

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DELCANTON DE PARAISO



DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SALUD PARAISO

**DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORÍA DE LA SALUD CENTRAL ESTE
MINISTERIO DE SALUD**

ASIS 2023

PRESENTACIÓN

El Sector Salud en Costa Rica pertenece al área social y fue formalmente establecido el 15 de febrero de 1983 mediante el Decreto Ejecutivo No. 14313SPPS-PLAN llamado Constitución del Sector Salud en el que se regula su estructura y organización. Ya desde el año 1979 se había estructurado en sus rasgos más generales, pero no se habían definido claramente las potestades que el (la) presidente (a) de la República y el (la) Ministro (a) de Salud tendrían sobre las instituciones que lo integraban.

Desde entonces, en el decreto se estableció que al Ministerio de Salud corresponden las funciones de dirigir y coordinar al sector y velar porque la organización y el funcionamiento de las instituciones del Sector Salud, respondan adecuadamente a los requerimientos de los objetivos sectoriales, así como a las directrices y disposiciones superiores en materia de política y reforma administrativa.

El 09 de noviembre de 1989, por Decreto Ejecutivo No. 19276-S, se creó el Sistema Nacional de Salud y se estableció el Reglamento General del Sistema mediante el cual se responsabilizó al Ministerio de Salud de la rectoría del sistema y de la coordinación y el control técnico de los servicios dirigidos a alcanzar salud y bienestar para toda la población. En este decreto se estableció que el Sistema Nacional de Salud está integrado, además de las instituciones estatales que conforman el Sector Salud, por otras del sector privado y por la comunidad, como se detalla a continuación:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Planificación y Política Económica.
- Ministerio de la Presidencia.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Instituto Nacional de Seguros (específicamente los programas de riesgos del trabajo y accidentes de tránsito).
- Universidad de Costa Rica (de ésta, el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) y el área de Ciencias de la Salud).

El Ministerio de Salud, reconoce que los problemas de salud y enfermedad en los grupos de población no son sólo la sumatoria de problemas de salud individuales, sino que son construcciones sociales mediadas por las condiciones de vida de los diferentes grupos sociales y que su intervención requiere el concurso de los diferentes sectores institucionales y de la sociedad civil.

Es así que la rectoría, exige el conocimiento de la realidad sanitaria, en sus diversas dimensiones para orientar el proceso de formulación de políticas y selección de prioridades, para el logro de las metas nacionales de salud.

Para esto, el Ministerio de Salud ha establecido como una de las funciones esenciales de la salud pública, el análisis de la situación de salud, cuyos objetivos son (Ministerio de Salud, 2002):

- *Cuantificar y cualificar los problemas de salud y sus factores para determinar prioridades.*
- *Definir líneas de base y metas para los programas, así como determinar la población o grupos con riesgos aumentados.*

A partir de este marco referencial, el presente documento intenta representar los problemas primordiales que afectan la salud de los habitantes del cantón, con la finalidad de identificar campos prioritarios de acciones de salud y bienestar.

Tabla de Contenido

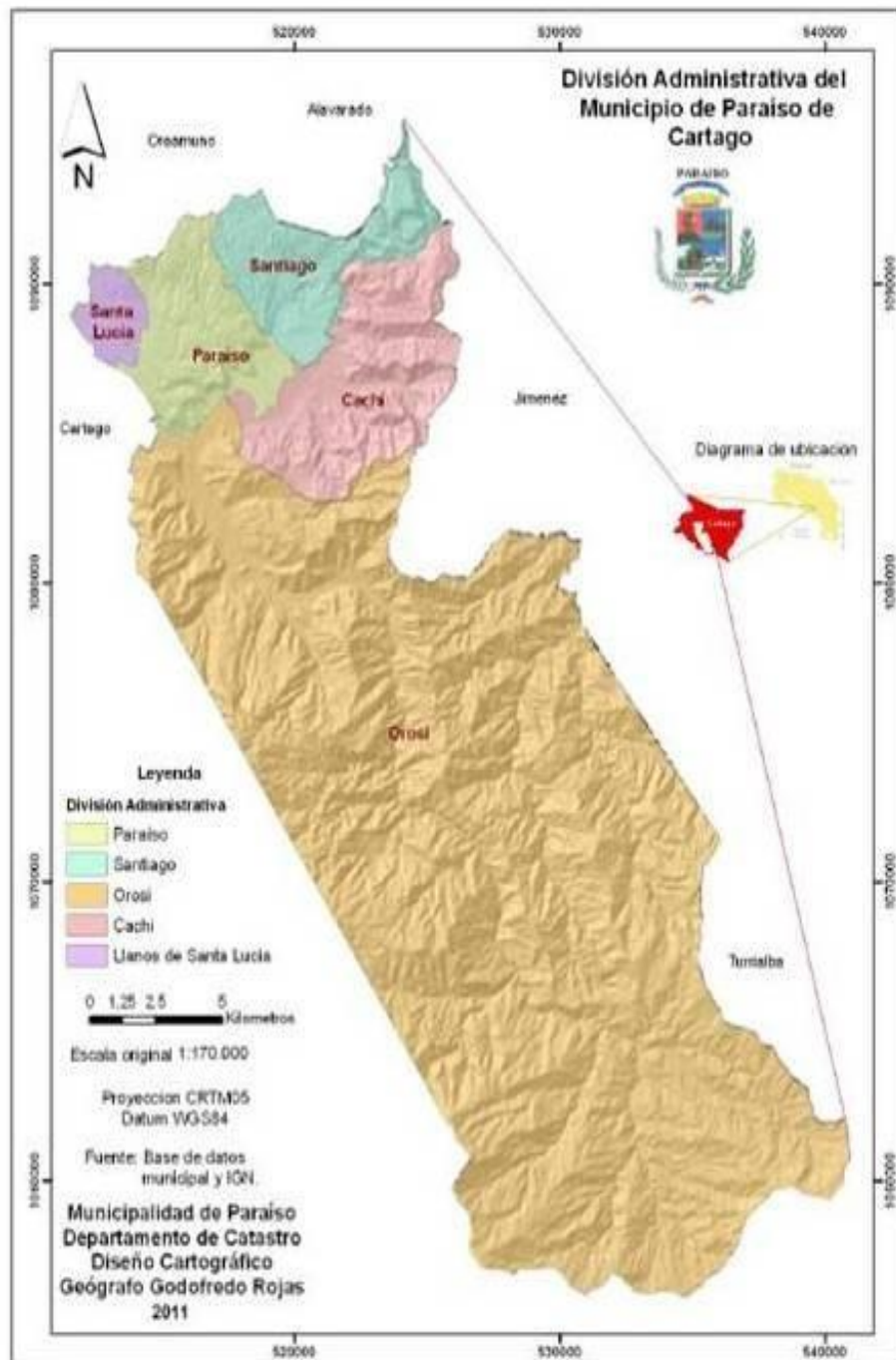
CAPITULO I	6
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL CANTÓN	6
DIVISIÓN GEOGRÁFICA.....	7
TOPOGRAFÍA DEL CANTÓN.....	7
CARACTERÍSTICAS HIDROGRÁFICAS	8
CLIMA.....	9
ÁREAS DE PROTECCIÓN	9
FLORA Y FAUNA.....	10
POBLACIÓN	10
GOBIERNO LOCAL.....	11
ECONOMIA	11
RELIGIÓN	11
AGUA POTABLE.....	11
Saneamiento ambiental y disposición de aguas	12
SALUD EN EL CANTÓN	13
Salud Mental: Actividades y proyectos.....	14
Investigaciones en salud mental	14
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	16
ESTRUCTURA DE POBLACIÓN	16
Índice de Desarrollo Humano Cantonal	19
Índice de Desarrollo Humano Social	19
Fecundidad	19
Esperanza de Vida	20
Conformación étnica.....	20
Educación	21
CAPITULO II	22
MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA	22
Mortalidad General	22
Mortalidad infantil y materna	24
MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	25
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA	28
MORTALIDAD INFANTIL	28
MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	30
MORTALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	32
Homicidios.....	32
Suicidio.....	34
Accidentes de tránsito.....	37
MORTALIDAD EN PERSONAS ADULTAS	39

