledón, Pérez Zeledón**

Actividad	Hectáreas	Producción	Rendimientos
Café	13 315 ha	204 385 fan	15,35 fan/ha
Caña de Azúcar	4.200ha	280 143 Tm	67 TM/ha
Pasto	49 040 ha	0.84 UA/ ha	55.22% parición
Rambután	400 ha	2400 Tm	6 Tm / hectárea
Piña	1100 ha	76 153 Tm	69,23 Tm/ha
Tomate	35,85 ha	1 434 Tm	40 Tm/ha
Chile Dulce	56,18 ha	1 123 Tm	20 Tm/ha
Mora	634,43 ha	634,34 Tm	1 Tm/ha
Cítricos (en asocio con café y compacto)	500 ha	8 150 Tm	16,3 Tm/ha (en promedio para patrón Volkameriana y Swingle)
Banano (en asocio con café y compacto)	250 ha	375 Tm	1.5 Tm/ha
Plátano	141,60 ha	920,4 Tm	6,5 Tm/

Fuente: Regulación de la salud con base a datos de suministrados por Productores Independientes, 2014-2020

La coordinación y la formación de la Comisión Reguladora de Quemas Agrícolas Controladas, integrada por el Ministerio de Agricultura y Ganadería MAG, Ministerio de Salud, Defensoría de los Habitantes, Municipalidad de Pérez Zeledón, Liga Agrícola de la Caña (LAICA), y representación del sector Agrícola Productivo, integrante de la Comisión Reguladora de Quemas Agrícolas Controladas.

En el seno de la comisión se discuten las políticas y estrategias de coordinación entre el sector productivo y las instituciones de gobierno, para brindar el acompañamiento en la tramitología de los permisos que otorga el Ministerio de Agricultura y Ganadería para la realización de quemas con el objetivo, regular el trámite del otorgamiento de los permisos de quemas agrícolas controladas, el alcance de los mismos, así como establecer las medidas de prevención que deberán acatarse al ejecutar esta práctica.

Para el periodo del 2022-2023, el Ministerio de Agricultura y Ganadería tramita solicitudes de permiso de Quemas Agrícolas controladas por 334 tramites recibidos y aprobados, en su mayoría para el sector cañero y actividades de producción y siembra de piña.

Se realizan campañas de divulgación entre el sector productivo donde se informa sobre las regulaciones a la actividad, así como las estrategias de minimización del impacto que genera a vecinos de los sitios donde se realizan las quemas.

### **1.4.3 RIESGOS AMBIENTALES**

Amenazas de origen natural e hidrometeorológicas del cantón de Pérez Zeledón.

El Cantón de Pérez Zeledón posee una red fluvial bien definida, 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 los ríos: Quebradas General , Pacuare , Peñas Blancas y Estos ríos y quebradas los más importantes, han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación. Lanzando desechos sólidos a sus cauces, redundando lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Pérez Zeledón. Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Rivas, Palmares, Peñas Blancas, La Bonita, Reyes, Juntas, Palma, Rosario , General Viejo, Hermosa, Repunta, Quebradas, Morazán Hospital Viejo, Santa Cecilia Quizarrá , Hoyón, Palma , I Griega, Santa Cecilia y Recomendaciones San Rafael. , Blancas: En vista de que el mayor problema que generan las inundaciones, es por la ocupación de las planicies de inundación de los ríos, con precarios y asentamientos humanos, supuestamente legales, se recomienda: 1. Que la Municipalidad de Pérez Zeledón, no permita que continúe el desarrollo urbano en las planicies de inundación. Todo uso de suelo debe de acogerse a las restricciones señaladas en el plan regulador del cantón; si existiese, o a las normativas de uso establecidas por la municipalidad. 1. 2. 3. 4. Fomentar programas de educación ambiental, para evitar la contaminación de los ríos y quebradas, con desechos sólidos y otros, así como establecer brigadas de vecinos para la limpieza y mantenimiento de los desagües y cauces de agua. Planificar el envío de aguas servidas y pluviales que fluyen de las diferentes urbanizaciones, y que aumentan el caudal de los ríos, provocando inundaciones en períodos de lluvias intensas. Que la Municipalidad, junto con el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, a través de la Dirección de Obras Portuarias y Fluviales, realice obras como canalización para maximizar la sección hidráulica de los ríos, protección de márgenes en zonas donde los ríos son muy superficiales con la construcción de diques longitudinales para evitar el desbordamiento. Que los grupos organizados del Cantón de Pérez Zeledón formen grupos de vigilancia de las cuencas de los ríos que pasan cerca de los centros de población para evitar que inundaciones y avalanchas tomen por sorpresa a la población en épocas de lluvia de alta intensidad.

#### **Amenazas geológicas del Cantón de Pérez Zeledón Actividades Sísmica.**

Pérez Zeledón está en la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del país, con fallas geológicas locales como la Falla Buenavista, que generó el evento del 3 de julio de 1992, (M=5,7), que se ubicó cerca de Buena Vista a unos 14 km al N de San Isidro del General. Eventos sísmicos originados hacia la costa pacífica, por el choque de placas Coco-Caribe, pueden causar daño significativo, sin llegar a grados extremos. Entre los efectos que pueden causar un evento sísmico superficial y cerca del Cantón de Pérez Zeledón se puede recalcar:

Amplificaciones de la onda sísmica, sobre todo en aquellas poblaciones ubicadas en las partes bajas de valles, donde la litología típica (aluviones), favorece esta clase de fenómeno. Las poblaciones

más vulnerables son: San Isidro, Pedregoso, Quebradas, General Viejo, Hermosa, Peñas Blancas, Palmares, Juntas, Repunta, Rivas, Pueblo Nuevo, Buena Vista, Canaán, San Gerardo, San Pedro, Unión, San Rafael de Platanares, Pejibaye.

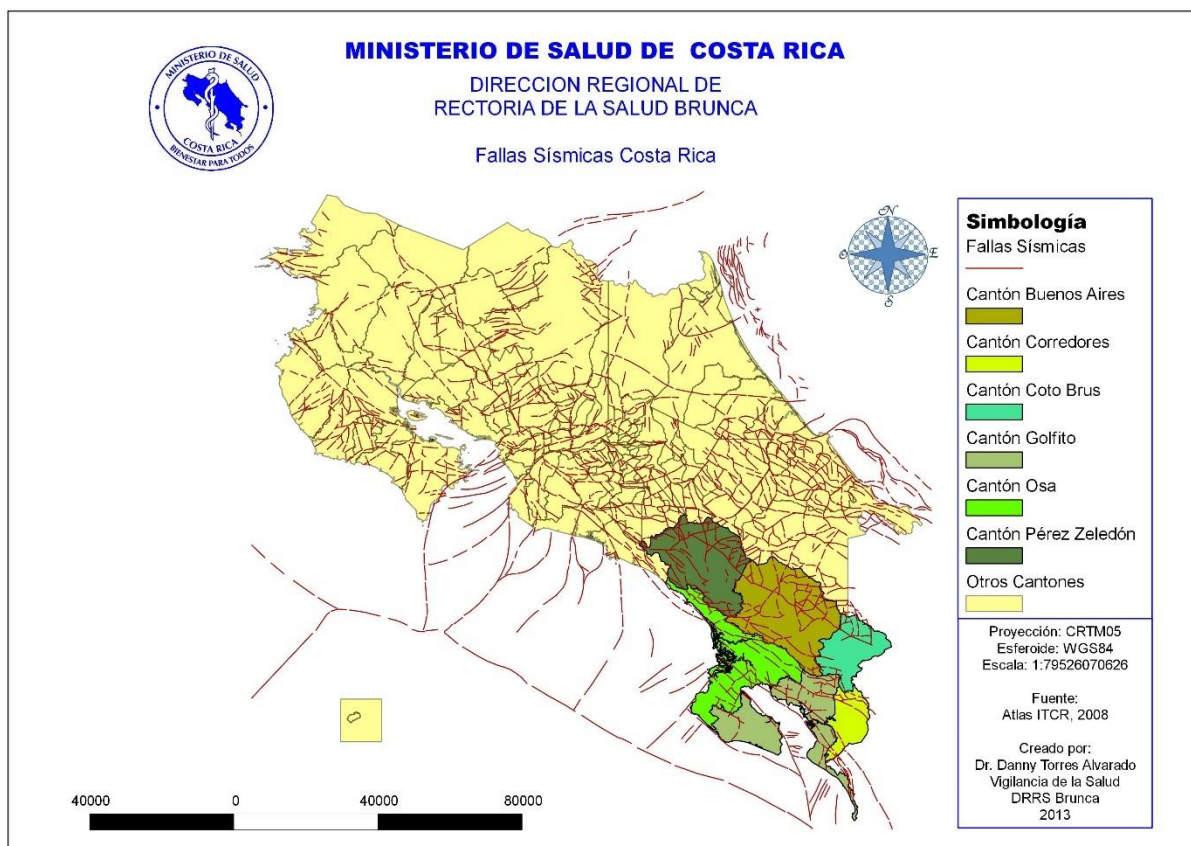
Deslizamientos de tierra, sobre todo hacia el norte y este del Cantón, donde las fuertes pendientes favorecen esta clase de procesos. Las poblaciones más vulnerables son; Hortensia, Ese, La Piedra, San Rafael Norte, Miravalles, Palmital, Pueblo Nuevo, Chimirol, Monterrey, Cedral. Alfombra, Pantanillo. Además de la carretera interamericana sur entre los kilómetros 110 -119 principalmente, así como los caminos y carreteras entre Rivas y Piedra, Rivas-Herradura, La Palma.

Fracturas del terreno, que pueden generar daños a viviendas y caminos.

Asentamientos de terreno, en suelos poco compactos como rellenos.

**Figura 12**

**Región Brunca y Costa Rica: Localización de las Fallas Sísmicas 2013.**



Fuente: Vigilancia de la Salud, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, con datos del Atlas Instituto Tecnológico Costarricense, 2008.

**Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos):**

Las regiones más vulnerables son hacia el N, W, y NE del Cantón. En estos sectores la topografía se caracteriza por presentar pendientes muy abruptas. En esta región los deslizamientos pueden ser acelerados por: Sismos, fuertes lluvias, cortes de carretera mal diseñados y tajos y deforestación. Los efectos más probables serían:

- Destrucción terrenos cultivables
- Personas y viviendas sepultadas
- Daños a líneas vitales (carreteras, tendido eléctrico)

Daños en Interamericana Sur a partir del kilómetro 110

Carreteras y caminos que comunican a las poblaciones de Rivas-Piedra-Herradura-La Palma.

La Carretera que comunica los poblados de Santa Eduvigés-Santo Tomás-Ángeles.

En caso posible que se generen Flujos de lodo de que se generen deslizamientos en las partes altas de algunos ríos, es posible que afecten las poblaciones localizadas en las partes bajas. Los ríos más vulnerables son: Herradura y afluentes, río Chirripó Pacífico y afluentes, río Peñas Blancas, Río Bar y afluentes. Las poblaciones más vulnerables son: Pueblo Nuevo, Rivas, Chimírol, General Viejo, Quebradas, Morazán.

#### **Recomendaciones generales para el desarrollo urbano:**

Dada la presencia de fuentes sísmicas o fallas geológicas en las cercanías del Cantón y tomando en cuenta las características topográficas, se deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) No otorgar permisos de construcción o anular si se compruebe que la práctica constructiva o la calidad de los materiales no sean la más adecuada, para garantizar su resistencia a los temblores.
- b) 2-Evitar conceder permisos de construcción en las cercanías de fallas geológicas o en áreas ubicadas sobre o muy cerca de laderas de fuerte pendiente o donde ya existen antecedentes de inestabilidad.
- c) 3-Limitar los permisos de construcción sobre rellenos.
- d) 4-Considerar aquellas áreas vulnerables a los diferentes desastres, cuando se planean y diseñan obras de importancia comunal (rellenos sanitarios, acueductos, etc.).

### **RIESGOS AMBIENTALES**

#### **1.4.3.1 CONTAMINACIÓN DE AFLUENTES Y EFLUENTES DE AGUA**

##### **DEFORESTACIÓN:**

Se realiza consulta Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) sobre los indicadores de en el cantón de Pérez Zeledón, así como la incidencia y denuncias de contaminación de afluentes y efluentes de agua en cantón de Pérez Zeledón. Se nos indica que a nivel cantonal no se tienen indicadores o registros sobre la contaminación de afluentes y efluentes de agua.

#### **1.4.3.2 ZONAS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL**

Zona Industrial (ZI): El propósito primordial de esta zona es permitir el desarrollo de industrias y protegerlas de usos vecinos incompatibles que puedan poner en peligro la seguridad de la inversión. Usos permitidos:

- Industrias en general, almacenes de depósitos y de comercio al por mayor, previo dictamen favorable del Departamento de Salud e Higiene Industrial del Ministerio de Salud.

- Servicios Comunales y comerciales de apoyo a la población trabajadora, incluyendo áreas verdes y guarderías. La Municipalidad y el Ministerio de Salud otorgarán la aprobación final de los proyectos de instalaciones industriales solo cuándo de los antecedentes se desprenda con toda claridad que la industria no generará efectos adversos sobre la población de la ciudad, ni sobre la fauna y producción agrícola, o forestal. Ya sea por las características mismas del proceso, o porque se

contemplan debidamente en el proyecto las medidas de control de contaminación necesarias. Usos Condicionales:

- Comercio menor y otros servicios que sean necesarios para el buen funcionamiento del conjunto de las industrias; y para servir a la población que allí labora.

- Cualquier tipo de actividad que tenga características y efectos similares a los usos permitidos y que no produzcan ruidos, vibraciones, gases, olores, desechos eliminables por agua, y peligro de fuego o explosión en mayor grado del que normalmente generarían los usos permitidos.

Prohibiciones: Quedan absolutamente prohibidas en las zonas industriales las urbanizaciones residenciales los conjuntos residenciales de cualquier tipo y los mataderos.

Requisitos: Tratándose de industrias o procesos que requieren del cumplimiento de exigencias especiales para no interferir con otros usos, causando daños a la población o para seguridad de los propios trabajadores de la industria, los requisitos serán fijados en cada caso y para los aspectos que interesen por el Ministerio de Salud en lo concerniente a la seguridad y sanidad, y por la Dirección de Urbanismo, con respecto al uso del suelo. Sin perjuicio de lo anterior, en la zona industrial deberá cumplirse como mínimo con los siguientes requisitos:

Superficie mínima de lote: 500m<sup>2</sup>

Frente mínimo de lote: 15m<sup>2</sup>

Retiros: Frontal 6 metros los retiros mínimos laterales y posteriores serán un mínimo de 3 metros cuando la fachada lateral o posterior respectiva tenga una altura hasta los 5 metros. Por cada metro adicional de altura se agregará un metro más al retiro.

Cobertura: No podrá exceder el 60% de la superficie del lote.

Carga y descarga: Se deberán prever dentro del lote las áreas necesarias para carga y descarga de productos. A juicio de la Dirección de Urbanismo se podrán exceptuar o reducir estos requisitos mínimos para aquellos casos muy especiales, como son industrias muy pequeñas, servicios comunales y comerciales de apoyo a la industria y los usos condicionales.

Tomado Plan regulador de la Municipalidad de Pérez Zeledón

### **1.4.3.3 ZONAS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA Y AGROPECUARIA**

El cantón de Pérez Zeledón se ha caracterizado por su desarrollo económico basado en actividades agrícolas, ganaderas, comerciales, industriales y turísticas. Uno de los factores que ha impulsado este auge económico es que Pérez Zeledón es un puente entre la Capital de nuestro País y la Zona Sur del territorio nacional.

Dentro de las actividades agrícolas más importantes se encuentran: la siembra de caña de azúcar, café, tabaco, tiquizque, banano y mora, siendo las dos primeras sus productos más importantes.

En las actividades ganaderas se encuentran el ganado porcino y el ganado vacuno. Este último con fines de engorde y lechería.

Las actividades comerciales han surgido con gran auge en las últimas décadas, en gran medida por el establecimiento de Cooperativas Financieras, Bancos, empresas nativas del Cantón, medios de comunicación, transportistas y diversas empresas de la meseta central han establecido sus operaciones en el Cantón.

Dentro de las industrias más importantes se encuentran las maquilas, panificadoras, Cooperativas que laboran en áreas como el procesamiento del café y la caña de azúcar, además de un sin número de microempresas que se dedican a diferentes quehaceres industriales

Muchas de estas industrias comercializan sus productos a nivel nacional e internacional, como por ejemplo el café, azúcar y prendas de vestir.

Su principal atractivo turístico es la diversidad ecológica, ya que se encuentran sitios como el Parque Nacional Chirripó, el cerro más alto de Centroamérica y el Caribe, con una altura de 3.820 metros sobre el nivel del mar y con una gran belleza escénica, en flora y fauna.

Entre otras atracciones se encuentran los viajes por los ríos rápidos, los cuales permiten al turista observar los atractivos ecológicos de nuestra Zona.

**Tabla 9**  
**Principales actividades productivas del Cantón.**

Actividad productiva	N° de productores		Área				Producción		
			Sembrada	Cosechada	Estimada 2014	Proyectada 2015	Cosechada 2013	Estimada 2014	Proyectada 2015
	H	M	2013	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Chile	90	20	25	25	25		500	500	
Frijol	795	25	3000	3000	5000	4500	1920	1920	230
Jengibre	20	-	30	30	30	30	40	40	40
Maíz	795	15	800	800	1600	1500	2448	2448	2200
Mora	600	100	370	371	370	350	520	520	490
Naranja	65	15	550	550	600	600	6.200	6.700	6.700
Palma Aceitera	3		50	50	3072 <sup>2</sup>		0	0	50
Piña	1	1	1700	1700	2000	2000	153.000	153.000	153.000
Plátano	35	10	80	81	80	100	800	800	1000
Rambután	49	1	140	420	140	154	2100	1400	1785
Tiquizque	120	5	400	400	400	400	2.612,00	2.600	2.600

Fuente: Regulación de la Salud tomado de Documento INDER (Caracterización del territorio Pérez Zeledón 2016)

## 2 COMPONENTE RED DE SERVICIOS DE SALUD

### 2.4 Descripción de la Red de Servicios de Salud del cantón

El Sector Salud está conformado por un conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población. Cuyo objetivo es orienta a la atención integral de la población, a la producción social de la salud y a la utilización racional de los recursos, a fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Una red de servicios de salud es un conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados.

#### Instituciones que conforman la Red a nivel Local

- ✓ **Dirección Área Rectora de Salud Pérez Zeledón (ARSPZ):** Ejerce la rectoría sobre los actores que intervienen en la producción social de la salud, mediante la orientación, regulación y control de sus actividades conduciendo hacia el desarrollo y el mejoramiento constante de las acciones en el proceso de producción social de la salud de la población. A nivel cantonal se cuenta con el Área Rectora la cual se lleva a cabo

la Rectoría mediante los siguientes procesos: Vigilancia de la salud, Evaluación de servicios de salud, Regulación de la Salud, Planificación de la salud, Promoción de la Salud, Apoyo logístico y administrativo, atención al cliente y manejo integral de vectores, además se cuenta con la Dirección Regional Brunca.

- ✓ **A y A:** Prestar servicios relacionados con el suministro de agua segura para el consumo humano, recolección y tratamiento de aguas negras y residuos industriales líquidos y establecer normas para los sistemas de alcantarillado pluvial en las áreas urbanas.
- ✓ **CEN CINAI:** Contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez que vive en condiciones de pobreza y/o riesgo social. En el cantón está ubicada la dirección regional del CEN CINAI, así como la oficina local, además de un total de 37 establecimientos que brindan atención directa o beneficios que contribuyen a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social; algunos de los servicios que brinda la Dirección Nacional son: Nutrición Preventiva (alimentación complementaria- educación nutricional), Atención y Protección Infantil, Promoción del crecimiento y Desarrollo.
- ✓ **PANI:** es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Para realizar su labor, el PANI cuenta con normativa nacional e internacional que se deriva principalmente de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en 1990, el Código de la Niñez y la Adolescencia (7739) de 1977 y su Ley Orgánica (7648) de 1996, que se constituyen en el marco legal mínimo para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica.
- ✓ A nivel cantonal se cuenta con la dirección regional del PANI y la oficina local del PANI; además, cuenta con tres albergues (Albergue Posada del Niño, Heinz y el Gunther) que brindan servicios residenciales a personas adolescentes y atención integral para personas hasta de 12 años.
- ✓ **IAFA:** Dentro de las funciones principales es la prevención, investigación, tratamiento y rehabilitación de la persona alcohólica o farmacodependiente. Además, le corresponde la coordinación de los programas públicos y privados orientados a los mismos fines de la institución. A nivel local se cuenta con una SEDE brindan atención a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (drogas), y servicios de promoción de la salud y prevención.
- ✓ **SENASA:** Es responsable de planificar, organizar y ejecutar programas y planes específicos que reglamentan la producción, orientándola hacia la obtención de alimentos inocuos para el consumo humano y animal. En el cantón se cuenta con una sede regional de SENASA con equipo interdisciplinario con el cual aborda el cantón de Pérez Zeledón.
- ✓ **MAG:** Impulsar la dignificación de las familias rurales de pequeños y medianos productores de los territorios rurales, promoviendo el desarrollo de capacidades técnicas y de gestión empresarial en los sistemas productivos y en las organizaciones agropecuarias, que promuevan la competitividad, equidad y sostenibilidad social, económica y ambiental de la actividad agropecuaria.
- ✓ **ICODER:** tiene como fin primordial la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes.

- ✓ **INS:** Proteger a la población trabajadora, mediante el Régimen de Riesgos del Trabajo, otorgando asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación en caso de accidentes o enfermedad laboral. A nivel cantonal se cuenta con una sede la misma consta de un consultorio de consulta externa, una farmacia comunitaria, un consultorio en terapia física, una sala de operaciones para cirugía general o especializada, un espacio para servicios de diagnóstico por imágenes, un consultorio para servicios ambulatorios de vacunas e inyectables y un consultorio de servicios de consulta ambulatoria en terapias complementarias.
- ✓ **Municipalidad de Pérez Zeledón:** Ofrecer servicios a la comunidad que promuevan el desarrollo integral de los cantones, en armonía con el desarrollo nacional, especialmente los relacionados con la preservación del medio ambiente.
- ✓ **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):** Prestar servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. Adicionalmente, otorgar protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos, de conformidad con la normativa vigente en materia de invalidez, vejez y muerte.

En relación con la oferta de servicios de salud de la CCSS está brinda atención en dos niveles dado a que atienden necesidades y problemas de salud de diferente complejidad, que van desde bajo hasta la muy especializada, por lo que se organizan también en diferentes niveles de atención.

Primer nivel de atención Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. Estas acciones están a cargo de los integrantes de los Equipos de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.) y que cumplen con la consulta externa, medicina general, centros y puestos de salud comunales (casa de salud), domicilios, escuelas y centros de trabajo.

Segundo nivel de atención Brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades como hospital regional.

#### **Oferta de Servicios de la CCSS a nivel cantonal:**

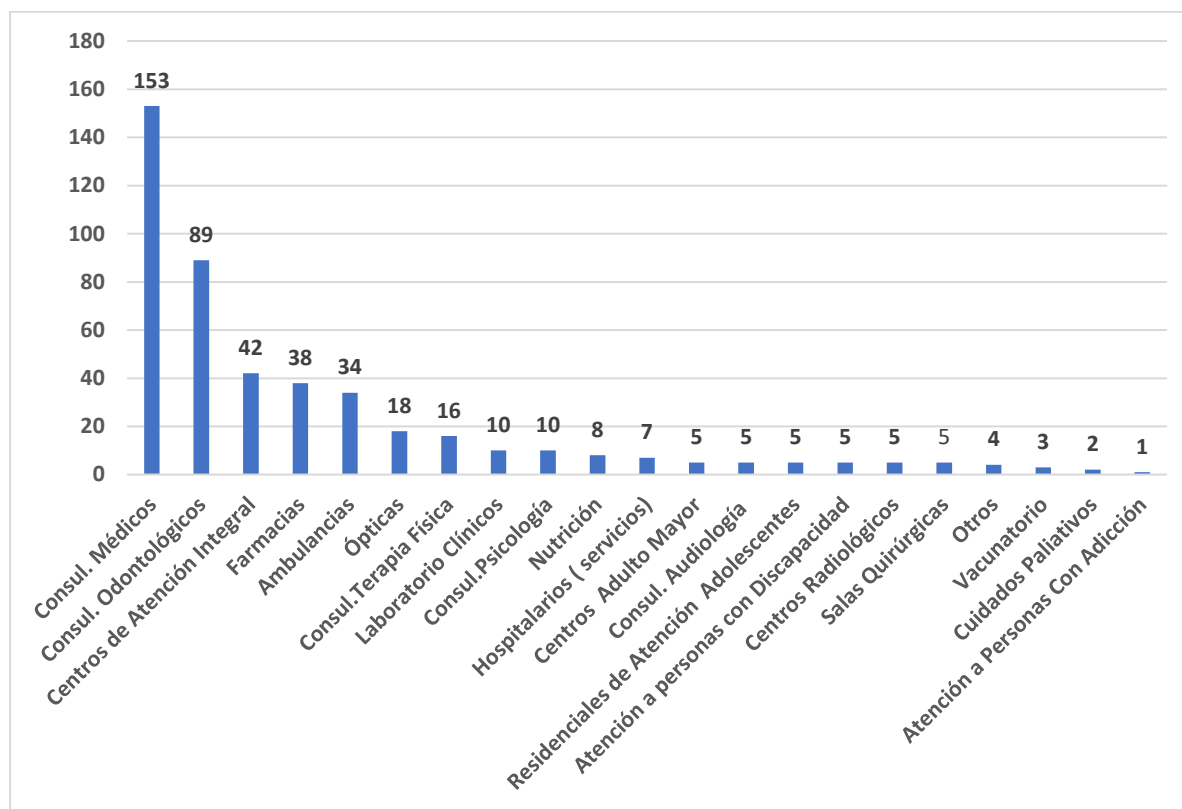
- **Sede de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca**, la cual está conformada por un equipo interdisciplinario los cuales ejercen las funciones de dirección, supervisión entre otras a los establecimientos de la CCSS en los diferentes niveles.
- **Hospital Fernando Escalante Pradilla (HEP):** atiende a una población cercana a los 140 000 o más habitantes, además, es centro médico de referencia regional para los cantones de Buenos Aires, Osa, Golfito, Coto Brus y Corredores, otorgando atención indirecta a los pobladores de la zona al brindar apoyo a los hospitales periféricos de la Región Brunca dando soporte a más de 228 000 habitantes de estos cantones. Está cuenta con las siguientes especialidades Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Psiquiatría, Cirugía General, Dermatología, Psicología, Cardiología, Gastroenterología, Urología, Ortopedia, Trabajo social, Odontología, Cuidados paliativos, Clínica de Lactancia, Clínica del Adolescente; además cuentan con quirófanos dotados con personal y equipo para realizar cirugía más complejas, área de cuidados intensivos, área de Urgencias, Farmacia, Laboratorio y áreas de internamientos entre otros. Recientemente se inauguró la Unidad para aplicación de

medicamentos especializados para paciente oncológicos y no oncológicos; así como la unidad de cardiología.

- **Área de Salud Pérez Zeledón (ASPZ):** A nivel nacional la CCSS, divide el territorio en 7 regiones de salud. Cada una de éstas se subdivide en áreas de salud que corresponden, en la mayoría de los casos, a la división político – administrativa del país, o sea, a los cantones, cuya población oscila entre 15 mil y 40 mil habitantes en las zonas rurales y entre 30 mil y 60 mil habitantes en las zonas urbanas. Las áreas de salud son consideradas las unidades administrativas básicas de la institución y están a cargo de un (a) director (a) de área asesorado por un equipo técnico y administrativo denominado Equipo de Apoyo. Estas tienen bajo su responsabilidad la red de servicios de salud del primer nivel de atención que opera en su área geográfica de atracción. Los Equipos de apoyo Constituyen el recurso humano asignado a las Áreas de Salud para que colaboren con acciones de supervisión técnica y administrativa, educación continua y atención de referencia de casos por parte de los E.B.A.I.S. y deberán estar conformados, al menos, por los siguientes miembros: 1 médico (a) especialista en medicina familiar y comunitaria 1 odontólogo (a) 1 farmacéutico (a) 1 microbiólogo (a) 1 enfermero (a) 1 trabajador (a) social 1 nutricionista (a) Adicionalmente, el equipo de apoyo cuenta con recursos humanos del área administrativa. En lo que respecta al nuestro cantón el Área de Salud se ubica en el cantón de Daniel Flores y cuenta con el equipo interdisciplinario para realizar las acciones pertinentes; cuenta con un total de 24 EBAIS de los cuales 21 son diurnas y 3 vespertinas, además estos equipos básicos brindan la consulta o atención en las casas de salud o de visita periódica en las zonas más alejadas o de difícil acceso; estos son lugares acondicionados y que cumplen con la normativa existente para brindar atención garantizándola prestación de servicios a la población; se cuenta con un total de 64 casa de salud para la prestación de servicios a las comunidades más alejadas del cantón.
- **Servicios de salud privados:** Brindar servicios de atención integral de la salud, que incluyen servicios de tratamiento y diagnóstico. Algunos de estos servicios, con el producto de sus rentas, desarrollan o participan en programas de acción social. En cuanto a establecimientos de salud del sector privado se cuenta con un total de 304 establecimientos con permiso, como por ejemplo farmacias, consultorios médicos, consultorios odontológicos, laboratorios entre otros.

**Figura 13:**

**Pérez Zeledón: Total de establecimientos de salud.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en información del Registro de Establecimientos de Salud del ARS PZ 2023.

El distrito de San Isidro de El General cuenta con el 63% (n=291) de los establecimientos de salud, en cuanto al tipo de establecimientos el 33% (n=153) son consultorios médicos, algunas de las especialidades médicas son cardiología, gastroenterología, pediatría, oftalmología, urología, ortopedia, ginecología, otorrinolaringología, endocrinología, medicina interna, vasculares, dermatología, neurología, neumología, radiología, psiquiatría, así como consultorios de médico general entre otros.

**Redes de Cuido:**

Para la atención y el cuidado de niños se cuenta con los Centros de Cuidado y Desarrollo Infantil (CECUDI), estos son administrados por la Municipalidad. Además, existe un total de 37 CEN-CINAI, distribuidos en los diferentes distritos, los cuales prestan los servicios de cuidado, educación y alimentación de los niños. Así también, para el cuidado y atención del adulto mayor existe un total de 05 hogares que brindan servicios residenciales de atención integral a la persona adulta mayor, cabe mencionar que el Hogar de Ancianos Delfín Quesada Castro, quienes tienen el apoyo del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Además, se cuenta con un centro que brinda servicios residenciales de atención a personas adolescentes, un centro con servicios de atención residencial para personas con problemas con el consumo de alcohol y otras drogas, 03 hogares comunitarios y 16 centros ambulatorios de atención integral para personas hasta de 12 años privados.

### **Hospitales y Clínicas grandes privados:**

Actualmente existe 01 hospital privado, el Hospital las Américas el cual está equipado con tecnología de avanzada, especialistas e infraestructura entre otros, además se cuenta con clínicas grandes como lo son Hospital Clínica Labrador y La clínica de Urgencias, Clínica COOPEAGRI Clínica San Lucas entre otras.

### **Hospital Las Américas:**

Enfocado en brindar una atención de salud integral de alta calidad y con un amplio sentido humano, Siguiendo con el propósito de brindar una atención de calidad pone a la disposición de la población un total de 34 especialidades, sus instalaciones ofrecen áreas de hospitalización y observación, quirófanos, sala de partos, urgencias y consulta por especialidades, rayos X, Resonancia Magnética, Farmacia, Laboratorio clínico entre otros.

### **Hospital Clínica Labrador:**

Ofrece servicios privados de salud, en un ambiente donde la innovación y la tecnología son combinados para el servicio de nuestros clientes. Algunos de los servicios que ofrece son: Servicio de emergencia y observación las 24 horas, Consultorios Médicos, Sala de recuperación, Cirugía menor, Sala de partos acondicionada para: parto natural, parto sin dolor y parto en agua, Salas de operaciones equipadas para todo tipo de cirugías, Servicios ambulatorios de atención en enfermería entre otros.

### **Clínica de Urgencias:**

Misión Satisfacer las necesidades del cliente atención cálida y oportuna, con personal comprometido. Ofrece más de 70 servicios algunos de ellos son: 02 consultorios para la prestación de Servicios de consulta ambulatoria en medicina general o especializada, una sala de operaciones para cirugía general o especializada, Farmacia, Cirugías, Cirugía Menor, Procedimientos Quirúrgicos, Servicio de Emergencias, Laboratorio Clínico, Cuarto Internamiento, Sala Inyectables, Sala Vacunas / Aplicadas por Enfermeras Profesionales, Curación Herida, Sala de Nebulizaciones entre otros.

## **OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Un aspecto principal por resolver para avanzar hacia una cobertura universal de salud es que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales, garantizando a lo largo de su vida una atención oportuna con calidad, humanizados en todos sus niveles de intervención y sin dificultades financieras.

Falta de infraestructura, con esto me refiero al déficit de Equipos Básicos para la atención primaria lo que tiene un impacto negativo en la salud de las poblaciones más vulnerables o bien de escasos recursos.

Deterioro de la capacidad de respuesta del sistema a las necesidades de salud de la población y sus determinantes, dado a la gran demanda y crecimiento poblacional: la mayoría de los EBAIS sólo ofrecen citas por la mañana, los pacientes se levantan muy temprano para comenzar a hacer fila para una cita y en muchas de las ocasiones no hay cupo para todos; por lo que tienen que hacer este proceso una y otra vez. Tales dificultades hacen que la mayoría de los pacientes acudan directamente a emergencias del hospital para su atención primaria. No obstante, a nivel hospitalario esta problemática también se hace evidente dado a que las listas de espera, la cantidad de citas diarias

para las consultas de especialidades y consulta general se quedan cortas dado al crecimiento poblacional.

La gran demanda de servicios de salud del sector público y la dificultad para acceder dado a pocos espacios, ha provocado que el sector privado sea una opción obligada en lugar de una opción exclusiva para las personas con suficientes recursos que desean escoger la comodidad de un hospital privado.

El Personal de salud que brinda Atención primaria e inclusive atención a nivel hospitalario presenta desigualdades marcadas con respecto a otros cantones de la región brunca por ejemplo cada uno de las y los médicos tendrán que atender más personas lo que incide en la carga de trabajo y por tanto en la disponibilidad para ofrecer una consulta de calidad por la limitación de tiempo. Por lo que es necesario la creación de más EBAIS, plazas para abastecer la demanda y poder brindar a la población una atención de calidad y oportuna.