Tumor maligno de estómago	40
Infarto agudo al miocardio	42
Mortalidad en Adultos Mayores	45
EPOC	45
DIABETES MELLITUS	48
TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	51
DEPRESIÓN	51
TRASTORNO BIPOLAR AFECTIVO	52
ESQUIZOFRENIA	52
CAPITULO III	53
ANALISIS DE LOS PRINCIPALES EVENTOS DE MORTALIDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	53
TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	58
SUICIDIO	63
HOMICIDIOS	69
TUMORES MALIGNOS DE ESTÓMAGO	76
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN	81
TRÁFICO Y USO DE DROGAS	86
FALTA DE AGUA POTABLE Y DE CONSUMO HUMANO	91
MALA DISPOSICIÓN DE AGUAS	95
ACCIDENTES DE TRANSITO	99
CONCLUSIONES	103
Referencias bibliográficas utilizadas	104
ANEXOS	108
ANEXO 1 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD	109
ANEXO 2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRAFICO Y USO DE DROGAS	110
ANEXO 3 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA HOMICIDIOS	111
ANEXO 4 INFARTO AGUDO Y ENFERMEDAD ISQUEMICA	112
ANEXO 5 AUTOELIMINACION	113
ANEXO 6 ACCIDENTES DE TRANSITO	114
ANEXO 7 TUMOR MALIGNO DE ORIGEN GASTRICO	115
ANEXO 8 MALA DISPOSICIÓN DE AGUAS	116
ANEXO 9 FALTA DE AGUA POTABLE	117
ANEXO 10 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN	118
Anexo 10.1 Prematuridad	118
Anexo 10.2 Suicidio	119
Anexo 10.3 Homicidios	120
Anexo 10.4 Tumor maligno de origen gástrico	121
Anexo 10.5 Infarto agudo y enfermedad isquémica del corazón	122

Anexo 10.6 Trafico y uso de drogas	123
Anexo 10.7 Accidentes de tránsito	124
Anexo 10.8 Disposición de Aguas.....	125
Anexo 10.9 Falta de Agua Potable.....	126

CAPITULO I

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL CANTÓN



Fuente: Municipalidad de Paraiso

DIVISIÓN GEOGRÁFICA

La Constitución Política de 30 de noviembre de 1848, en el artículo 80, estableció por primera vez las denominaciones de provincia, cantón y distrito parroquial. De conformidad con la anterior disposición, en la Ley 36 de 7 de diciembre del mismo año, en el artículo 6, se creó *El Paraíso* como cantón número dos de la provincia de Cartago, con cinco distritos parroquiales. En tal forma Paraíso procede de la citada provincia.

El cantón de Paraíso limita al norte con el cantón de Oreamuno, al noreste con Alvarado, al este con Jiménez y Turrialba; al sur con Pérez Zeledón y al oeste con el distrito central de Cartago. La anchura máxima es de 42 kilómetros, en dirección noroeste a sureste, desde el cruce del camino entre las ciudades de Paraíso y de San Rafael, con el que se dirige al poblado Páez, hasta la cima del Cerro Cuericí.

Pertenece a la gran área metropolitana de Costa Rica, excepto la parte sur del distrito de Orosi, donde se encuentra la reserva forestal de Río Macho que ocupa el 42% y el Parque Nacional Tapantí el 14% de la superficie cantonal; ambos destinados a la protección de bosques, cuencas hidrográficas, así como la fauna y la flora.

TOPOGRAFÍA DEL CANTÓN

Integrado por los distritos de Paraíso, Santiago, Orosi, Cachi, Llanos de Santa Lucía y de más reciente creación Birrisito. El territorio del cantón presenta elevaciones desde los 800 hasta los 3400 msnm, las principales elevaciones se localizan hacia el sector este en el distrito de Santiago y en el sector sur del distrito de Orosi, en el área protegida Tapantí – Macizo Cerro de La Muerte. En ambos casos, encontramos elevaciones que oscilan de los 2400 a los 3400 msnm., con pendientes de moderadas a fuertes y en los casos más extremos escarpadas, áreas montañosas colindantes con el cantón de Oreamuno y Alvarado por el norte y montañas colindantes con Turrialba y Jiménez (Cerro Congo) por el sur.

Hacia la parte central del territorio, encontramos los terrenos que presentan menor

altitud y cuyas elevaciones oscilan de los 800 a los 1700 msnm, en esta sección encontramos los distritos de Cachi con pendientes planas y moderadas, principalmente hacia Tucurrique; Orosí, que presenta en el centro poblacional pendientes planas y muy leves; Paraíso con pendientes leves a moderadas y secciones planas, como lo son los Llanos de Santa Lucía; Santiago, que presenta la menor elevación 800 msnm y que constituye un bajo rodeado de montañas, destaca en esta parte el área de Las Mesas.

La sección central del distrito de Orosí, presentan elevaciones que oscilan de los 1700 a los 2400 msnm con pendientes de moderadas a fuertes y una gran zona montañosa como se mencionó anteriormente.

CARACTERÍSTICAS HIDROGRÁFICAS

El cantón de Paraíso posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Reventazón
- Río Grande de Orosí
- Río Birrisito
- Quebrada Los Tanques
- Río Macho
- Río Pejibaye
- Río Jucó
- Río Purisil

El sistema fluvial del cantón de Paraíso corresponde a la subvertiente Caribe, de la vertiente Caribe-Costera; el cual pertenece a la cuenca del Río Reventazón y el Río Parismina. El río que drena la región es el Reventazón que va de Suroeste a Noreste y que nace de la unión de los ríos Agua Caliente y Grande de Orosí; el primero con su afluente en el Río Naranjo y el segundo, que se origina en la confluencia del Río Humo y la Quebrada Palanca, y al que se le unen los ríos Cuericí, Villegas, Dos Amigos, Quirí, Purisil, Macho y Palomo. El Río Reventazón recibe también los ríos Pucáres y Páez con su afluente Regado, que recibe al Loaiza, Oro, Zapote, Naranjo,

Urasca, Guatuso, Birrís y las quebradas Hamaca y Honda. El Río Pejibaye que se localiza al Sureste de la región, cuyos tributarios son los ríos Pejibayito, Perlas y Tausito. También se encuentra en la zona el embalse de Cachí fuente importante de creación de energía para todo el país.

CLIMA

El clima del cantón de Paraíso se caracteriza por tener muy pocos meses secos, que pueden ser dependiendo de 2 a 3 meses secos en la región norte del cantón hasta un mes seco conforme se viaja al sur. Por su parte la precipitación, ronda los promedios anuales de 1.400 mm hasta llegar a los 8.500 mm en el centro del cantón.

Esta zona es la más lluviosa del país, pero cubre cerca de un cuarto del territorio. Las zonas de vida que encontramos en el cantón son el Bosque Húmedo Premontano en la zona norte, donde se concentran las poblaciones con pequeños parches de Bosque Húmedo Montano Bajo, Bosque muy Húmedo Montano Bajo y Bosque Pluvial Premontano entrando a Orosí. El resto de este distrito posee Bosque Pluvial Montano Bajo y Bosque Pluvial Montano. La sección más al sur del territorio tiene una precipitación entre los 3 000 y 5 500 mm, mientras que al norte tenemos menos precipitaciones siendo estas aún considerables, entre los 1 400 y 2 500 donde se concentra la mayor cantidad de poblados.

ÁREAS DE PROTECCIÓN

En general, las áreas protegidas y reservas biológicas abarcan cerca del 60 de territorio total del cantón de Paraíso. Encontramos hacia el sur del cantón un área protegida de gran interés nacional y que corresponde a parte del Macizo Cerro de la Muerte, en esta sección se ubica el Parque Nacional Tapantí, esta área protegida corresponde a más del 50% del área total del cantón y es parte de la masa boscosa más extensa del país, que incluye una población de robles muy bien conservada. Es una de las regiones de mayor diversidad biológica y se han descubierto gran cantidad de especies endémicas. Por su ubicación geográfica (alturas desde 700 a 3491 msnm), protege gran variedad de ecosistemas como: páramos, turberas,

ciénegas, sabanas no arboladas, bosques de jaúl y bosques nubosos, constituidos estos últimos por robledales de altura.

Hacia la sección noroeste del cantón de Paraíso, se concentra parte de los corredores biológicos Cordillera Volcánica Central y Cordillera de Talamanca. Su vegetación es variada, dentro de las especies que más se encuentran tenemos: cedro amargo, aguacatillo, sauce, cristóbal, níspero, zapote, robles, cedrillo, caobilla, gavilán y jaúl. También encontramos diversas orquídeas. En menor número encontramos diversas palmas dentro de las cuales destaca la pacaya. También, se encuentran en las partes bajas diferentes helechos, musgos, hepáticas, bromelias y líquenes.

FLORA Y FAUNA

Al igual que la flora, la fauna presente en el territorio es muy variada, aunque la misma ha visto reducida su población por la acción del hombre, dentro de las especies de fauna presentes en el territorio, podemos encontrar la ardilla, el armadillo, tepezcuintle, chanco de monte, saíno, quetzal, yigüirro y varias especies de colibríes. También, podemos ver gran variedad de ranas y sapos, los cuales son muy abundantes en el área. Hay muchos mamíferos, insectos, aves, anfibios y reptiles (muchos de ellos en peligro de extinción). Entre sus mamíferos, sobresalen los monos colorado y aullador, la danta, el puma y el jaguar, el saíno, el oso colmenero, la martilla, la guatusa y el coyote. También, se encuentran especies que amenazan con extinguirse por la cacería, tal es el caso del tepezcuintle.

POBLACIÓN

Paraíso cuenta con una población estimada de 64193 habitantes con una densidad de 154,88 hab/km², y para el último censo efectuado en 2011, Paraíso contaba con una población de 57743 habitantes. Del total de la población, un 2.4 % nació en el extranjero. El estado general de la totalidad de las viviendas ocupadas (14626), 71% se encuentran en buen estado y solo el 4% presentaban hacinamiento. El 77% de la población habita el casco urbano del cantón y el alfabetismo del cantón es de 98%, con escolaridad promedio de 9.5 años.

GOBIERNO LOCAL

El cantón es parte del Régimen Municipal, cuenta con un alcalde y dos vicealcaldes que se eligen popularmente cada 4 años. También tiene un Concejo Municipal compuesto por 7 regidores y 5 síndicos.

ECONOMIA

El último censo detalla que la población económicamente activa se distribuye de la siguiente manera:

Sector Primario: 16,0%

Sector Secundario: 23,3%

Sector Terciario: 60,7%

La mayoría de la población económicamente activa se dedica a la industria de servicios, seguido por el sector industrial y de último el sector agrícola. Tiene actividad turística importante al que los distritos más alejados como Orosí y Cachí apuestan, además estas actividades se han complementado con su tradicional industria agrícola con una parte importante de productos de exportación como el chayote y otros tubérculos.

RELIGIÓN

El catolicismo es la religión de mayor práctica en el cantón, pero existe libertad de culto y basta representación de otras religiones.

AGUA POTABLE

En cuanto a disposición del agua, el cantón de Paraíso se abastece mediante el acueducto municipal que abarca el 72.3% de la población (10568 viviendas) que se ubican en los distritos centrales de Paraíso y Llanos de Santa Lucía y el distrito de Cachí. Las ASADAS brindan el 25.8% del agua a algunas de las comunidades de Orosí, y Santiago. El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados brinda el agua a una pequeña proporción del distrito de Orosí. Casi un 2% de los casos obtienen el agua de pozos, ríos u otras fuentes.

Cuadro N°1 Paraíso: Procedencia del agua potable en el cantón, 2011

Procedencia del agua	Casos	%	Acumulado %
un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	3 770	25,8%	25,8%
un acueducto municipal	10 568	72,3%	98,0%
un acueducto del A y A	18	0,1%	98,2%
un pozo	48	0,3%	98,5%
un río o quebrada	185	1,3%	99,7%
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	37	0,3%	100,0%
Total	14 626	100,0%	100,0%

Fuente: Datos INEC -Centro Centroamericano de Población. Censo 2011. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso

Saneamiento ambiental y disposición de aguas

Se determinó que el 100 % de las aguas grises son canalizadas y descargadas directamente a las fuentes superficiales sin ningún tipo de tratamiento previo, el 88% de las viviendas utilizan tanque séptico para tratar sus aguas negras que provienen de los sanitarios/inodoros. En el distrito de Llanos de Santa Lucía no hay alcantarillado sanitario y por la densidad y ubicación de las viviendas se tuvo que construir una planta de tratamiento, lo cual ha generado graves problemas ya que la gente dispone de todo tipo de aguas y residuos en ese lugar.

El resto de las aguas negras está siendo tratada en letrinas, alcantarillado y otras son descargadas directamente sin tratamiento a fuentes de agua superficiales como ríos y quebradas. En este último caso se encontraron viviendas descargando sus aguas negras a los ríos, estas viviendas están ubicadas en los bordes de los mismos, donde no existe área para la construcción de un tanque séptico (principalmente en Orosí y Llanos de Santa Lucía).

En todo el Cantón, las aguas grises son recolectadas por los sistemas destinados a la recolección de las aguas pluviales, las cuales a su vez van a ser vertidas en cuerpos de agua naturales. Esta situación descrita antes, hace que estos cuerpos de agua se contaminen cada vez más por el aumento de la población, que

incrementa la cantidad de aguas grises creando impacto ambiental importante en las fuentes naturales de agua.

La municipalidad de Paraíso cuenta con un sistema de recolección de residuos sólidos que abarca prácticamente todos los distritos, sin embargo, las comunidades de Altos de Araya (distrito de Orosí), Mesas y Mesitas (distrito de Santiago) y Purisil (distrito de Orosí), no aportan al pago de recolección por lo que no se recogen sus residuos.

En cuanto al porcentaje de recolección se atienden 12364 casas de un total de 14 626 viviendas del cantón, lo que representa un porcentaje de recolección del 89 % (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2010).

Los servicios comunales que ofrece la Municipalidad de Paraíso incluyen la recolección de residuos sólidos, contratos para el tratamiento en el relleno sanitario los Pinos ubicado en Cónccavas, aseo de vías y zonas públicas.

SALUD EN EL CANTÓN

El cantón cuenta con 12 EBAIS ubicados de la siguiente forma: 3 en Paraíso, 1 en Santiago, 2 en Orosí, 1 en Cachí, 3 en Llanos de Santa Lucía. Dos más de estos son de visita periódica que se encuentran en Birrisito y en barrio Piedra Azul de Santiago. Se cuenta con un laboratorio que atiende a toda la población del cantón y que se ubica en el distrito central, además se cuenta con profesionales de atención en trabajo social, cuidados paliativos, consulta odontológica, psicología. entre otros.

En cuanto a los servicios médicos privados, se cuenta con un total de 78 centros de atención, que incluyen servicios médicos, farmacias, odontología, nutrición, fisioterapia, ópticas, laboratorios privados, terapias y otros profesionales de salud. Todos los distritos cuentan con por lo menos un servicio privado de los nombrados anteriormente.

En la parte de servicios de salud mental privados se cuenta en el cantón con 6

consultorios de Psicología. A nivel de redes comunitarias se cuenta con un grupo comunitario organizado llamado “*Unidos en Esperanza*”, el mismo se ha capacitado a través de la instancia local de abordaje integral de riesgo suicida. en temas de salud mental con el fin de brindarla orientación necesaria a las personas que enfrentan problemas de salud mental.

Salud Mental: Actividades y proyectos

Desde la DARS Paraíso y en el seno de la ILAIS se articula los procesos que permitan ejecutar las acciones de Promoción y Prevención de la salud, las misma trabajadas desde la promoción de estilos de vidas saludables y la promoción de la Habilidades para la Vida, entiendo que el desarrollo y puesta en práctica de estas, permiten que las personas se desarrollen de forma más saludable en su entorno cotidiano.

Actualmente se trabajan anualmente en 2 talleres de Habilidades para la Vida con población escolar y adolescente. Asimismo, se busca que representantes institucionales y comunitarios estén capacitadas en estos procesos, por lo que se promueve la capacitación en el tema de Primeros Auxilios Psicológicos u otros afines al tema de salud mental.

Investigaciones en salud mental

Desde el año 2021 el Ministerio de Salud ha generado alianzas desde la Comisión Social el Consejo Cantonal de Coordinación Institucional con la Universidad de Costa Rica, con el objetivo del estudio es construir una estrategia de salud mental en conjunto con la comunidad de Cachí. Esta Estrategia fue desarrollada por estudiantes del Módulo de Psicología de la Organización Comunitaria quienes realizan su práctica profesionalizante y el TCU-509 “Prevenamos el riesgo ante desastres”. La iniciativa de construir la estrategia de salud mental para la comunidad surge a partir de las necesidades visualizadas por el TCU-509 y el Consejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI) Social.

En el 2021, estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica realizaron un estudio acerca del estado de salud mental de la comunidad de Cachí. En el año 2022 desarrollaron la Estrategia basada en 4 ejes: Autogestión comunitaria, Asociaciones y organizaciones para el desarrollo comunitario, Prevengamos los riesgos ante desastres, institucionalidad; desde los cuales se busca promover acciones que den respuesta a las necesidades del distrito.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

ESTRUCTURA DE POBLACIÓN

La población del cantón estimada para el año 2022 es de 64193 habitantes, siendo el distrito central Paraíso el más denso. En los últimos 5 años el crecimiento poblacional ha sido de menos de una persona por cada cien habitantes, siendo esto un crecimiento sumamente lento. El distrito de Cachi es el que tiene la tasa de crecimiento con mayor desaceleración creciendo únicamente en 2 personas por cada 100 en los últimos 5 años. La razón hombre-mujer proyectada para el 2022 es de 99.6, es decir hay casi un hombre por cada mujer.