Falta de compromiso de algunos actores sociales para el reporte oportuna de los eventos de salud de notificación obligatoria según lo establecido en el Artículo 37° del decreto N° 40556-S, reglamento de Vigilancia de la Salud.

## **2.5 Indicadores de Servicios de Salud**

Antes de analizar algunos indicadores relevantes, es importante mencionar, que a nivel país rige un modelo de cobertura poblacional con un sistema de seguro público universal. La CCSS es el ente encargado de administrar y aplicar el seguro social de salud, financiado de manera tripartita: Estado, patrono y trabajador. En este sentido, son tres los regímenes que administra la CCSS moderna:

1. El seguro de enfermedad y maternidad (SEM).
2. El seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM).
3. El régimen no contributivo.

Para la prestación de los servicios de salud de los asegurados, la CCSS cuenta con Redes de Servicios de Salud, que operan en los tres niveles de atención (cada uno con distintos grados de complejidad y capacidad resolutive), mediante referencias y contrarreferencias entre los distintos establecimientos de salud. El primer nivel de atención está conformado por Áreas de Salud que, a su vez, están conformadas los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y los puestos de visita periódica. La función de este nivel es proveer atención médica general o ambulatoria. El segundo nivel está conformado por una red de clínicas mayores, hospitales periféricos y hospitales regionales que proporcionan servicios de urgencias, apoyo al diagnóstico, consulta externa especializada, tratamientos quirúrgicos sencillos e internamientos cortos. El tercer nivel cuenta con servicios de internamiento y servicios médico-quirúrgicos de alta complejidad tecnológica que se brindan en los hospitales nacionales de concentración y especializados. (Organización Panamericana de la Salud, 2021c).

## **2.6 Indicadores de Cobertura de Servicios Esenciales**

### **Población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo**

El control prenatal permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, y detectar tempranamente posibles complicaciones o factores que puedan incidir negativamente en el embarazo. Se debe realizar la identificación de los factores de riesgo desde la primera consulta

prenatal y con base a ésta considerar el tamizaje del I trimestre. Se deben realizar un mínimo de 5 controles prenatales.

La captación temprana se da cuando el embarazo es captado por los sistemas de salud antes de las primeras 12 semanas de gestación en este lapso se da la primera consulta y luego continuar con el control del embarazo en forma periódica como mínimo 4 consultas a realizarse: a las 20 semanas, a las 28 semanas, a las 32 semanas, entre la 37 a 38 semanas de gestación. A partir de este momento se programará consulta: a las 40 semanas. En esta última consulta se le debe indicar a la usuaria que al cumplir las 41 semanas consulte al servicio de Emergencias para su internamiento. Las consultas se podrán programar mensualmente según clasificación de riesgo. Además, en cada control prenatal, la tarjeta de Control Prenatal debe ser llenada adecuadamente por el profesional tratante.

A continuación, se detallan las consultas realizadas en el periodo en mención en el sector público tanto en el primer nivel de atención (EBAIS) como a nivel hospitalario en el HEP.

**Tabla # 10**  
**Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo, por el Hospital Escalante Pradilla, en el periodo 2015 -2019.**

Años	Prenatales	Alto riesgo	Total	Porcentaje
2015	924	687	1611	75
2016	955	660	1615	76
2017	985	705	1690	96
2018	894	762	1656	79
2019	692	777	1469	75
2022	680	1010	1690	100

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Estadísticas HEP.

**Tabla # 11: Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo, por los EBAIS en el periodo 2015 -2019.**

Años	Adolescente	Mujer 20 y más	Total	Porcentaje
2015	225	1116	1 341	62
2016	182	1035	1217	57
2017	159	1055	1214	69
2018	168	995	1163	55
2019	131	1072	1203	61
2022	75	825	900	53

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Estadísticas HEP.

Este indicador ofrece información sobre el grado de utilización de la atención médica por las mujeres embarazadas y se obtiene al dividir el número de embarazadas atendidas por el personal capacitado x 100 entre el número de nacidos vivos.

Como se observa en la tabla anterior para el año 2022 se obtiene un descenso en la captación de prenatales esto en el primer nivel de atención lo que puede estar relacionado con el proceso de pandemia dado a que los usuarios tratan de acudir menos a los centros de salud por temor a contagios de COVID-19, además de disminución de visitas domiciliar dado a que el personal estaba abocado a vacunación y otras actividades de atención de la pandemia.

### Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Definición: Los nacimientos asistidos por personal de salud capacitado son el porcentaje de partos asistidos por personal capacitado para suministrar la supervisión, la atención y el asesoramiento necesarios a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio; para realizar partos por sí solos; y para cuidar de los recién nacidos

Este indicador es una medida del potencial del sistema de salud para proveer una cobertura adecuada para los partos y da información sobre la cobertura de los partos asistidos, ya sean normales o complejos.

En teoría, todos los nacimientos (o partos) en una comunidad deberían ser incluidos en el denominador. En la práctica, sin embargo, los nacidos vivos constituyen el sustituto. Por lo tanto, la cobertura de la atención del parto puede estar sobreestimada en la medida que el denominador de nacidos vivos subestima el número total de embarazos, por excluir embarazos que terminan en nacidos muertos, aborto o embarazos ectópicos o molares. La aplicación de un factor de corrección del 1,15 al número total de nacidos vivos es una forma de aproximar el número de mujeres embarazadas que necesitan atención. Este factor permite tener una aproximación del número de partos, pues no todos terminan en un nacido vivo.

A nivel nacional los nacimientos asistidos por personal de salud capacitado (% del total) fue 99.00 en 2018. Su valor más alto durante los últimos 32 años fue 99.20 en 2014, mientras que su valor más bajo fue 90.00 en 2015. (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas Programa de Normalización de Atención a la Mujer, 2022).

**Tabla #12**

Proporción de partos atendidos por personal capacitado, en el periodo 2015 -2022.

Establecimiento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HEP -Parto según fecha egreso	3680	3538	3665	3584	3329	2831	2787	2759
Hospital Las Américas	0	0	0	0	1	2	2	2
<b>Total, General</b>	3680	3538	3665	3584	3330	2833	2789	2761
<b>Proporción</b>	1,97	1,92	2,39	1,96	1,96	2,15	1,82	1,87

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Estadísticas de Establecimientos Públicos y Privados

### Indicadores de Disponibilidad de Personal

#### Razón de Médicos

**Tabla #13**

Pérez Zeledón: Total de Médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en 2022

Establecimiento	Cantidad
HEP	133
Área de Salud	29
Consultorios Privados	75
Hospital las Américas	2
Clínica de Urgencias	1
INS	2
Toral General	240

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Establecimientos Públicos y Privados

## Razón de Enfermeras Profesionales

**Tabla #14**

**Pérez Zeledón: Total de Enfermeras(as) profesionales disponibles por cada 10.000 habitantes, 2022.**

<b>Establecimiento</b>	<b>Cantidad</b>
HEP	<b>107</b>
Área de Salud	<b>16</b>
Hospital las Américas	<b>7</b>
Clínica de Urgencias	<b>1</b>
INS	<b>3</b>
Total, general	<b>131</b>

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Establecimientos Públicos y Privados

El déficit de capacidad en el país se manifiesta en personal de salud, específicamente en cuanto a médicos especialistas y personal de enfermería.

A nivel cantonal se cuenta con 17 médicos por cada 10,000 habitantes y 09 enfermeras profesionales por cada 10000 habitantes, de acuerdo con recomendaciones de la OMS, debemos tener entre 2 y 3 médicos por cada mil habitantes o bien (30 médicos por cada 10,000 habitantes como mínimo) y 3 enfermeras o enfermeros por doctor.

### Razón de Odontólogos

La salud bucal es parte integral de la salud. La odontología es atención de la salud esencial”, afirmó Chad P. Gehani (Odontologos.com.co, 2018).

Odontología es esencial debido a su papel en la evaluación, el diagnóstico, la prevención o el tratamiento de enfermedades bucodentales que pueden afectar la salud sistémica, esto contribuye a mantener la calidad de vida.

**Tabla #15**

**Pérez Zeledón: Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en 2022.**

<b>Establecimiento</b>	<b>Total, Odontólogos</b>	<b>Razón de Odontólogos</b>
HEP	6	0,4
Área de Salud	5	0,3
Consultorios Privados	87	6,0
Total, General	98	7,0

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Establecimientos Públicos y Privados del Registro de Servicios de Salud 2023.

La OMS establece un parámetro de un dentista por cada 3500 habitantes en una población. Con el número actual de odontólogos ejerciendo en el cantón esa razón es de 02 por cada 3500 habitantes, es decir 07 odontólogos por cada 10.000 habitantes.

## Indicadores de Disponibilidad de Infraestructura

### Camas de Hospitalización

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala como objetivo para los países, dotar de 2.5 camas censables por cada mil habitantes.

**Tabla #16**

**Pérez Zeledón: Capacidad de camas de hospitalización por cada 1000 habitantes en Pérez Zeledón 2022.**

Establecimiento	Total
HEP	334
Hospital las Américas	8
Clínica de Urgencias (observación)	6
Total, General	340

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Establecimientos Públicos y Privados

A nivel cantonal la razón de camas hospitalarias es de 2,4 por 1000 habitantes. En lo que respecta a camas de unidad de cuidados intensivos (UCI) en promedio hay alrededor de 2.8 camas de UCI por 100,000 habitantes.

### Atenciones Ambulatorias

Es la atención de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada, que no pernocta en el centro de atención.

**Tabla #17**

**Pérez Zeledón: Razón de atenciones ambulatoria por cada 1000 habitantes en el periodo 2015- 2019 y año 2022.**

Establecimiento	2015	2016	2017	2018	2019	2022
HEP (Procedimientos Programados)	23594	22431	23739	24394	28590	28314
HEP (Procedimientos No Programados)	140148	127813	500318	2212956	1725380	2453486
Área de Salud	122147	125985	135522	143024	165197	0
Hospital las Américas	0	0	0	557	789	3434
Clínica de Urgencias	3500	3500	3500	3500	3500	3500
INS	7621	9595	11185	9786	10433	15469
Total, general	297010	289324	674264	2394217	1933889	2504203
Razón de atenciones ambulatorias	2092	2033	4708	16768	13524	17477

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Establecimientos Públicos y Privados

Durante el periodo en estudio se evidencia un aumento paulatino en la razón de atenciones ambulatorias por cada 1000 habitantes, ya para el año 2022 la razón incrementa a 17,477 atenciones; posiblemente se deba al efecto pandemia donde el uso de los servicios de salud aumento significativamente. Con este indicador se mide el volumen de producción de los establecimientos, permitiendo una adecuada la planificación, así como la asignación o reasignación de recursos para dar respuesta a la demanda.

**Egresos Hospitalarios**  
**Razón de egresos hospitalarios**

Se entiende como egresos hospitalarios a un usuario que “desocupa una cama hospitalaria”. El egreso puede ser: por alta al hogar u otro establecimiento, traslado a otro Servicio del Hospital, o por fallecimiento. De esta manera se refleja el movimiento de los Servicios de Salud.

**Tabla #18**  
**Pérez Zeledón: Razón de atenciones ambulatoria por cada 1000 habitantes en el periodo 2015-2019 y año 2022.**

<b>Establecimiento</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
HEP	14065	14730	14691	13278	13486	11355	11419	12903
Hospital las Américas	0	0	0	557	789	1797	3127	3434
Total, General	14065	14730	14691	13835	14275	13152	14546	16337
Razón de egresos hospitalarios	99	104	103	97	100	92	102	114

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, con base a datos de Establecimientos Públicos y Privados

**Establecimientos Públicos y Privados**

**Tabla #19**  
**Pérez Zeledón: Número de establecimientos de atención ambulatoria por tipo en sector privado**

<b>A Nivel Privados</b>	<b>Total</b>
Total, General	306
Consultorios Médicos	79
Consultorios Odontológicos	73
Farmacias	27
Ópticas	18
Ambulancias	17
Centros de Atención Integral	16
Consultorios de Terapia Física	14
Laboratorio Clínicos	10
Consultorios de Psicología	10
Nutrición	7
Centros de atención a Personas Adulto Mayor	5
Consultorios de Audiología	5
Servicio Residenciales de Atención a Personas Adolescentes	5
Centros de atención a personas con Discapacidad	5
Centros Radiológicos (Imágenes)	5
Salas Quirúrgicas	4
Otros	3
Centros de atención a Personas Con Adicción	1
Cuidados Paliativos	1
Vacunatorio	1

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en la base de Establecimientos de Salud.

**Tabla #20****Pérez Zeledón: Número de establecimientos de atención ambulatoria por tipo del sector público**

<b>A Nivel Públicos</b>	<b>Total</b>
Total, General	160
Consultorios Médicos	75
Centros de Atención Integral	22
Ambulancias	16
Consultorios Odontológicos	13
Farmacias	12
Salas Quirúrgicas	6
Centros de atención a personas con Discapacidad	5
Centros Radiológicos (Imágenes)	5
Consultorios Nutrición	2
Vacunatorio	2
Clínica del Adolescente	1
Laboratorio Clínico	1
Ópticas	1
Cuidados Paliativos	1
Consultorios de Psicología	1
Consultorios de Terapia Física	1
Otros	1

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en la base de Establecimientos de Salud.

### **3 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL**

#### **3.4 Justificación**

El Ministerio de Salud, como ente Rector de la Producción Social de la Salud Mental, tiene como responsabilidad gobernar, liderar, promover y articular, los esfuerzos de los actores sociales clave y ejercer potestades de Autoridad Sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población.

Entendamos entonces la Salud Mental como una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma.

Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países.

Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios.

Estos deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblacionales de acuerdo con su ciclo de vida.

Por lo anterior, se necesita incluir este apartado para reconocer la necesidad de dirigir y conducir las acciones de producción social de la Salud Mental de la población de forma eficiente, oportuna, eficaz y acorde a las demandas de salud y bienestar de los diferentes grupos sociales según sus condiciones de vida. Acciones que, claramente, no dependen solo del sector salud, sino de todos los que intervengan en los determinantes de la salud, social, cultural, económico, ambiental, educativa, de seguridad, municipales y organizaciones no gubernamentales.

### **3.5 Marco Conceptual**

#### **3.5.1 La salud como producto social**

La salud como producto social parte del reconocimiento de que la salud-enfermedad se construye a partir de las condiciones de vida de las personas, grupos sociales y comunidades.

Se concibe como un proceso histórico-social, el cual se expresa en formas diferenciadas en los diferentes grupos sociales que conforman cada sociedad concreta, de acuerdo con sus condiciones de vida, género y etnia.

La salud es producto de las estructuras y relaciones sociales, pero también de la construcción de sentidos y significados, que moldean desde la vida cotidiana hasta la reproducción ampliada del capital y, por tanto, estos significados colectivos, condicionan la producción social de la salud y la enfermedad, y redefinen en el aquí y el ahora, y hacia el futuro su propio significado.

El proceso salud-enfermedad-muerte, no se adscribe a una situación exclusivamente biológica, tecnológica o asistencial, sino que constituye el resultado del proceso histórico social, que se manifiesta y se objetiva a nivel individual.

Las formas que adoptan las personas, las familias y los grupos para responder a los problemas relacionados con la salud, están determinados por la condición sociocultural, el modo y grado de inserción en el proceso productivo, por el conocimiento que se tenga de la salud-enfermedad-muerte y por las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

Con esta conceptualización de condiciones de vida, se sostiene que la acción del Estado debe de ir dirigida a disminuir las desigualdades que se consideran injustas en el desarrollo económico y social del país. Esto es, que se considera legítima la acción del Estado para intervenir en aquellas áreas que generen problemas que se consideran éticamente inaceptables y que ocasionan enfermedad o muerte a grupos de población particulares. Al mismo tiempo, esta conceptualización de la salud define la participación de la población como sujeto en la comprensión de su realidad, al identificar las estrategias y acciones necesarias para modificar los determinantes de su proceso de salud-enfermedad.

En este orden de ideas, la Salud Mental y las enfermedades mentales, como se denota en el Informe Compendiado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Promoción de la Salud Mental" de 2004, la Salud Mental está determinada por muchos factores de interacción social, psicológicos y biológicos, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La

mayor vulnerabilidad que tiene las personas en desventaja a las enfermedades mentales en cada comunidad se puede explicar mediante factores como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social, los riesgos de violencia y los problemas de salud física.

Los problemas mentales, sociales y conductuales pueden interactuar para intensificar sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia, los abusos de mujeres y niños, por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad por otra, tiene mayor prevalencia y son difíciles de afrontar cuando existen condiciones como altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violencia a los derechos humanos.

### **3.5.2 Concepto de Salud Mental**

La Salud Mental es un producto de construcción social, históricamente determinado, vinculado a las condiciones de vida de los diferentes grupos sociales.

Es parte fundamental de la salud. La OMS la define como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

Las investigaciones realizadas en los últimos años a nivel nacional han llamado la atención sobre que la Salud Mental afecta esencialmente a la salud física y que la salud física afecta a ella. En lo que se refiere a lograr un estado más completo de bienestar, ambas son inseparables.

La definición de Salud Mental para Costa Rica, según la Comisión Nacional de Salud Mental 2012, es un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo que caracteriza la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad de responder a las demandas de la vida en varios contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

No se refiere a la ausencia de trastornos tradicionalmente asociados a enfermedades como la esquizofrenia, Alzheimer y depresión, entre otras. Es un concepto más amplio vinculado con la capacidad para tomar decisiones y establecer interrelaciones saludables. Es decir, es un estado de bienestar que le permite a las personas enfrentar el estrés, alcanzar el pleno desarrollo de sus habilidades sociales y profesionales, superar las demandas académicas y laborales; así como contribuir a sus comunidades.

En la actualidad, se considera que la salud mental es un derecho humano fundamental que repercute en el bienestar físico y emocional.

## **3.6 Determinantes de la salud mental**

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a ésta.

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.

### **3.6.1 Determinantes Biológicos:**

Son todos aquellos elementos de salud, física y mental, que se desarrollan en el cuerpo humano por la biología básica y aspectos orgánicos de la persona, como la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros.

### **Tasa de mortalidad por suicidio**

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de medicamentos o estrellarse en un automóvil a propósito.

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar.

A nivel nacional, en el primer semestre del año 2022 se registraron 186 actos de ese tipo. El 85 % correspondieron a hombres, mientras el comportamiento de la tasa nacional por 100 mil habitantes marcó récord en 2008, con 8,9; entre 2018 y 2021 el promedio varió de 7,3 a 7,8 suicidios por 100 mil habitantes. (Salazar & Dairio el País, 2022).

Por edades, entre 2019 y 2020, los hechos de este tipo crecieron de 17 a 50 en jóvenes de 18 y 19 años, para un incremento del 194 por ciento, en el grupo de 0 a 10 años pasó de uno a siete, para una expansión del 600 por ciento, y en el segmento de 10 a 14 años varió de tres a 15, con un aumento de 400 por ciento.

En Pérez Zeledón se registran las siguientes cifras por año en el quinquenio 2018-2022.

**Tabla 21**  
**Pérez Zeledón: Casos de Mortalidad por suicidio por 10.000 habitantes, en el periodo 2018 -2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de mortalidad</b>
2018	142 789	6	0,42
2019	142 997	16	1,11
2020	143 117	10	0,69
2021	143 222	11	0,76
2022	143 282	8	0,55

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos INEC, Proyecciones Nacionales 2011-2025 y Sistema IPH Organismo de Investigación Judicial.

Para el mes de setiembre del año en curso, el Organismo de Investigación Judicial reporta 8 casos de suicidio en el cantón, corresponde a siete masculinos y una femenina.

### **Tasa de mortalidad por demencia senil**

Este indicador mostraría la tasa de mortalidad por demencia senil, entendiéndose como el deterioro progresivo de las funciones cognitivas en las personas adultas mayores. Lamentablemente a nivel cantonal no se cuenta con datos de dicho indicador.

La información con la que se cuenta es la suministrada por el INEC en donde se contabiliza, a nivel nacional, para el primer semestre del 2022 como causa básica de muerte por enfermedad senil, un total de 22 personas.

### **Tasa de mortalidad por Alzheimer**

A nivel cantonal no se cuenta con datos en mortalidad por Alzheimer, sin embargo, en Costa Rica existe un aumento de casos de personas con Alzheimer, según estadísticas de la Alzheimer Disease International (ADI), las cuales reflejaron que en el país durante el año 2010 unas 30.000 personas vivían con demencia, pero este número se estima que incremente en un 433%, llegando a afectar a 160.000 personas para el año 2050. (CONAPAN, 2009)

Según el INEC para el primer semestre del 2022 como causa de muerte básica por enfermedad de Alzheimer, se contabilizaban un total de 149 defunciones a nivel nacional.

### **Prevalencia de trastornos bipolares**

El trastorno bipolar es un trastorno del estado de ánimo, es una enfermedad crónica y recurrente que se manifiesta principalmente por episodios alternantes de sintomatología depresiva (episodios depresivos) y periodos de exaltación del humor e incremento de la vitalidad (episodios maníacos o hipomaníacos).

Según la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para la semana epidemiológica 15 del 2022 se contaba con 34 casos de trastorno afectivo bipolar a nivel nacional.

En el cantón se reportan a continuación los datos por año, según el quinquenio 2018-2022.

**Tabla 22**

**Pérez Zeledón: Prevalencia de casos de trastorno bipolar por 10.000 habitantes; en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de prevalencia</b>
2018	142 789	22	1,54
2019	142 997	6	0,42
2020	143 117	7	0,49
2021	143 222	3	0,20
2022	143 282	7	0,48

Fuente: Vigilancia de la Salud Pérez Zeledón ARS-P.Z., en base a datos INEC Proyecciones Nacionales 2011-2025.

### **Incidencia de Esquizofrenia**

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustiante para ellas, sus familiares y amigos.

En Costa Rica, la esquizofrenia constituye la primera causa de internamiento entre los desórdenes psiquiátricos en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Para la semana epidemiológica 15 del 2022, la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, registraba 44 casos de esquizofrenia a nivel nacional.

Pérez Zeledón no escapa a esta patología. A continuación, se muestra la tasa de ocurrencia de casos de esquizofrenia entre el 2018 y 2022.

**Tabla 23**

**Pérez Zeledón: Incidencia de casos de esquizofrenia por 10000 habitantes, en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de incidencia</b>
2018	142 789	5	0,35
2019	142 997	4	0,28
2020	143 117	7	0,49
2021	143 222	4	0,28
2022	143 282	4	0,28

Fuente: Vigilancia de la Salud ARS-P.Z., en base a datos del INEC Proyecciones Nacionales 2011-2025.

### **Incidencia acumulada de trastorno depresivo**

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

Supone una de las patologías más frecuentes en atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales.

Un dato importante, es que para la semana epidemiológica 15 del año 2022, se contabilizaba un total de 1390 casos de depresión a nivel nacional, según la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

Durante el periodo de pandemia la población costarricense presentó un aumento de un 35,2% en los trastornos depresivos y un aumento del 35,6% en los trastornos de ansiedad, siendo la población femenina y los jóvenes los más afectados. (Parra & Instituto de investigaciones Psicológicas Seminario Universidad, 2021).

Dentro de los sentimientos identificados por los consultados se detectaron sentimientos como la tristeza, ansiedad, enojo, estrés, cansancio y fatiga, trastornos del sueño, dolor, miedo al futuro, problemas de concentración, inquietud y soledad.

Se estima que el 15% de la población quedará con problemas crónicos a nivel de salud mental.

A continuación, se detallan los casos registrados por año en el cantón de Pérez Zeledón, del 2018 al 2022.

**Tabla 24**

**Pérez Zeledón: Ocurrencia de casos de trastorno depresivo por 10000 habitantes, en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de incidencia</b>
2018	142 789	95	6,65
2019	142 997	313	21,88
2020	143 117	333	23,26
2021	143 222	320	22,34
2022	143 282	234	16,33

Fuente: Vigilancia de la Salud ARS-P.Z., en base a datos del INEC Proyección poblacional 2011-2025.

### **Incidencia acumulada de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.**

El consumo de drogas con frecuencia coexiste con otras enfermedades mentales. En algunos casos, trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden estar presentes antes de la adicción. En otros, el consumo de drogas puede desencadenar o empeorar esos trastornos de salud mental, particularmente en las personas con ciertas vulnerabilidades específicas.

Más de uno de cada cuatro adultos con problemas de salud mental grave también tienen un problema de uso indebido.

La Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021a) señala que al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres en América Latina y el Caribe padecen de trastornos por abuso de Sustancias Psicotrópicas Activas (SPA).

En Costa Rica el alcohol y el tabaco ocuparon el primer y segundo puesto, respectivamente, seguido por la marihuana y la cocaína. Esta es, a su vez, la segunda sustancia ilegal más prevalente en el país con una clara tendencia al aumento a lo largo de las últimas tres décadas. (Cordero et al., 2022)

La adolescencia tardía representa el periodo de inicio del consumo en Costa Rica y la edad depende de la SPA: el alcohol, 17,8 años; el tabaco, 16,2 años; la marihuana, 18,1 años y la cocaína, 20,1 años (Cordero et al., 2022). Si esto se analiza, sólo en estudiantes de secundaria se observa un adelanto significativo en cuanto al alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, con edades de 12,7, 13,1, 13,4 y 12,2 años, respectivamente

Estos datos son tanto alarmantes como paradójicos, dado que un alto nivel de escolaridad ha supuesto un bajo riesgo de consumo problemático. Así mismo, sugiere que el sistema educativo puede ser un factor, por la alta oferta de SPA y por la presión de los pares. Esta realidad adquiere aún más relevancia si se considera que la adolescencia es el periodo de mayor susceptibilidad para desarrollar una dependencia de SPA en la vida adulta.

Dentro de los determinantes psicosociales, la pobreza, las inequidades educativas, laborales y sociales son los aspectos que habitualmente agravan el tema. Lo anterior explica el vínculo entre la dependencia de SPA y la callejización, la cual produce un deterioro significativo en el bienestar general de las personas.

En el caso de Pérez Zeledón, se registran los siguientes casos por año en el quinquenio que va del 2018 al 2022.

**Tabla 25**

**Pérez Zeledón: Incidencia de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas tasa por 10000 habitantes en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de incidencia</b>
<b>2018</b>	142 789	85	5,95
<b>2019</b>	142 997	295	20,62
<b>2020</b>	143 117	210	14,67
<b>2021</b>	143 222	309	21,57
<b>2022</b>	143 282	265	18,49

Fuente: Vigilancia de la Salud ARS-P. Z, con base a datos del INEC Proyecciones Nacionales 2011-2025.

### **Incidencia acumulada de intentos de suicidio**

Un intento de suicidio o para suicidio es el acto destinado a terminar con la propia vida, pero en el que el sujeto sobrevive, por la razón que sea.

Según la Organización Mundial de la Salud, el para es la alerta más inequívoca de que alguien va a suicidarse.

Por cada suicidio hay veinte tentativas; hablar del tema, acompañar a la persona y ayudarle a buscar a un profesional es vital para prevenir casos. (Organización Panamericana de la Salud, 2021d)

En Costa Rica, los intentos de suicidio aumentaron un 34 % en 2022 respecto al año anterior, según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, las personas de entre 10 y 24 años registraron la mayor incidencia y afectando a mujeres que a hombres.

En 2022, se notificaron 2.896 intentos de suicidio en todo el país, para un promedio de 7,9 por día.

El intento de suicidio fue el segundo trastorno mental más recurrente en Costa Rica en 2022, representando un 35% de los casos y solo superado por la depresión, con el 60%, estando ambos trastornos directamente vinculados.

Las cifras anuales a nivel cantonal del quinquenio 2018 al 2022 se detallan a continuación.

**Tabla 26**

**Pérez Zeledón: Casos de intento de suicidio reportados por 10000 habitantes, en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de incidencia</b>
<b>2018</b>	142 789	65	4,55
<b>2019</b>	142 997	90	6,29
<b>2020</b>	143 117	155	10,82
<b>2021</b>	143 222	110	7,68
<b>2022</b>	143 282	153	10,67

Fuente: Vigilancia de la Salud ARS-P.Z., en base a datos del INEC Proyecciones Nacionales 2011-2025.

### **3.6.2 Determinantes Sociales, Económicos y Culturales:**

Estos determinantes 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.

#### **Plan cantonal de prevención de atención integral al riesgo suicida implementado**

La conducta suicida se ha convertido en un tema de salud pública en Costa Rica. Del año 2000 al 2020, se contabilizaron 6.638 lamentables fallecimientos por suicidio, siendo que el 84% (5.605) han sido hombres y el 16% (1033) mujeres. Solo en el 2020 se registraron 356 fallecimientos por suicidio y 1.786 intentos de suicidio (670 hombres/1.116 mujeres). Para el 2021, hasta el mes de julio se sumaron 1.071 intentos de suicidio (369 hombres / 678 mujeres).

Bajo el Decreto 40881-S de fecha 15 de enero del 2018, se oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, con el objetivo de facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.

Dicha normativa está basada en los enfoques y principios establecidos en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

A ser un abordaje integral, éste se convierte en una responsabilidad compartida entre las diferentes instituciones, organizaciones, grupos y personas a nivel local quienes deberán asumir de forma conjunta y coordinada a partir de sus competencias. Es así como se definen las Instancias Locales para el Abordaje Integral de la Conducta Suicida (ILAIS), cuya coordinación recaerá en las Áreas Rectoras de Salud.

A nivel de Región Brunca, el Ministerio de Salud en un primer momento incluyó dicha instancia en la Red de Actividad Física, Recreación y Salud (RECAFIS), siendo que esta red asumía la promoción de estilos de vida saludable y por ende la temática de salud mental.

Es durante el año 2018-2019 que no se logran ejecutar acciones específicas por parte de la red dado que no se contaba con funcionario que asumiera la coordinación. Posterior a ello, nos enfrentamos a la pandemia, siendo que las acciones específicas de las áreas rectoras de salud estaban centradas en la emergencia por COVID-19.

No es hasta el año 2021 que el nivel regional solicita separar la ILAIS de la RECAFIS, y de manera concreta, es a partir del 2022- 2023 que se conforma por primera vez la Instancia Local para el Abordaje Integral de la Conducta Suicida en el cantón de Pérez Zeledón, siendo su principal objetivo trabajar de manera articulada entre los actores sociales que la conforman, con la promoción de factores protectores que generen impacto en el cantón de Pérez Zeledón.

La ILAIS P.Z. centra sus esfuerzos en la elaboración de un diagnóstico que permita definir las pausas a seguir a nivel cantonal, además de la divulgación de información clara y concreta a la población con respecto al tema de la conducta suicida.

No se cuenta actualmente con un directorio de profesionales con especialidad en salud mental a nivel cantonal, así como lista de fundaciones y contactos que aborden la conducta suicida como tal, pues se desconoce la existencia de estos.

Tampoco se cuenta con ninguna política cantonal, lo que evidencia claramente que el tema del suicidio es un tema invisibilizado y lleno de tabúes.

Actualmente la ILAIS P.Z. cuenta con un plan anual donde se han programado dos fechas importantes a fines a la instancia, como son el Día de la Prevención del Suicidio el 10 de setiembre y el Día de la Salud Mental el 10 de octubre.

Así mismo, se cuenta con base de datos de pacientes diagnosticados por lesiones autoinfligidas para su respectivo seguimiento por parte del personal de salud de la CCSS.

### **Estrategias desarrolladas para la promoción de la salud mental**

Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población, por medio de la acción intersectorial e interinstitucional es la principal estrategia a desarrollar; por medio de la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, que permita mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de vida de las personas, con base a sus condiciones de vida y determinantes de la Salud Mental, a fin de reducir los índices de los trastornos mentales y del comportamiento.

Basados en la Política de Salud Mental 2012-2021 que responde a la necesidad de promover la Salud Mental a lo largo del ciclo de vida de las personas como parte del derecho humano a la salud, es que el Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón empieza a reportar acciones en este campo.

Trabaja específicamente el programa “Habilidades para la Vida” durante el quinquenio 2015-2019, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo es formar personas

efectivas, capaces de satisfacer aquello que se proponen en lo individual y de transformar contextos injustos e inequitativos. Para ello, en coordinación con instituciones como el PANI, se desarrollan talleres con la finalidad de fortalecer la formación y el desarrollo de las habilidades de las personas participantes, mediante la retroalimentación personal que les permita lograr un mayor empoderamiento como personas proactivas en la sociedad.

En este mismo sentido, se coordina con el Ministerio de Educación Pública y se capacitan a docentes de centros educativos y colegios en el tema de Habilidades para la Vida, donde se trabajó en fortalecer la alianza salud, educación y desarrollo, formando a equipos docentes del cantón en habilidades para la vida y en el uso de programas para desarrollar dicha formación en el aula con niñas, niños y adolescentes.

Para el año 2018 se confecciona borrador del Plan Municipal de Salud Mental basado en la Política de Salud Mental 2012-2021, no obstante, este no se logra ejecutar por falta de personal en el Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, entidad a cargo de la coordinación.

Igualmente, en el año 2019 no se reportan acciones ejecutadas por falta de funcionario coordinador.

En lo que respecta al 2020, 2021 y 2022, las funciones por parte del área rectora estuvieron enfocadas en la atención de la pandemia.

En la actualidad, se encuentra conformada la Instancia Local para el Abordaje de la Conducta Suicida (ILAIS) y cuenta con plan anual de acciones a desarrollar cuyo principal objetivo es trabajar de manera interinstitucional para generar impacto y beneficios en la población del cantón.

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

El PLANOVI ha sido hasta hoy, la política nacional intersectorial e interinstitucional que ha guiado el accionar en materia de violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.

Esta política y su plan de acción definen enfoques, principios y ejes estratégicos de intervención que proporcionan el marco analítico y de acción asumido por cada institución dentro del Sistema Nacional para abordar la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.

El PLANOVI integra tanto la ejecución del Plan de Acción como su evaluación, acompañado de una rendición de cuentas sobre el avance en la respuesta de las instituciones públicas frente a la violencia contra las mujeres.

Las redes locales de atención y prevención de la violencia contra las mujeres son Instancias operativas en el nivel local, las cuales permite una mayor proximidad con las necesidades particulares y diferenciadas tanto de la población directamente afectada, como de la población en general en términos de cambios sociales y culturales requeridos para la erradicación de la violencia. El INAMU a través del Área de Violencia, brinda asistencia técnica y apoyo operativo a estas redes locales.

Así mismo, a nivel cantonal se cuenta con La Asociación de Mujeres Generaleñas o bien "la Casa de la Mujer", organización no gubernamental, la cual se fundó en 1998 como un espacio fundamental para el trabajo multidisciplinario que logra dar una respuesta positiva y oportuna a las mujeres organizadas que luchan por su desarrollo integral dentro de la sociedad. Desde su apertura hasta la actualidad la organización ha sido la principal ONG que ofrece ayuda a mujeres en situaciones de riesgo por violencia intrafamiliar y contra las mujeres, abuso sexual y abandono.