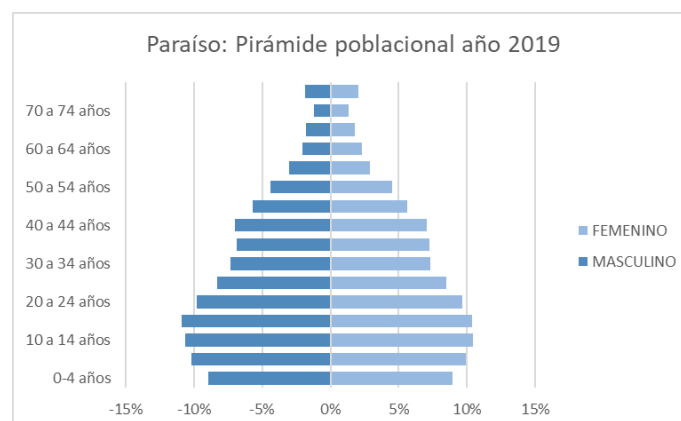
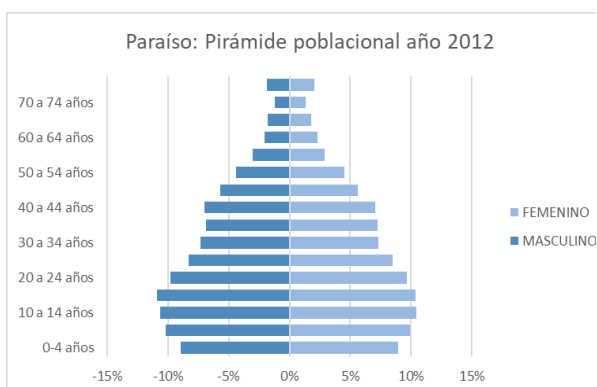
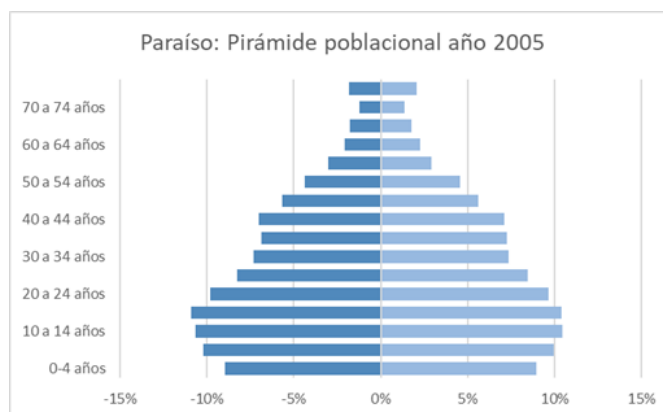
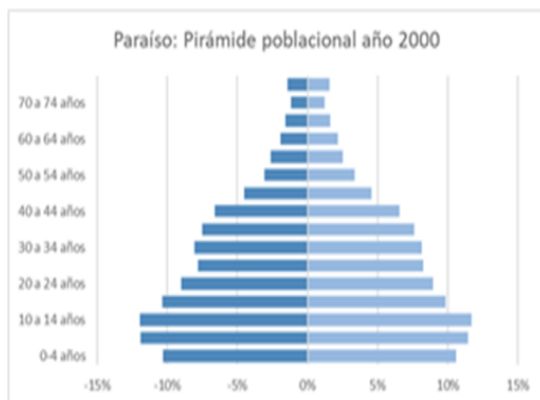
Cuadro N°2 Paraíso: Población total por sexo y tasa de crecimiento, 2018-2022

AÑO	POBLACION			TASA DE CRECIMIENTO
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
2018	62007	31131	30876	---
2019	62460	31353	31107	0,73
2020	62941	31569	31372	0,77
2021	63376	31773	31603	0,69
2022	63796	31968	31828	0,63

Fuente: Datos INEC -Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso

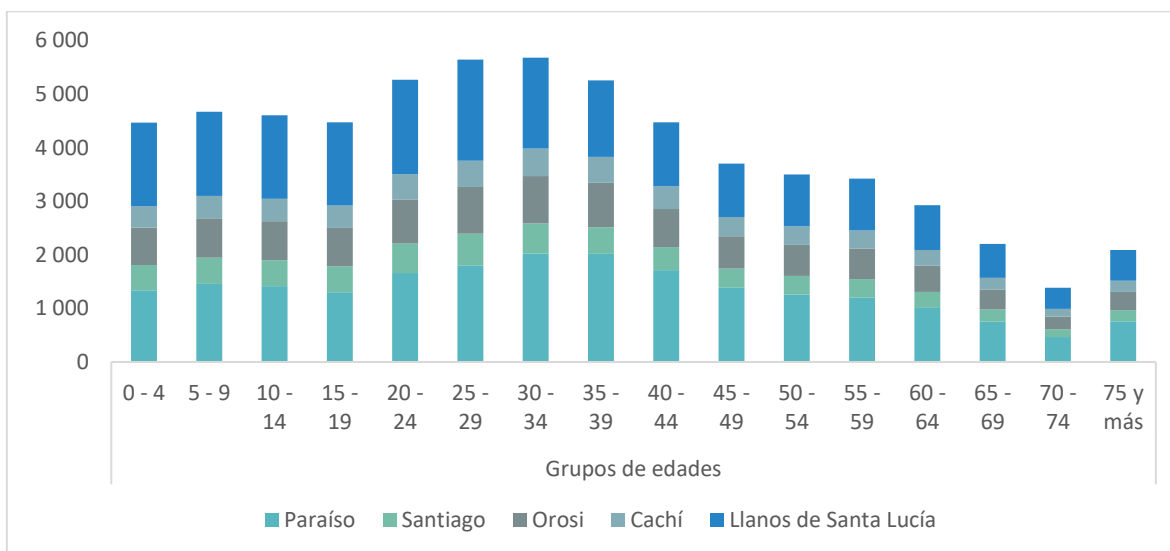
En la evolución de la pirámide poblacional del 2000 al 2019 del cantón se puede observar como a través de los años la población ha envejecido, disminuyendo la población de adolescentes y niños y creciendo la población adulta y los adultos mayores.

Gráfico N°1 Paraíso: Pirámide poblacional 2000 al 2019



Fuente: Datos INEC -Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En cuanto a los grupos etarios específicamente por distrito encontramos que el distrito de Paraíso y Llanos de Santa Lucía agrupa la mayoría de la población económicamente activa que va de los 20 a los 50 años. Es llamativo que en el cantón se encuentre mayor población de 75 años o más que personas entre los 60 y 64 años. La razón de envejecimiento de la población es de 41.3.

Gráfico N°2 Paraíso: Distribución de la población según distrito de residencia y grupo etario

Fuente: Datos INEC -Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En cuanto a la relación de dependencia se indica que actualmente hay 44 personas dependientes, por cada 100 económicamente productivas, casi la misma cantidad que la relación de dependencia nacional. La población económicamente activa todavía puede cubrir las necesidades económicas de la población dependiente.

Cuadro N°3 Paraíso: Población total por curso de vida

	Valor Absoluto	%	Valor Absoluto	%	Valor Absoluto	%	Valor absoluto	%	Valor Absoluto	%
Menores de 1 año	290	1,4	106	1,2	287	1,7	102	1,8	71	1,3
De 1 a 9 años	2554	12,4	1287	14,2	2862	16,8	871	15,7	717	13,2
De 10 a 19 años	3488	16,9	1809	19,9	3640	21,3	1117	20,2	1068	19,6
De 20 a 64 años	12544	60,9	5279	58,1	9664	56,6	3106	56,1	3157	58,1
65 años y más	1725	8,3	603	6,6	633	3,7	338	6,1	425	7,8
Total	20601	100	9084	100	17086	100	5534	100	5438	100

Fuente: Datos INEC Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011. Población según edad. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Índice de Desarrollo Humano Cantonal

De acuerdo con el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal, para el año 2019, el cantón de Paraíso posee un IDHc de 0,801. Situando se según la categoría en una posición 41 con respecto al resto de los Cantones del País. Este Índice mide la esperanza de vida al nacer (78,7), años esperados de escolaridad (12,6), años promedio de escolaridad (8,2) y consumo eléctrico per cápita (789).

Índice de Desarrollo Humano Social

Para el distrito de Paraíso, Cachí y Llanos de Santa Lucía el IDHs, se categoría con una posición media de desarrollo, sin embargo, en el caso de los distritos de Santiago y Orosi el nivel de desarrollo social es bajo, lo anterior responde a que las dimensiones de salud, educación y principalmente el aspecto económico con el acceso a internet hace que este desarrollo social se vea limitado.

Cuadro N°4 Paraíso. Índice de desarrollo social según distrito, 2017.

Distrito	Valor	Posición
Paraíso	73,87	111
Llanos de Santa Lucía	64,43	227
Santiago	55,23	330
Orosi	57,44	301
Cachí	65,53	214

Fuente: Datos Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Índice de Desarrollo Social, 2017. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Fecundidad

En el 2022 se proyectó una población para Paraíso de 63376 y 639 nacimientos presentando la tasa de natalidad en 10.1 nacimientos por cada 1000 habitantes. El distrito de Paraíso es el que tiene la mayor tasa de natalidad con 11.2 nacimientos por cada 1000 habitantes y el distrito de Cachi la menor tasa con 7.44 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Cuadro N°5 Paraíso: Tasa de natalidad cantonal y según distrito 2022

Paraíso	21507	248	11,53
Santiago	6439	64	9,90
Orosi	10141	103	10,20
Cachí	5911	44	7,44

Llanos de Santa Lucía	19378	180	9,30
Total	63376	639	10,10

Fuente: Datos INEC -Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población 1950

– 2050. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

La tasa global de fecundidad para el cantón proyectada para el 2022 es de 137 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil. Es una tasa baja para garantizar un recambio adecuado de la población del cantón.

Esperanza de Vida

La esperanza de vida al nacer según el Programa de las Naciones Unidas (PDNU) para Paraíso, en el 2016 era de 79.9 años, un poco menos que el promedio nacional que se ubica en 80.3.

Conformación étnica

En el cantón se han establecido diferentes grupos étnicos entre la población, los cuales se caracterizan principalmente por su contribución a la economía y comercio de Paraíso. La mayoría es población es catalogada como blanca o mestiza seguida por la población indígena que viene a recolectar café y hace su asentamiento en los distritos. También cabe destacar el aumento de comercios cuyos dueños son población china que emigran de sus países y se establecen en Costa Rica.

Cuadro N°6 Paraíso: Indicadores étnico- raciales según cantón y distrito

CANTON PARAISO				
Distrito	Porcentaje de población indígena	Porcentaje de población afrodescendiente	Porcentaje de población china	Porcentaje de población blanca o mestiza
Paraíso	0,7	0,2	0,1	94,6
Santiago	0,1	0,1	0,0	89,7
Orosi	1,7	0,7	0,0	88,7
Cachí	1,0	0,1	0,1	95,7
Llanos de Santa Lucía	0,4	0,3	0,1	93,3

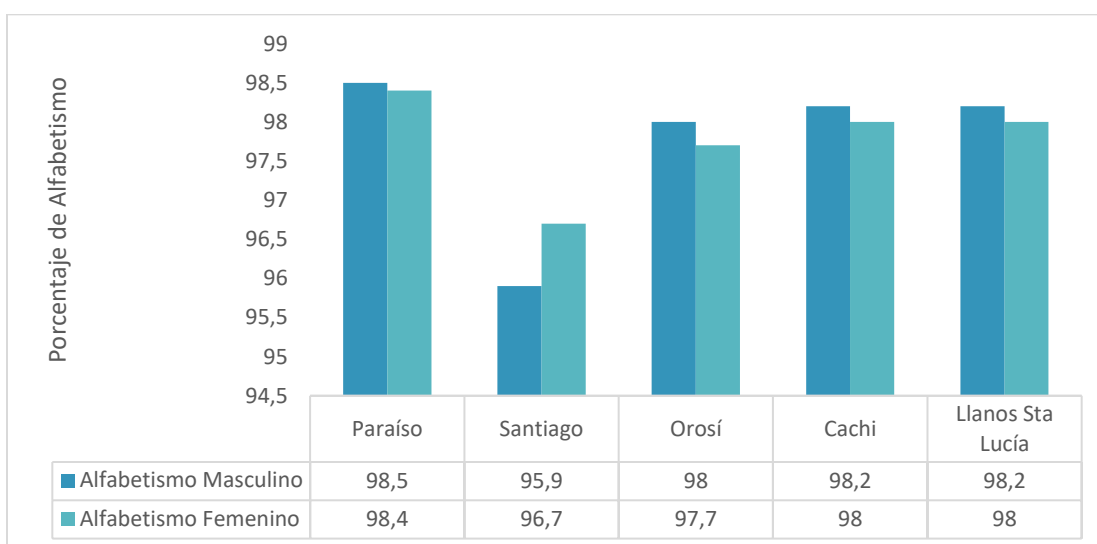
Fuente: Datos INEC - Censo. 2011. Indicadores étnico- raciales según cantón y distrito

Educación

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Al aumentar el nivel educativo de la población aumenta el valor que da cada uno al autocuidado, a la prevención de enfermedades, al acceso oportuno a los servicios de salud, lo cual convierte a la educación en un determinante social de gran impacto.

Según las estadísticas del Censo 2011, el cantón de Paraíso tiene una tasa de alfabetización del 98%, casi la misma tasa que se presenta a nivel nacional. El sexo femenino en cada distrito es el grupo con mayor analfabetismo y el distrito con menor alfabetización es Santiago la zona más rural de Paraíso y la que ha tenido mayor dificultad de acceso a las instituciones educativas.

Gráfico N°3 Paraíso: Tasa de alfabetismo según distrito y sexo



Fuente: Datos INEC - Censo. 2011. Tasa de alfabetismo según distrito y sexo

CAPITULO II

MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA

Mortalidad General

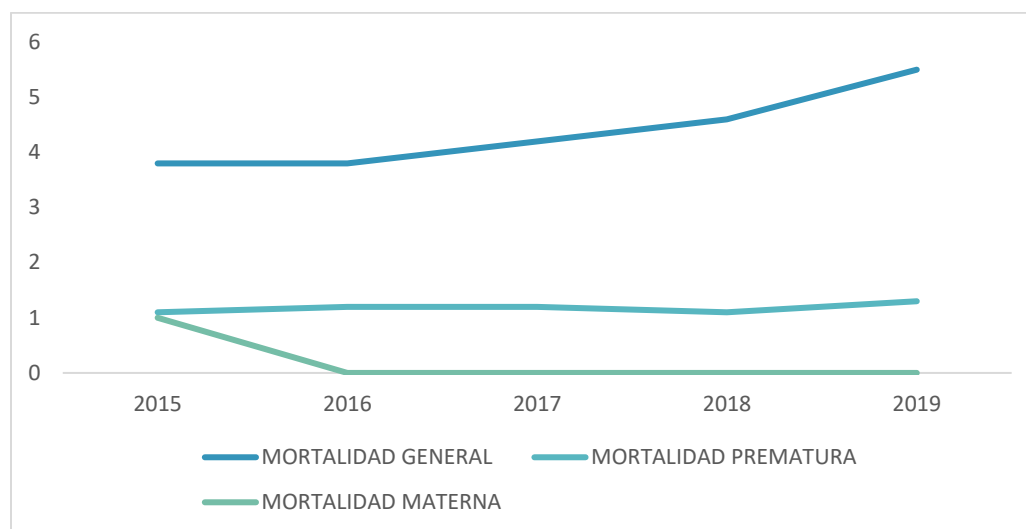
En cuanto a la tasa de mortalidad general para el 2021, tenemos que en el cantón de Paraíso es de 5.61 defunciones por cada 1000 habitantes. El distrito de Paraíso es el que presentó la mayor cantidad de defunciones con 146 en total, presentando una tasa de mortalidad de 6.8 muertes por cada 1000 habitantes, por encima de la tasa cantonal. Los distritos de Santiago y Llanos de Santa Lucía se encuentran con una tasa de mortalidad por debajo de 5.62, con 4.66 y 4.23 muertes por cada mil habitantes respectivamente.

Cuadro N°7 Paraíso: Tasa de mortalidad cantonal y según distrito 2021

CANTON	POBLACION	DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD
PARAISO	21507	146	6,80
SANTIAGO	6439	30	4,66
OROSI	10141	61	6,02
CACHI	5911	37	6,26
LLANOS DE SANTA LUCIA	19378	82	4,23
TOTAL	63376	356	5,62

Fuente: Datos INEC -Centro Centroamericano de Población. Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050. /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En cuanto a la mortalidad general y la mortalidad prematura del 2015 al 2019 esta va en aumento en el periodo mencionado: en el 2015 la tasa de mortalidad general en Paraíso fue de 3.8 muertes por cada 1000 habitantes, en el 2016 fue de 3.8 por cada 1000 habitantes, en el 2017 fue de 4.2 por cada 1000 habitantes, en el 2018 subió a 4.6 por cada 1000 habitantes y en el 2019 alcanzó 5.5 por cada 1000 habitantes. La mortalidad prematura presentó tasas de 1.1 por cada 1000 habitantes en el 2015, mientras que para el 2019 esta cifra tuvo un leve aumento ya que fue de 1.3 por cada 1000 habitantes.