A continuación, se detallarán aquellos casos abordados en el quinquenio que va del 2018 al 2022 por parte de esta organización no gubernamental, casos en donde las víctimas no

necesariamente han reportado su situación en el Juzgado de Violencia Doméstica, I Circuito Judicial *Zona Sur, Pérez Zeledón*, por temor a represalias.

**Tabla 27**

**Pérez Zeledón: Casos de personas atendidas en programas de violencia en la Casa de la Mujer, en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Número de casos</b>
<b>2018</b>	101
<b>2019</b>	127
<b>2020</b>	62
<b>2021</b>	42
<b>2022</b>	89

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, con base a datos ofrecidos por la Asociación Mujeres Generaleñas 2018-2022, Pérez Zeledón.

Para brindar este tipo de atención, La Casa de la Mujer cuenta actualmente con el apoyo de 20 profesionales en psicología quienes brindan voluntariado para la atención individual y terapias grupales de las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica.

Pérez Zeledón cuenta también con Oficina Municipal de la Mujer, creada en 1996 en el marco del Plan Nacional de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar PLANNOVI, con el objetivo de crear un espacio en la estructura municipal y con apoyo interinstitucional e intersectorial, de servicios de información, orientación y atención a las mujeres con énfasis en violencia intrafamiliar y difusión de derechos.

Esta instancia trabaja de la mano con Casa de la Mujer y *Juzgado de Violencia Doméstica, I Circuito Judicial Zona Sur, Pérez Zeledón*, estableciendo mecanismos de acciones y programas para la promoción, defensa y cumplimientos de los derechos de las mujeres de forma integral y permanente. Así mismo en brindar asesoramientos, capacitaciones y atención psicológica de forma individual y grupal a mujeres, niños y el núcleo familiar.

Actualmente la Red de Violencia Intrafamiliar en Pérez Zeledón se encuentra activa, no obstante, es difícil definir la coordinación de esta dado que lamentablemente a nivel local no se cuenta con la participación regular del INAMU, considerándose este como el ente rector en esta materia.

### **Prevalencia de la Violencia intrafamiliar cantonal**

Como violencia intrafamiliar se denomina el tipo de violencia que ocurre entre miembros de una familia, y que puede tener lugar en el entorno doméstico o fuera de él.

Esta violencia es entendida entonces, como cualquier maltrato físico, psicológico, violencia sexual y patrimonial, en el que la persona que realiza el acto violento tiene una relación de consanguinidad, afinidad o adopción con la persona agredida. (Significados.com, 2015).

La violencia intrafamiliar pareciera no retroceder, por el contrario, es de proporciones pandémicas. Lo anterior lo sostiene las Naciones Unidas (ONU), la cual que desde que comenzó la pandemia del COVID-19, 7 de cada 10 mujeres creen que el abuso verbal o físico por parte de la pareja se ha vuelto más común, 6 de cada 10 personas consideran que el acoso sexual en los espacios públicos ha empeorado y 45% de las mujeres declaró que ellas o una mujer que conocían había sufrido alguna forma de violencia de género. (Márquez, 2022).

Para muchas mujeres, su hogar no es un lugar seguro. En Costa Rica alrededor de 5 víctimas por hora solicitan medidas de protección por Violencia Intrafamiliar.

Solo en 2020 a nivel nacional, se registraron 45.959 casos atendidos en los juzgados de violencia doméstica en el país de acuerdo con las Estadísticas de Violencia Doméstica del Observatorio de Violencia de Género Contra las Mujeres y Acceso a la Justicia de Costa Rica, ya se habían detenido a 8.436 personas. (Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia, 2022)

En promedio desde el 2017 hasta la fecha, fueron solicitadas un total de 47 mil denuncias por violencia doméstica por año, para un promedio de 136 medidas de protección por día. En la mayoría de los casos, son mujeres las que solicitan la protección en contra de hombres (pareja sentimental, cónyuge, hermano, padre, tío, abuelo, novio, primo, entre otros).

A continuación, se detallan los casos de violencia intrafamiliar en el cantón de Pérez Zeledón, durante el quinquenio 2018-2022.

**Tabla 28**

**Pérez Zeledón: Ocurrencia de casos de violencia intrafamiliar por 10000 habitantes, en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa de incidencia</b>
<b>2018</b>	142 789	143	10,01
<b>2019</b>	142 997	112	7,83
<b>2020</b>	143 117	74	5,16
<b>2021</b>	143 222	175	12,21
<b>2022</b>	143 117	318	22,21

Fuente: Vigilancia de la Salud ARS-P.Z., en base a datos del INEC Proyecciones Nacionales 2011-2025.

Por otro lado, el Juzgado contra la Violencia Doméstica del I Circuito Judicial de la Zona Sur, Pérez Zeledón, reporta otros números para éstas mismas fechas, los cuales se detallan a continuación.

**Tabla 29**

**Pérez Zeledón: Casos atendidos por el Juzgado contra la Violencia Doméstica del I Circuito Judicial de la Zona Sur, en el periodo 2018-2022.**

<b>Año</b>	<b>Número de casos</b>
<b>2018</b>	1560
<b>2019</b>	1817
<b>2020</b>	1721
<b>2021</b>	1504
<b>2022</b>	1310

Fuente: Área Rectora de Salud Pérez Zeledón, en base a datos del Juzgado contra la Violencia Doméstica del I Circuito Judicial de la Zona Sur, Pérez Zeledón.

Para el mes de abril del presente año ya se contabilizan 470 casos.

Otras estadísticas muestran que muchos de los casos de feminicidios comenzaron con violencia doméstica no denunciada. Para agosto 2022, a nivel nacional se contabilizaban 7 femicidios, con 12 casos más pendientes de valoración judicial.

Datos de la Fiscalía Adjunta de Género del Poder Judicial señala que desde el año 2007 al 16 de noviembre de 2022 se habían registrado 417 feminicidios en Costa Rica. Estos son datos alarmantes que deben ser considerados y analizados para frenar que sigan sucediendo.

Específicamente, en el cantón de Pérez Zeledón se reporta un caso de femicidio ocurrido en el mes de octubre del 2018 en la comunidad de Villa Nueva de San Isidro del General. En la actualidad se encuentra un caso en investigación, el cual no se ha podido clasificar, sucedido en mayo del año en curso en la comunidad de Daniel Flores.

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

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 incluye entre sus lineamientos y acciones el abordaje de salud pública del problema de las drogas.

Las adicciones y los problemas de salud mental están muy relacionados. De hecho, existe un elevado número de personas que tienen un problema de salud mental asociado al consumo de sustancias. La existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno adictivo, se denomina “patología dual”.(López Clofent, 2015)

En las últimas décadas, Costa Rica ha presentado un aumento en la prevalencia e incidencia del consumo de sustancias psicoactivas o drogas como generalmente se les conoce asociado a múltiples factores. Las sustancias psicoactivas (cocaína, marihuana, crack, tabaco, alcohol, entre otras) son diversos compuestos naturales o sintéticos, que afectan el sistema nervioso de la persona que las consume generando alteraciones en las funciones que regulan sus pensamientos, emociones y el comportamiento, impactando negativamente su diario vivir.

En el país se han realizado grandes esfuerzos para promover y fortalecer intervenciones efectivas en la reducción del uso de sustancias y su impacto negativo en la salud, mediante estrategias preventivas, abordando tempranamente la población en riesgo, o mediante tratamientos para la dependencia y las consecuencias negativas del uso promoviendo y protegiendo el derecho a la Salud Mental de la población. Tal es el caso del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) pionero en el tema, el cual ofrece programas de atención y prevención.

Para el año 2018 y 2019 el Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón no concreta acciones articuladas con instituciones por falta de funcionario. Y en lo que respecta al 2020, 2021 y 2022, las funciones por parte del área rectora estuvieron enfocadas en la atención de la pandemia.

Actualmente a nivel cantonal se cuenta con un Centro de Atención Integral en Drogas (CAID), ubicado camino a la comunidad de Pedregoso. En este se cuenta con personal especializado en la atención de personas que consumen sustancias psicoactivas. El abordaje es multidisciplinario, y participan profesionales en Medicina General, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, con el apoyo de personal técnico-profesional en Registros Médicos, Enfermería y Farmacia.

El objetivo es poder brindar tratamiento a la persona consumidora de drogas y su familia desde el nivel local, tratando de que las personas estén más cerca de los servicios y no tengan que trasladarse hasta San José para ser atendidos.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia también trabaja con diferentes programas, como lo son el Programa para Empresas, dirigido a empresas e instituciones públicas y privadas del país en donde se da la incorporación de una política, una norma y un servicio de promoción de la salud mental, prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en el medio laboral.

Cuenta también con el programa Familias denominado Habilidades para Vivir: Formación para padres, madres y personas encargadas, basado en el enfoque de habilidades para la vida que promueve cambios en los estilos de vida de las familias, y fortalece las habilidades y el desarrollo de la parentalidad como apoyo a la formación y desarrollo integral de las personas menores de edad en la familia.

En cuanto al tema de la prevención, el IAFA desarrolla dos programas basados en el enfoque de habilidades para la vida. Uno es el programa Kudos; este trabaja con las diez habilidades que propone la Organización Mundial de La Salud desde la década de los noventa. Está dirigido a docentes de Preescolar, I y II Ciclo de Educación General Básica de todo el país, gracias al convenio IAFA-MEP.

Y el programa Dynamo, que busca apoyar al personal de los centros educativos mediante una asesoría de IAFA para trabajar en la detección e intervención temprana que promueva estilos de vida sanos, que ayuden a prevenir, resistir y desestimular el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población de niños y adolescentes escolarizados.

Aunado a lo descrito anteriormente, la Caja Costarricense del Seguro Social ofrece mediante el Hospital Escalante Pradilla el servicio de la Clínica de Cesación de Fumado, la cual constituye una opción para que las personas a quienes se le ha dificultado abandonar esta práctica lo hagan con ayuda profesional, mediante terapias y medicamentos. La terapia consiste en ocho sesiones en donde la persona recibe terapia conductual, farmacológica y psicológica ayudando al paciente a abandonar esta dependencia física, psicológica y social. El paciente recibe información acerca de las consecuencias de este hábito, técnicas de relajación y respiración para reducir la ansiedad que genera la abstinencia. Las sesiones se desarrollan una vez a la semana con una duración de cuatro horas cada una en donde se les mide a los participantes las fracciones exhaladas de monóxido de carbono para analizar su evolución. Este servicio se puede gestionar desde los EBAIS.

### **Grupos de apoyo**

Las redes de apoyo representan un elemento fundamental en el bienestar de las personas, es decir, en su salud integral, ya que por medio de ellas éstas logran desarrollar el sentido de pertenencia, identidad y arraigo al intercambiar experiencias, compartir intereses con otros, a través de alianzas afectivas que implican la puesta en común de valores y principios en diversas situaciones, especialmente en momentos de necesidad.

Un ejemplo de estas redes es el Programa de Alcohólicos Anónimos y su programa de Los 12 pasos. Esta organización nació en 1935 en los Estados Unidos, llegó a Costa Rica en 1958 y en 1962, se fundó el primer grupo en Pérez Zeledón.

Por sí misma, ésta se constituye en un tipo de terapia grupal que utiliza la identificación de sus integrantes como adictos para salir adelante. Se puede entender como un sistema de espejos donde las personas se sienten retratadas en los testimonios de sus compañeras y reaccionan en sus propias vidas. Estos grupos constituyen un soporte psicológico de por vida para las personas, que sufren una enfermedad crónica como es la adicción y son de gran apoyo en la etapa de recuperación cuando la persona ha conseguido limpiar su cuerpo y pasar el síndrome de abstinencia. El abordaje de la adicción se hace siempre en reuniones grupales, nunca en terapia individual. Quizá sea esta la debilidad que tiene el programa, en cuanto a que hay una carencia de profesionalización y cae en cierta desactualización en tanto que dejar la adicción requiere de insumos científicos, siendo que lo que tiene de universal no lo tiene de personalizado.

Poder compaginar estos grupos junto con terapia psicológica, atención hospitalaria, médica o farmacológica si se diera la necesidad, debería ser una propuesta para trabajar las adicciones y por ende de manera integral la estabilidad y salud mental de sus miembros.

Narcóticos Anónimos, por su parte, nació en los años 60. Su relación con Alcohólicos Anónimos resulta estrecha, pues se trata de una división de esta última, que emplea también Los 12 pasos e imita la misma estructura de funcionamiento. En este caso, las personas adictas a otras sustancias diferentes al alcohol poseen otras características, necesidades e inquietudes; de ahí su separación.

Como Narcóticos Anónimos, han surgido otras organizaciones con funcionamiento muy similar a Alcohólicos Anónimos, abocadas a adicciones específicas. Encontramos, entre ellas, a Jugadores Anónimos.

Sin embargo, ni en Alcohólicos Anónimos ni en Narcóticos Anónimos existen grupos para familiares de personas adictas. Por ello se han ido creando otras asociaciones, muchas veces ligadas a las primeras, para tratar la coadición. Ejemplo de ello es Al-Anon, relacionada con A.A., y familiares de adictos, con Narcóticos Anónimos.

A continuación, se detalla el número de grupos existentes en el cantón de Pérez Zeledón.

**Tabla 30**

**Pérez Zeledón: Número de grupos Alcohólicos Anónimos según distrito para el año 2023.**

<b>Distritos</b>	<b>Grupo Alcohólicos Anónimos</b>
<b>San Isidro</b>	San Isidro Central (1)
	San Isidro (2)
	San Isidro (3)
	San Isidro (4)
	La Palma
	Quebradas
<b>General</b>	General Viejo
	Palmares
<b>Daniel Flores</b>	Los Ángeles
	Rivas
<b>Rivas</b>	San Gerardo de Rivas
	-
<b>San Pedro</b>	San Gerardo
	Bolivia
	Oratorio
	San Rafael de Platanares
	La Sierra
	Concepción
<b>Platanares</b>	El Socorro
	San Miguel
	San Martín
<b>Pejibaye</b>	Cajón o El Carmen
	San Pedrito
	Santa Teresa de Cajón
	El Pilar de Cajón
<b>Cajón</b>	Santa Rosa
	Las Tumbas
	-
<b>Barú</b>	Santa Rosa
	Las Tumbas

<b>Río Nuevo</b>	-
<b>Páramo</b>	San Ramón Sur Valencia
<b>La Amistad</b>	-

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos obtenidos por Alcohólicos Anónimos Pérez Zeledón, 2023.

En lo que respecta al grupo de Narcóticos Anónimos se tiene que el cantón cuenta con un solo grupo de 12 integrantes aproximadamente, quienes se reúnen los martes, viernes y sábados en el salón comunal de barrio Boston.

### **Plan Local de la Red Cantonal de Actividad Física y Salud**

La Red Costarricense de Actividad Física y Salud es la organización participativa de alcance nacional y cantonal, que actúa mediante coordinación interinstitucional y social, cuyo fin es promover la actividad física, el deporte y la recreación activa para la salud física mental y social de la población costarricense, en todos los grupos y sectores de la sociedad.

Nace como producto de una combinación de factores locales e internacionales cuyo objetivo es promover la salud y la calidad de vida mediante la actividad física. La Red se oficializa mediante decreto ejecutivo N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, firmado el 28 de junio del 2005.

Su propósito, promover la actividad física y recreación en todas sus modalidades para contribuir a la salud integral, la paz social, así como a la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, la disminución del consumo de drogas, alcohol y de la violencia social.

A nivel cantonal, es a partir del año 2012 donde se constituye la red como tal, luego de contarse con un funcionario coordinador por parte del Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón.

De manera específica se detallan a continuación las acciones implementadas a partir del año 2018 hasta la actualidad.

En el año 2018, como en los años anteriores se cuenta con plan anual, el cual es socializado a las jefaturas de las instituciones que conforman la red.

En coordinación con el Patronato Nacional de la Infancia, la RECAFIS P.Z. desarrolla una jornada de trabajo con líderes comunales brindando asesoría y sensibilización con la finalidad de que se logren implementar acciones concretas que permitan mejorar la calidad de vida y generar por ende estilos de vida saludable en los pobladores que se han visto beneficiados con la creación de parques infantiles.

Se logra ejecutar el taller “Insumo de técnicas” a miembros de la red y profesores educación física en coordinación con la Móvil del PANI. Dicho taller se caracterizó por el desarrollo de actividades lúdicas, trabajo en equipo y sana competencia.

Como seguimiento a los grupos de adultos mayores, se lleva a cabo una jornada de actividades recreativas en la comunidad de General Viejo con el grupo “Tesoros del tiempo”. Para esta actividad se logra coordinar con el ICODER el patrocinio de refrigerio y alimentación para los participantes.

Se logra participar en la inauguración de dos parques infantiles, uno ubicado en la comunidad de Rivas y otro en la comunidad de Pejibaye, donde se aprovecha la ocasión para que la RECAFIS P.Z. pueda promover estilos de vida saludable y recreación.

Para el mes de mayo, el Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón deja de contar con el funcionario coordinador de la red y se deja de dar seguimiento a las acciones programadas.

En el año 2019, la coordinación de la red estaría como recargo a la funcionaria del proceso de Planificación Estratégica del Área Rectora de Salud y se logra elaborar un plan.

Dentro de las acciones ejecutadas esta: la inauguración de dos parques infantiles en coordinación con el PANI, las comunidades beneficiarias serían China Kichá y San Pedro. Se desarrolla el taller dirigido a líderes de las comunidades beneficiadas con parques infantiles con la finalidad de brindarles herramientas que les permitan dar mantenimiento y seguimiento a proyectos que incentiven la organización comunal, actividad física y la recreación de la población general.

Dado que no se cuenta con la participación del coordinador de la red no se logran ejecutar ni registrar más acciones programadas.

Para el año 2020, 2021 y 2022 las acciones del Ministerio de Salud estarían enfocadas en la emergencia ocasionada por la pandemia Covid-19.

Actualmente, la RECAFIS P.Z. cuenta con plan anual, coordinador y la participación constante de los representantes de las diferentes instituciones que la conforman. Su misión, lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la población del cantón de Pérez Zeledón, mediante la promoción, apoyo y estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte, la actividad física, la recreación.

### **3.6.3 Determinantes Ambientales:**

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general que modifica el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.

#### **Actividades realizadas para la recuperación de Área verdes (construcción de parques, áreas recreativas, entre otros)**

La recuperación de parques y zonas verdes consiste en mejorar el factor ambiental mediante la creación de ambientes sanos y seguros a través del mantenimiento y recuperación de la infraestructura de los parques y zonas verdes del cantón, suministro de juegos infantiles y gimnasios al aire libre.

Con estas mejoras se busca que la comunidad en general utilice los parques y zonas verdes como sitios de sano esparcimiento, seguros, de encuentro familiar y que se utilice como un medio para desarrollar actividades culturales, lúdicas y deportivas.

Estas actividades responden al Eje 2 del plan anual de la Red Cantonal de Actividad Física y Salud: Mejoramiento del hábitat humano, cuyo propósito es contribuir al desarrollo sostenible del hábitat humano, mediante la protección, restauración, recuperación, mejoramiento y uso del espacio construido y natural, para promover una adecuada calidad de vida mediante la práctica de actividad física, deporte, educación física y recreación.

Además, desde el año 2017 se cuenta con presupuesto por parte del PANI logrando un convenio con la municipalidad de manera que se pudiera contar con terrenos para la creación de parques infantiles en el cantón de Pérez Zeledón con el propósito de fortalecer el derecho a la recreación y la sana convivencia familiar.

Actualmente el cantón cuenta con 28 parques infantiles bajo este convenio, dirigidos en su mayoría por Asociaciones de Desarrollo Integral, quienes asumen el mantenimiento y cuidado de estos.

**Tabla 31**  
**Pérez Zeledón: Número de parques infantiles proporcionados por el PANI para el año 2023.**

<b>Comunidad</b>	<b>Distrito</b>
<b>ADI Indígena de China Kichá</b>	La Amistad
<b>ADI Las Mercedes Arriba</b>	Cajón
<b>ADI San Pedrito</b>	Cajón
<b>ADI El Brujo de Savegre</b>	Río Nuevo
<b>ADI el Águila</b>	Pejibaye
<b>ADI Las Mercedes de Cajón</b>	Cajón
<b>ADI El Carmen de Cajón</b>	Cajón
<b>ADI de Herradura</b>	Rivas
<b>ADI de San Pablo de Platanares</b>	Platanares
<b>ADI Mollejones Platanares</b>	Platanares
<b>ADI de La Piedra</b>	Rivas
<b>ADI de Villa Mills</b>	Páramo
<b>ADI de La Ceniza</b>	San Isidro
<b>ADI de Chimirol</b>	Rivas
<b>ADI San Ramón Sur</b>	Páramo
<b>ADI San Carlos.</b>	Platanares
<b>ADI de Pacuarito</b>	San Isidro
<b>ADI de la Comunidad de Valencia</b>	Paramo
<b>ADI Santa María de Cajón</b>	Cajón
<b>ADI de Tambor</b>	San Pedro
<b>ADI Las Unión</b>	San Pedro
<b>ADI de Rivas</b>	Rivas
<b>ADI de Canaán</b>	Rivas
<b>Linda Vista de Rivas</b>	Rivas
<b>Guadalupe de Rivas</b>	Rivas
<b>Tierra Prometida</b>	San Isidro

<b>Barrio España</b>	San Isidro
<b>Loma Verde</b>	San Isidro

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos obtenidos por el Patronato Nacional de la Infancia de Pérez Zeledón, 2023.

Para este año se tiene contemplado la recuperación de cinco espacios recreativos por parte de la Municipalidad, con el mantenimiento de parques infantiles que requieren mejoras.

**Tabla 32**

**Pérez Zeledón: Recuperación de Parques infantiles recuperados por la Municipalidad de Pérez Zeledón para el año 2023.**

<b>Comunidad</b>	<b>Recuperación y mantenimiento</b>
Boston	Perimetraje y colocación de malla.
INVU	Elaboración de tapia y una rampa.
Los Ángeles 1	Son dos parques infantiles, uno coordinado con la ADI y otro por la municipalidad. Se está trabajando en la rampa, el cordón de caño y encause de las aguas.
Los Ángeles 2	Se estará trabajando con el entechado.

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos obtenidos por la Municipalidad de Pérez Zeledón, 2023.

### **Número de comunidades y establecimientos con Certificación de Programa Bandera Azul Ecológica**

El Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE) es un galardón que se otorga anualmente en diferentes categorías. Su objetivo es promover la organización de comités locales y la integralidad de estos, con el propósito de buscar la conservación y desarrollo, en concordancia con la protección de los recursos naturales, la implementación de acciones para enfrentar el cambio climático, la búsqueda de mejores condiciones higiénico-sanitarias y la mejoría de la salud pública de los habitantes de Costa Rica.

A nivel cantonal se detallan a continuación el número de galardonados, según categoría para el quinquenio que va del 2015 al 2019.

**Tabla 33**

**Pérez Zeledón: Galardonados Programa Bandera Azul Ecológica por Categoría, en el período 2015-2019.**

<b>Categorías</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Comunidades</b>	3	2	2	2	2
<b>Centros Educativos</b>	156	209	225	23	90
<b>Espacios Naturales Protegidos</b>	1	1	1	1	0
<b>Cambio Climático</b>	0	4	5	6	6

<b>Sector Agropecuario</b>	1	0	1	0	0
<b>Salud Comunitaria</b>	1	2	3	3	3
<b>Municipalidades</b>	0	0	0	1	1

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base al Informe Galardonados Programa Bandera Azul Ecológica 2015-2019.

Actualmente se desarrolla la edición 2023 con un total de 14 categorías en donde se puede participar a nivel nacional. Estas categorías son:

- Cambio climático – Mitigación.
- Centros educativos.
- Comunidad clima neutral.
- Comunidades.
- Eclesial ecológica.
- Eco diplomática.
- Espacios naturales protegidos.
- Eventos especiales.
- Hogares sostenibles.
- Microcuencas.
- Municipalidades.
- Playas.
- Salud comunitaria.
- Sector agropecuario.

#### **3.6.4 Determinantes de Sistemas y Servicios de Salud:**

El sistema de salud de Costa Rica fue creado en el año 1941. 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 a la población en el tema de salud mental.

Los servicios de salud se ofertan a través del sector público y privado. En el sector público predomina la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación de los servicios personales, sin límites y sin copagos. El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad que se financian con pagos de bolsillo o con primas de seguros privados.

A nivel local, Pérez Zeledón cuenta con un hospital catalogado como regional, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, el cual atiende a una población cercana a los 142 000 habitantes y es centro médico de referencia para los cantones de Buenos Aires, Osa, Golfito, Coto Brus y Corredores, otorgando atención indirecta a más de 228 000 pobladores de la zona.

El Área de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social de Pérez Zeledón cuenta con sede administrativa y registra actualmente 24 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) distribuidos en 17 sedes, 3 consultas vespertinas y 60 casas de visita periódica. En este momento, el sector descubierto es de alrededor de un 40%.

#### **Existencia de la red coordinada de servicios de salud en la atención de la salud mental**

La inclusión de la salud mental como parte integral del desarrollo social es un enfoque relativamente nuevo, sin embargo, está cobrando cada vez mayor conciencia, lo cual nos obliga a transformar el paradigma de atención a la salud mental, a un enfoque centrado en la protección de los derechos humanos de las personas usuarias.

La atención primaria que se brinda en el primer nivel cuenta con una atención incipiente en salud mental ya que no hay un programa especializado de atención en la comunidad.

Los hospitales psiquiátricos se encuentran concentrados en el área metropolitana lo cual dificulta en gran medida el acceso a los servicios por parte de la población general. El mayor número de pacientes se atiende en los establecimientos ambulatorios siendo el lugar con más carencias de recursos para la atención integral de calidad en el tema de salud mental.

En Costa Rica se encuentran disponibles la mayoría de los psicofármacos para toda la población, ya que por ley la cobertura de la seguridad social es universal, siendo el personal médico el único que está habilitado para la prescripción y referencia de los pacientes.

No se cuentan con protocolos establecidos para la mayoría de los cuadros clínicos, aunque sí existe un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia que sirve de apoyo al primer nivel. Se ha proporcionado capacitación continua, no planificada, al personal de atención primaria, especialistas y otros actores sociales, en algunos temas como salud mental en la niñez, alcohol drogas y depresión, aunque es una debilidad la no cuantificación y el tipo de profesional que se capacita. Aun así, el personal de salud del primer nivel de atención recibe poca capacitación anual en salud mental. Existe un sistema de información específico en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para trastornos psiquiátricos, el cual requiere de una reforma que permita un análisis más cualitativo de la información. Pero además la recolección de datos de Salud Mental no toma como parámetros las clasificaciones internacionales, haciendo difícil el análisis de esta y la toma de decisiones. Asimismo, la investigación sobre salud mental en Costa Rica es escasa, siendo desarrollada principalmente por las universidades. Se realizan diversas campañas de comunicación dirigidas al público en general sobre diversos temas de salud mental con énfasis en alcoholismo, drogas y violencia.

Los recursos en salud mental son insuficientes, mal distribuidos, concentrados en el tercer nivel de atención, imposibilitándose la creación, formación o mantenimiento de unidades de salud de base comunitaria. Los hospitales psiquiátricos concentran los recursos de toda índole en mayor cuantía que los otros niveles, aunque en estos recae la mayor carga de la atención.

Para el 2018, la Contraloría General de la República (CGR) en el Informe de Auditoría destacó serios problemas en referencia a la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

La Contraloría señaló que, al 31 de agosto del 2018, las metas contenidas en el Plan de Acción 2012-2021 propuesto por el país, tenían solo un 27,97% de implementación.

En conclusión, el Ministerio de Salud no ha dado total cumplimiento a sus competencias vinculadas con la prevención y promoción de la Salud Mental, y en la gestión de recursos financieros. El plan no cuenta con financiamiento, lo que lleva a que su implementación sea limitada y por ende tenga un impacto reducido. La sensibilización y el empoderamiento de los equipos regionales y locales del Ministerio de Salud es aún muy débil.

Actualmente, la CCSS en su primer nivel de atención en Pérez Zeledón, no cuenta con servicio de atención en salud mental por lo que se atiende al usuario en la consulta externa y en caso necesario se refiere a psicología o psiquiatría, ambas especialidades en el Hospital Escalante Pradilla ya que no se cuenta con estos profesionales en el Área de Salud pese a múltiples solicitudes.

En el segundo nivel de atención, el Hospital Escalante Pradilla implementa programas de autocuidado, salud mental, prevención de suicidio y estilos de vida saludable. Brinda la atención en la especialidad de psicología y psiquiatría para toda la región brunca, sin poder dar abasto.

El Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, específicamente el departamento de Promoción de la Salud coordina y articula acciones interinstitucionales en la Red de Actividad Física y Salud, además de la Instancia para el Abordaje integral de la Conducta Suicida de reciente conformación.

### **Sistema de referencia y contrarreferencia implementado para pacientes con trastornos mentales**

A nivel nacional, los niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social se encuentran conectados entre sí por medio del sistema de referencia y contrarreferencia, siendo así la referencia médica la protagonista de este medio de comunicación; esto ha permitido que surjan diferentes mecanismos para lograr que esta comunicación sea efectiva, eficiente, eficaz, a la vez que se logre una adecuada y óptima utilización de los recursos económicos, humanos y de infraestructura.

La referencia médica hace alusión al documento utilizado principalmente en consulta externa para activar el proceso de comunicación entre los distintos niveles de atención del sistema de salud de la CCSS, permitiendo el abordaje de las diferentes especialidades y disciplinas.

Constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

Por otro lado, la contrarreferencia es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente para su control y seguimiento necesario.

A continuación, se detalla el número de referencias atendidas en los servicios de salud, en lo que respecta a las contrarreferencias recibidas en la red de servicios de salud mental por año, desde el 2018 hasta el 2022 en el Hospital Escalante Pradilla no se cuenta con el dato.

**Tabla 34**

**Pérez Zeledón: Número de referencias atendidas en Salud Mental Hospital Escalante Pradilla en el periodo 2018-2022.**

<b>Especialidad</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Psicología</b>	446	259	916	135	737
<b>Psiquiatría</b>	729	527	848	1463	718

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos ofrecidos por la Dirección Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud, Hospital Escalante Pradilla, 2018-2022.

**Tabla 35**

**Pérez Zeledón: Número de referencias de psicología a otras especialidades del Hospital Escalante Pradilla, en el periodo 2018-2022.**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Especialidad</b>					
<b>Psicología</b>	8	68	70	132	26
<b>Otro centro</b>	4	5	6	132*	4

<b>Especialidad</b>					
<b>Psiquiatría</b>	166	475	242	647	508
<b>Otro centro</b>	146	330	327	232	223

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos ofrecidos por la Dirección Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud, Hospital Escalante Pradilla, 2018-2022.

\*Dato suministrado por Redes del HEP.

Por parte del Área de Salud de Pérez Zeledón, debido al ciberataque que sufrió la institución, no existen datos sobre el número de referencias atendidas en los servicios de salud y número de contrarreferencias recibidas en la red de servicios de salud mental por año, del periodo 2018 al 2022.

El Instituto Nacional de Seguros (INS) detalla a continuación el número de referencias en salud mental de Pérez Zeledón, atendidos en el complejo Uruca de la red de servicios de salud INS, del periodo 2018 al 2022.

**Tabla 37**

**Pérez Zeledón: Número de referencias en salud mental al Instituto Nacional de Seguros-Uruca en el periodo 2018-2022.**

<b>Servicios</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Factores psicosociales</b>	35	63	39	28	16
<b>Psicología</b>	130	215	169	215	228
<b>Psiquiatría</b>	55	91	104	69	65

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, en base a datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Seguros, Sucursal Pérez Zeledón, 2018-2022.

### **Disponibilidad de Recurso Humano en Salud Mental Cantonal.**

La Contraloría General de la República señala que los esfuerzos realizados por la rectoría del sector salud no parecen ser suficientes para dar cabal cumplimiento a las competencias vinculadas con la prevención, promoción y mejoramiento del abordaje y las intervenciones de salud mental en nuestro país.

Ejemplo de estas brechas es la insuficiente cantidad de profesionales en Psicología con que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cuenta dentro de su recurso humano, en relación con la cantidad de población y atenciones que la institución debe brindar. Más aún, es absolutamente insuficiente si lo que se desea es trascender de un enfoque de atención a la enfermedad para desarrollar más bien una política pública centrada en la promoción y la prevención, la cual requiere de personal para el trabajo en comunidades, con familias, con personas en todo su curso de vida, entre muchas otras acciones.

### **Oferta de servicios de Salud Mental**

A pesar de que las políticas gubernamentales en Costa Rica apuntan hacia la prevención en la salud mental, estas acciones han sido descuidadas por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social. Persiste un enfoque asistencialista tradicional, mientras los índices de enfermedad mental aumentan progresivamente.

La demanda de servicios profesionales en salud mental ha aumentado en los últimos años debido al crecimiento de la población, así como también la incidencia de problemas sociales y las consecuencias en la salud de la población luego de una pandemia. Por múltiples razones, los recursos

humanos de la institución en este campo son insuficientes con relación a la población asegurada, en Pérez Zeledón se mantiene casi igual que hace diez años el número de plazas en salud mental. La atención ha permanecido en vigencia al sistema tradicional, con un énfasis en la atención del paciente en crisis y se ha dejado de lado la prevención primaria en salud mental.

La carencia de tales recursos limita la eficiencia y la eficacia en la prestación de estos servicios, lo que impide dar citas oportunas a los pacientes que solicitan el servicio por primera vez, debiendo pasar un período de espera considerable. Estas condiciones perjudican a cualquier paciente, y en especial a los que requieren una pronta atención.

El Hospital Doctor Fernando Escalante Pradilla tiene en la actualidad tres profesionales en psicología y un psiquiatra, ya que uno renunció por alta demanda y un tercero se acogió a su jubilación, siendo que a cada uno le correspondería unos 75. 500 habitantes por especialista. Hay cinco trabajadores sociales y no hay enfermeros con especialidad en salud mental. Estos son todos los profesionales disponibles para atender a toda la población no solo cantonal, si no también, regional.

Por otro lado, tenemos que el Área de Salud de la CCSS como primer nivel de atención, cuenta con solo una trabajadora social y pese a los múltiples esfuerzos y solicitudes, no se ha logrado contar con una plaza de psicología. En caso necesario, el Área de Salud hace las referencias a psicología o psiquiatría del hospital, recargándose en éste la atención.

El primer nivel de atención tiene como insumo el programa mhGAP (Mental Health Gap) o Guía de Intervención mhGAP que es un Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, esta guía ayuda a identificar y manejar una serie de trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastorno bipolar, epilepsia, trastornos del desarrollo y conductuales en niños y adolescentes, demencia, trastornos por uso de alcohol, trastornos por uso de drogas, lesiones autoinfligidas / suicidio y otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente). Para lograr de la mejor manera su implementación, se recurre a su revisión y retroalimentación por parte del personal de salud mediante capacitaciones ocasionales.