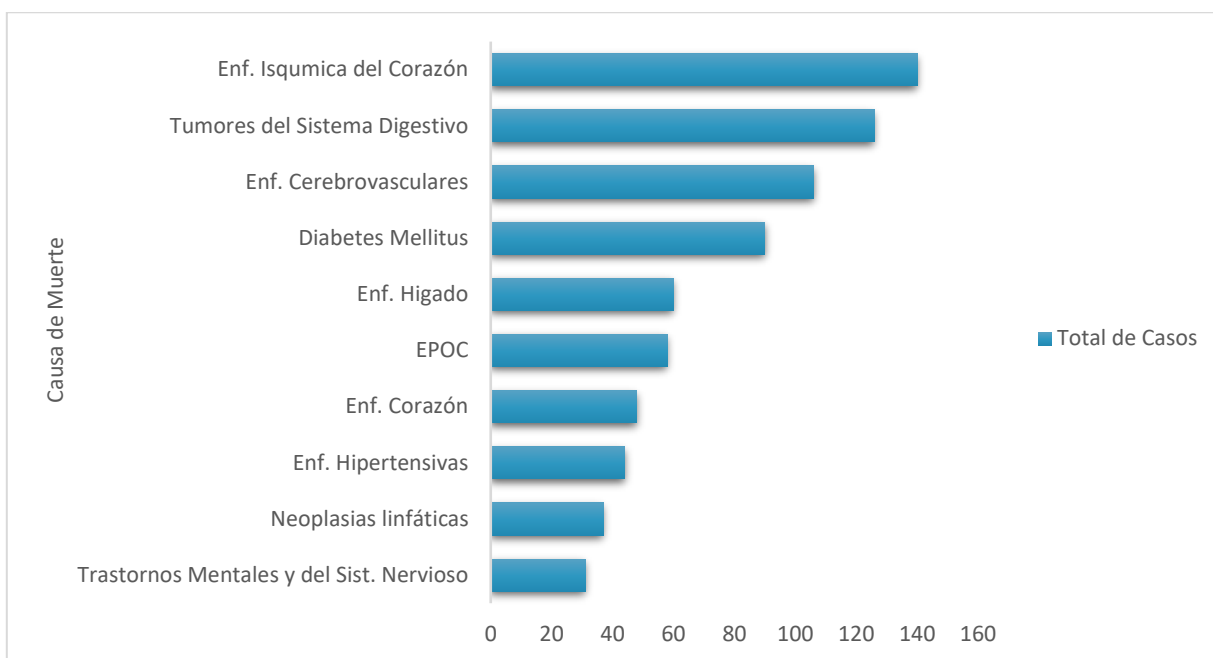
Gráfico N°4. Tendencia de Indicadores demográficos de mortalidad, 2015-2019

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

El año de 2019 fue cuando se presentaron más muertes en general en Paraíso con 342 muertes de las cuales el 24% fueron muertes prematuras. Esto representó casi 100 muertes más que en el 2015, cuando se presentaron 232 muertes.

En cuanto a las principales causas de muerte por mortalidad general en el período de 2015-2019 en el primer lugar se ubica la muerte por enfermedades isquémicas del corazón con un 13%, los tumores del sistema digestivo con un 9.4% de casos, las enfermedades cerebrovasculares con 7.8%, la diabetes mellitus con un 6.7%, las enfermedades del hígado con un 4.5%, el EPOC con 4.3%, enfermedades cardiacas con 3.5% y las enfermedades hipertensivas con 3.3%. Los tumores y las enfermedades cardiovasculares representan un 54% de causas de muerte en el cantón.

Gráfico N°5: Paraíso, Diez principales causas de mortalidad, según evento 2015-2019.



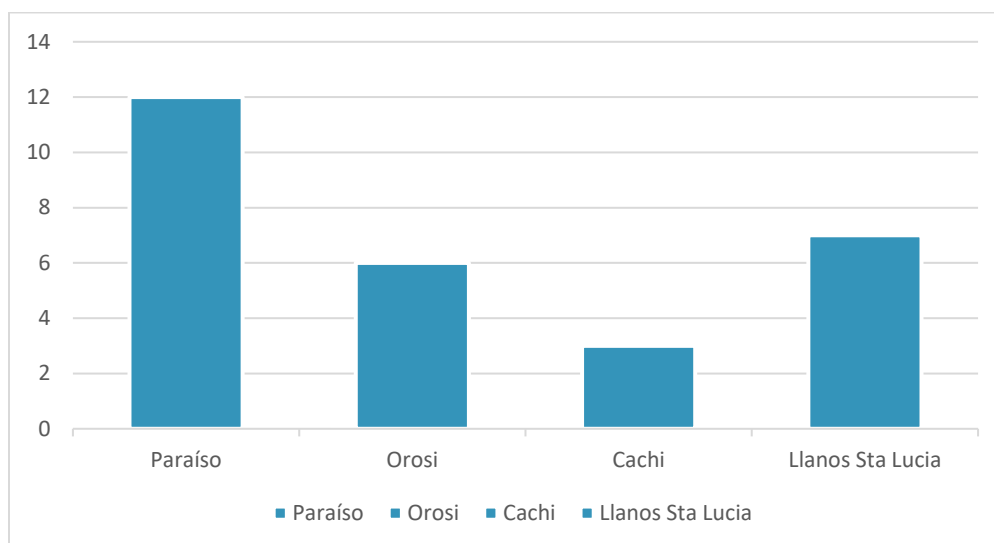
Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso. 2023

Mortalidad infantil y materna

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil (TMI) presenta un valor de 5.08 por mil. Esto significa que por mil nacimientos fallecieron aproximadamente seis niñas y niños antes de cumplir un año de edad.

Las defunciones neonatales, es decir, las ocurridas en los primeros 28 días de vida, representaron en el quinquenio del 2015 al 2019, el 2,51 % del total de defunciones de menores de un año con una tasa de 12.4 muertes por cada mil nacidos vivos.

Las principales causas de muerte neonatal siguen siendo la “Prematuridad” con 16 casos, y las “Malformaciones congénitas” con 4. El distrito de Paraíso y Orosí fueron los que presentaron la mayoría de las defunciones en niños menores de 1 año, el primero con 12 y el segundo con 7 defunciones. El distrito de Santiago no presentó ninguna muerte en menores de 1 año.

Gráfico N°6: Paraíso, mortalidad en niños menores de un año, periodo 2015-2019.

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso. 2023

En cuanto a la mortalidad materna, se presentó un caso únicamente en 2016 de una mujer que había vivido en el cantón, pero se trasladó de residencia previo a su defunción. Luego de eso el cantón se mantiene en 0 casos.

MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. La muerte prematura por este tipo de enfermedades se refiere a la muerte de personas con edades entre los 30 y 65 años.

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

En el 2015 en el cantón de Paraíso, del total de muertes reportadas, el 26 % fueron muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, cifra que para el 2019 disminuyó un 3%, representando un total del 23% de las muertes reportadas.

Cuadro N°8 Paraíso: porcentaje de muertes prematuras no transmisibles periodo 2015-2019

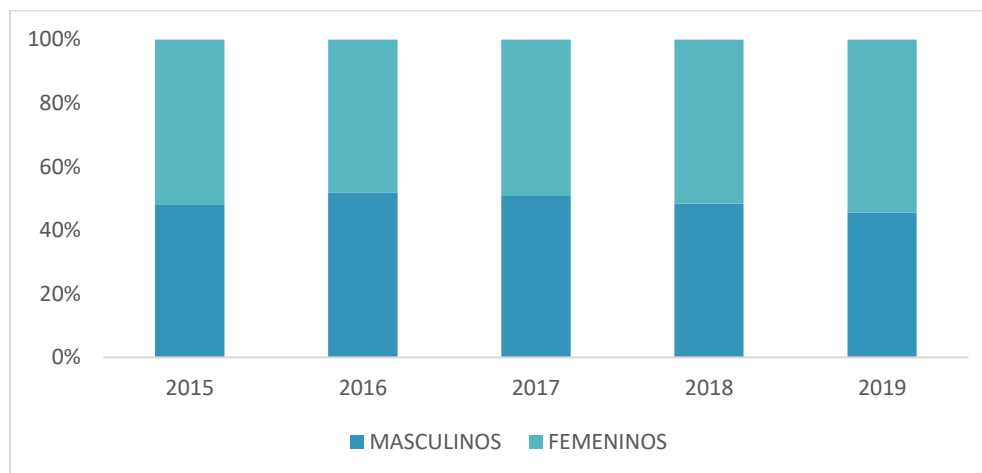
Año	Total, de muertes	Total muertes ENT	Porcentaje
2015	232	60	26%
2016	235	72	31%
2017	259	73	28%
2018	282	71	25%
2019	342	80	23%

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En este mismo periodo la mortalidad prematura por ENT representa un porcentaje bastante alto del total de muertes del cantón para el grupo de edad de 30 a 64 años. Para el 2015 fue un 92% y para el 2019 aumentó a un 95%.

En cuanto a los casos según sexo, la mayoría de las muertes prematuras por ENT ocurrió en personas del sexo masculino con porcentajes bastante altos con respecto a las personas del sexo femenino. En el 2015 el porcentaje de hombres y mujeres que fallecieron prematuramente estuvo muy parejo, 52% y 48% respectivamente. Para los años 2016, 2017 y 2018 se mantuvo en la misma constante este porcentaje En el 2019 subió a un 55% en femeninas y el 45% en masculinos.

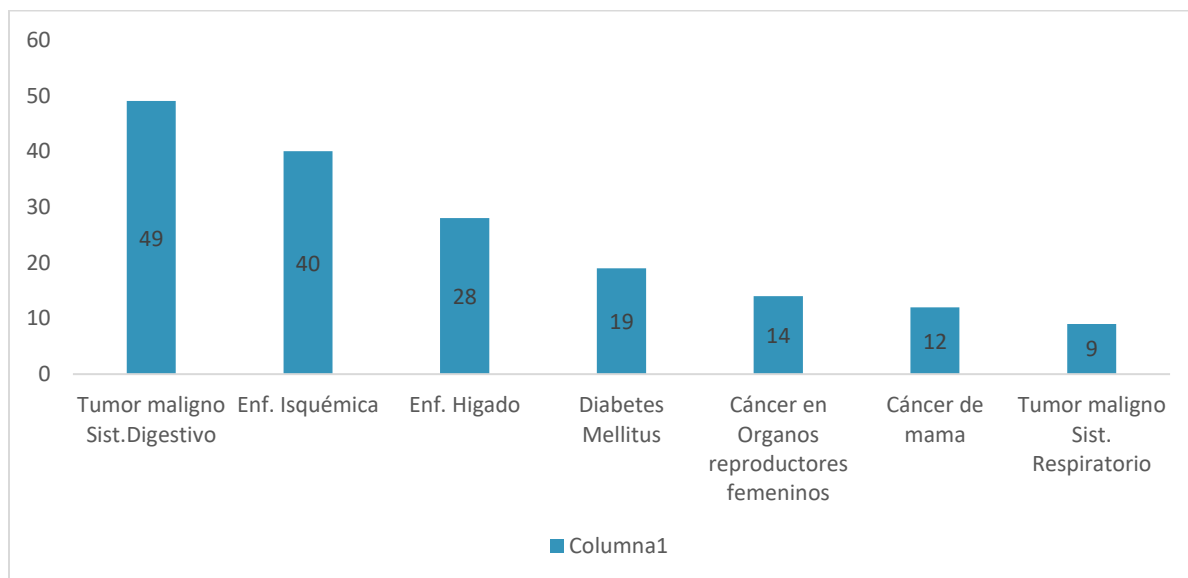
Gráfico N°7: Paraíso, Porcentaje de muertes prematuras por ENT según sexo en el período 2015-2019.



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Las principales causas de la mortalidad prematura en el cantón de Paraíso, por año se desglosan en el siguiente gráfico. En los cinco años que se presentan (2015-2019) la mayoría de casos se debieron a Tumores malignos del sistema digestivo, seguido por Enfermedad isquémica del corazón, tumores malignos hepáticos (relacionadas al consumo de alcohol), la Diabetes Mellitus y el cáncer de mama.

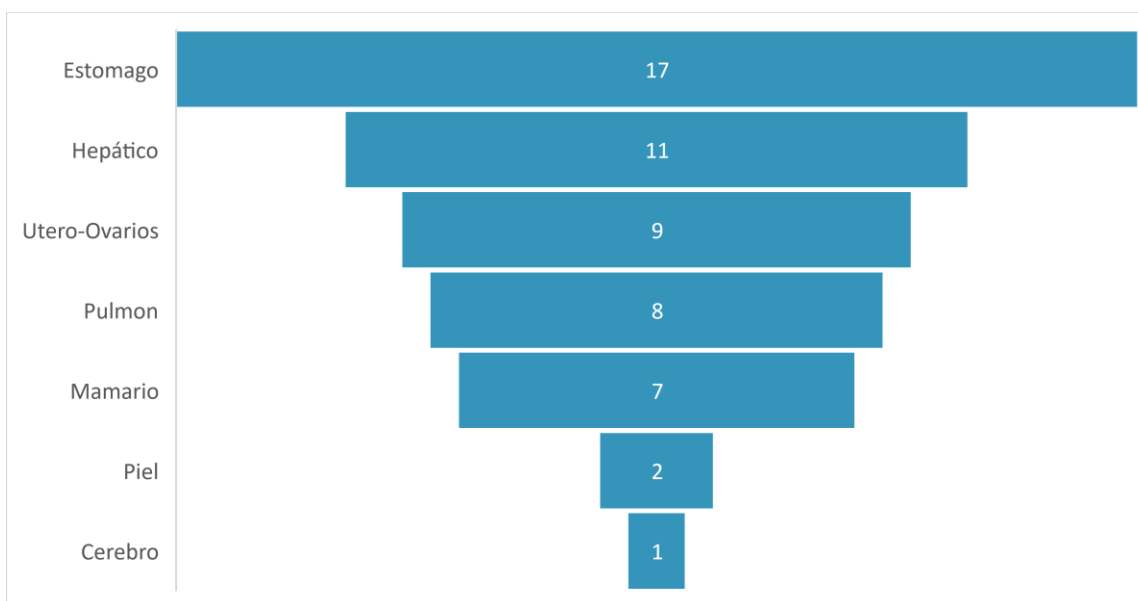
Gráfico N°8: Paraíso, Primeras cinco causas de muertes prematuras por ENT según causa periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En cuanto a los tipos de cáncer que han causado las muertes prematuras en el período mencionado, la mayoría es el tumor maligno de estómago lo que es un rasgo común en toda la provincia de Cartago, donde los estudios apuntan a la presencia alta de nitritos en los suelos de la parte norte, donde están las nacientes de agua y donde se siembra la mayoría de las verduras y legumbres para consumo. Luego está el cáncer hepático relacionado a problemas con alcohol, el cáncer de útero y ovarios, el cáncer de mama este es uno de las mayores causales de muertes a nivel nacional, el cáncer de colon que se asocia a problemas de mala alimentación y mala nutrición, y por último el cáncer de pulmón y faringe.

Gráfico N°9: Paraíso, Tipos de cáncer que causan las muertes prematuras por ENT periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN CURSO DE VIDA

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil es la muerte de un bebé que ocurre entre el nacimiento y el primer año. En el cantón de Paraíso la principal causa de mortalidad infantil es la prematuridad. Un niño prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación, antes de

esto, el bebé aún no tiene un buen desarrollo, lo cual traerá consigo una difícil adaptación al medio extrauterino y una serie de complicaciones que pueden llevar a la muerte donde se incluye la dificultad respiratoria por el pobre desarrollo pulmonar del feto, el bajo peso al nacer, retardos en el crecimiento y parálisis cerebral por asfixia perinatal, entre otros. La atención oportuna y en el nivel adecuado de los embarazos de alto riesgo, la atención de los factores de riesgo materno, control de enfermedades crónicas es primordial para la prolongación del embarazo y de la vida intrauterina. La atención de los partos prematuros, con maduración pulmonar previa, así como que el nacimiento ocurra donde exista una unidad de cuidados intensivos neonatales, que le garantice al niño los mejores cuidados de forma oportuna, son pilares fundamentales que el país ha establecido en los últimos años.

Cuadro N°9 Paraíso: Principales causas de mortalidad infantil periodo 2015-2019

Evento	Número de Casos	Porcentaje
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	7	25%
P - Dificultad respiratoria del recién nacido	6	21%
Q- Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	2	7%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	2	7%

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En el cantón, la mayoría de los nacimientos ocurren en el GAM, específicamente en el Hospital Max Peralta y el Hospital Calderón Guardia, lo que ayuda a un mejor tratamiento del niño y la madre de alto riesgo. Además, ahora se cuenta con profesionales calificados en la atención y con bancos de leche materna, lo que es un factor protector para los niños prematuros y de bajo riesgo.

El embarazo de alto riesgo en un gran porcentaje representa un riesgo para un parto prematuro. Estos embarazos van a requerir atención en un primer nivel desde el momento que se identifican. Algunos desde la captación se clasifican de alto riesgo, pero otros se vuelven de alto riesgo conforme progresan en edad gestacional y deben ser atendidos oportunamente al ser identificados, ya que entre más temprano reciban la atención adecuada, mayor es la probabilidad de éxito de tener un parto a término. Las enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes mellitus, el sobrepeso y la obesidad, la edad materna, los embarazos múltiples son las mayores causas de estos embarazos.