Con respecto a otras entidades públicas y ONG's y entendiendo a la salud como producto social, se hace necesario promover de manera permanente la creación de alianzas y articulaciones que permitan brindar un abordaje integral en la salud mental de la población.

A continuación, se detalla la cantidad de profesionales según institución.

**Tabla 38**

**Pérez Zeledón: Número de profesionales en salud mental según institución para el año 2023.**

<b>Institución</b>	<b>Psiquiatra</b>	<b>Psicólogo</b>	<b>Trabajador Social</b>
Hospital Escalante Pradilla	1	3	5
Área de Salud Pérez Zeledón CCSS	-	-	1
Ministerio Salud ARS-P.Z.	-	2*	1*
Instituto Nacional de la Mujer	-	1	-
Instituto Mixto de Ayuda Social	-	3	23
Instituto Nacional Seguros	-	-	-
Ministerio de Educación	-	5	-
Ministerio de Justicia	-	6*	7
Fuerza Pública	-	-	-

Municipalidad	-	2	1
Tribunales de Justicia Primer Circuito Judicial de la Zona Sur P.Z.	-	5	6
Patronato Nacional de la Infancia	-	4	4**
Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad CONAPDIS	-	1*	2*
Universidad Nacional	-	1	3
Universidad Estatal a Distancia	-	-	1
Casa de la Mujer	-	20***	-
Fundación Bonnie Jean Laughlin	-	3	-
Asociación para disminuir el sufrimiento humano REDISH	-	1	1
Centro Diocesano de la Familia CEDIOFA	-	3	-
Hogar Emmanuel	-	-	-
Hogar Madre del Redentor	1	1	-
Hogar Atención al Menor Ambulante HOGAR AMA	-	1	-
Hogar Ancianos Delfín Quesada Castro	-	-	-
Hogar Betania	-	-	-
Hogar Villa Esperanza	-	-	-
Centro Vida Independiente MORPHO	-	-	-
Fundación TEA	-	1	-
Fundación Pro-Unidad Cuidado Paliativo Infantil	-	1	-

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, Promoción de la Salud, 2023.

\*Profesionales no desempeñan función de atención clínica.

\*\*Una funcionaria no se desempeña en funciones específicas a su profesión.

\*\*\*Profesional voluntario.

Con respecto a esta tabla, existen algunas particularidades. En el caso del Instituto Nacional de Seguros, este refiere a especialidad de psicología y psiquiatría a pacientes residentes del cantón, quienes son atendidos en el complejo La Uruca de la Red de Servicios Salud del INS. A nivel cantonal esta institución no brinda atención en salud mental.

Lo que es el Hogar Emmanuel, Hogar Betania y Hogar Villa Esperanza; los tres centros de larga estancia para personas adultas mayores, las referencias son enviadas a los especialistas del Hospital Escalante Pradilla. Se dieron algunas excepciones, que por la gravedad se ha tenido que recurrir a la atención privada siendo asumido por las familias, los mismos pacientes o el centro de estancia.

El Centro de Vida Independiente (MORPHO) tampoco tiene profesionales en salud mental, pero el programa de Vida independiente y el programa de Apoyo entre pares son una herramienta terapéutica que permite a sus usuarios fortalecer sus habilidades, autoestima y confianza, empoderándose más en sus derechos.

De lo anterior podemos concluir la crítica situación que vive el cantón de Pérez Zeledón en cuanto a la falta de profesionales en salud mental en las diferentes instituciones, lo que dificulta un

abordaje integral y articulado. No se puede garantizar el derecho de la salud mental a la población si no se cuenta con los profesionales suficientes.

A nivel privado, la atención de servicios de salud en el campo de salud mental se refleja a continuación.

**Tabla 39**  
**Pérez Zeledón. Número de Profesionales en salud mental clínicas privadas, 2023**

<b>Clínica</b>	<b>Psiquiatra</b>	<b>Psicólogo</b>	<b>Trabajador Social</b>	<b>Enfermero en SM</b>
<b>Hospital Las Américas</b>	1	2	-	-
<b>Clínica San Lucas</b>	-	1	-	-
<b>Clínica Médica La Fuente</b>	1	2	-	-
<b>Clínica Urgencias Médicas P.Z.</b>	-	-	-	-
<b>Clínica Médica Coopeagri</b>	-	1	-	-
<b>Hospital Clínica Labrador</b>	-	1	-	-
<b>Centro Médico San Isidro</b>	-	1	-	-
<b>Plaza Médica</b>	1	-	-	-
<b>Clínica ASEMBIS</b>	-	1	-	-

Fuente: Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, Promoción de la Salud, 2023.

Según el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, actualmente se registran un total de 181 profesionales de psicología en el cantón. De éstos, no se tiene información con respecto a cuantos se desempeñan en la atención privada, no obstante, llama la atención que, en la base de datos registrada por Servicios de Salud del Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, solo 7 profesionales cuentan con permiso sanitario de funcionamiento, por lo que se puede inferir que una gran cantidad de psicólogos se podrían estar desempeñando en su función de manera clandestina, en el caso que se encuentren activos en su profesión.

Se hace más que evidente la insuficiente cantidad de profesionales de salud mental en relación con la cantidad de población y atenciones que se deben brindar. Más aún, es absolutamente escaso si lo que se desea es trascender de un enfoque de atención a la enfermedad para desarrollar más bien una política pública centrada en la promoción y la prevención, la cual requiere de personal para el trabajo en comunidades, con familias, con personas en todo su curso de vida, entre muchas otras acciones.

Por todo lo anterior, es indispensable que las autoridades valoren y coordinen los esfuerzos necesarios para tomar decisiones orientadas al mejoramiento de las acciones cantonales en esta materia, ya que son insuficientes para mejorar el abordaje y las intervenciones de salud mental en Pérez Zeledón.

Es de suma importancia que el estado costarricense, invierta y dedique esfuerzos contundentes dirigidos hacia el fortalecimiento la salud mental de todas las personas, como una

medida necesaria para el logro de la salud plena de cada persona y de los colectivos, y, por lo tanto, del desarrollo humano y del país.

### **Investigaciones en salud mental del último quinquenio**

El Ministerio de Salud como ente rector; mediante la Secretaría Técnica de Salud Mental y el Consejo Nacional de Salud Mental, no ha impulsado investigaciones sobre salud mental, y no tiene una metodología para realizar un diagnóstico actualizado y oportuno de la realidad nacional, que mejore las intervenciones en esta temática.

Aunado a esto, las pocas investigaciones relacionadas por ejemplo con la conducta suicida, se centran en una orientación en donde prevalecen los enfoques clínicos y psicopatológicos, de tal manera que los de corte psicosocial son limitados, es importante incluir estudios no centrados tanto en la persona y su historia de vida particular, sino también en el medio social, así como, sus diversos componentes para poder identificar el papel que juega cada uno de ellos y poder trabajar de manera integral con los factores protectores. (Echeverría & Vargas, 2017)

Actualmente, a nivel cantonal se desconoce la existencia de investigaciones en esta rama.

### **Impacto de la pandemia en la salud mental de la población**

Es un hecho que hay un antes y un después de la pandemia. El COVID-19 ha afectado a la población costarricense de distintas maneras, y la salud mental no es la excepción. Según datos de la revista científica *The Lancet* (Parra & Instituto de investigaciones Psicológicas Seminario Universidad, 2021) Costa Rica superó el promedio mundial en aumento de trastornos depresivos llegando a un 35,2%, y en el caso de la ansiedad en un 35,6% debido al impacto de la pandemia.

Investigaciones realizadas entre el 2020 y el 2021 demostraron que los problemas de salud mental agravados por la pandemia representaron para ese momento una crisis de salud pública en Costa Rica. Un 32,1% de la población costarricense presentó señales de afectación intensa en su salud mental, lo que representó alrededor de un millón de personas con afectaciones y síntomas graves a lo largo de la pandemia y aún peor, se estima que un 15% de la población quedará afectada de manera permanente.

La ansiedad y el estrés son los síntomas más comunes que presentan actualmente las personas, así como la depresión y la fatiga. Sin embargo, también se señalan condiciones en los estados de ánimo de las personas como aumento en la tristeza y en el enojo.

En términos generales, los investigadores señalan que la población costarricense se ha visto sometida a un estrés prolongado y profundo lo que se asemeja mucho a los efectos de una guerra de grandes dimensiones o a un huracán de magnitud cinco.

Si bien la salud mental se ha representado históricamente asociada a la enfermedad o trastorno, la pandemia vino a aumentar aún más los factores de riesgo en la población en general mediante el desempleo, la inseguridad económica, el duelo y la pérdida, lo que incidió en una afectación significativa, perturbando directamente la salud mental de la ciudadanía.

Lo que complica más las cosas es que muchas personas afectadas por el confinamiento, ya sea por padecimiento de un trastorno o por este aislamiento, no recibieron en ese momento la atención que necesitaban, y lo que es peor siguen sin atención profesional, lo que viene a agravar la situación.

El impacto del COVID-19 sobre la salud mental del país es una realidad, y no atender a las personas que hoy experimentan ansiedad o depresión podría hacer que este impacto persista incluso años después de la pandemia.

Si la situación en cuanto a salud mental antes de la pandemia ya era preocupante, actualmente a nivel nacional y más específicamente en nuestro cantón la situación es crítica pues nos enfrentamos con diversos factores que inclusive, ya existían antes de la pandemia: la escasa inversión en el área de salud mental; la dependencia de la hospitalización cuando la mayoría de los problemas de salud mental pueden resolverse con atención en la comunidad; la escasez crónica de personal en salud mental en los centros médicos, la falta de personal capacitado; y la saturación de los servicios de salud que generan un acceso reducido para las personas que viven estas situaciones de vulnerabilidad.

La pandemia ha demostrado una mayor necesidad de servicios de salud mental en el cantón, en un contexto donde previamente ya había una brecha en el acceso o inexistencia a estos, por lo que es urgente abordar e impulsar la ampliación de estos servicios en el primer nivel de atención, fortaleciéndolo con la incorporación de profesionales en psicología clínica y un abordaje integral con un enfoque comunitario.

La carga de la salud mental postpandemia no es una lucha privada, sino una crisis de salud pública que justifica una acción urgente e inmediata. Invertir en la salud mental a nivel cantonal es crucial para promover un desarrollo humano equitativo y sostenible que permita a todos vivir con bienestar y dignidad.

#### **4 COMPONENTE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE**

La adolescencia es un periodo de oportunidades y cambios durante el cual los y las adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa, por lo que garantizar un adecuado desarrollo de estas capacidades debe ser una prioridad común del sector salud.

##### **4.4 Determinantes Biológico.**

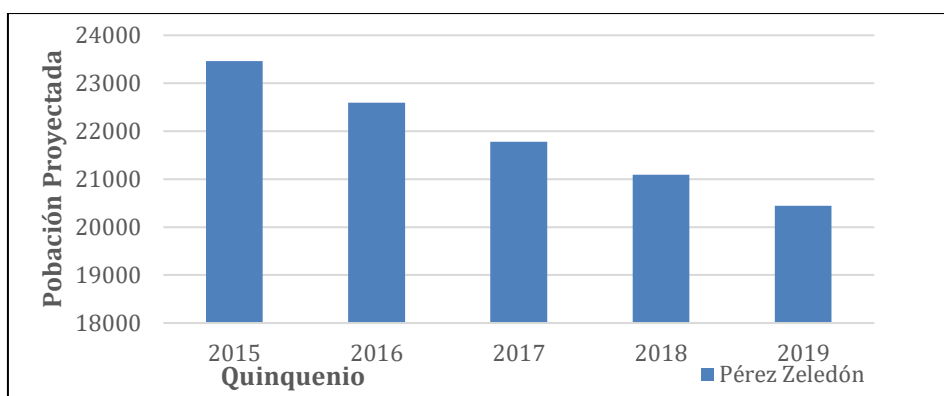
Las causas capaces de originar una enfermedad son muy numerosas, así como muy complejos los mecanismos de acción que ejercen sobre el cuerpo. Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores.

El crecimiento de la población es el resultado de la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y la tasa de migración; el Cantón de Pérez Zeledón a nivel poblacional presenta un aumento paulatino en lo que respecta a población general; para el año 2000, se tenía una población general de 122.187 habitantes. Posteriormente, para el Censo Nacional de Población 2011, se evidencia el crecimiento de un 9.17% de la población (134.534 habitantes).

Según datos de las proyecciones del INEC para el 2022 el cantón cuenta aproximadamente con 143,282 habitantes, donde un total de 19,072 es población adolescente de (10 a 19), lo que representa el 13.3 % de la población total, en donde el 48.9% (9,325) corresponden al sexo femenino y en un 51.1% (9,747) al sexo masculino.

##### **Figura 14.**

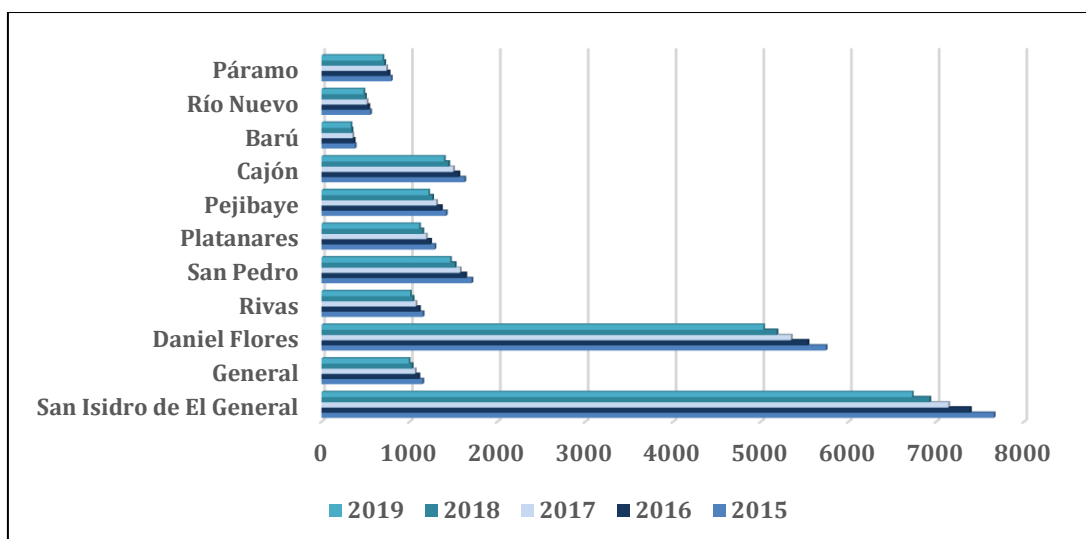
**Pérez Zeledón: Total, de la población de 10 a 19 años en el quinquenio 2015 - 2019.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, en base a población proyectada del INEC por Catón.

**Figura 15.**

**Pérez Zeledón: Total, de la población de 10 a 19 años en el quinquenio 2015 – 2019, según distrito de residencia.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, en base a población proyectada del INEC por Distrito.

**Tasa de fecundidad específica de las mujeres de 15 a 19 años**

Para el año 2021 el cantón posee un total de 4784 mujeres adolescente entre 15 a 19 años según datos de las proyecciones del INEC, para este año se presentaron un total de 96 nacimientos de madres adolescente comprendidas en el mismo grupo de edades, lo cual representa una tasa de fecundidad de 20 mujeres (15-19) por cada 1000 adolescentes. Lo que representa que el 4% son madres adolescentes entre el rango etario en mención.

**Tabla 40**

**Pérez Zeledón: Total, de nacimientos en madres adolescentes por año y cantón de residencia de la madre, Pérez Zeledón en período comprendidos 2015 - 2019.**

Edad de la Madre al momento del Parto										
Año de nacimiento	Años 12	Años 13	Años 14	Años 15	Años 16	Años 17	Años 18	Años 19	Total Anual	% Nacimientos
2015										
2016										
2017										
2018										
2019										

										de madres adolescente
2015	0	2	2	22	39	44	68	85	262	2,3
2016	0	0	3	18	29	45	78	111	284	2,4
2017	0	0	6	11	27	48	62	86	240	2,3
2018	0	2	4	12	20	39	63	82	222	2,2
2019	2	0	5	12	18	35	49	87	208	2,1

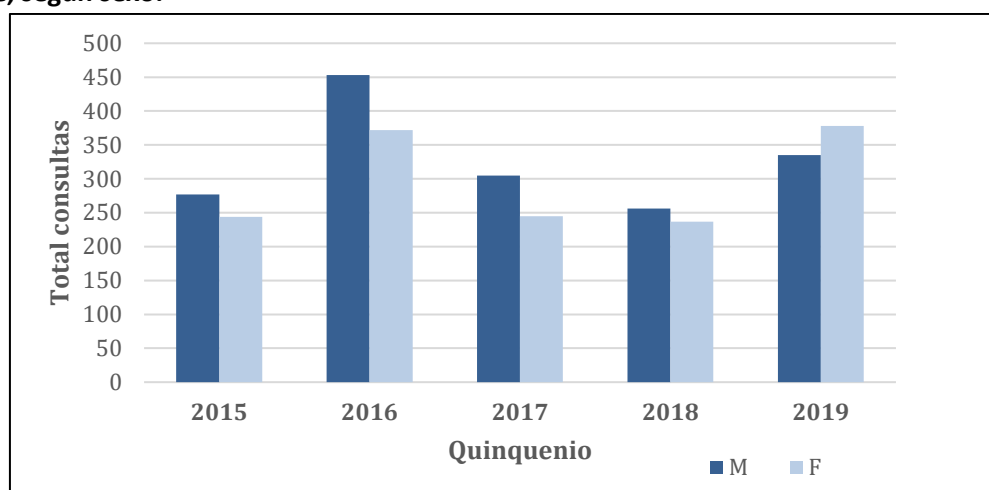
Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, en base al Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021, Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica/ REDATAM.

### Morbilidad y Mortalidad

La adolescencia es una etapa de la vida que suele transcurrir con buena salud, cuya mortalidad y morbilidad son bajas en relación con otros grupos etarios.

Figura 16.

Pérez Zeledón: Total de consultas de los diferentes eventos de salud en población Adolescente, según sexo.



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en la Bases de datos VE01 periodo 2015-2019.

Tabla 41.

Pérez Zeledón: Principales causas de morbilidad en población adolescente, en el quinquenio comprendidos 2015 - 2019.

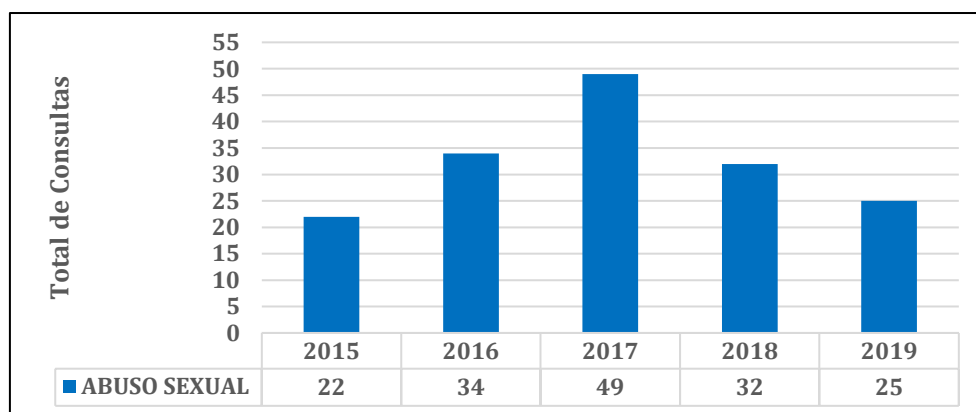
Evento	Año 2015	%	Año 2016	%	Año 2017	%	Año 2018	%	Año 2019	%
Victima accidente transito	172	54,3	148	50,3	189	53,7	146	41,7	150	37,5
Violencia intrafamiliar	64	20,2	60	20,4	69	19,6	52	14,9	36	9
ITS	37	11,7	30	10,2	28	8,0	35	10,0	20	5
Intento de suicidio	23	7,3	34	11,6	45	12,8	26	7,4	71	17,75
Accidentes laborales	21	6,6	22	7,5	21	6,0	17	4,9	22	5,5
Obesidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	74	21,1	101	25,25
Total, General	317	100	294	100	352	100	350	100	400	100

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en la Bases de datos VE01 periodo 2015-2019.

En la población adolescentes (10-19 años), las cinco causas principales de morbilidad se mantienen constantes. Las causas más destacadas son víctima accidente tránsito, violencia intrafamiliar, intentos de suicidio. Cabe mencionar que para los años 2018-2019 se observa un aumento en la notificación de los siguiente eventos obesidad, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

**Figura 17**

**Pérez Zeledón: Total de consultas de Abuso sexual en población Adolescente, en el periodo,015-2019.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en la Bases de datos VE01 -2015-2019.

En lo que respecta a violencia intrafamiliar se observa una disminución en la notificación de este evento, en esta notificación se enmarcan el diagnostico de Abuso sexual.

En 2021 se reportaron 08 defunciones en población adolescente según datos del INEC, pero en los años 2015–19 las cifras fueron superiores como se demuestra en la siguiente tabla.

**Tabla 42.**

**Pérez Zeledón: Total, de defunciones en población adolescentes comprendida en el rango de edades 10 a 19 años, por cantón de residencia y según año del descenso, en los años comprendidos 2015 - 2019.**

Año de defunción	10-14 años	15-19 años	Total Anual	Porcentaje
2015	3	12	15	0,06
2016	0	11	11	0,05
2017	2	2	4	0,02

2018	1	11	12	0,06
2019	2	10	12	0,06

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos del Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021, Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica/ REDATAM.

#### 4.5 Determinantes Social-Cultural.

A nivel cantonal se cuenta con espacios accesibles de participación ciudadana para la población adolescente donde se identifican diferentes alternativas de participación y una amplia oferta, además, la existencia de organizaciones e instituciones en las que los/as adolescente tienen un espacio que promueve un bienestar físico, emocional, mental y un desarrollo integral del adolescente, así como brindar las herramientas que promueven la identificación y solución de los problemas (habilidades para la Vida), donde se sientan escuchados, un espacio donde se llevan a cabo estrategias que capte la iniciativa, el interés y que motiven su participación y permanencia.

Los principales grupos organizados a nivel Cantonal con respecto a la población adolescente son los siguientes:

##### **Subsistema Local de Protección de la Niñez y la adolescencia**

El objetivo del Subsistema es proponer acciones a nivel local que faciliten el adecuado funcionamiento de los Subsistemas, brindar seguimiento, evaluar y hacer rendición de cuentas sobre el trabajo de los Subsistemas locales; La Comisión está conformada por una persona representante de cada una de las instituciones y organizaciones que integran el CNNA. La Comisión se encuentra coordinada por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

##### **Consejo de la Persona Joven a nivel Local**

La institución rectora en materia de Políticas Públicas de la Persona Joven, reconociendo los derechos y el desarrollo de potencialidades en este sector de población encaminadas al desarrollo integral, así como a la equidad social y la igualdad de oportunidades.

Se encuentran formados por 7 miembros, los cuales se eligen cada dos años, ellos formulan un proyecto para su comunidad, el cual debe ser avalado por la municipalidad de su cantón y luego es financiado con fondos del Consejo de la Persona Joven.

##### **Comités Cantonal de la Persona Joven**

Los Comités Cantonales de la Persona Joven (CCPJ) se crean con la Ley 8261. Esta Ley establece que cada una de las municipalidades del país contará con un Comité de la Persona Joven que tendrá una vigencia de un año. Estos comités están diseñados para que puedan participar todas las personas jóvenes y adolescentes de 12 a los 35 años que vivan en el Cantón; y que participen en organizaciones juveniles, deportivas o religiosas del Cantón inscritas en la Municipalidad, o bien sean nombradas desde la Municipalidad, el Comité Cantonal de Deportes o los Gobiernos Estudiantiles de los colegios del Cantón según corresponda.

##### **Programa Bandera Azul (Pro BAE):**

EL Programa Bande Azul Ecológica es una forma de materializar la transversalidad de la educación ambiental en los centros educativos. Este tiene como objetivo “promover la adopción de prácticas sostenibles y sustentables, amigables con el ambiente, mediante la mejora continua de las

condiciones ambientales en aspectos higiénicos-sanitarios”. Por lo que se requiere participación y representación de los estudiantes. Actualmente, en relación con centros educativos con Bandera Azul hay 38 centros entre públicos y privados, a nivel de primaria, secundaria, CINDEA y universitaria.

**Tabla 43**

**Pérez Zeledón: Total, de centros Educativos Públicos y Privados con implementación de Bandera Azul, por tipo de centro y cantidad de participación estudiantil, en el quinquenio 2023.**

<b>Nombre oficial del centro educativo</b>	<b>Tipo de centro educativo</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Estudiantes que participan en el programa aproximadamente.</b>
Escuela Tierra Prometida	Escuela	Público	226
Liceo Unesco	Liceo	Público	1303
Escuela Sinaí	Escuela	Público	408
Escuela Tierra Prometida	Escuela	Público	223
Escuela Sinaí	Escuela	Público	400
Centro de educación especial	Centro de Enseñanza Especial	Público	313
Liceo SINAI	Liceo	Público	974
Escuela Quebradas	Escuela	Público	150
Universidad Internacional San Isidro Labrador	Universidad	Privado	50
Universidad Internacional San Isidro Labrador	Universidad	Privado	50
Escuela Santa Rosa	Escuela	Público	188
Liceo Rural Río Nuevo	Liceo	Público	25
Escuela el nivel	Escuela	Público	3
El Jardín	Escuela	Público	9
Villa Nueva	Escuela	Público	108
Escuela Pedregoso	Escuela	Público	334
Colegio Técnico Profesional Ambientalista Isaías Retana Airas	Colegio	Público	1000
PROMECUM IDA Jorón	Escuela	Público	274
Las Juntas	Escuela	Público	200
Escuela Villa Ligia	Escuela	Público	500
San Francisco de Asís	Escuela	Público	265
Colegio Nocturno Palmares	Colegio	Público	24
Escuela Las Lagunas	Escuela	Público	220
Liceo La Uvita	Liceo	Público	200
Escuela La Flor de Bahía	Escuela	Público	287
Escuela Dominicalito	Escuela	Público	98
Escuela Los Alpes	Escuela	Público	10
Peñas Blancas	Escuela	Público	20
Fernando Valverde Vega	Escuela	Público	203
Fernando Valverde Vega	Escuela	Público	201

Escuela San Blas	Escuela	Público	21
Colegio Técnico Profesional de Platanares	Colegio	Público	580
CINDEA Pejibaye	CINDEA	Público	2
Escuela San Pedro	Colegio	Público	210
LICEO SAN PEDRO	Liceo	Público	500
Liceo Nocturno San Pedro	Liceo	Público	505
San Rafael	Escuela	Público	70
Escuela Cristo Rey	Escuela	Público	76

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos proporcionados por el MEP.

### **Organizaciones Juveniles**

Asociación Cristiana de la Juventud, Grupos Juveniles, Pastoral Juvenil entre otras:

En la búsqueda de una identificación de pares, los adolescentes a través de una relación fraternal, se sienten parte de la organización. Se brinda talleres de capacitación y liderazgo a adolescentes.

### **Asociaciones de Guías y Scouts:**

La Asociación tiene como fin contribuir, junto con otros agentes sociales, en la formación integral de un número creciente de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mediante un Programa Educativo acorde a sus necesidades y aspiraciones, de calidad, atractivo y enmarcado en los Fundamentos y en el Método Guía y Scout.

### **Asociación Casa de la Juventud en Pérez Zeledón:**

Es una obra realizada por jóvenes del cantón, ante la falta de espacios de participación. A través de los años, la Casa de la Juventud ha jugado un papel importante en el desarrollo integral de las organizaciones juveniles, y ha apoyado la conformación de grupos juveniles en diferentes distritos.

### **Voluntariado Juvenil Cruz Roja:**

Se trabaja con adolescentes que participan como voluntarios en las actividades de esta organización; se trabaja bajo seis objetivos: Protección de la salud y la vida, Ayuda Mutua y Solidaridad, Amistad Nacional e Internacional y Educación para la Paz, Difusión de los Principios Fundamentales, el Derecho Internacional Humanitario y los Derechos humanos, Fortalecer y Perfeccionar los sistemas existentes de captación de fondos y Desarrollar un proceso de formación integral de los recursos humanos.

### **Áreas o Espacios recreativos y deportivos, artísticos-culturales**

Las áreas o espacios de recreación y distracción son fundamentales en la calidad de vida de las personas, en el desarrollo de los niños/as, ya que promueven la cohesión social, generan espacios de encuentro, esparcimiento, deporte y entretenimiento, lo que implica un impacto positivo en la salud de las personas.

**Tabla 44**

**Pérez Zeledón: Total, espacios recreativos y deportivos, artísticos-culturales del cantón.**

Comunidad	Espacios recreativos y deportivos, artísticos-culturales											
	Canchas fútbol	Áreas verdes	Parque infantil	Cancha sintética	Gimnasio	Plazas	Salón comunal	Salón multiuso	Piscina	Grupo Baile	Grupo Teatro	Grupo Deportivos
San Isidro de El General	26	13	7	5	10	8	17	8	2	11	6	14
Daniel Flores	7	4	0	1	4	3	7	1	0	0	1	6
Rivas	18	7	1	5	6	3	13	4	4	6	2	7
San Pedro	16	6	7	1	4	10	17	8	3	5	2	9
Platanares	16	5	2	1	3	3	11	6	2	0	0	2
Pejibaye	7	4	3	1	2	8	11	3	1	3	0	6
Cajón	11	6	1	0	2	8	11	7	0	4	2	8
Barú	20	12	5	3	3	0	0	4	2	5	0	10
Río Nuevo	9	11	0	0	0	5	5	2	0	0	0	3
Páramo	10	4	1	0	0	5	8	2	0	0	0	6
La Amistad	8	4	3	0	1	2	5	2	0	1	0	5
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>76</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>105</b>	<b>47</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>13</b>	<b>76</b>

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos Inventario de Instalaciones Deportivas Promoción de la Salud.

El cantón de Pérez Zeledón cuenta con una amplia gama de lugares aptos para la realización de actividades recreativa, como lo son centros turísticos, canope, parapentes, áreas de senderismo, áreas para realización de actividades acuáticas por ejemplo cataratas Nauyacac, establecimientos donde imparten clases de natación, baile, ballet, gimnasia rítmica, taekwondo, clases de pintura, teatro, música entre otros.

### Educación

El nivel educativo es uno de los determinantes que más afectan a las oportunidades de empleo, los ingresos y la salud. Una educación más allá de la enseñanza primaria se ha relacionado con beneficios para la salud a lo largo del curso de la vida.

La inasistencia a clase y abandono educativo tiene sin lugar a duda- diversas causas y factores que la explican. Entre otras, se señalan las de origen económico, el trabajo o la búsqueda de trabajo para ayudar en el hogar, la ausencia de establecimientos educativos (genera deslocalización a algunos jóvenes), los problemas familiares (realización de quehaceres en el hogar, embarazo, maternidad, y podemos agregar violencia intrafamiliar, drogas, etc.).

En Costa Rica la deserción escolar se ha mantenido entre el 13% y el 10% en la última década. Los niveles educativos más afectados por la exclusión escolar son los de transición: Séptimo, al inicio de la Educación Secundaria, y Décimo, en el pasaje a la Educación Diversificada. Sin embargo, en 2018, el MEP reportó una tasa neta de escolaridad en primaria de 93,1%, la cual dista mucho de las mostradas en el período 2005-2011, superiores al 97%. En 2018, solo el 75% de los estudiantes en el tercer ciclo y el 48% en la educación diversificada estaban dentro del rango de edad oficial definido por el MEP: de 12 a 14 años y de 15 a 16 años, respectivamente. Sigue vigente el desafío de lograr avances sustantivos en esta materia, como implementar estrategias pedagógicas integrales para fortalecer la reintegración, permanencia y éxito escolar de los estudiantes.

El cantón de Pérez Zeledón cuenta con una dirección regional del Ministerio de Educación, compuesta por 10 circuitos, para un total de 266 centros educativos; de los cuales 230 son centros de educación primaria y 36 son centros de secundaria. Para 35.559 estudiantes, población con niños, adolescentes, jóvenes y adultos; en los diferentes rubros: Primera Infancia, Educación General Básica y Diversificada de la Educación Formal, en las dos modalidades diurnas y nocturnas, la población comprende centros educativos públicos y privados a nivel cantonal.

Estos programas deberían al menos contribuir también en la evitación del trabajo infantil y adolescente, orientado no solo a la contribución en la economía familiar, sino a la satisfacción de diversas necesidades y consumos de los adolescentes.

**Tabla 45.**

**Pérez Zeledón: Total, de centros Educativos por distritos en el cantón.**

<b>Distrito administrativo</b>	<b>Escuelas</b>	<b>COLEGIOS</b>	<b>Sedes de CINDEA</b>
San Isidro de El General	40	12	1
General	9	2	0
Daniel Flores	19	7	1
Rivas	17	2	0
San Pedro	20	3	0
Platanares	18	2	0
Pejibaye	19	2	1
Cajón	21	2	0
Barú	14	1	0
Río Nuevo	15	1	0
Páramo	16	2	0
La Amistad	11	1	0
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>37</b>	<b>3</b>

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos del MEP.

**Tabla 46**

**Pérez Zeledón: Número de instituciones y servicios III Ciclo y Educación Diversificada Dependencia pública y privada del cantón.**

<b>Nivel Educativo</b>	<b>Cantidad de instituciones</b>
<b>Educación Secundaria</b>	33
<b>Académica Diurna</b>	24
<b>Académicos regulares</b>	19
<b>Liceos rurales</b>	5
<b>Académica Nocturna</b>	4
<b>Técnica Diurna</b>	5
<b>Técnica Nocturna</b>	5

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos del MEP.

**Tabla 47**

**Pérez Zeledón: Listado de universidades e institutos del cantón.**

<b>Universidades</b>	<b>Institutos</b>	<b>Colegio / Escuelas Privadas</b>
<b>Universidad Tecnológica Costarricense</b>	Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)	Escuela y Colegio Del Valle
<b>Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica</b>	Instituto ITB Pérez Zeledón	Preescolar Fray Felipe
<b>Universidad Internacional San Isidro Labrador (UISIL)</b>	Instituto Cambridge Sede Pérez Zeledón	Escuela La Asunción
<b>Universidad libre de costa rica (ULICORI)</b>	Instituto COSVIC	Escuela José Breinderhof
<b>Universidad Nacional (UNA)</b>	Instituto CATEC Pérez Zeledón	Bilingual and Multidisciplinary School
<b>Universidad Metropolitana Castro Carazo (UMCA)</b>	CENSA Pérez Zeledón	CENTRO EDUCATIVO LA PRADERA
<b>Universidad Estatal a Distancia (UNED)</b>	Instituto ITEC	Centro de Educación Especial de Pérez Zeledón
<b>Universidad Latina</b>	Instituto Change Pérez Zeledón	Kabe International Academy
<b>Universidad San Marcos</b>	Instituto Prestigio	CEP Centro Educativo Pindeco
<b>Universidad Florencio del Castillo (UCA PÉREZ ZELEDÓN)</b>	Instituto Gnóstico de Pérez Zeledón	Hossana Rock Escuela De Música
<b>Universidad Libre de Costa Rica (ULICORI)</b>	Instituto Técnico INAT	Victory christian academy
<b>Universidad Tecnológica Pérez Zeledón</b>	Instituto Técnico Nacional	Escuela De Música Sinfónica De Pérez Zeledón
<b>Sede Pérez Zeledón CCECR</b>	Manipulación de alimentos San Isidro Pérez Zeledón INDEC OFERTAS	
<b>Parauniversitario American Business Academy, Sede Pérez Zeledón</b>	----	----

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos del MEP.

**Deserción Estudiantil y Explotación del trabajo en personas menores de edad.**

La niñez y la adolescencia son etapas de la evolución humana que están destinadas al desarrollo integral de las personas, al desarrollo de capacidades de socialización y de identidad, obviamente la formación académica mínima se debe dar en estas etapas, desde Preescolar hasta Educación Diversificada.

A nivel regional del MEP ha implementado diferentes estrategias con la finalidad de reducir las brechas existentes realizando un proceso sostenido de mejoramiento de la cualificación del personal docente para mejorar la oferta educativa, incrementar la calidad de la Educación, y de la cobertura de servicios especialmente en Asignaturas especiales y en Educación Especial.

**Explotación del trabajo en personas menores de edad.**

El trabajo, remunerado o no, no debería estar presente en estas edades, aunque su incidencia también es manifestación de la pobreza y la desigualdad social.

**Tabla 48**

**Pérez Zeledón: Porcentaje de población Adolescente que trabaja y no asiste a ningún centro educativo en quinquenio 2015-2019 a nivel nacional.**

Periodo	Urbano	Rural
2015	50,4	49,5
2016	45,3	46,3
2014	56,0	62,5
2015	60,0	55,1
2016	28,0	49,5

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos del Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021, Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica/ REDATAM.

En cuanto a la cantidad de alumnos en I y II ciclos del cantón de Pérez Zeledón que estudian y trabajan se registraron 17 en el año 2015; sobre los que trabajan y desertaron se registraron 1 en el 2015 y 1 en el 2019, esto según datos de la Dirección Regional Brunca del Ministerio de Educación Pública.

Según la información presentada de los centros educativos, la cantidad total de estudiantes de I y II ciclos que trabajaban y estudiaban o que trabajaban y desertaron disminuyó en un 85% del 2011 al 2019 a nivel nacional. Los estudiantes que trabajan y estudian han disminuido en un 86%, los que trabajaban y desertaron decrecieron en un 47%. El 59% de los estudiantes en estas condiciones son hombres. Para el 2019 no se presentan más casos de estudiantes que trabajan y estudian en este nivel educativo; solo se presentó un caso de una estudiante que trabajaba y desertó.

#### **Tasa Bruta de Escolaridad**

La Tasa Bruta de Escolaridad, refleja la cobertura que alcanza un Sistema Educativo. Relaciona la matrícula escolar, con la población que tiene la edad oficial para asistir al nivel educativo especificado. Es un indicador de la cobertura bruta de un determinado nivel educativo, con respecto a la población teórica que debería asistir a ese nivel educativo. La palabra "bruta" hace referencia a que toma en cuenta a todos los estudiantes que asisten a un nivel educativo determinado, sin importar la edad de dichos estudiantes. Tasa Bruta de Escolaridad La Tasa Bruta de Escolaridad, refleja la cobertura que alcanza un Sistema Educativo. Relaciona la matrícula escolar, con la población que tiene la edad oficial para asistir al nivel educativo especificado. Es un indicador de la cobertura bruta de un determinado nivel educativo, con respecto a la población teórica que debería asistir a ese nivel educativo.

A continuación, se detalla la tasa bruta de escolaridad para el cantón de Pérez Zeledón, si embargo no se logra realizar la segregación de la información solo del grupo adolescente comprendido 10 a 19 años, en dichos datos No incluye Escuelas Nocturnas, Primaria por Suficiencia, Aula Edad, IPEC, CINDEA ni Educación Especial, Secundaria por Suficiencia, CONED, Colegio Nacional Virtual ni Educación Especial.

**Tabla 49.**

**Pérez Zeledón: Tasa Bruta de Escolaridad en I y II Ciclo, III ciclo y Educación Diversificada período 2015-2019 a nivel cantonal.**

Tasa	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Tasa Bruta de Escolaridad en I y II Ciclos</b>	117,7	119,1	117,7	121,2	124,2
<b>Tasa Bruta de Escolaridad en III ciclo y Educación Diversificada</b>	133,5	133,6	136,1	138,3	149,5

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos del MEP.

Con relación a la infraestructura de educación el cantón cuenta en el sector público un total de 267 centros educativos a nivel de primaria y secundaria, en el sector privado hay un total de 05 centros educativos a nivel de primaria y secundaria.

**Tabla 50.**

**Pérez Zeledón: Número de Centros Educativos públicos y privados que cuentan con Equipo Interdisciplinario y Orientación a nivel cantonal.**

Equipos	Primaria	Secundaria	Total
<b>Orientación</b>	13	35	48
<b>Interdisciplinario</b>	3	0	3

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados datos del MEP.

Lo centros educativos que tienen cobertura de un equipo interdisciplinario a nivel publico son las siguientes escuelas Tierra Prometida, Lomas de Cocorí y escuela IDA Jorón.

#### **4.6 Determinantes Sistemas y Servicios de salud.**

El principal objetivo de los Sistemas y Servicios de Salud es reforzar los sistemas sanitarios basados en la Atención Primaria de Salud y el acceso universal a la salud.

En relación con la salud en la población adolescente a nivel nacional se elaboró el Plan Estratégico Nacional de la Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030 (PENSPA) el cual promueve una atención sanitaria integral y diferenciada para las y los adolescentes, reduciendo las brechas de acceso y calidad de los diferentes servicios de promoción, prevención y atención en salud mental, violencia, malnutrición, cáncer, educación sexual y embarazo. Además de crear espacios amigables o diferenciados particulares para la atención y así permitir un abordaje integral de las personas adolescentes.

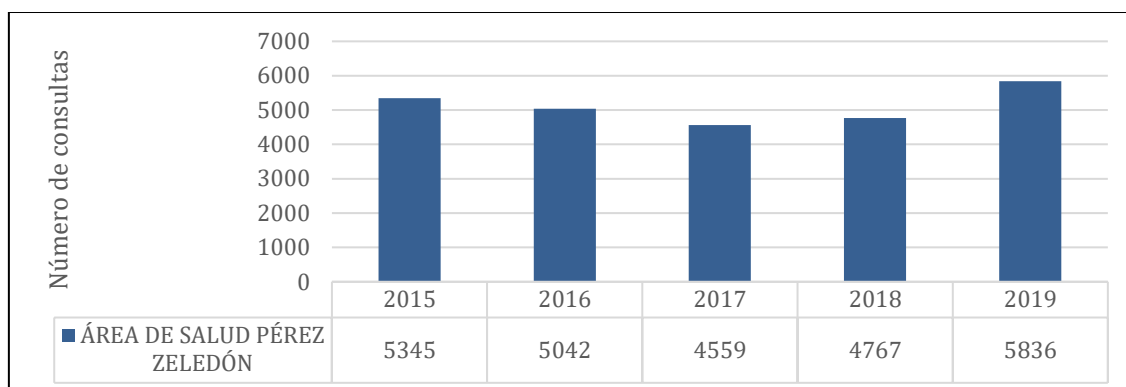
Las acciones desarrolladas durante el proyecto MESOAMERICA (2010-2018) contribuyeron en la disminución de un 6% en la cantidad de nacimientos en personas adolescentes. Sin embargo, a nivel del cantón no se implementó dado a que la estructura en relación con los servicios de salud no se ajustaba con respecto a los requerimientos del modelo. No obstante, se implementó la atención diferenciada y la aplicación de métodos anticonceptivos a partir del 2018 a la población adolescente que lo solicitara, además se inicia con el proceso de socialización y sensibilización del modelo a las instituciones pertinentes.

#### **Salud sexual**

En la adolescencia y la juventud, la exploración de la sexualidad juega un papel muy importante para el desarrollo físico y emocional de las personas. Por ello, en esta etapa vital es importante adquirir nuevos cuidados y hábitos saludables. Además, es necesario garantizar a adolescentes y jóvenes el derecho a la información y el acceso a servicios de salud e insumos de prevención, porque las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad y las oportunidades de educación en esta materia tendrán un importante efecto, tanto en su calidad de vida como en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

**Figura 18.**

**Pérez Zeledón: Total, de adolescentes atendidos en la consulta de atención integral de primera vez en el año, en el periodo comprendido 2015-2019.**



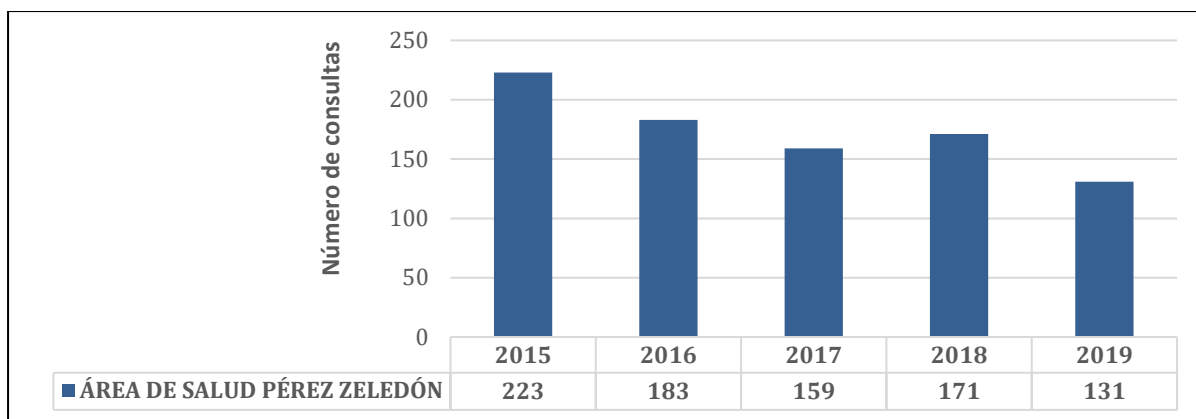
Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos Herramienta PGL en línea, CCSS, Pérez Zeledón.

Según el gráfico anterior, se observa un incremento de las atenciones de consulta primero, en esta consulta se realizan los diferentes tamizajes adolescentes una vez al año, y las consultas posteriores son de seguimiento a las patologías detectadas o para el control de planificación.

Dentro de los desafíos a enfrentar por los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y los riesgos que esto conlleva para su salud reproductiva. El descenso en la edad de la menarquia, el inicio precoz de las relaciones sexual y la nueva ideología en cuanto al matrimonio, el noviazgo a prolongado o bien incrementan el tiempo durante el cual los adolescentes están sometidos al riesgo de relaciones de riesgo, así como lo son una gestación no deseada y de contraer infecciones de transmisión sexual.

**Figura 19.**

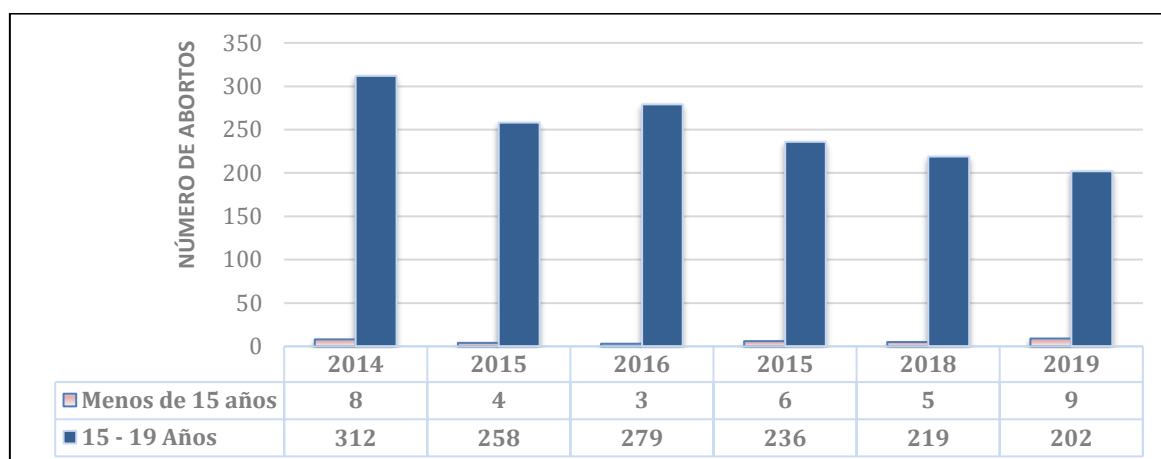
**Pérez Zeledón: Total, de embarazos en mujeres adolescentes, en el período comprendido 2015-2019.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos Herramienta PGL en línea, CCSS, Pérez Zeledón.

**Figura 20.**

**Pérez Zeledón: Total de abortos en mujeres adolescentes, en el período comprendido 2015-2019.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ basados en los datos del Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021, Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica/ REDATAM.

Como se observa en los gráficos anteriores los embarazos en mujeres adolescente presento un leve descenso en los años que se inicia con la implementación de métodos anticonceptivos en este grupo poblacional, así como las atenciones diferenciadas.

Sin embargo, las cifras de abortos en este grupo poblacional han sido superiores a los casos detectados o bien que acudieron a consulta prenatales a un centro de salud. No obstante, se observa un leve decremento de abortos en los años 2018-2019 donde se inicia con la implementación de la estrategia a nivel cantonal.

**Tabla 51**

**Pérez Zeledón: Total de adolescentes que adoptan un método anticonceptivo post evento obstétrico, en el período comprendido 2015-2019.**

Método anticonceptivo	2017	2018	2019
Mirena	1	5	0
Mesigyna	0	84	98
Implanón	0	137	288

Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos SIFA y cubos de existencias, Pérez Zeledón.

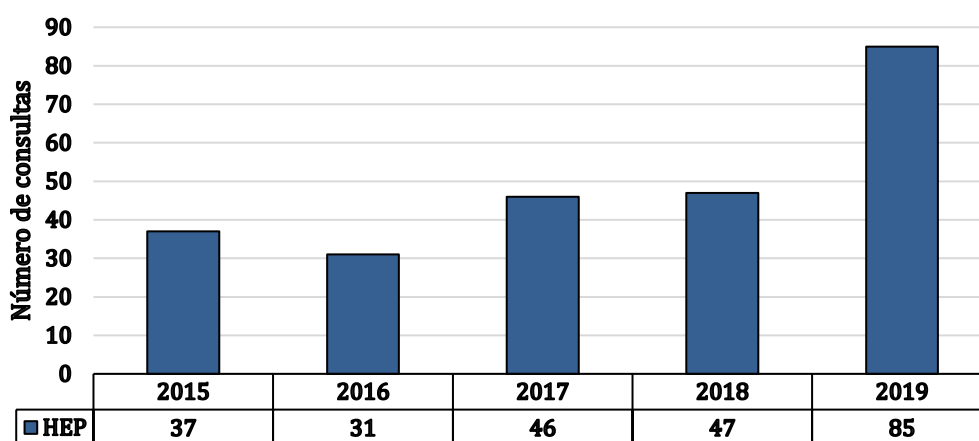
Promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero los datos nos demuestran la importancia de la divulgación y promoción de su uso por este grupo poblacional; No existe un método anticonceptivo ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad, sin embargo los datos nos demuestran que la población adolescente ha iniciado las prácticas sexuales desde temprana edad, por lo que es frecuente los comportamientos sexuales de riesgo; el desconocimiento o bien la inadecuada información conlleva a altas cifras de embarazos o bien riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual.

### Salud Mental

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud; la afectación en la salud mental conlleva a un importante impacto en la población reflejándose no sólo en el bienestar individual sino también en la economía de las familias, de la región, su grado de desarrollo y el funcionamiento de los sistemas de salud.

**Figura #21**

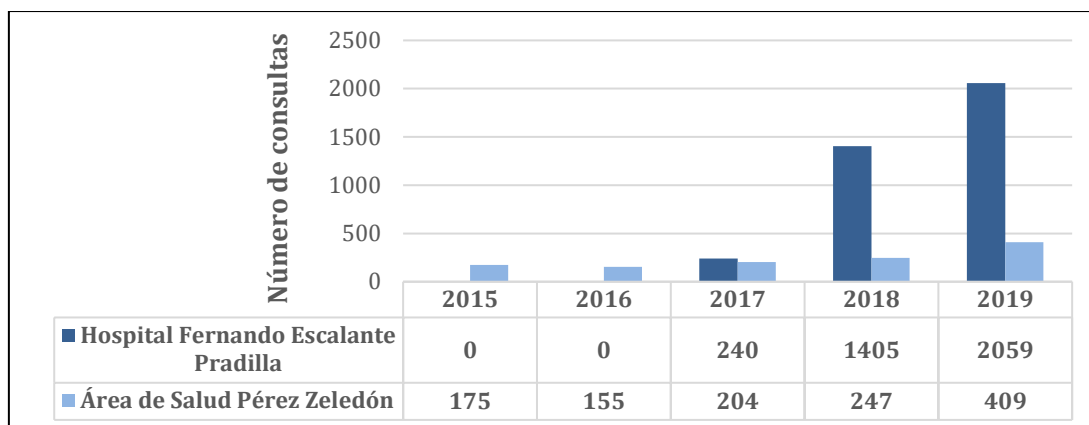
**Pérez Zeledón: Total, de egresos de adolescentes atendidos con diagnóstico de salud mental, en el período 2015-2019.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos de Egresos Hospitalarios-EDUS-ARCA

**Figura #22**

**Pérez Zeledón: Total de adolescentes atendidos con evento de diagnóstico de salud mental en la consulta externa según unidad programática en el período 2015-2019.**



Fuente: Evaluación de Servicios de Salud ARSPZ, basados en los datos de EDUS, CUBO consulta Externa

La adolescencia es una etapa única y formativa, los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental, así como el abuso de sustancias psicotrópicas. Todo esto conlleva a trastornos emocionales, del comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria, psicosis, suicidios, lesiones autoinfligidas, conductas de riesgo como el consumo de sustancias o las prácticas sexuales de riesgo.

Los adolescentes con trastornos mentales son vulnerables a la exclusión social, discriminación y problemas de estigmatización.

Según los datos recabados las consultas de adolescentes por problemas de salud mental la CCSS reporta que han presentado un incremento significativo a nivel cantonal.

Para el año 2022 en lo que respecta a intentos de suicidio se notificaron un total de 84 eventos, donde el 83% de los eventos (n=70) corresponden a las atenciones de mujeres adolescentes; de igual forma para el evento de depresión según la base de notificación obligatoria se reportaron un total de 57 consultas; no obstante, de ese total el 73% (n=42) corresponde a notificaciones de mujeres adolescentes.

Es importante incrementar las intervenciones de promoción de la salud mental de los adolescentes con el fin de fortalecer su capacidad para regular sus emociones, fomentar alternativas positivas para disminuir comportamientos de riesgo, potenciar la resiliencia para afrontar situaciones difíciles o adversas, así como promover entornos y redes sociales de apoyo favorables para su adecuado desarrollo.

## 5 PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD 2015 A 2019

La priorización de problemas es un paso en el Análisis importante ya que permite seleccionar los diferentes problemas, para ello se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa del ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se debe definir como periodo de preferencia un quinquenio (2015-2019), esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, en el orden de los eventos puede variar significativamente.

Se priorizarán las causas de mortalidad general y luego por grupos de edad, dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

**Tabla 52**

**Pérez Zeledón: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad por 10.000 habitantes, en el periodo 2015-2019.**

<b>Eventos</b>	<b>Total, Quinquenio</b>	<b>Tasa Quinquenio</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedades no transmisibles	3113	217,70	79,17
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	548	38,32	13,93
Causas externas de morbilidad y mortalidad	241	16,85	6,12
Mal definidas	30	2,10	0,76
<b>Total, general</b>	<b>3932</b>	<b>274,97</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia de la Salud con base a datos del INEC; Área Rectora de Salud Pérez Zeledón.

**Tabla # 53**

**Pérez Zeledón: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad por 10.000, Periodo 2015-2019.**

<b>EVENTOS</b>	<b>Total quinquenio</b>	<b>Tasa quinquenio</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>3113</b>	<b>217,70</b>	<b>79,17</b>
Enfermedad isquémica del corazón	512	35,80	13,02%
Tumor maligno de otros órganos digestivos	415	29,02	10,55%
Enfermedades cerebrovasculares, de las venas y las arterias	262	18,32	6,66%
Enteritis y colitis no infecciosas, enfermedades del peritoneo, del hígado, de la vesícula e intestinos	244	17,06	6,21%
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón	191	13,36	4,86%
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	180	12,59	4,58%
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	179	12,52	4,55%
Enfermedades del aparato urinario y de la mama	132	9,23	3,36%
Enfermedades e infecciones virales del sistema nervioso	118	8,25	3,00%
Enfermedad hipertensiva	97	6,78	2,47%
Tumor maligno de los huesos, del tejido conjuntivo, de los tejidos blandos, de piel y de la mama	90	6,29	2,29%
Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de sitios múltiples independientes	80	5,59	2,03%
Tumor maligno de otros sitios, secundarios y de los no especificado	69	4,83	1,75%
Trastornos mentales y del comportamiento	64	4,48	1,63%
Contactos traumáticos con animales, fuerzas de la naturaleza, exceso de esfuerzo, exposición a otros factores	62	4,34	1,58%
Tumor maligno de órganos respiratorios e intratorácicos	46	3,22	1,17%
Otras enfermedades del aparato respiratorio y de la pleura	35	2,45	0,89%

Tumor maligno del ojo, encéfalo, partes del sistema nervioso y glándulas endocrinas	36	2,52	0,92%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33	2,31	0,84%
Tumores de comportamiento incierto o desconocidos	31	2,17	0,79%
Exposición a fuerzas mecánicas animadas e inanimadas, ahogamiento, sumersión accidental y otros	26	1,82	0,66%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	25	1,75	0,64%
Otras enfermedades del sistema digestivo	25	1,75	0,64%
Enfermedades del esófago, apéndice y hernias	23	1,61	0,58%
Ciertas enfermedades víricas e infecciones virales, hepatitis viral, VIH por virus	18	1,26	0,46%
Enfermedades de la piel y del tejido celular cutáneo	16	1,12	0,41%
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	16	1,12	0,41%
Enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	18	1,26	0,46%
Ciertas zoonosis y otras enfermedades bacterianas	12	0,84	0,31%
Caídas accidentales	11	0,77	0,28%
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	10	0,70	0,25%
Fiebre y otras enfermedades reumáticas del corazón	10	0,70	0,25%
Contratiempos durante la atención médica reacciones anormales y complicaciones posteriores	8	0,56	0,20%
Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad	7	0,49	0,18%
Tuberculosis	4	0,28	0,10%
Envenenamiento accidental	3	0,21	0,08%
Tumores benignos	3	0,21	0,08%
Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares	1	0,07	0,03%
Micosis, enfermedades debido a protozoarios, helmintiasis, pediculosis, ascariosis y otras infestaciones	1	0,07	0,03%
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>241</b>	<b>16,85</b>	<b>6,13%</b>
Accidentes de transporte	134	9,37	3,41%
Suicidios y lesiones autoinfligidas	68	4,76	1,73%
Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	31	2,17	0,79%
Accidentes causados por el fuego, corriente eléctrica, radiación, calor y sustancias calientes	8	0,56	0,20%
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>548</b>	<b>38,32</b>	<b>13,94%</b>
Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	474	33,15	12,05%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	44	3,08	1,12%
Enfermedades infecciosas intestinales	18	1,26	0,46%
Deficiencia de la nutrición	6	0,42	0,15%
Causas obstétricas directas	2	0,14	0,05%
Otras enfermedades y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias	4	0,28	0,10%
<b>Mal definidas</b>	<b>30</b>	<b>2,10</b>	<b>0,76%</b>
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	30	2,10	0,76%
<b>Total, general</b>	<b>3932</b>	<b>274,97</b>	<b>100%</b>

Fuente: Vigilancia de la Salud con base a datos del INEC; Área Rectora de Salud Pérez Zeledón.

Tabla # 54

Pérez Zeledón: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, periodo 2015 al 2019.

Orden N°	EVENTO	Menos de un año	Porcentaje
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	43	1,1
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26	0,7
3	Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	5	0,1
Orden N°	EVENTO	1 a 9 años	Porcentaje
1	Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	6	0,2
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	0,2
3	Tumor maligno del ojo, encéfalo, partes del sistema nervioso y glándulas endocrinas	4	0,1
Orden N°	EVENTO	10 a 19 años	Porcentaje
1	Enfermedades e infecciones virales del sistema nervioso	9	0,2
2	Accidentes de transporte	9	0,2
3	Suicidios y lesiones autoinfligidas	8	0,2
Orden N°	EVENTO	20 a 64 años	Porcentaje
1	Tumor maligno de otros órganos digestivos	148	3,8
2	Accidentes de transporte	109	2,8
3	Enfermedad isquémica del corazón	105	2,7
Orden N°	EVENTO	65 y más años	Porcentaje
1	Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía	407	10,4
2	Enfermedad isquémica del corazón	406	10,3
3	Tumor maligno de otros órganos digestivos	267	6,8

Fuente: Vigilancia de la Salud con base a datos del INEC; Área Rectora de Salud Pérez Zeledón

## 6 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD

### 6.4 Metodología para la determinación de los problemas en la comunidad

Para el trabajo con la comunidad se invitaron un total de 17 actores sociales de la comunidad y se realizó en el primer taller, iniciando con la técnica de Grupo Nominal la cual consiste en que cada participante aportara 3 problemas de salud en una tarjeta, cada uno de ellos expone su problema y se realiza una lluvia de idea donde se visualizan todos los problemas que según cada actor de nuestra comunidad existen en el Cantón.

Teniendo todos los problemas proyectados e identificados los sometemos a una técnica de priorización donde se van a puntuar de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 de menor importancia. Para ello, cada participante tiene impresa la ficha que va del 1 al 5 y hace priorización individualizada para priorizar los 10 principales problemas de salud de la comunidad.

Una vez identificados los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante deberá calificar cada problema de salud, según estos criterios expresados que son magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y la demanda de los servicios de salud, cada actor social tiene impreso un cuadro con los criterios mencionados, una vez obtenido esta valoración el facilitador procede a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema y así se obtendrán los 3 principales problemas de la comunidad:

1. Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.
2. Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados.
3. Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación sobrevivientes.

#### **6.5 Valoración y Selección de problemas de salud detectados en la comunidad.**

Una vez identificados los 3 problemas de salud en la comunidad el equipo del Área Rectora de Salud procede a analizarlos para que el próximo proceso se pueden trabajar de una manera asertiva.

### **7 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS**

En este apartado se analizarán los 5 problemas priorizados por el equipo local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad y se procederá a su análisis. En los problemas de mortalidad se unificaron 2 problemas quedando de la siguiente manera.

- Problema general: Enfermedad isquémica del corazón.
- Menores de 1 año: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
- 1 a 9 años: Neoplasias.
- 10 a 19 años: Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación.
- 20 a 64 años: Neoplasias.
- 65 y más años: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Siendo que en dos rasgos de edades tenemos las Neoplasias como principal problema se decidió unificarlo en uno solo.

#### **Tabla 55**

**Problemas Priorizados para el Cantón de Pérez Zeledón según la metodología del ASIS**

N° Problema	Nombre del Problema
1	Enfermedad isquémica del corazón
2	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
3	Neoplasias.
4	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación. (Transversal Salud Mental)
5	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.
6	Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.
7	Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados. (Transversal Salud Mental)
8	Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes. (Transversal Salud Mental)

Fuente: Área Rectora de Salud resultado de ASIS

#### **7.4 Identificación de las causas raíz, secundarias y tercerías de los problemas.**

Para este proceso, el equipo local volvió a hacer un segundo taller con los expertos según problemas de salud para determinar las causas del problema identificado y las secundarias y terciarias.

Este paso se realizó por cada uno de los 8 problemas identificados, tanto los problemas de mortalidad como los identificados por la comunidad.

El equipo local junto con los expertos analizo los problemas en la Plantilla de Diagrama Causa-Efecto o Ishikawa por cada una de las seis dimensiones sociopolítico, socioeconómico, circunstancias materiales, servicios de salud, comportamiento y biología, las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado.

Posterior a cada causa raíz se le debe determinar como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio se utilizó un instrumento en Excel digitalizado por cada problema y se le anotaban las causas raíz, secundarias y terciarias.

Según el diagrama propuesto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las tercerías, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluirán en la misma

#### **7.5 Resultado del análisis de la causa raíz.**

El análisis de las causas raíz es un método que nos va a permitir identificar soluciones e implementarlas. En lugar de abordar los problemas superficialmente podemos profundizar y encontrar no solo las causas raíz, sino las secundarias y terciarias.

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

Cuando se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-efecto, los expertos deben priorizarse las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante la herramienta que

identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

En una herramienta en Excel de manera automática uno anota las 3 causas raíz identificadas y proceder a la calificación de cada una según los criterios establecidos por nivel de influencia, nivel de importancia y nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz.

Para la Enfermedad isquémica del corazón las 5 causa raíz priorizadas son las siguientes:

1. Limitado acceso a productos saludables.
2. Inseguridad alimentaria.
3. Desigualdad en el acceso a actividades de recreación y actividad física.
4. Enfermedades cardiovasculares.
5. Estrés.

Para Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte:

1. Deficiencias en a la priorización en la atención a gestantes.
2. Deficiente acceso a los servicios de salud.
3. Aumento en la marginalidad y la pobreza.
4. Enfermedades crónicas.
5. Embarazo adolescente.

En cuanto a las Neoplasias:

1. Inadecuada inversión pública en salud.
2. Deficiente articulación intersectorial para el abordaje de inequidades.
3. Grupos vulnerables prioritarios.
4. Diagnostico tardío.
5. Deficiente acceso a servicios de salud.

En la Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación:

1. Inadecuada inversión pública en salud.
2. Aumento de la demanda de atención en servicios de salud.
3. Desempleo.
4. Enfermedades mentales y antecedentes clínicos de causas orgánicas.
5. Servicios de salud mental colapsados.

Para el problema de Otras enfermedades pulmonares obstructivas:

1. Inadecuada inversión pública en salud.
2. No uso de implementos de seguridad laboral.
3. Exposición laboral.
4. Infecciones frecuentes.
5. Consumo de tabaco o exposición pasiva.

En el problema de Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos:

1. Aumento de complejidad y costos en los servicios.
2. Escasa participación intersectorial de salud.
3. Priorización de políticas públicas.
4. Insuficiente capacidad de gestión.
5. Inadecuado uso de los servicios de salud.

Para la Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados:

1. Ausencia de proyectos de vida.
2. Dependencia del consumo de sustancias lícitas e ilícitas.
3. Sistema de seguridad y leyes permisivas.
4. Poco alcance de programas preventivos.
5. Narcotráfico, drogadicción y lavado de dinero.

Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes:

1. Grupos prioritarios-ciclos de vida.
2. Falta de implementos de políticas.
3. No manejo de habilidades para la vida.
4. Ausencia de un proyecto de vida.
5. Acceso a medios de comunicación.

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

Para trabajar las líneas de acción nos reunimos como equipo local para revisar las causas raíz, y los factores protectores existentes en el Cantón que nos pudieran ayudar a disminuir esa causa raíz, además de consultar material existen sobre leyes, normas, planes, estrategias y comisiones que estén realizando acciones.

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

Para validar las líneas de acción se convocó a un tercer taller con los actores sociales involucrados, para que en conjunto se pueden buscar acciones que logren mitigar las causas raíz, para cada uno de los problemas identificados, las líneas se adjuntan en dicho documento.

#### **8.4 Problema 1: Enfermedad Isquémica del Miocardio**

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al miocardio. La arterosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos y linfocitos. Estos tres procesos provocan la estenosis de las arterias coronarias.

Este proceso empieza en las primeras décadas de la vida, pero no presenta síntomas hasta que la estenosis de la arteria coronaria se hace tan grave que causa un desequilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio y sus necesidades. En este caso se produce una isquemia miocárdica (manifiesta como una angina de pecho estable) o una oclusión súbita por trombosis de la arteria, lo que provoca una falta de oxigenación del miocardio que da lugar al síndrome coronario agudo (angina inestable e infarto agudo de miocardio). (Fundación Española del Corazón, 2022).

La cardiopatía isquémica es un padecimiento que se puede prevenir de forma significativa si se conocen y controlan sus factores de riesgo cardiovascular. Los principales factores que la condicionan son: edad avanzada, sexo masculino (pero la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia), antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia, aumento de las cifras de colesterol total (sobre todo del LDL), disminución de los valores de colesterol HDL, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, antecedentes de la enfermedad previamente.

Aunque la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica ha descendido en las últimas cuatro décadas en los países desarrollados, sigue siendo la causa de aproximadamente un tercio de todas las muertes de sujetos de edad mayores de 35 años. Se ha estimado que casi la mitad de los varones y un tercio de las mujeres de mediana edad en Estados Unidos sufrirán alguna manifestación de cardiopatía isquémica. Se considera que cada año la enfermedad cardiovascular causa, en total, unos 4 millones de fallecimientos en Europa y 1,9 millones en la Unión Europea, la mayor parte por enfermedad coronaria, lo que supone un 47% de todas las muertes en Europa y el 40% de la Unión Europea.

En Costa Rica ha ocurrido una transición epidemiológica y desde el año 2000 las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país. En los últimos 3 años se observa un aumento en la mortalidad por cardiopatía isquémica, lo que podría relacionarse a que existen factores que favorecen la incidencia de ese padecimiento, tales como una pirámide poblacional que tiende a ser regresiva, esto debido a: tasas de natalidad mínimas, tasas de mortalidad bajas pero mayores que las tasas de natalidad, un incremento en la obesidad tanto en hombres y mujeres, incremento en prevalencia de hipertensión arterial, diabetes (esta misma aumenta la mortalidad y la incidencia de cardiopatía isquémica por sí misma a los diez años de padecerla). Por lo tanto, la mortalidad por cardiopatía isquémica ha aumentado en los últimos años a pesar de las múltiples medidas que ha empleado el país para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles, elaborando incluso la guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, de la que cabe señalar que es la única en Centroamérica.

De los años setenta en adelante, al igual de lo ocurrido en muchas partes del mundo, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) coparon el escenario de la mortalidad en Costa Rica, tanto que en el año 2014 representaron el 83 % del total de muertes. En las Américas se estima actualmente que el 80 % (5.2 millones de muertes) son debidas a este tipo de padecimientos y un 35 % de las defunciones causadas por las cuatro principales ECNT ocurren prematuramente en personas de 30 a 70 años.

El infarto agudo al miocardio constituye el principal componente del grupo de la enfermedad isquémica cardiaca, variando su porcentaje en diversas partes del mundo. Así, por ejemplo, en Costa Rica representa aproximadamente las dos terceras partes y es la primera causa de muertes específica en ambos sexos. Durante el año 2015 hubo 1383 defunciones por infarto agudo de miocardio, para una tasa de 28.6 por cada 100 000 habitantes. Porcentualmente representó el 51.2 % del grupo de la enfermedad isquémica cardiaca. Esta última patología fue responsable de 2690 defunciones (tasa de 47.9 por 100 000) lo que equivale al 47.3 % del grupo de las enfermedades cardiovasculares.

Retomando el Diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio ubicado en el anexo 7, se observa la relación multicausal entre los determinantes que inciden sobre el evento en salud analizado. 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, 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. Los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje.

Al especificar las cinco causas del trabajo de análisis de los expertos concluyen que son:

- 1) Limitado acceso a productos saludables,
- 2) Inseguridad alimentaria,
- 3) Desigualdad en el acceso a actividades de recreación y actividad física,
- 4) Enfermedades cardiovasculares y
- 5) Estrés.

Tabla 56

Línea de acción N°1. Enfermedad isquémica del corazón

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 autor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores socioeconómicos</b>	Limitado acceso a productos saludables	Acceso a productos saludables	<p>Generar campañas de comunicación masivas para la reducción de consumo de sal, azúcar y grasas saturadas e incentivar la alimentación saludable y el consumo de productos naturales.</p> <p>Incentivar a la población para que visite y consuma los productos de las Ferias del Agricultor existentes en el Cantón.</p> <p>Educación a la población (que incluya edades tempranas en el sistema educativo) para discernir entre alimentos saludables (aprovechando los productos de temporada) y no saludables en la oferta.</p> <p>Procesos de sensibilización para la revalorización de la comida tradicional, fácil preparación y su cultivo en el hogar.</p>	COSEL	Municipalidad, ARSPZ, COSAN, CCSS, AS, MAG, INDER, CNP y Cooperativas.
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Inseguridad alimentaria	Alimentación Saludable	Acceso a una oferta del mercado más saludable.	COSEL	Municipalidad, ARSPZ, COSAN, CCSS,

			Sensibilización sobre los beneficios de alimentación saludable.		AS, MAG, INDER, CNP y Cooperativas.
<b>Factores socioeconómicos</b>	Desigualdad en el acceso a actividades de recreación y AF	Habilitar espacios de actividad física	Ampliar la oferta de programas, incentivar a la población y ejecutar acciones de recuperación de espacios para actividad física en las comunidades.	RECAFIS	Municipalidad, ARSPZ, CCSS, ICODER, RECAFIS
<b>Factores Biológicos</b>	Enfermedades cardiovasculares	Disminución de enfermedades cardiovasculares	Fomento de estilos de vida saludables.	CCSS	MS, AS
<b>Comportamiento</b>	Estrés	Salud mental	Facilitar programas de educación para el manejo del estrés y manejo asertivo de emociones.  Promoción de intervenciones en la población sobre el manejo del estrés.	MS	CCSS, ARS, MUNICIPALIDAD, PANI, UNIVERSIDADES, MEP, CEN CINAI, Subsistema de protección a la niñez

---

## **8.5 Problema 2: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte**

En relación con el análisis de mortalidad de los diferentes grupos poblacionales del cantón, para el grupo edad de menores de un año se identificó como primera causa de muerte los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.

Los niños con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer presentan como morbilidad neonatal inmediata: asfixia perinatal, aspiración de meconio, hipotermia, hipoglucemia, hipocalcemia y policitemia, además de las enfermedades asociadas a inmadurez y a los efectos de los factores etiológicos que produjeron el bajo peso. Son productos más susceptibles a hospitalización y eventos infecciosos de mayor severidad y más prolongados.

Una de las poblaciones que presenta mayor riesgo de parto prematuro son las adolescentes esto asociado a factores como la inmadurez anatómica y fisiológica del sistema reproductor en otros. A nivel social, el embarazo adolescente está vinculado con una serie de consecuencias negativas, que incluyen no terminar el colegio y dificultades para insertarse al mercado laboral; afectación de la economía familiar, dificultades en la crianza, entre otras.

El grupo de expertos identificaron diferentes factores de riesgo como causas raíz prioritarias que inciden en el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer por ejemplo en el determinante socioeconómicos dentro de este rubro se identifican mujeres jefas de hogar con bajo nivel económico, exclusión social, expuestas a factores estresantes, el aumento de la marginalidad y pobreza esto impacta enormemente al tener una condición económica deficiente las familias tienen menores recursos para una alimentación adecuada de la gestante, bajo nivel educativo, inadecuado manejo de la Salud sexual y reproductiva dado a un inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocimiento de los factores de riesgo.

En el determinante sociopolíticos se identifican deficiencias en la priorización en la atención a la gestante, deficiente acceso a los servicios de salud dado a la plétora de los servicios, escasos programas estatales de protección a la madre en riesgo, lo que conlleva a una detección tardía de los problemas de salud o factores de riesgo, deficiencias en el control prenatal.

En los factores relacionados con los servicios de salud se identifican no hay Infraestructura especializada ( UCI neonatal), falta de personal calificado para la atención y recargo de funciones en el personal, falta de atención oportuna en el parto; en lo determinantes biológicos se identifican las siguientes causas incompetencia cérvico-uterina, enfermedades crónicas y un inadecuado periodo intergenésico lo que con lleva a productos con bajo peso, con déficit nutricional, malformaciones congénitas, retardo en el crecimiento y desarrollo entre otros. Incidir oportunamente en estos flagelos resultan de vital importancia para reducir la mortalidad en bebés de corta gestación y bajo peso al nacer, dadas las complicaciones para el recién nacido.

Factores relacionados con el comportamiento y las circunstancias materiales se identificaron los siguientes madres con residencia en zonas marginales, embarazos adolescentes, embarazo no deseado, y la violencia todas estas causan infieren en desenlace de partos prematuros y

productos con bajo peso al nacer, aunado el uso de drogas licitas e ilícitas, conocimiento empírico sobre métodos anticonceptivos, embarazos no planificados lo que conlleva aun retardo en crecimiento del feto, inadecuada absorción de nutrientes madre-feto y partos prematuros.

Finalmente, las condiciones de vida y los factores sociales tienen efectos en la salud de las gestantes, por lo que es indispensable abordar estos elementos que inciden negativamente en las diferentes propuestas de acciones con la finalidad de prevenir o minimizar estas causas o riesgos relacionadas con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer

En el siguiente cuadro se detallan las líneas de acción para abordar los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.

Concluyen las cinco principales causas del trabajo de análisis de los expertos:

- 1) Deficiencias en la priorización en la atención a las gestantes,
- 2) Deficiente acceso a los servicios de salud,
- 3) Aumento de la marginalidad y pobreza,
- 4) Enfermedades crónicas y
- 5) Embarazo Adolescente.

Tabla 57

Línea de acción N°2 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Deficiencias en la priorización en la atención a las gestantes	Adecuada atención a las gestantes	Implementar estrategias para la captación temprana en el Primer Nivel de Atención.	CCSS	CCSS, MS, Junta de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Deficiente acceso a los servicios de salud	Adecuado acceso a los servicios de salud	Fortalecer y ampliar los equipos interdisciplinarios del sector salud a nivel cantonal.	CCSS	CCSS, MS, Junta de Salud
<b>Factores socioeconómicos</b>	Aumento de la marginalidad y pobreza	Disminución de la pobreza	Apoyo al emprendedurismo para generar sus propios recursos.	Municipalidad	IMAS, Municipalidad, Universidades, INA, INAMU, MAG, Sector Privado (Feria del Agricultor, otros)
<b>Factores Biológicos</b>	Enfermedades crónicas	Mejoramiento de la salud	Estrategias para fortalecer la detección temprana de los factores de riesgo en el primer nivel de atención.	CCSS	CCSS, MS, Junta de Salud

<b>Comportamiento</b>	Embarazo adolescente	Embarazos en edad óptima (20 a 35)	Inicio de la educación sexual desde tempranas edades y capacitación a personal de salud	MEP	MEP, CCCS, MS, Comunidades, Grupos Religiosos
			Mantener la oferta de métodos anticonceptivos adecuados	CCSS	CCSS

---

## 8.6 Problema 3: Neoplasias

Neoplasia es el término usado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, o sea, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo. El neoplasma puede ser benigno o maligno, pero es este último el que genera preocupación dentro de los sistemas de salud, por su injerencia en la morbilidad y la mortalidad de la población en general.

El cáncer es uno de los más importantes problemas de Salud Pública en Costa Rica. Según el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica actualmente se diagnostica más de 7500 nuevos casos cada año (si estos se distribuyeran uniformemente durante el año se podría afirmar que aproximadamente cada hora se diagnostica un caso de cáncer en el país). En relación con la mortalidad el grupo de las neoplasias malignas ocupa el segundo lugar por todas las causas de muerte, solo superado por las enfermedades cardiovasculares. El cáncer ocasiona más del 20% de todas las muertes.

Con respecto a la tendencia en la incidencia de los principales tipos de neoplasias malignas en las mujeres, destaca en forma importante el cáncer de piel que durante toda la década de los noventa ocupó el primer lugar de incidencia. Pero debido a un descenso en sus cifras de incidencia en el último bienio de los noventa y un aumento gradual del cáncer de mama sobre todo en el segundo quinquenio de esta década, el cáncer de mama en el año 2000 pasa a ocupar el primer lugar con un incremento porcentual en sus tasas de más del 45% en 10 años. El tercer lugar fue ocupado en el primer quinquenio de los noventa por el cáncer invasor del cuello uterino, pero a partir de la segunda mitad de la década de los noventa el tercer lugar de incidencia es ocupado por el cáncer de estómago. El cáncer de colon ocupa el quinto lugar de incidencia.

Durante la mayoría de los noventa el primer lugar de incidencia en hombres lo ocupan las neoplasias malignas de piel y estómago. Sin embargo, es vertiginoso el crecimiento que a lo largo de los noventa ha experimentado el cáncer de próstata. Precisamente es este tipo particular de cáncer el que ha experimentado el mayor crecimiento en sus tasas ajustadas de incidencia, al pasar de 17,86 en 1990 a 45,10 en el año 2000 (un incremento porcentual en las tasas de más de 150%) De esta forma la tendencia actual ubica a la neoplasia maligna de la glándula prostática en el primer lugar de incidencia en los hombres, seguido por el cáncer de piel y en tercer lugar el de estómago. Con cifras muy inferiores a las ya presentadas se encuentran el cáncer de pulmón en cuarto lugar y el cáncer de colon en el quinto.

En cuanto a la incidencia según género, el cáncer de estómago, que ha ocupado la mayoría del tiempo el primer lugar por muertes en mujeres fue desplazado al segundo lugar por las neoplasias malignas de la glándula mamaria. Este cambio se presentó en el año 2002. Un fenómeno similar al anterior se ha observado con las neoplasias malignas de cérvix y colon, en donde luego de que la mayor parte del tiempo el cáncer de cuello uterino ocupaba el tercer lugar por mortalidad, es desplazado al cuarto lugar por el cáncer de colon en el año 2002. Y es que es evidente la tendencia creciente del cáncer de colon en las mujeres. Para el quinto lugar vale la pena destacar que si bien es cierto es ocupada por la neoplasia maligna del pulmón, es muy estrecha su diferencia con otro tipo importante de cáncer el de hígado, que incluso en varios años ha superado las muertes por cáncer de pulmón. Por lo anterior podríamos afirmar que el quinto lugar es compartido por estos dos tipos de cáncer.

El cáncer que ocasiona la mayor cantidad de muertes en los hombres es el cáncer de estómago. Este tipo de cáncer, a pesar de mostrar una franca tendencia al descenso (una reducción porcentual en

las tasas de mortalidad de más del 35% en los 14 años que muestra la gráfica) sigue siendo el más importante en este género. Sin embargo, el cáncer de próstata que ha ocupado la mayor parte del tiempo el segundo lugar empieza a mostrar un acercamiento importante al cáncer gástrico (incluso ha mostrado un incremento porcentual en sus tasas de más del 50% desde inicios de los noventa hasta el año 2003). En el tercer lugar las neoplasias malignas del pulmón han mantenido su posición constante a través del tiempo sin mostrar variaciones significativas. En el cuarto y quinto lugar se ubican el cáncer de colon e hígado respectivamente.

Durante el proceso de análisis del problema de salud neoplasias, se evidenciaron las principales causas de esta enfermedad, entre ellas la exposición a oncogenes por medio de exposición a virus y bacterias que pueden desarrollar diversos tipos de cáncer, a raíz de prácticas sexuales inseguras, también en el caso de la exposición a sustancias físicas y químicas sin adecuada protección personal. Otro riesgo se genera en la herencia familiar, cuando se tiene genes oncogénicos.

Respecto al comportamiento, el sedentarismo y el tabaquismo se perfilan como causas raíz en nuestro país, semejante a lo descrito para el mundo. En el primer caso, la falta de espacios seguros para practicar algún tipo de actividad física y una economía que no les permite a las personas pagar para asistir a centros donde se realice deporte o actividad física, por otro lado, la inversión de tiempo actualmente es diferente de manera que los trabajos, y el ocio se desarrollan en actividades más sedentarias, en espacios donde se pasa largas horas sentados frente a dispositivos tecnológicos.

En cuanto al tabaquismo, la influencia de grupo tiene un efecto en la edad de inicio en el consumo del tabaco, la accesibilidad por medio de la venta al menudeo, a pesar de los esfuerzos establecidos en la Ley 9028, siguen siendo situaciones que facilitan el consumo y la adicción convirtiéndose en un factor de riesgo muy alto para la aparición de diversos tipos de cáncer. Los procesos educativos son también un factor importante en la protección del inicio del tabaquismo sobre todo en edades tempranas, razón por la que deben fortalecerse para establecer estilos de vida más saludables.

Otras causas de cáncer que han sido analizadas a nivel mundial pero que también afectan al país, se incluye los centros de trabajo en zonas contaminadas, lugares donde la contaminación del aire es alta, o se ven afectados los mantos acuíferos por plaguicidas y otros componentes, así las emisiones de vehículos y la concentración de poblaciones en zonas urbanas generan la exposición a diversos materiales se constituyen en factor de riesgo para diversos tipos de tumores.

Desde el punto de vista socioeconómico las brechas educativas y de remuneración son parte del aumento de la desigualdad social lo que disminuye la posibilidad de los usuarios de acceder a servicios de salud de calidad de forma temprana.

En el plano sociopolítico se observa que hay pocas políticas de centros de trabajo saludables, de forma que no se articulan grupos de trabajadores ni se habilitan espacios para la implementación de estilos de vida saludable en estos centros. Por otro lado, los programas de inversión en infraestructura y seguridad para los espacios son deficientes por lo que la recuperación de los espacios es limitada, disminuyendo la posibilidad de las personas para asistir a realizar actividad física.

Además, la articulación intersectorial debe abordar las inequidades, así la rectoría en salud, los planes de acción locales insuficientes y la falta de coordinación entre los diferentes niveles locales de acción, llevan a que no se establezcan como prioridades en los planes anuales operativos y por tanto la participación es baja.

Finalmente, el acceso a los servicios de salud debe contemplarse como un eje importante en el proceso de tamizaje y tratamiento. Así, la centralización de los servicios, la condición de aseguramiento y la falta de especialistas disminuye las posibilidades de la población de ser atendida oportunamente para tratar su enfermedad.

El diagnóstico tardío se relaciona un tamizaje ausente, detección tardía, lo que, junto a la carencia de especialistas y equipos desactualizados, fomenta las listas de espera, afectando la oportunidad en el tratamiento de la población afectada por cáncer.

Al especificar las cinco principales causas del trabajo de análisis de los expertos, se concluye que son:

- 1) Gasto e inversión pública en salud,
- 2) Articulación intersectorial deficiente para el abordaje de inequidades,
- 3) Grupos vulnerables prioritarios,
- 4) Diagnóstico tardío y
- 5) Acceso a servicios de salud.

**Tabla 58**

**Línea de acción N°3 Neoplasias**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Inadecuada inversión pública en salud	Presupuesto oportuno para la atención de las neoplasias	Fortalecer y dar seguimiento a los recursos asignados a la atención en neoplasias	CCSS	CCSS
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Deficiente articulación intersectorial para el abordaje de inequidades	Articulación eficiente para el abordaje	Estrategias articulación eficiente y permanente con actores del sector salud para el abordaje y esfuerzos en instituciones involucradas en el tema	CCSS	Instituciones de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Grupos vulnerables prioritarios	Equidad en la atención	Establecer estrategias para la identificación de los grupos prioritarios.	CCSS	MEP, CCSS-AS, MS, Universidades, Municipalidad
<b>Servicios de Salud</b>	Diagnóstico tardío	Diagnostico oportuno	Estrategias para la implementación de Programas preventivos dirigidos a población de riesgo y en general	CCSS	CCSS-AS, MS, Junta de Salud, Comunidades
<b>Servicios de Salud</b>	Deficiente acceso a servicios de salud	Adecuado acceso a los servicios de salud	Educación a la población sobre signos de alarma	CCSS	CCSS-AS, MS, Junta de Salud, Comunidades
			Capacitación y sensibilización al personal de salud sobre patología oncológica.	CCSS	CCSS

## 8.7 Problema 4: Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación.

El suicidio es considerado como un problema de salud pública importante, pero a menudo es descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente a los individuos, a las familias y comunidades.

Como lo describen Salvo, L., & Melipillán, R. (2008), en el artículo “Predictores de suicidalidad en adolescentes”, de la *Revista chilena de neuro-psiquiatría.*, el suicidio consiste en un proceso continuo que contempla la ideación, la planificación y el intento suicida, que puede o no conducir a la muerte.

Se estima que por cada muerte por suicidio hay aproximadamente 20 intentos, y que el riesgo de morir por suicidio es 100 veces mayor entre quienes han cometido un intento de suicidio en comparación con quienes no presentan antecedentes de conductas autolesivas y, que entre el 10% y 15% de quienes tienen antecedentes de intento suicidio fallecen por esta causa. Es por lo que, las intervenciones poblacionales y clínicas para prevenir la muerte por suicidio deben contemplar los intentos de suicidio y no sólo la distribución de la muerte por suicidio.

Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés.

Tienden a ser colectivos de riesgo la adolescencia, las personas mayores, las personas frágiles o en periodos vitales de crisis, las personas sometidas a situaciones de extrema exigencia, los enfermos mentales y entre estos los enfermos depresivos, los enfermos esquizofrénicos y las personas que consumen sustancias tóxicas. Sin embargo, el suicidio no es un acto propio de las enfermedades mentales, sino que puede estar presente entre algunas personas con enfermedad mental.

Podríamos decir entonces que el suicidio es una manera radical y desproporcionada de escapar de las dificultades cuando se viven con desesperanza e incapacidad o generando una cantidad insoportable de angustia, provenientes del exterior o de la propia persona.

El uso de materiales tales como cables, cuerdas, cadenas metálicas, entre otros constituyen el medio para causar asfixia por suspensión, siendo esta la modalidad más utilizada por los suicidas en Costa Rica, aproximadamente siete de cada diez suicidios ocurridos en el territorio nacional. La mayor proporción de personas suicidas tenían al momento de su deceso entre 18 y 29 años, o sea; eran adultos jóvenes.

Históricamente, la participación de solteras en estos eventos ha sido predominante, de manera que, en promedio, seis de cada diez víctimas mantenían esta condición civil al cometerse suicidio.

Los datos en el tiempo determinan una participación mayoritaria de costarricenses, con un registro superior al 85%, lo que significa que, por cada extranjero que acaba con su vida en territorio nacional, lo hacen 5.6 costarricenses.

Se estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de ingresos bajos y medianos. Otro método menos utilizado son los disparos con armas de fuego.

Como vemos, se cuentan con estadísticas sobre la conducta suicida basadas principalmente en los certificados de defunción e informes sobre las investigaciones judiciales, sin embargo, es claro que éstos subestiman la incidencia verdadera.

La visión científica actual del suicidio es que, si bien es complejo, es un evento relacionado con la salud que involucra un conjunto de factores genéticos, ambientales y psicológicos/conductuales. Los estudios muestran claro que, en cada caso de suicidio, los fallecidos experimentaban múltiples factores de riesgo y que entre el 85 y el 95 % de las personas que mueren por suicidio tienen un trastorno de salud mental diagnosticable al morir.

Uno de los factores de riesgo más comunes de suicidio, significativos pero reversibles, es la depresión. Además, el suicidio parece ser más frecuente cuando la angustia es parte de la depresión.

En Costa Rica la ansiedad y depresión son los síntomas más consultados en cuanto a salud mental, De acuerdo con información de la revista The Lancet, Costa Rica incrementó en un 35.2% los trastornos depresivos y en un 35,6% los trastornos de ansiedad durante el año 2022, época que coincide con la pandemia, siendo la población femenina y los jóvenes los más afectados. Para el 2022, 6 de cada 10 casos de trastornos en el país estuvieron asociados a la depresión.

Además de todo lo antes descrito, tenemos una población totalmente invisibilizada, los sobrevivientes de la conducta suicida. La muerte es un acontecimiento que siempre irrumpe de una manera sorpresiva. De todas las muertes, el suicidio es la que con más intensidad pone en cuestión la funcionalidad de una familia, de una comunidad, e incrementa el riesgo de dificultades para la elaboración del duelo.

De esta forma, el duelo por suicidio también es necesario trabajarlo en el sector comunitario, pues el acto en sí se constituye como un fenómeno universal transmitible por la vía sugestiva, hay una conexión entre la sociedad y el individuo, lo que sucede a nivel psicosocial afecta a la persona, y las decisiones que toma el individuo afectan la sociedad, por lo que, cada vez que una persona se suicida se muere una parte de la sociedad de esta manera la muerte por suicidio deja un mensaje a la comunidad, algo de lo público también fracasó. En esta misma línea, los sobrevivientes son las personas que experimentan un alto nivel de angustia auto percibida, a nivel psicológico, físico y/o social, durante una cantidad considerable de tiempo tras la exposición al suicidio de otra persona. Los sobrevivientes de suicidio están identificados como uno de los grupos de riesgo para futura conducta suicida, por ello la intervención posterior a un acto suicida es de vital importancia.

Con respecto al problema en mención: Lesión autoinfligida intencionalmente, el grupo de expertos consultados identificó y priorizó las siguientes causas raíz:

- 1) Consumo de sustancias psicoactivas (determinante de comportamiento),
- 2) Falta de implementación de políticas (determinante sociopolítico),
- 3) Servicios de Salud mental colapsados (determinantes de servicios de salud),
- 4) Insuficiente presupuesto para el sector de salud mental (determinantes de servicios de salud),
- 5) Entornos comunitarios estresantes (circunstancias materiales de la vida).

El suicidio es un tema de salud que requiere un abordaje comunitario y responsable, sin embargo, no se ha abordado adecuadamente debido a la falta de conciencia, lo que impide que la gente busque ayuda.

Los factores de riesgo clave abarcan desde los servicios de salud y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual. Estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida, de ahí que un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración.

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

Al especificar las cinco principales causas del trabajo de análisis de los expertos, se concluye que son:

- 1) Gasto e inversión pública en salud,
- 2) Aumento de la demanda de atención en servicios de salud,
- 3) Desempleo,
- 4) Enfermedades mentales y antecedentes clínicos de causas orgánicas y
- 5) Servicios de Salud Mental Colapsados.

**Tabla 59**

**Línea de acción N°4 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación.**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores sociopolíticos</b>	Inadecuada inversión pública en salud	Presupuesto oportuno para la atención de salud mental	Estrategias para la implementación de programas de atención primaria enfocadas a la prevención y promoción.	CCSS	CCSS-AS, MEP, Fuerza Pública, Poder Judicial, Universidades, IMAS y MS, PANI, Fuerza Pública
			Sensibilizar y capacitar al personal de atención en el tema de salud mental	CCSS	CCSS, MS, PANI, Fuerza Pública, Cruz Roja, ILAIS
<b>Servicios de Salud</b>	Aumento de la demanda de atención en servicios de salud	Ampliación de los servicios de salud	Implementar estrategias que permitan que permitan el abordaje.	CCSS	CCSS y MS
			Sensibilizar y capacitar a los equipos interdisciplinarios en el primer nivel de atención.	CCSS	CCSS
<b>Factores socioeconómicos</b>	Desempleo	Disminución de la pobreza	Apoyo al emprendedurismo para generar recursos.	Municipalidad	IMAS, Municipalidad, Universidades, INA, INAMU, MAG, Sector Privado

<b>Factores Biológicos</b>	Enfermedades mentales y antecedentes clínicos de causas orgánicas	Detección temprana de patologías psiquiátricas	Sensibilizar y capacitar a funcionarios interdisciplinarios e interinstitucionales para identificar los patrones hereditarios y patrones de conducta que afectan a la población.	CCSS-AS, MEP, ILAIS, PANI, Cruz Roja, MS, Fuerza Pública	CCSS-AS, MEP, ILAIS, PANI, Cruz Roja, MS, Fuerza Pública
			Educación integral a población para estar alerta a signos y síntomas.	ILAIS	CCSS, MEP, ILAIS, PANI, Cruz Roja, MS, Fuerza Pública
<b>Servicios de Salud</b>	Servicios de Salud Mental colapsados	Acceso a una consulta especializada en salud mental	Estrategias que permitan la detección temprana de problemas mentales. Capacitación oportuna para personal de atención en salud.	CCSS	ILAIS

---

## 8.8 Problema 5: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), a nivel nacional es la tercera causa de muerte en el grupo de 65 y más años. Dentro de los factores asociados al riesgo están el consumo de tabaco como factor principal: un 70% de las muertes son atribuibles a esta causa y representa un 80-90% el riesgo de desarrollarla por este factor. Otra de las causas es la exposición a un ambiente contaminado en el espacio laboral o domiciliario por humo de quema de biomasa, gases o químicos. Así como los factores que contempla las anomalías genéticas, desarrollo pulmonar anómalo e infecciones frecuentes en la infancia tienen una evidencia moderada en el desarrollo de EPOC.

A continuación, se detalla el análisis realizado con los expertos basado en la herramienta Ishikawa (causa-efecto) y el diagrama de Pareto identificando las principales causas raíz primarias, secundarias de esta problemática en salud, además se analiza desde las diferentes dimensiones como lo son: sociopolíticas, socioeconómicas, biológicas, servicios de salud entre otras.

Desde la dimensión Sociopolítica, se identifica tres causas raíz primarias como lo es el Gasto e inversión pública en salud, Fácil adquisición de los artículos (vapeo-cigarrillos electrónicos); aunado a ello la poca articulación intersectorial e interinstitucional, además de una inadecuada planificación, una inadecuada distribución de recursos de la Ley 9028, falta de priorización de tema, venta libre pese a las legislaciones existentes.

Entre las causas socioeconómicas se identifica un deficiente abordaje de inequidades socioeconómicas, la marginalidad y pobreza, lo que incide en un limitado acceso a servicios de salud y con pocos recursos económicos para atención médica, el desempleo o informalidad aumentan la desigualdad social (pobreza) y se usa combustible para cocinar y calentar en hogares mal ventilados, lo que conlleva a ambientes de pobreza, brechas educativas, empleos de baja remuneración.

Se identifica en la dimensión de circunstancias materiales y de comportamiento, los factores de riesgo relacionados con aspectos laborales contaminados, es decir prácticas laborales inadecuadas donde hay exposición a humo, químicos, polvo, gases y emanaciones peligrosas y prácticas agrícolas. Lo que va de la mano con aspectos de comportamiento relacionados con la no utilización de equipo de protección o bien esto se ve reforzado por la escasez o ausencia total de material de protección que debería brindar el centro de trabajo, así como la poca supervisión por parte de los empleadores.

Por otro lado, otras de las causas materiales son la exposición al aire contaminado del exterior y a gases combustibles usados en la cocción de alimentos (leña y carbón) sin una ventilación adecuada, ya sea por prácticas culturales o bien por necesidad económicas. Mal disposición de residuos lo que acarrea a conductas de quema de residuos en zona alejadas, además aumento de la flota vehicular lo que incrementa la emanación de gases y contaminantes.

En la dimensión biológica, se identifican los factores relacionados con la herencia familiar es decir la predisposición genética que tenga un individuo, deficiencia de Alfa-1 anti tripsina (DA1A), lo que incrementa el riesgo de desarrollar EPOC. Las infecciones frecuentes sean bacterianas o virales, la incidencia de crisis de bronquitis, asma en la infancia impiden que los pulmones se desarrollen por completo lo que incrementa el riesgo de desarrollar EPOC.

La edad es otro factor importante dado al debilitamiento del sistema inmunológico en niños y adultos mayores lo que con lleva a mayor riesgo a enfermedades respiratorias. En la edad avanzada la sintomatología incrementa a partir de los 40 años.

En el determinante de servicios de salud, las necesidades de acceso, cobertura y provisión en servicios presentan plétora de servicios, dificultades de aseguramiento, lo que lleva a una atención tardía en el diagnóstico y tratamiento; en otras palabras, se evidencia un déficit en la prestación y la resolución de los problemas de salud, y una inadecuada planificación de los servicios. La falta de programas de apoyo y la renuencia a los programas de inmunización de un porcentaje de la población, además la carencia de estrategias de prevención, promoción, sensibilización a la población con la finalidad de mejorar la gestión sobre los determinantes de la salud que inciden en la calidad de vida y en el bienestar de la población.

Al especificar las cinco principales causas raíz que se determinaron del trabajo de análisis por parte de los expertos se concluye que son las siguientes:

- 1) Gasto e inversión pública,
- 2) No uso de implementos de seguridad laboral,
- 3) Exposición laboral,
- 4) Infecciones frecuentes y
- 5) Consumo de tabaco o exposición pasiva.

**Tabla 60**

**Línea de acción N°5 Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores sociopolíticos</b>	Inadecuada inversión pública en salud.	Presupuesto oportuno para la atención de salud mental	Estrategias para la implementación de programas de prevención, promoción y salud ocupacional.	Empresa responsable	CCSS-AS, MEP, Fuerza Pública, Poder Judicial, Universidades, IMAS y MS, PANI, Fuerza Pública, INS
<b>Comportamiento</b>	No uso de implementos de seguridad laboral	Uso de implementos de seguridad	Estrategias para sensibilizar a empresas y trabajadores sobre la importancia de utilizar el equipo de protección personal adecuado	Empresas identificadas en nuestro Cantón	Cámara de Comercio, Productores
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	Exposición laboral	Óptimo ambiente laboral	Vigilar que los trabajadores utilicen adecuadamente los equipos de protección.	Salud Ocupacional de cada empresa	MS, INS, Empresas, Ministerio de Trabajo RECAFIS y las empresas involucradas, Asociaciones de Desarrollo Integral.
<b>Factores Biológicos</b>	Infecciones frecuentes	Disminución de las infecciones	Promover programas de modalidades de actividad física sistemática a nivel comunidades y distritales.  Habilitar espacios libres de contaminantes	Comité Cantonal de Deportes  Empresas involucradas	MS, INS, Empresas, Ministerio de Trabajo

<b>Comportamiento</b>	Consumo de tabaco o exposición pasiva	Estilo de Vida libre de tabaco	<p>Fortalecimiento de los espacios libres de tabaco en la comunidad</p> <p>Promoción de intervenciones en el primer nivel de atención sobre el manejo del estrés y autocuidado para evitar adicciones</p> <p>Estrategias de divulgación de la clínica de cesación de fumado en comunidades</p>	IAFA, MS, CCSS	CCSS, MS, MEP, Municipalidad, Fuerza Pública, Empresas
-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------	--	----------------	--

---

## **8.9 Problema 6: Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.**

El Decreto Ejecutivo N.º 14313 SPPS-PLAN (llamado Constitución del Sector Salud) definió formalmente el sector salud de Costa Rica. El Sistema Nacional de Salud (SNS) data del año 1989, por Decreto Ejecutivo N°19276-S. Así, el SNS lo integran instituciones y organizaciones del sector público y privado y que tienen como finalidad principal proteger y mejorar el estado de la salud de las personas, las familias y las comunidades, tengan o no un fin lucrativo. En 1989 se establece el Reglamento General del Sistema, por el que se responsabilizó al Ministerio de Salud (MS) de la rectoría del sistema y de la coordinación y control técnico de los servicios para alcanzar la salud y el bienestar de la población.

Para la OPS, la Salud Universal “no solamente se refiere a la capacidad del sistema para asegurar una cobertura nominal de la población; implica también la eliminación de todas las barreras de acceso al sistema, entre ellas, las económicas, geográficas y culturales para asegurar el acceso efectivo al mismo.” Significa, por consiguiente, “que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, regulados a escala nacional de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, al tiempo que se asegure que el uso de estos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad.” Así, la equidad se convierte en una condición sin la cual no se logra cumplir con los objetivos de cobertura universal.

Las "listas de espera" suelen ser el resultado natural de modelos de cobertura universal de salud. Esto es cierto en Costa Rica, donde, por diseño, hay pocos incentivos para limitar la demanda de servicios sanitarios. Sin embargo, esto no implica que deban evitarse y que, sobre todo, se reduzcan los plazos de permanencia en listas de espera de las personas que necesitan servicios de salud (tiempos de espera). Si aumentan los tiempos de espera, se atenta en contra de varios postulados de la Salud Universal antes delineados. En marzo de 2020, previo al inicio de la pandemia por el COVID-19, en promedio, un asegurado en el país esperaba “335 días por una cirugía electiva, 143 días por un procedimiento y 189 días por una consulta externa”. A este panorama de base, se le unieron los obstáculos generados por los impactos de la COVID-19. Así, según la OMS y la CEPAL (2022), la prioridad dada a la atención sanitaria de la pandemia en países de LAC ha supuesto la interrupción (o paralización temporal) de servicios regulares de atención a la salud —preventivos y curativos— no asociados directamente con el coronavirus. De hecho, en 2021, en promedio un 35% de los países de la Región (donde se incluye a Costa Rica) registró algún tipo de interrupción en la provisión de servicios integrados de salud. Un informe de la CCSS de mayo del 2021, solicitado por la Defensoría de los Habitantes, confirma lo anterior y describe claramente el impacto de la pandemia en lo que a tiempos de espera se refiere y a merma en la producción de servicios sanitarios en Costa Rica.

A diciembre del 2020, se registraban importantes afectaciones en cirugías, consultas externas y procedimientos médicos. En cuanto a las cirugías, el informe destaca que, desde marzo al 31 de diciembre de 2020, en vez de 102 mil cirugías programadas, se realizaron solo 40,590; se dejaron de realizar 61,536

cirugías (60 % de las programadas). En consecuencia, los tiempos de espera para cirugías también aumentaron: pasando de 341 días, en diciembre 2019, a un tiempo promedio de espera de 495 días, al cierre de 2020. Es decir, en el periodo 2019-2020, aumentó el tiempo promedio de espera por una cirugía en 154 días (45%). En el apartado de las consultas externas, “las autoridades de la Caja acreditaron que el plazo de atención de los pacientes también se incrementó, pasando de 151 días, en diciembre 2019; a 157 días de espera, promedio, en diciembre 2020 (es decir, 6 días más)”. Sin embargo, “se dejaron de realizar 2,337,544 citas en consulta externa, lo cual corresponde al 21% de las atenciones totales que debió haber brindado ese servicio de conformidad con las proyecciones del trabajo anual.”

Los procedimientos médicos que brinda la CCSS también se vieron muy afectados: se estima que “en el año 2020 se dejaron de realizar 100,083 procedimientos respecto al año 2019, siendo en términos absolutos las mamografías y las gastroscopías (en un país de alta incidencia en cáncer detectables, precisamente, a través de tales procedimientos) las que presentan la mayor cantidad de procedimientos no realizados: 29,027 y 19,326 respectivamente.” Para analizar las causas de las listas (tiempos) de espera, debe partirse de que se producen por un desajuste entre la demanda y el servicio que se presta. Pueden ocurrir por exceso de demanda o por defecto de servicio (o por ambas cuestiones a la vez). Asenjo (2020) menciona que la capacidad del servicio en específico está determinada, principalmente, por dos grandes conjuntos factores: aquellos relacionados con la utilización hospitalaria y otros asociados con los promedios de estancia.

Los factores relacionados con la utilización hospitalaria incluyen aspectos de índole administrativa (disponibilidad de servicios, sistema de pago, organización -interna, de la asistencia privada, de los médicos disponibles, etc.-), clínicos, sociodemográficos y culturales (como la edad y hábitos de la población, morbilidad y normas sociales), el tipo de hospitales participantes (por ejemplo, privados o universitarios), la provisión o disponibilidad de médicos, el funcionamiento de los servicios centrales (rapidez en la entrega de resultados, facilidad de acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y quirúrgicos, entre otros) e, incluso, la proximidad al hospital y la disponibilidad de vivienda, ayuda familiar y centros extrahospitalarios.

Por su parte, los factores que inciden en el promedio de estancia hospitalaria son otros tantos. Algunos están relacionados con los recursos (número de camas y de personal, entrada de nuevos residentes, cantidad de personal no médico, dotación tecnológica y en investigación); otros, con aspectos organizativos o administrativos (existencia de programa docente, protocolización en enfermería, acceso a hospitales de crónicos, cantidad de actividad en consultas externas, estilo administrativo de los centros, control estricto sobre las estancias); o con características clínicas, sociodemográficas y culturales de la población y/o de los médicos (índice de mortalidad, estado socioeconómico de la población, preferencias culturales de los usuarios, tipo de diagnóstico, juicio clínico y hábitos médicos).

Finalmente, otros factores que también influyen en el tiempo medio de estancia hospitalaria son el número de enfermos por facultativo, la antigüedad en la especialidad, el porcentaje de ingresos en urgencias, la demanda y el día de la semana en que se realiza el ingreso. En base a la taxonomía presentada por Asenjo (2020), además de la falta de personal (que se expuso previamente en este informe), varios asuntos dan pistas acerca del problema de las listas y tiempos de espera en el país.

Tenemos una Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, integrada por un equipo interdisciplinario que ejerce las funciones de dirección, supervisión de los establecimientos de la CCSS en los diferentes niveles.

**Hospital Fernando Escalante Pradilla:** atiende a una población cercana a los 140 000 o más habitantes, además, es centro médico de referencia regional para los cantones de Buenos Aires, Osa, Gofito, Coto Brus y Corredores, otorgando atención indirecta a los pobladores de la zona al brindar apoyo a los hospitales periféricos de la Región Brunca dando soporte a más de 228 000 habitantes de estos cantones. Está cuenta con las siguientes especialidades Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Psiquiatría, Cirugía General, Dermatología, Psicología, Cardiología, Gastroenterología, Urología, Ortopedia, Trabajo social, Odontología, Cuidados paliativos, Clínica de Lactancia, Clínica del Adolescente; además cuentan con quirófanos dotados con personal y equipo para realizar cirugía más complejas, área de cuidados intensivos, área de Urgencias, Farmacia, Laboratorio y áreas de internamientos entre otros. Recientemente se inauguró la Unidad para aplicación de medicamentos especializados para paciente oncológicos y no oncológicos; así como la unidad de cardiología.

**Área de Salud:** En lo que respecta al nuestro cantón el Área de Salud se ubica en el cantón de Daniel Flores y cuenta con el equipo interdisciplinario para realizar las acciones pertinentes; cuenta con un total de 24 EBAS de los cuales 21 son diurnas y 3 vespertinas, además estos equipos básicos brindan la consulta o atención en las casas de salud o de visita periódica en las zonas más alejadas o de difícil acceso; estos son lugares acondicionados y que cumplen con la normativa existente para brindar atención garantizándola prestación de servicios a la población; se cuenta con un total de 64 casa de salud para la prestación de servicios a las comunidades más alejadas del cantón.

**Servicios de salud privados:** Brindar servicios de atención integral de la salud, que incluyen servicios de tratamiento y diagnóstico. Algunos de estos servicios, con el producto de sus rentas, desarrollan o participan en programas de acción social. En cuanto a establecimientos de salud privados, hay 304 con permiso, como farmacias, consultorios médicos, consultorios odontológicos, laboratorios entre otros.

Al especificar las cinco principales causas raíz que se determinaron del trabajo de análisis por parte de los expertos se concluye que son las siguientes:

**Tabla 61**

**Línea de Acción N°6 Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores socioeconómicos</b>	Aumento de complejidad y los altos costos en los servicios	Contar con los recursos apropiados para dar respuesta a la demanda	Articulación eficiente con los actores del sector salud.	CCSS	CCSS, MS y Juntas de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Escasa participación intersectorial de salud	Participación intersectorial en salud	Articulación eficiente y permanente con actores del sector salud para el abordaje y esfuerzos entre institucionales involucradas	CCSS	CCSS, MS y Juntas de Salud, Municipalidad, ICAA (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados), SENASA, ICE, INS, MAG, Fitosanitario, Cruz Roja, Privados, Fuerza Pública
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Priorización de política públicas	Políticas públicas	Brindar seguimiento y evaluación a las políticas existentes por parte de los entes competentes.	MS, CCSS	CCSS, MS y Juntas de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficiente capacidad de gestión	Adecuada capacidad de gestión	Estrategias que permitan fortalecer la capacidad de gestión y mejorar la atención en salud.	MS, CCSS	CCSS, MS y Juntas de Salud

<b>Comportamiento</b>	Inadecuado uso de los servicios de salud	Acceso a servicios de salud	Estrategias para la sensibilización sobre la importancia del uso adecuado de los servicios de salud Estrategias para fortalecer los equipos interdisciplinarios en el primer nivel de atención y en el hospital para ampliar ofertas.	CCSS	CCSS y AS
-----------------------	--	-----------------------------	--	------	-----------

---

## **8.10 Problema 7: Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados**

La violencia ha sido una constante en el desarrollo histórico de los pueblos. A través de la violencia se han conquistado naciones y se ha modificado incontables veces el orden mundial. La violencia interpersonal, social e incluso mundial aparece repetidamente; se ha naturalizado y se ha incorporado ya a la vida cotidiana, a tal punto que la persona ha desarrollado estrategias adaptativas que le hacen posible sobrevivir en contextos complejos.

Como una radiografía donde se vislumbra el peor escenario, así se vive la actualidad del país en términos del crecimiento de la violencia; según datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), solo en los primeros dos meses del 2023, se contabilizaron 142 casos de homicidios.

Estos hechos delictivos dejaron a enero de 2023 como el más violento (76 asesinatos) en la historia de Costa Rica. Sin embargo, esta tendencia se viene arrastrando desde el 2022, cuando la tasa de homicidios registró un número histórico de 12.6 por cada 100 mil habitantes (656 homicidios), un incremento del 11,56% respecto al 2021.

Estas estadísticas alarman a las autoridades y tipifican los hechos con un alto grado de crueldad; la mayoría de los casos están asociados con ajustes de cuentas vinculados con el tráfico de drogas, luchas por territorios y víctimas secundarias de estos procesos, pero también con robos, asaltos, así como feminicidios y se visibiliza una mayor violencia contra infantes, en donde están involucrados otros factores.

Según estudios de la OMS, la violencia y la crueldad de los conflictos que se viven hoy día se asocian a diversos problemas psíquicos y comportamentales, como depresión y ansiedad, conducta suicida, abuso de alcohol y trastornos por estrés postraumático. Esto a su vez se puede manifestar en forma de comportamientos alterados y antisociales, como conflictos familiares y agresiones a otras personas.

En general, las consecuencias en la salud mental derivadas de la violencia se han asociado con los siguientes trastornos: abuso en el uso y abuso de sustancias adictivas, principalmente alcohol y tabaco; estrés y ansiedad en diversos grados, incluidos el pánico y el trastorno por estrés postraumático; depresión; trastornos de la conducta alimentaria y del sueño; fobias; culpabilidad, vergüenza e ira; inactividad física; baja autoestima; trastornos psicósomáticos; conductas sexuales riesgosas, y daño autoinfligido. Lo anterior permite establecer que la complejidad, la universalidad y la diversidad de los actos violentos suscitan sentimientos de impotencia y apatía y, consecuentemente, afectan la salud mental de las personas que deben convivir de cierto modo con los sujetos violentos en el mismo ámbito. A la vez, la ansiedad, el estrés prolongado, la depresión o las tendencias paranoicas tienen una relación estrecha con la violencia y, específicamente, con la crueldad con que se enfrentan los grupos antagónicos del crimen organizado, los asaltos, secuestros y extorsión han provocado el cambio en los estilos de vida. Una posible consecuencia de lo anterior es el aumento en el consumo de alcohol y drogas ilícitas, que está también en aumento. Lo anterior implica un importante deterioro de la estructura de una sociedad en la que se ha roto el tejido social por el elevado crecimiento de la desconfianza entre la comunidad.

Otros problemas relacionados a la inseguridad social son la disfunción familiar, el maltrato infantil, el comportamiento agresivo de los jóvenes, la violencia sexual y la migración constante por parte de la

población que ha perdido la posibilidad del sustento en sus países de origen. Para la protección del bienestar de la población, es necesario que la violencia y la salud no estén sometidos al secretismo, a los tabúes y a los sentimientos de inevitabilidad que rodean al comportamiento violento.

La última Encuesta Nacional de Seguridad Ciudadana (ENSCR), Costa Rica 2022, elaborada por la Escuela de Estadística (EEs) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) dio a conocer un importante y preocupante dato, que era tristemente previsible: las mujeres en el país se sienten más vulnerables que los hombres a ser víctimas de un delito.

Mientras el 72,7% de las féminas consultadas teme sufrir algún tipo de agresión a su seguridad, este porcentaje baja al 57,6% en el caso de los hombres. Si se consulta sobre la seguridad en el barrio, estos datos bajan a 41,6 % entre las mujeres y a 30,5 % en el caso de los masculinos. En términos generales, el 63,5 % de las personas afirma sentirse seguro o muy seguro con su entorno cercano.

Además, el estudio señala que el 65,5 % de las personas que habitan en Costa Rica la consideran como "poco o nada segura" y ubican a la inseguridad ciudadana como el cuarto problema más grave que afronta el país (según el 13,3 % de la muestra), aunque por debajo de otros temas como el alto costo de la vida (23,9%), el mal estado de la economía (22%), y el desempleo (19,2%).

En otro enfoque de este mismo tema, el 58,3 % considera que el país tiene mucha o alguna posibilidad de resolver el problema de inseguridad ciudadana y el 54,7% afirma que puede contribuir "algo o mucho" en esa solución. No obstante, si se desagregan los datos por género, se evidencia que los hombres confían más que las mujeres en la capacidad de Costa Rica para eliminar la inseguridad (63,5 % versus 53,6 %, respectivamente).

La Organización Mundial de la Salud señala que la salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Así las cosas, ¿cómo tener un estado de bienestar si atravesamos uno de los periodos más inseguros y violentos?

Es indispensable las aproximaciones sociológicas que trasciendan los enfoques meramente policíacos, que permitan la comprensión de las realidades locales, y que contribuyan a la construcción de políticas de seguridad, prevención y sociales, que respondan a las realidades de cada comunidad y región del país. La desigualdad, pobreza, desempleo y falta de oportunidades en educación son parte de la inseguridad ciudadana.

Es evidente que la acumulación de violencias y atrocidades refleja patologías graves que presentan un reto social mayúsculo. A los enfoque policíacos y sociológicos, deben sumarse enfoques psicológicos, de ahí que el sector salud debe fortalecerse e incluir de manera prioritaria la atención psicológica especializada.

Con respecto al problema en mención: Inseguridad ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados, el grupo de expertos consultados identificó y priorizó las siguientes causas raíz:

- 1) Ausencia de un proyecto de vida (determinante de comportamiento),
- 2) Poco alcance de los programas preventivos (determinante sociopolítico),
- 3) Inadecuadas condiciones de trabajo (circunstancias materiales de la vida),
- 4) Falta de aplicación de leyes (determinante sociopolítico) y

5) Narcotráfico, drogadicción y lavado de dinero (determinante socioeconómico).

Trabajando desde la intersectorialidad y priorizándose las acciones necesarias este problema podría modificarse. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

**Tabla 62**

**Línea de Acción N°7 Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Comportamiento</b>	Ausencia de proyectos de vida	Proyecto de vida	Desarrollar estrategias para la elaboración de un propósito de vida sólido desde edades tempranas	MEP	IAFA, MEP, PANI, MS, Universidades, CEN-CINAI, Fuerza Pública
<b>Comportamiento</b>	Dependencia del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	No consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Educación sobre los riesgos que implica el consumo de sustancias lícitas e ilícitas para la salud	IAFA	IAFA, MEP, PANI, MS, Universidades, CEN-CINAI, Fuerza Pública, CCSS
			Fortalecimiento de las organizaciones que brindan tratamiento para las adicciones	IAFA	IAFA, CCSS, MEP, PANI, MS, Universidades, CEN-CINAI, Fuerza Pública
Factores Sociopolíticos	Sistema de seguridad y leyes permisivas	Leyes y sistema de seguridad confiables	Aplicación de las leyes según corresponda	Poder Judicial	Fuerza Pública y Poder Judicial

Factores Sociopolíticos	Poco alcance de programas preventivos	Programas preventivos	Estrategias para el fortalecimiento de la aplicación de programas preventivos con un fundamento, no por cumplir.	Fuerza Pública	IAFA, MEP, PANI, MS, Universidades, CEN-CINAI, Fuerza Pública, Municipalidad, Poder Judicial
			Divulgación de los programas preventivos existentes	Fuerza Pública	Fuerza Pública y Poder Judicial
Factores socioeconómicos	Narcotráfico, drogadicción y lavado de dinero	Control sobre el narcotráfico, drogadicción y lavado de dinero	Sensibilización a la población sobre las consecuencias del narcotráfico, drogadicción y lavado de dinero	OIJ	Fuerza Pública y Poder Judicial

---

### **8.11 Problema 8: Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes.**

El suicidio se considera, cada vez más, como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Cabe destacar que el número de suicidios reales se estima mayor que las cifras publicadas, puesto que mientras el suicidio permanezca estigmatizado o penalizado, se oculta como causa de muerte.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10, (OPS, 1996) el suicidio es: un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y donde la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social. La definición de conducta suicida hace referencia a una serie de comportamientos relacionados con ideas de suicidio, tentativa de suicidio y suicidio consumado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la ideación y tentativas suicidas pueden ser vistas como fases previas al suicidio, esto significa que existe un desarrollo desde los pensamientos hasta la acción en las cuales se ha realizado un acto intencionado y autoinfligido que amenaza contra la vida y con resultado de muerte. La tentativa de suicidio incluye aquellas situaciones en las que la persona ha realizado un acto en el que amenaza su vida con la intención de ponerle fin o dar esa apariencia y sin que tenga como resultado la muerte.

La OMS estima un promedio de una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos si tenemos en cuenta que, por cada suicidio cometido con éxito, se llevan a cabo otros 20 que no fructifican pero que terminan con graves lesiones, con hospitalizaciones y graves secuelas emocionales, tanto para el suicida como para su familia y amigos (Sánchez-Serrano et al., 2023).

Numerosos estudios destacan que el comportamiento suicida es un fenómeno complejo. No existe una única causa que lo explique y, como en todos los problemas relacionados con salud, existen factores que predisponen y factores que desencadenan el comportamiento. Durante las tres últimas décadas se han estudiado factores de origen biológico, cultural, psicológico y relacional que pueden influenciar la aparición de la conducta suicida. Aunque se desconocen muchos factores que inciden, existen algunas hipótesis sobre los agentes que intervienen y que pueden orientar la prevención de esta conducta. Entre los factores que podrían incluirse en ella, se menciona la vulnerabilidad o resiliencia individual en relación con el contexto social y cultural, la edad, el género, raza, religión o los factores genéticos. El sufrimiento, relacionado con distintas variables, que lleva a la persona a la desesperanza, es un factor determinante en la mayoría de los estudios.

Por otro lado, la situación en que quedan las personas supervivientes tras la ejecución de un acto suicida suele ser muy dolorosa y traumática, el tabú social y el desprestigio cultural del acto de suicidio pueden acrecentar el dolor por la pérdida. Los sentimientos no sólo son de dolor por la pérdida, también de enfado, de culpa, de negación y de confusión. La muerte tras un suicidio no se vive con normalidad.

Como datos significativos tenemos que los intentos de suicidio en Costa Rica incrementaron en un 10,3% en los primeros cinco meses del año, en comparación con el mismo periodo del 2022, según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

Hasta la semana epidemiológica número 21 del 2023, se habían registrado en el país 1505 intentos de suicidio; 140 más que en el mismo periodo 2022, año en que la cifra también había subido.

Para el 2022 los intentos de suicidio aumentaron un 34% en comparación con el 2021, siendo los jóvenes de 10 a 24 años los más susceptibles, afectando ese año a más mujeres que hombres.

Este 2023, la tendencia sigue igual: el 69% de los intentos de suicidio son en mujeres, mientras que el 58% afecta al grupo de personas entre los 10 y 24 años.

Pérez Zeledón no escapa a esta realidad y de 131 casos abordados en el área de emergencias del Hospital Escalante Pradilla a julio de este 2023, el 48 % corresponde a personas de entre 10 y 18 años, 63 a menores de edad, quienes tras abordar emergencias tienen cita programada en psicología, trabajo social o psiquiatría hasta un año después del evento.

El personal de salud de atención primaria carece de capacitación en este tema específico, aunado al hecho de que los docentes del sistema educativo; lugar donde se capta a la mayor cantidad de población vulnerable, no se encuentran sensibilizados, no manejan ni logran aplicar de manera certera el protocolo establecido a nivel educativo, al punto de desconocer la existencia de la boleta VE01, boleta de vigilancia epidemiológica de reporte obligatorio.

Pérez Zeledón no tiene apoyo ni seguimiento a sobrevivientes y se invisibiliza a la población privada de libertad que manifiesta esta conducta, y su salud mental queda supeditada a la situación que enfrentan.

En igual medida, debemos considerar el impacto en la salud mental que millones de personas han experimentado o aún experimentan como efecto de la pandemia; por ello la prevención del suicidio cobra una relevancia fundamental.

De manera general, el tema de salud mental es complejo. A diferencia de un malestar físico que puede ser detectado a simple vista o mediante exámenes médicos, la salud mental de las personas es una condición que muchas veces no es diagnosticada y cuando existe algún síntoma se les atribuye a otros padecimientos como el cansancio, el estrés familiar o laboral e incluso al “correcorre” de la cotidianidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe Transformando la Salud Mental para Todos, afirma que “la mayoría de las sociedades y la mayoría de los sistemas sociales y de salud descuidan la salud mental y no le prestan la atención y el apoyo que las personas necesitan y merecen. El resultado es que millones de personas en todo el mundo sufren en silencio, son víctimas de violaciones de los derechos humanos o se ven afectadas negativamente en su vida cotidiana”.

Actualmente, las mujeres y los jóvenes están entre los grupos más afectados en su salud mental con expresiones de tristeza, ansiedad, enojo, cansancio, fatiga, trastornos del sueño, inquietud, temor a la soledad. Y entre las posibles consecuencias de la pandemia es que al menos un 15% de la población quedaría con una afectación crónica.

Retomando el problema en mención: Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes, el grupo de expertos consultados identificó y priorizó las siguientes causas raíz:

- 1) Ausencia de una proyección de vida (determinante de comportamiento),
- 2) Falta de implementación de políticas (determinante sociopolítico),
- 3) Insuficiente presupuesto para el sector de salud mental (determinantes de servicios de salud),
- 4) Servicios de salud mental colapsados (determinantes de servicios de salud) y
- 5) Acceso a armas, medicamentos e insumos peligrosos (circunstancias materiales de la vida).

Estos eventos podrían ser modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad. Para abordar la prevención, detección de intentos de suicidio, seguimiento y atención de sobrevivientes, es fundamental la implicación e intervención coordinada de las

diferentes instituciones y sociedad, responsables de identificar las variables que se ponen en juego ante cada situación particular. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

**Tabla 63**

**Línea de Acción N°8 Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes.**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor Responsable</b> ¿Cuál es el autor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
<b>Factores sociopolíticos</b>	Grupos prioritarios-ciclos de vida	Relaciones interpersonales saludables	Identificar conductas de riesgo en la familia y centros educativos.	MEP y CCSS-AS	CCSS, MEP, PANI, MS, Fuerza Pública, Privados
<b>Factores sociopolíticos</b>	Falta de implementación de políticas	Políticas implementadas	Ejecución de planes de trabajo acorde a la problemática cantonal.	CCSS y MS	CCSS, MEP, PANI, MS, Fuerza Pública, Privados
<b>Comportamiento</b>	No manejo de habilidades para la vida	Habilidades para la vida	Estrategias que permitan el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida	MS	MS, CCSS-AS, MEP, PANI, IAFA, Fuerza Pública, Comunidades
<b>Comportamiento</b>	Ausencia de proyecto de vida	Fomento de plan de vida	Estrategias para fortalecimiento y divulgación de campañas educativas para disminuir el consumo de drogas lícitas e ilícitas / fomento de proyecto de vida desde edades tempranas a nivel de centros educativos	MEP	Fuerza Pública, MS, CCSS, ILAIS

<b>Circunstancias material de vida</b>	Acceso a los medios de comunicación	Acceso a información de calidad	Estrategias para la realización de campañas informativas, sobre uso adecuado de medios de comunicación y uso de control parental	ILAIS	CCSS, MEP, PANI, MS, Fuerza Pública, Privados, Familias, Sistemas locales de protección a la niñez
			Articulación y sensibilización con medios de comunicación locales y redes sociales para la divulgación del adecuado abordaje de las noticias relacionadas con la conducta suicida	ILAIS	CCSS, MEP, PANI, MS, Fuerza Pública, Privados, Familias, Sistemas locales de protección a la niñez

---

## CONCLUSIONES

Analizando los eventos de mortalidad, así como los eventos priorizados por la comunidad a nivel cantonal basados en un enfoque de los determinantes de la salud mediante la utilización de herramientas como lo fue lluvia de ideas, criterios de priorización, valorizaciones con herramientas adjuntadas en la metodología, diagrama de Ishikawa y Pareto que contribuyeron junto con el grupo de profesionales, expertos del sector salud, actores de la sociedad civil; se logró evidenciar los principales problemas que interviene en la calidad de vida de la población a nivel del Cantón de Pérez Zeledón, además de aportar los insumos necesarios para la elaboración de líneas de acción indispensables para incidir de forma positiva sobre la salud de la población.

La salud de una población no depende únicamente del que hacer del sector salud, sino también del accionar como sociedad, es decir, entre la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, generando como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población.

Según la información analizada podemos concluir que para incidir positivamente en estos eventos es necesario y urgente el trabajo intersectorial y la participación protagónica de la ciudadanía para lograr llevar a cabo las líneas de acción planteadas.

En lo que respecta a datos demográficos, el cantón cuenta con una pirámide poblacional con una base (de 0 a 14 años) que ha presentado una tendencia al descenso, dado a que ha disminuido la tasa de natalidad; mientras que el rango de edades de 15 a 64 años, ha aumentado al igual que la cúspide de 65 años y más; lo que evidencia que para Pérez Zeledón se presenta una pirámide regresiva, propia de una población envejecida, con una base estrecha, es decir menos nacimientos mientras la pirámide incrementa la cantidad de personas adultas y adultas mayores, lo que significa que nos proyectamos hacia un a población envejecida y con menos población de recambio (nacimientos).

La cobertura del agua potable en nuestro cantón ha aumentado en los últimos años siendo que se cuenta con 6 Acueductos y Alcantarillados denominados BRA, siendo: BRA 01 San Isidro siendo el acueducto más grande ya que abastece al distrito de San Isidro y una parte de Daniel Flores, BRA 02 Peñas Blancas, BRA 03 San Rafael Platanares, BRA 04 Tinamaste, BRA 05 Platanillo y el de BRA 06 Pejibaye. Aunado a 74 Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes (ASADAS).

En cuanto a la recolección de residuos sólidos, el gobierno local ha logrado aumentar la cobertura de recolección a nivel cantonal para un 43%, para el 2024 se tiene nuevas ampliaciones las cuales ya cuentan con la aprobación y se estima que vamos a alcanzar un 55% de cobertura municipal, también cabe mencionar que algunos distritos cuentan con servicio de recolección privada.

Según el análisis de los eventos de mortalidad a nivel cantonal predomina las muertes por problemas cardiovasculares y neoplasias, sin dejar de lado la lesión autoinfligida, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer.

Por otra parte, con los actores comunales se logró identificar el déficit en cuanto a acceso a los servicios de salud ya que tenemos un faltante de 10 EBAIS aproximadamente y una carencia de profesionales especialistas en diferentes áreas de la salud, la delincuencia que amenaza nuestro Cantón y el inadecuado manejo que se está brindando a la prevención y detección de intentos de autoeliminación.

En cuanto a los determinantes socioeconómicos y culturales tenemos un aumento en el desempleo importante lo que nos genera otras consecuencias de índole social.

Casi un tercio de las muertes del mundo surgen a causa de enfermedad cardiovasculares y otras patologías asociadas, que son prevenibles y controlables si se detectan a tiempo y someten un tratamiento temprano. Sin embargo, atribuir la prevención de manera exclusiva a los sistemas de salud es un error. Su capacidad de actuar está limitada no solo por la escasez de recursos disponibles sino también por la naturaleza de los factores que inciden en las enfermedades no transmisibles. Los determinantes sociales de la salud son fundamentales y exceden los ámbitos del sistema de salud.

Por eso es tan importante el rol de la comunidad para superar, hasta cierto punto, las brechas y desigualdades que bloquean el acceso a la salud y la información. Estas formas de cambio abren inmensas posibilidades para la educación, prevención y control eficaz de las enfermedades no transmisibles, así como la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Es donde el sector público y privado deben aprovechar esta oportunidad para aliarse y trabajar en conjunto por la salud de un Cantón.

La salud mental es una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales. Por ello, su abordaje requiere de intervenciones conjuntas desde los diferentes sectores, a fin de promoverla y abordar de forma oportuna su tratamiento. Es por tal razón que es necesario sensibilizar a la población, así como actores sociales para abordar esta temática desde los factores protectores, el fomentar habilidades para la vida, la creación de proyectos de vida de manera que se potencialicen desde tempranas edades brindando herramientas para promoviendo la salud mental. Es fundamental fortalecer la articulación interinstitucional.

El compromiso del Área Rectora de Salud con este Análisis de la Situación de Salud es generar información con sustento científico y criterio de expertos para la toma de decisiones y el trabajo intersectorial de las 40 líneas de acción de forma articulada; que nos permita mejorar de la calidad de vida y la salud de la población a nivel cantonal, no obstante, no tenemos injerencia para que los actores involucrados incluyan de forma obligatoria estas líneas en sus próximos planes de trabajo, lo que deja un gran vacío ya que es un arduo trabajo y un esfuerzo de un equipo de profesionales que queremos ejecutarlo para el bienestar del Cantón de Pérez Zeledón.

## BIBLIOGRAFÍA

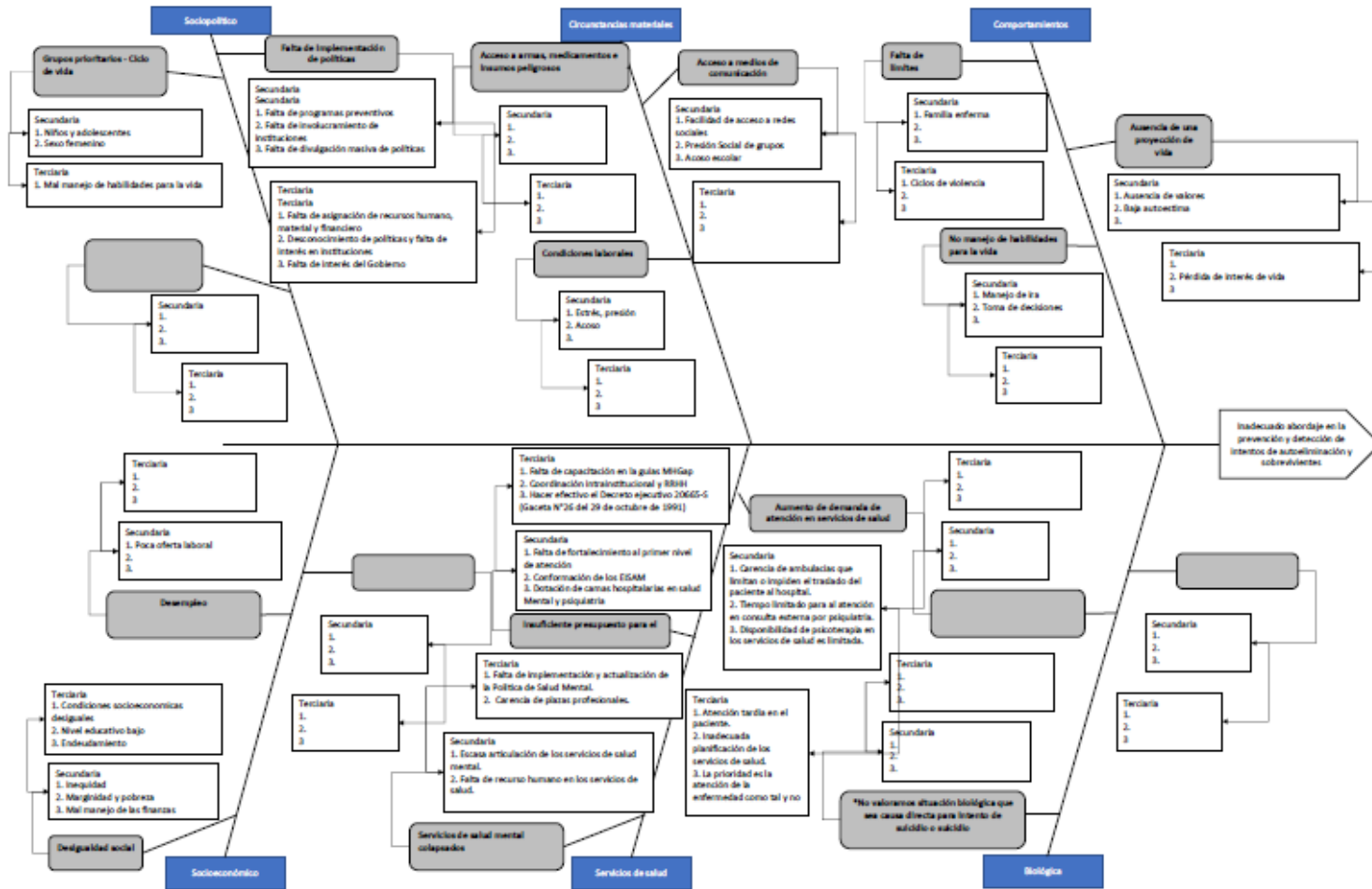
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2021). *Beneméritos y beneméritas de la patria - Liceo Unesco*. [http://www.asamblea.go.cr/ca/Benemritos de la patria/Forms/DispForm.aspx?ID=134](http://www.asamblea.go.cr/ca/Benemritos%20de%20la%20patria/Forms/DispForm.aspx?ID=134)
- CONAPAN. (2009). *Plan Nacional para la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas esfuerzos compartidos 2014-2024* (p. 20). [file:///D:/SkyDrive/Administración Médica/msal.gov.ar/AnexoV\\_Plan-Prevencion-dengue-03-09\\_msal\\_gov\\_ar.pdf](file:///D:/SkyDrive/Administración%20Médica/msal.gov.ar/AnexoV_Plan-Prevencion-dengue-03-09_msal_gov_ar.pdf)
- Cordero, A. S., Vargas, M. B., & Sáez, J. C. B. (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *SCIELO, Revista de Ciencias Sociales*, 19. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200007&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200007&script=sci_arttext&lng=en)
- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas Programa de Normalización de Atención a la Mujer. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM.DDSS.AAIP.260121. Versión 01. In *Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social*. <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/Protocolo-de-Atencion-Clinica-integral-al-embarazo-parto-y-postparto-2.pdf>
- Echeverría, C. C., & Vargas, A. M. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: Los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *SCIELO, Revista de Ciencias Sociales*, 43. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200007&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200007&script=sci_arttext&lng=en)
- El Espíritu del 48. (2022). *Antes, durante y después de la Guerra Civil del 48 – El Espíritu del 48*. <https://elespiritudel48.org/antes-durante-y-despues-de-la-guerra-civil-del-48/>
- Fundación Española del Corazón. (2022). *Cardiopatía isquémica*. Fundación Española Del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>
- Instituto de Desarrollo Rural (INDER). (2016). *Caracterización del Territorio Pérez Zeledón, año 2016* (pp. 1–44). <https://www.inder.go.cr/perez-zeledon/Caracterizacion-territorio-Perez-Zeledon.pdf>
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). (2022). *Pérez Zeledón Breve Reseña Histórica*. [https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=429](https://www.ifam.go.cr/?page_id=429)
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). (2023). *Pérez Zeledón*. [https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=429](https://www.ifam.go.cr/?page_id=429)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Indicadores demográficos 2018* (p. 8). <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/repoblancevid2018.pdf>
- López Clofent, M. T. (2015). *Patología dual : estudio de caso único*. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/142047>
- Márquez, M. B. (2022). *Violencia doméstica en proporciones pandémicas*. Larepública.Net. <https://www.larepublica.net/noticia/violencia-domestica-en-proporciones-pandemicas>
- Ministerio de Ambiente y Energía, & Nacional, I. M. (2022). *PERSPECTIVA CLIMATICA ANUAL 2022 - Temporada de Lluvias 2021*. 1837(506), 1–4. <https://www.imn.ac.cr/documents/10179/29806/Perspectiva+Climática+Anual+2022+para+Costa+Rica/459d8abc-2ded-437e-b63f-56749e78bd0a>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2017). *Region Brunca Índice de Desarrollo Social 2017* (Issue 60505). <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
- Municipalidad de Pérez Zeledón. (2022a). *Distritos*.

- <https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-turistica/distritos.html>  
Municipalidad de Pérez Zeledón. (2022b). *Hidrografía*.
- <https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-turistica/hidrografia.html>  
Municipalidad de Pérez Zeledón. (2022c). *Historia de Pérez Zeledón*.
- <https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/14-informacion-general/197-historia-de-perez-zeledon.html>  
Municipalidad de Pérez Zeledón. (2022d). *Ubicación Geográfica del cantón Pérez Zeledón*.
- <https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/102-canton/295-ubicacion-geografica.html>  
Municipalidad de Pérez Zeledón. (2023). *El Clima*.
- <https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-turistica/el-clima.html>  
Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia. (2022). *Violencia doméstica*. Poderjudicial.Go.Cr. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica>
- Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica (OVSICORI). (2023). *Sismicidad Anual*.  
<http://www.ovsicori.una.ac.cr/index.php/sismicidad-anual>
- Odontologos.com.co. (2018). *La ADA 'respetuosamente pero en total desacuerdo con la guía de la OMS que recomienda retrasar la atención dental*. <https://odontologos.com.co/noticia/la-ada-respetuosamente-pero-en-total-desacuerdo-con-la-gua-de-la-oms-que-recomienda-retrasar-la-atencion-dental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021a). *Abuso de sustancias*.  
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021b). Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos (STAR). In *Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos. Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud*.  
<https://doi.org/10.37774/9789275325759>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021c). *Salud en las Américas+ Determinantes sociales y ambientales de la salud*. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021d). *Suicidio*. 17 de Junio de 2021.  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Parra, M. C., & Instituto de investigaciones Psicológicas Seminario Universidad. (2021). *La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad*.  
<https://iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costa-rica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad#:~:text=— La situación de Costa Rica,ansiedad durante el año 2020>
- Poder Legislativo. (2017). Decreto Ejecutivo N° 40184-MGP División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica. In *La Gaceta N° 48*.  
[https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division\\_17.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf)
- Prado, R. A., Ugalde, M. S., & Valencia, I. F. (n.d.). *Diagnóstico de la Afectación a la Salud por el uso de Plaguicidas en Costa Rica*. <https://impactoplaguicidas.cr/repositorio/diagnostico-de-afectacion-a-la-salud-por-uso-de-agroquimicos-en-costa-rica/>
- Salazar, C., & Dairio el País. (2022). *Costa Rica registra más de siete mil 300 suicidios en 21 años*.  
<https://www.elpais.cr/2022/09/08/costa-rica-registra-mas-de-siete-mil-300-suicidios-en-21-anos/>
- Sánchez-Serrano, J. L. S., Cárdenas, M. del M. M., & Andrada, A. V. (2023). Suicidio y trabajo social. *Www.Upo.Es, 15018*, 1–23. <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1649/3303>
- Schram, A., Universidad de Costa Rica (UCR), & Centro Centroamericano de Población (CCP). (1996). *El estudio socio-económico : una caracterización del cantón Pérez Zeledón*. 1–9.  
<https://ccp.ucr.ac.cr/investi/pz.htm>
- Significados.com. (2015). *Qué es la violencia intrafamiliar*. <https://www.significados.com/violencia-intrafamiliar/>

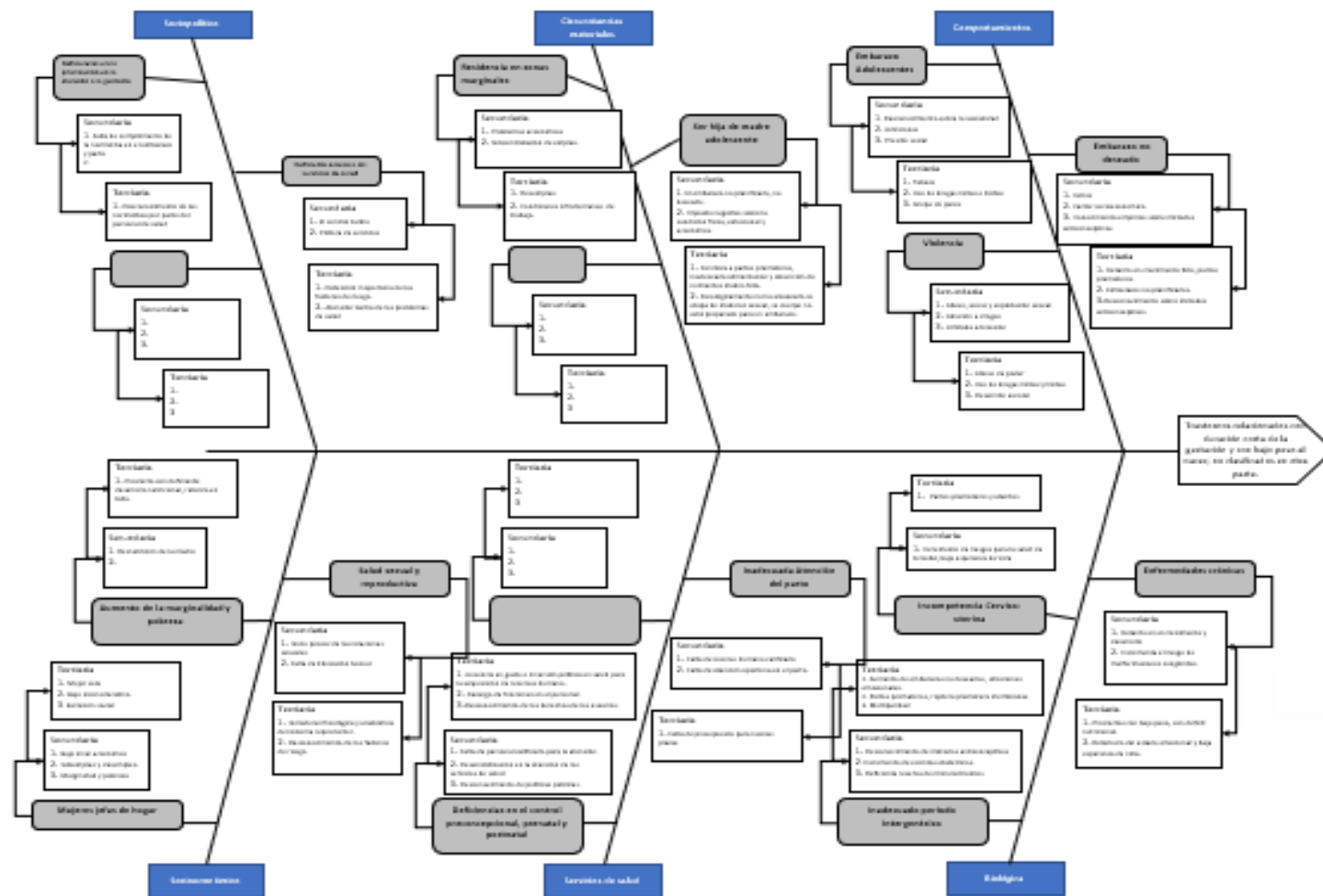
Weather Spark. (2023). *El clima en San Isidro, el tiempo por mes, temperatura promedio (Costa Rica)*.  
<https://es.weatherspark.com/y/16145/Clima-promedio-en-San-Isidro-Costa-Rica-durante-todo-el-año>

**ANEXOS**

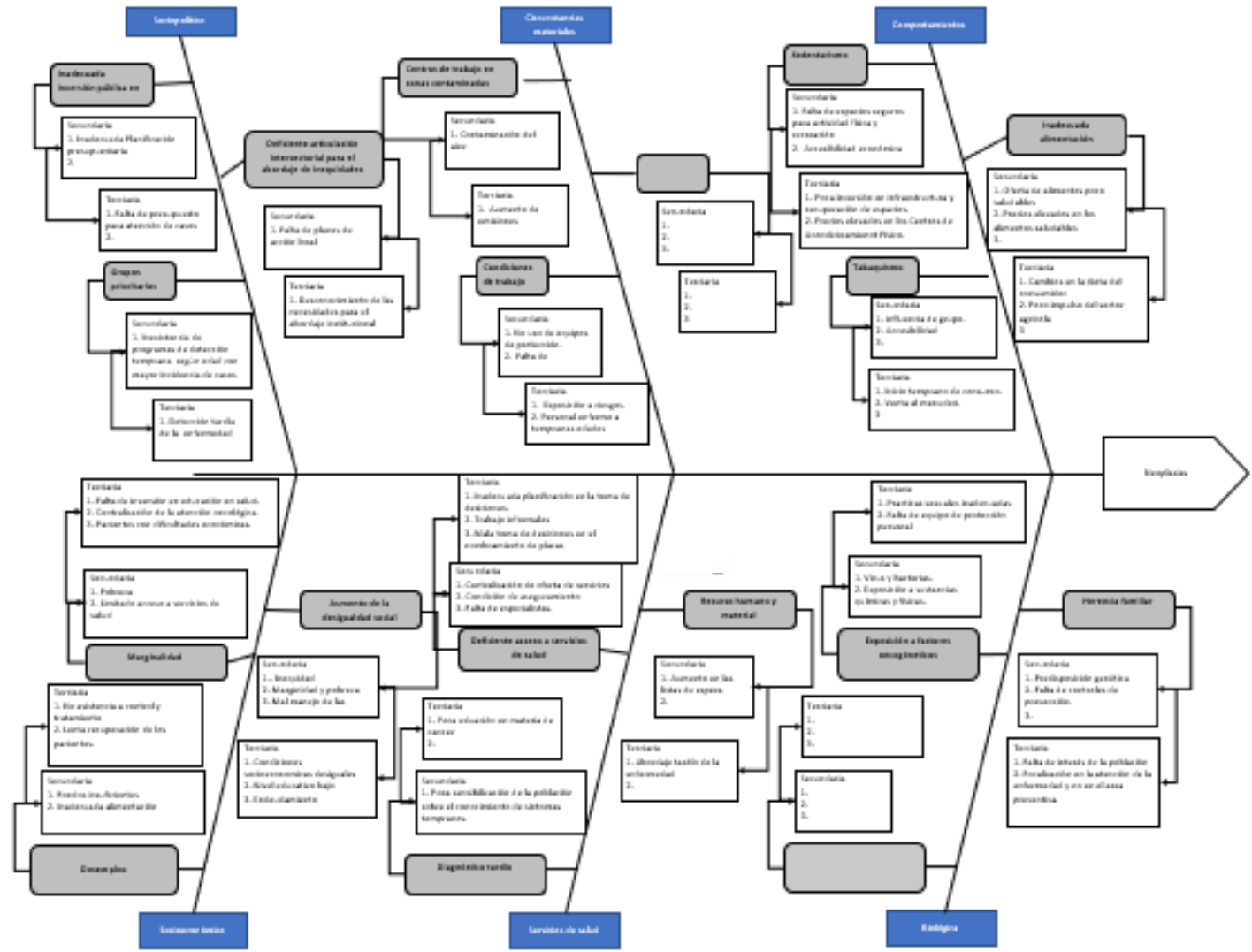
## Anexo 1 Diagrama de Ishikawa para Enfermedad isquémica del Corazón



Anexo 2 Diagrama de Ishikawa Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte



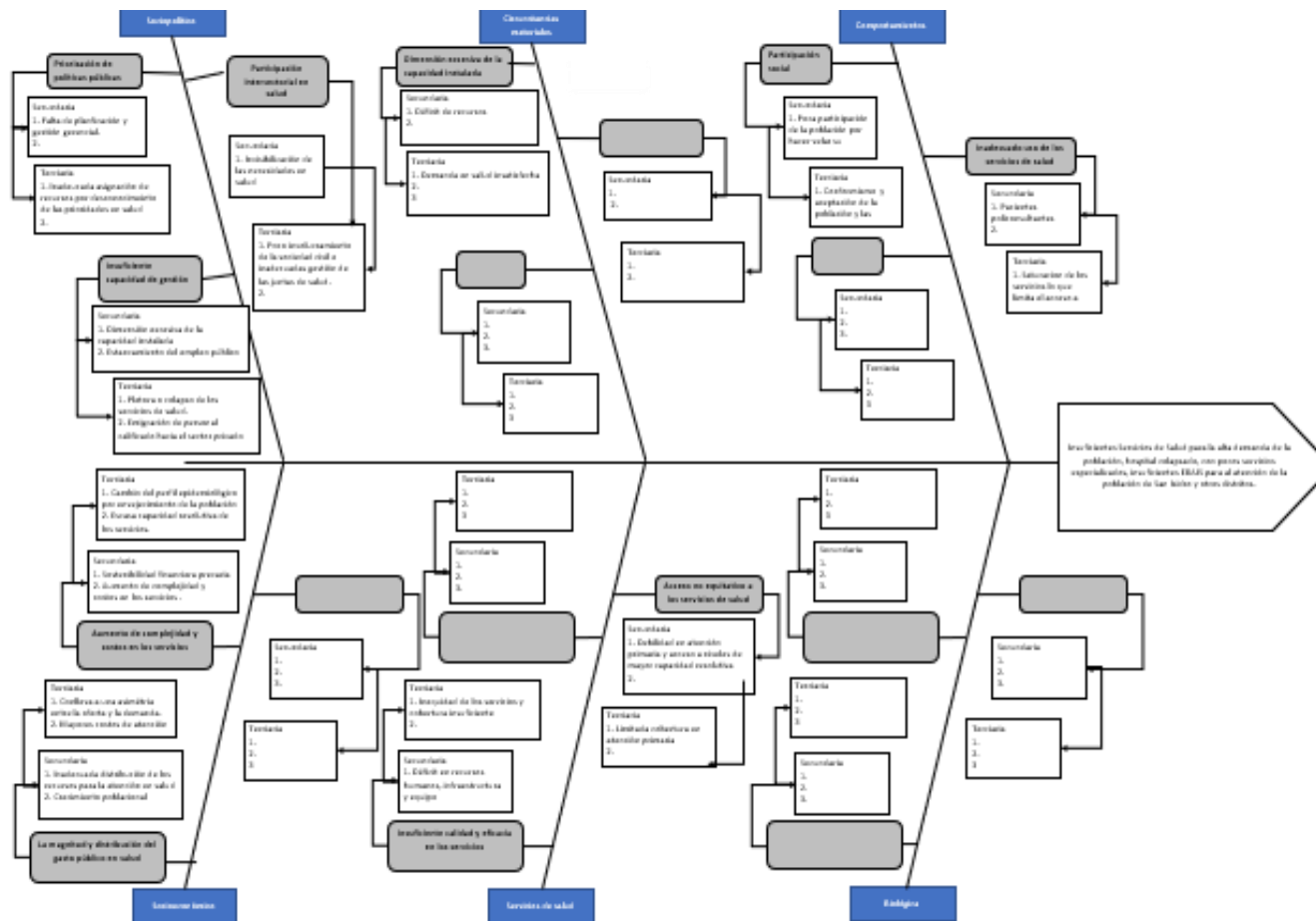
### Anexo 3 Diagrama de Ishikawa Neoplasias



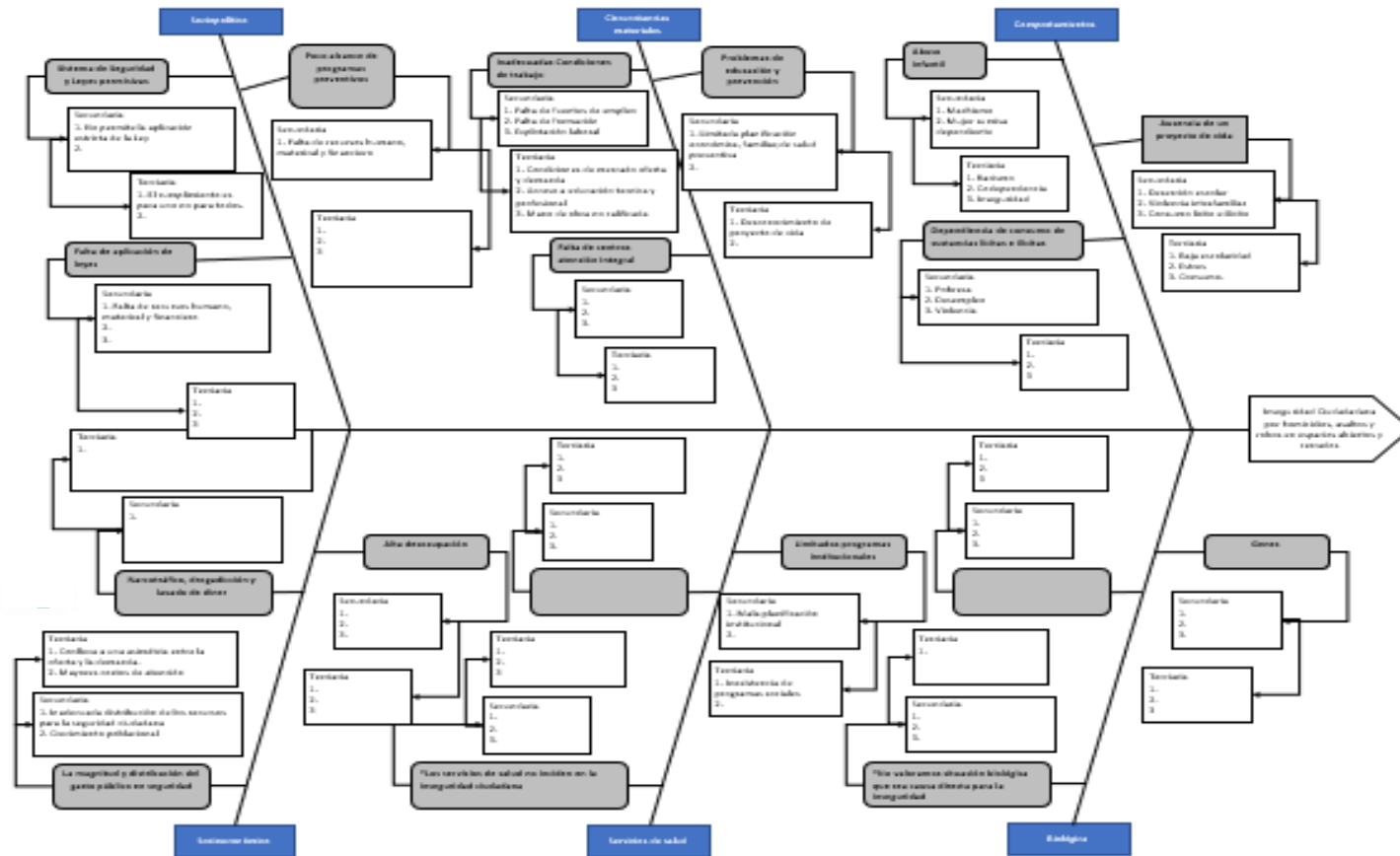




**Anexo 6 Diagrama de Ishikawa Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.**



**Anexo 7 Diagrama de Ishikawa Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados.**





## Anexo 9. Resultados de Pareto para priorizar de causas raíz y definición de líneas de acción

### 9.1 Enfermedad isquémica del corazón

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Socioeconomicos	2.1	Limitado acceso a productos saludables	10	5	10	500	0,075256	0,075256	500	0,8
Factores Socioeconomicos	2.2	Inseguridad alimentaria	10	5	10	500	0,075256	0,150512	500	0,8
Factores Socioeconomicos	2.3	Desigualdad en el acceso a actividades de recreación y AF	10	5	10	500	0,075256	0,225768	500	0,8
Factores Biologicos	3.1	Enfermedades cardiovasculares	10	5	10	500	0,075256	0,301023	500	0,8
Comportamiento	4.1	Estrés	10	5	10	500	0,075256	0,376279	500	0,8
Comportamiento	4.2	Malos hábitos alimenticios	10	5	10	500	0,075256	0,451535	500	0,8
Comportamiento	4.3	Sedentarismo	10	5	10	500	0,075256	0,526791	500	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.1	Escasa disponibilidad de espacios para la practica de AF	10	5	10	500	0,075256	0,602047	500	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.2	Alta oferta de alimentos no saludables en las comunidades	10	5	10	500	0,075256	0,677303	500	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.3	Entornos laborales que promueven el sedentarismo	10	5	10	500	0,075256	0,752559	500	0,8
Servicios de Salud	6.1	Falta de programas de atención integral	10	5	10	500	0,075256	0,827815	500	0,2
Servicios de Salud	6.2	Oferta de servicios limitada en el primer nivel de atención	10	5	10	500	0,075256	0,90307	500	0,2
Servicios de Salud	6.3	Inexistencia de programas de rehabilitación y sobrevivientes a episodios	10	5	10	500	0,075256	0,978326	500	0,2
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de apoyo estatal en la infraestructura para actividad	7	3	3	63	0,009482	0,987809	63	0,2
Factores Biologicos	3.2	Malformaciones congénitas	7	3	3	63	0,009482	0,997291	63	0,2
Factores Sociopolíticos	1.1	Mecanismos de producción, distribución, intercambio y comercialización desiguales en sectores agrícolas e industrial	3	1	3	9	0,001355	0,998645	9	0,2
Factores Sociopolíticos	1.3	Articulación intersectorial deficiente para el abordaje de inequidades	3	1	3	9	0,001355	1	9	0,2
Factores Biologicos	3.3					0	0	1	0	0,2

## 9.2 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Deficiencias en la priorización en la atención a la gestantes	10	5	10	500	0,09025	0,09025271	500	0,8
Factores Sociopolíticos	1.2	Deficiente acceso a los servicios de salud	10	5	10	500	0,09025	0,18050542	500	0,8
Factores Socioeconomicos	2.2	Aumento de la marginalidad y pobreza	10	5	10	500	0,09025	0,27075812	500	0,8
Factores Biologicos	3.1	Inadecuado periodo intergenestico	10	5	10	500	0,09025	0,36101083	500	0,8
Factores Biologicos	3.2	Incompetencia cerviuterina	10	5	10	500	0,09025	0,45126354	500	0,8
Factores Biologicos	3.3	Enfermedades cronicas	10	5	10	500	0,09025	0,54151625	500	0,8
Comportamiento	4.1	Embarazo adolescente	10	5	10	500	0,09025	0,63176895	500	0,8
Servicios de Salud	6.1	Deficiencias en el control preconcepcional, prenatal y postnatal	10	5	10	500	0,09025	0,72202166	500	0,8
Servicios de Salud	6.2	No hay infraestructura especializada	10	5	10	500	0,09025	0,81227437	500	0,2
Servicios de Salud	6.3	Condiciones en al atención del parto	10	5	10	500	0,09025	0,90252708	500	0,2
Factores Sociopolíticos	1.3	Escasos programas estatales de protección a la madre en riesgo	7	3	10	210	0,03791	0,94043321	210	0,2
Comportamiento	4.3	Violencia	7	3	7	147	0,02653	0,96696751	147	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.1	Residencia en zonas marginales	7	3	7	147	0,02653	0,99350181	147	0,2
Factores Socioeconomicos	2.1	Mujeres jefas de hogar	3	1	3	9	0,00162	0,99512635	9	0,2
Factores Socioeconomicos	2.3	Salud sexual y reproductiva	3	1	3	9	0,00162	0,9967509	9	0,2
Comportamiento	4.2	Embarazo no deseado	3	1	3	9	0,00162	0,99837545	9	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.2	Ser hija de madre adolescente	1	3	3	9	0,00162	1	9	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0	1	0	0,2

### 9.3 Neoplasias

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto e inversión pública en salud	10	5	10	500	0,117288	0,117288295	500	0,8
Factores Sociopolíticos	1.2	Articulación intersectorial deficiente para el abordaje de inequidades	10	5	10	500	0,117288	0,234576589	500	0,8
Factores Sociopolíticos	1.3	Grupos vulnerables prioritarios	10	5	10	500	0,117288	0,351864884	500	0,8
Servicios de Salud	6.1	Diagnóstico tardío	10	5	10	500	0,117288	0,469153179	500	0,8
Servicios de Salud	6.2	Acceso a servicios de salud	10	5	10	500	0,117288	0,586441473	500	0,8
Servicios de Salud	6.3	Recurso humano y material	10	5	10	500	0,117288	0,703729768	500	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.3	Comunicación e información	10	3	7	210	0,049261	0,752990852	210	0,8
Factores Socioeconomicos	2.1	Desempleo	10	5	3	150	0,035186	0,78817734	150	0,8
Factores Socioeconomicos	2.2	Marginalidad	10	5	3	150	0,035186	0,823363828	150	0,2
Factores Socioeconomicos	2.3	Aumento de la desigualdad social	10	5	3	150	0,035186	0,858550317	150	0,2
Factores Biologicos	3.1	Herencia familiar	10	5	3	150	0,035186	0,893736805	150	0,2
Comportamiento	4.3	Malos hábitos alimenticios	7	3	7	147	0,034483	0,928219564	147	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.1	Centros de trabajo en zonas contaminadas	10	3	3	90	0,021112	0,949331457	90	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de trabajo	10	3	3	90	0,021112	0,97044335	90	0,2
Comportamiento	4.1	Sedentarismo	7	3	3	63	0,014778	0,985221675	63	0,2
Comportamiento	4.2	Estrés	7	3	3	63	0,014778	1	63	0,2
Factores Biologicos	3.2					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.3					0	0	1	0	0,2

#### 9.4 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto e inversión pública en salud	10	5	10	500	0,227894	0,227894257	500	0,8
Servicios de Salud	6.1	Aumento de demanda de atención en servicios de salud	10	5	10	500	0,227894	0,455788514	500	0,8
Factores Socioeconomicos	2.2	Desempleo	10	5	3	150	0,068368	0,524156791	150	0,8
Factores Biologicos	3.1	Enfermedades mentales y antecedentes clínicos de causa organica	10	5	3	150	0,068368	0,592525068	150	0,8
Servicios de Salud	6.2	Servicios de salud mental colapsados	10	5	3	150	0,068368	0,660893345	150	0,8
Servicios de Salud	6.3	Insuficientes presupuesto para el sector de salud mental	10	5	3	150	0,068368	0,729261623	150	0,8
Comportamiento	4.3	Entornos y relaciones interpersonales disfuncionales	7	3	7	147	0,067001	0,796262534	147	0,8
Factores Socioeconomicos	2.1	Aumento de la desigualdad social	7	5	3	105	0,047858	0,844120328	105	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.2	Facilidades en los accesos o en los medios de autolesión	10	3	3	90	0,041021	0,885141294	90	0,2
Factores Biologicos	3.3	Problemas de salud mental	7	3	3	63	0,028715	0,913855971	63	0,2
Comportamiento	4.1	Autolesión física	7	3	3	63	0,028715	0,942570647	63	0,2
Comportamiento	4.2	Consumo de sustancias psicoactivas	7	3	3	63	0,028715	0,971285324	63	0,2
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de implementación de políticas	3	5	3	45	0,02051	0,991795807	45	0,2
Factores Biologicos	3.2	Trastornos psicologicos asociados a la salud mental	1	3	3	9	0,004102	0,995897903	9	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.1	Entornos comunitarios estresantes	1	3	3	9	0,004102	1	9	0,2
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0	1	0	0,2
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0	1	0	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0	1	0	0,2

## 9.5 Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto e inversión pública	10	5	10	500	0,119904	0,119904077	500	0,8
Comportamiento	4.2	No uso de implementos de seguridad laboral	10	5	10	500	0,119904	0,239808153	500	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.2	Exposición laboral	10	5	10	500	0,119904	0,35971223	500	0,8
Factores Biológicos	3.2	Infecciones frecuentes	10	5	7	350	0,083933	0,443645084	350	0,8
Comportamiento	4.1	Consumo de tabaco o exposición pasiva	10	5	7	350	0,083933	0,527577938	350	0,8
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión en servicios de salud	10	5	7	350	0,083933	0,611510791	350	0,8
Factores Sociopolíticos	1.3	Deficiente abordaje de inequidades socioeconómicas	7	3	10	210	0,05036	0,661870504	210	0,8
Servicios de Salud	6.2	Falta de programas de apoyo	7	3	10	210	0,05036	0,712230216	210	0,8
Factores Sociopolíticos	1.2	Facil de adquisición de artículos (cigarrillos y vapeos)	10	5	3	150	0,035971	0,748201439	150	0,8
Factores Socioeconómicos	2.1	Marginalidad y pobreza	10	5	3	150	0,035971	0,784172662	150	0,8
Factores Biológicos	3.1	Herencia familiar	10	5	3	150	0,035971	0,820143885	150	0,2
Factores Biológicos	3.3	Edad	10	5	3	150	0,035971	0,856115108	150	0,2
Comportamiento	4.3	Prácticas culturales	10	5	3	150	0,035971	0,892086331	150	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.1	Espacios públicos contaminados	10	5	3	150	0,035971	0,928057554	150	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.3	Factores ambientales	10	5	3	150	0,035971	0,964028777	150	0,2
Servicios de Salud	6.3	Renuencia a los programas de inmunización	10	5	3	150	0,035971	1	150	0,2
Factores Socioeconómicos	2.2					0	0	1	0	0,2
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0	1	0	0,2

**9.6 Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Socioeconomicos	2.2	Transformaciones del perfil epidemiológico y demográfico	10	5	10	500	0,21035	0,21034918	500	0,8
Factores Sociopolíticos	1.2	Participación intersectorial de salud	10	5	7	350	0,14724	0,357593605	350	0,8
Factores Sociopolíticos	1.1	Priorización de políticas públicas	10	5	3	150	0,0631	0,420698359	150	0,8
Factores Sociopolíticos	1.3	Insuficiente capacidad de gestión	10	5	3	150	0,0631	0,483803113	150	0,8
Factores Socioeconomicos	2.1	Magnitud y inadecuada distribución del gasto público en salud	10	5	3	150	0,0631	0,546907867	150	0,8
Comportamiento	4.2	Inadecuado uso de servicios de salud	10	5	3	150	0,0631	0,610012621	150	0,8
Comportamiento	4.3	Incremento en el aseguramiento estatal	10	5	3	150	0,0631	0,673117375	150	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.1	Poca capacidad instalada para la atención	10	5	3	150	0,0631	0,736222129	150	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.2	Enfoque de los compromisos de gestión	10	5	3	150	0,0631	0,799326883	150	0,8
Servicios de Salud	6.2	Aumento de los costos operativos de pacientes no cotizantes	10	5	3	150	0,0631	0,862431637	150	0,2
Servicios de Salud	6.3	Acceso no equitativo a los servicios de	10	5	3	150	0,0631	0,92553639	150	0,2
Servicios de Salud	6.1	Insuficiente calidad y eficiencia en los	7	3	7	147	0,06184	0,987379049	147	0,2
Comportamiento	4.1	Participación social	3	1	10	30	0,01262	1	30	0,2
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.1					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.2					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.3					0	0	1	0	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0	1	0	0,2

### 9.7 Inseguridad ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Comportamiento	4.2	Ausencia de proyecto de vida	10	5	7	350	0,165877	0,16587678	350	0,8
Comportamiento	4.3	Dependencia de consumo de sustancias ilícitas y lícitas	10	5	7	350	0,165877	0,33175355	350	0,8
Factores Sociopolíticos	1.1	Sistema de seguridad y leyes permisivas	10	5	3	150	0,07109	0,4028436	150	0,8
Factores Sociopolíticos	1.2	Poco alcance de programas preventivos	10	5	3	150	0,07109	0,47393365	150	0,8
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de aplicación de leyes	10	5	3	150	0,07109	0,5450237	150	0,8
Factores Socioeconomicos	2.1	Narcotráfico, drogadicción y lavado de dinero	10	5	3	150	0,07109	0,61611374	150	0,8
Factores Socioeconomicos	2.2	Aumento de la población delictiva y inadecuada distribución de gasto público en seguridad	10	5	3	150	0,07109	0,68720379	150	0,8
Factores Socioeconomicos	2.3	Alta desocupación	10	5	3	150	0,07109	0,75829384	150	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.2	Problemas de educación y prevención	10	5	3	150	0,07109	0,82938389	150	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.3	Falta de centros de atención integral (Penitenciarios)	10	5	3	150	0,07109	0,90047393	150	0,2
Comportamiento	4.1	Abuso infantil	7	5	3	105	0,049763	0,95023697	105	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.1	Inadecuadas condiciones de trabajo	7	5	3	105	0,049763	1	105	0,2
Factores Biologicos	3.1					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.2					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.3					0	0	1	0	0,2
Servicios de Salud	6.1					0	0	1	0	0,2

## 9.8 Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Grupos prioritarios-ciclo de vida	10	5	10	500	0,121418	0,121418164	500	0,8
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de implementación de políticas	10	5	10	500	0,121418	0,242836328	500	0,8
Comportamiento	4.1	No manejo de habilidades para la vida	10	5	10	500	0,121418	0,364254492	500	0,8
Comportamiento	4.2	Ausencia de proyección de vida	10	5	10	500	0,121418	0,485672657	500	0,8
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso a medios de comunicación	10	5	10	500	0,121418	0,607090821	500	0,8
Servicios de Salud	6.2	Insuficiente presupuesto para el sector de salud mental	10	5	10	500	0,121418	0,728508985	500	0,8
Servicios de Salud	6.3	Servicios de salud mental colapsados	10	5	10	500	0,121418	0,849927149	500	0,2
Comportamiento	4.3	Falta de límites	10	5	3	150	0,036425	0,886352598	150	0,2
Factores Socioeconomicos	2.1	Desigualdad social	7	3	7	147	0,035697	0,922049539	147	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a armas, medicamento e insumos peligrosos	7	5	3	105	0,025498	0,947547353	105	0,2
Servicios de Salud	6.1	Aumento de la demanda en atención de servicios de salud mental	10	3	3	90	0,021855	0,969402623	90	0,2
Factores Socioeconomicos	2.2	Desempleo	7	3	3	63	0,015299	0,984701311	63	0,2
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones laborales	7	3	3	63	0,015299	1	63	0,2
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0	1	0	0,2
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.1					0	0	1	0	0,2
Factores Biologicos	3.2					0	0	1	0	0,2