Según los datos reportados por el Área de Salud Paraíso-Cervantes, en el año 2015 se presentaron 105 casos de embarazos de alto riesgo, ese mismo año hubo 6 muertes infantiles. En el 2018 hubo 109 casos de embarazo de alto riesgo y 4 muertes infantiles. Para el 2019 se presentaron 127 embarazos de alto riesgo, pero la cifra de muertes infantiles aumentó a 5 casos.

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

Las muertes en la niñez (grupo etario de 0-9 años) en el cantón de Paraíso, son pocas, ya que en el periodo del 2015 al 2019, solo se presentaron 18 casos. Las tres primeras causas de muertes son las muertes por enfermedades intestinales con 2 casos en el período (íleo paralítico y peritonitis). Igualmente se presentaron 2 casos de tumores malignos del sistema linfático (leucemia), seguidas por un caso de accidente de tránsito, obstrucción de vías respiratorias, trastorno del metabolismo de los esfingolípidos y cardiomiopatía.

Enfermedades intestinales

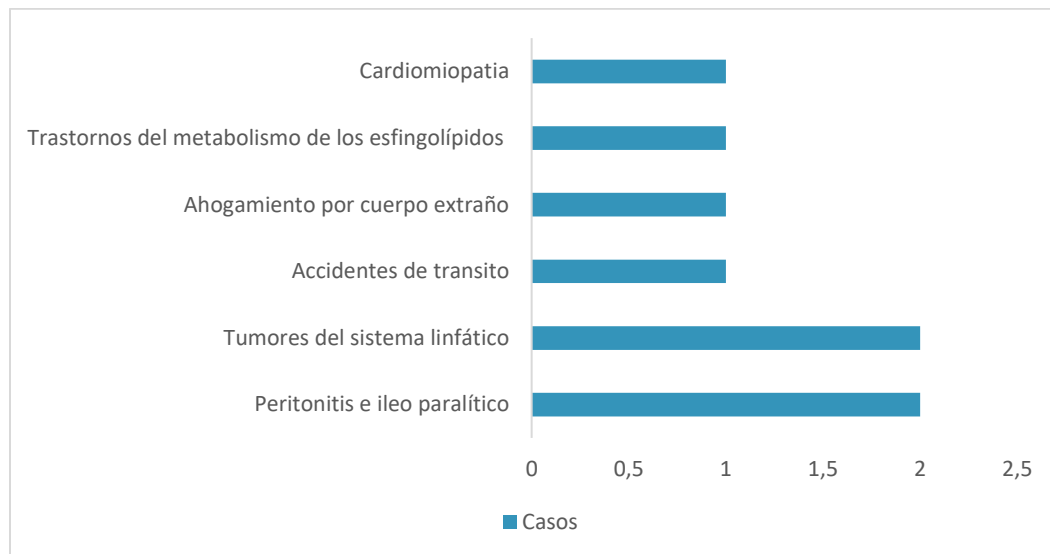
El íleo paralítico se define como un bloqueo parcial o total del intestino. El contenido de este no puede pasar. También es llamado seudo obstrucción, es una de las principales causas de oclusión intestinal en bebés y niños. Las causas del íleo paralítico pueden incluir las siguientes: gastroenteritis, disminución del potasio, cirugías, infecciones, apendicitis, enfermedad renal o medicamentos. Esta patología también puede presentarse por un factor mecánico como adherencias, cálculos biliares, hernias, cuerpos extraños, estreñimiento, tumores o torción intestinal.

En cuanto a la peritonitis, se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen. Esta capa de tejido se denomina peritoneo. Por lo general, la peritonitis es producto de una infección provocada por bacterias u hongos. Hay dos tipos: bacteriana espontánea que se caracteriza por ser causada por una bacteria. Puede presentarse cuando la persona tiene una enfermedad hepática, como cirrosis, o enfermedad renal. El segundo tipo, peritonitis secundaria puede deberse a un orificio, también denominado rotura, dentro de un órgano del abdomen. O bien, puede ser causada por otras enfermedades.

Tumores malignos del sistema linfático: Leucemia

La leucemia es un cáncer en la sangre y la médula ósea. Es el cáncer más común en niños y adolescentes en la actualidad y se produce cuando la médula ósea no funciona correctamente. La médula ósea es la parte interna blanda del hueso. Trabaja como una fábrica de células sanguíneas. Todas las células sanguíneas se producen aquí. Comienzan como células precursoras de la sangre (células hematopoyéticas). Si la médula ósea funciona correctamente, estas células precursoras de la sangre se convierten en células que eventualmente se transforman en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. En la niñez, este tipo de cáncer puede llegar a ser muy agresivo y tiene dependiendo del tipo y órganos afectados, tiene una esperanza de vida de 5 años.

A nivel nacional del total de fallecimientos por cáncer infantil durante el 2019 el cáncer por leucemia linfocítica se ubica como la causa número uno de mortalidad por cáncer en niños, seguida por el cáncer de encéfalo.

Gráfico N°10: Paraíso, Causas de muerte en la niñez periodo 2015-2019

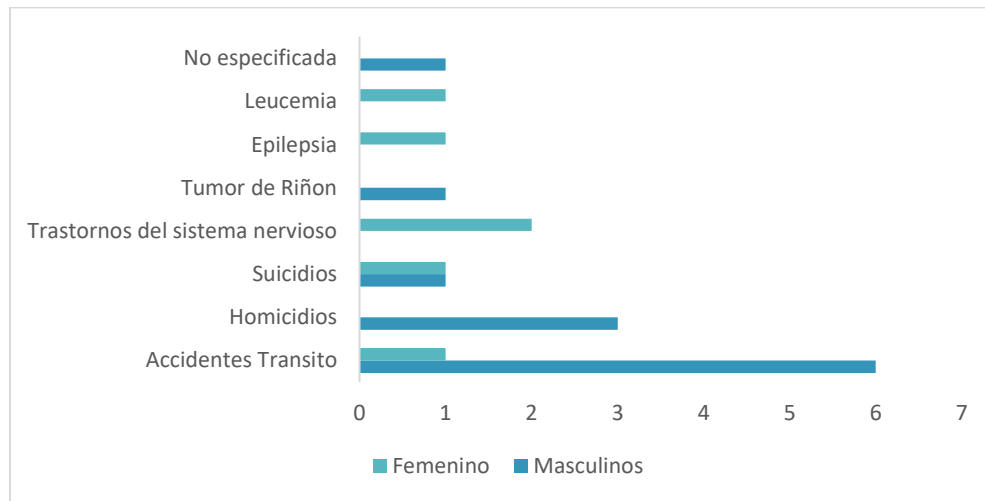
Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

MORTALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Homicidios

En el grupo de edad que comprende de los 10 a los 19 años, en el periodo del 2015 al 2019, se presentaron 18 muertes en Paraíso. Del total de muertes, el 37% representó muertes por accidentes de tránsito, un 26% los suicidios, los homicidios con arma blanca o de fuego un 16%, y un 10% los tumores cerebrales de las causas.

Gráfico N°11: Paraíso, Causas de muerte en la adolescencia según sexo periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Según el Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia y Paz, la tendencia del comportamiento de los homicidios durante el período 2011-2022 se mantiene al alza. Durante el 2019 se experimentó una pequeña reducción atribuida a las medidas de contención de la pandemia por COVID 19, sin embargo, ya para el 2020 casi se igualó la cantidad con respecto al 2016. Para el cantón de Paraíso, según las estadísticas del OIJ en el año 2019 fue el que presentó mayor cantidad de homicidios con 9 (ocurridos en el cantón).

La mayoría de los casos de homicidio están asociados a comportamientos de violencia intrafamiliar. Por “*violencia intrafamiliar*” nos referimos a todas las situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. Puede manifestarse a través de golpes,

insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibiciones, abandono afectivo, humillaciones o al no respetar las opiniones, son estas las formas en que se expresa la violencia intrafamiliar, comúnmente en las relaciones de abuso suelen encontrarse combinadas, generándose daño como consecuencia de una o varios tipos de maltrato. Las personas que la sufren son personas vulnerables donde las variables de género y generación (edad) han sido decisivas para establecer la distribución del poder en el contexto de la cultura patriarcal. De esta manera las mujeres, los menores de edad y los ancianos se identifican como los miembros de estos grupos en riesgo o víctimas más frecuentes.

En general podrá considerarse que los dos factores epidemiológicos o circunstancias más importantes que pueden indicar aumento del riesgo para la aparición de violencia intrafamiliar son la relación de desigual y desequilibrio de poder en las relaciones humanas, principalmente entre el hombre y la mujer, tanto en el ámbito personal como social y la existencia de una cultura que supone la aceptación de la violencia en la resolución de conflictos.

En el año 2017 se registraron en Paraíso, 22 casos de violencia intrafamiliar que fueron atendidos por los servicios de salud, la mayoría contra mujeres. Para el 2018 se reportaron 24 casos y para el 2019 la cifra aumento el 100%, llegando a 48 casos reportados.

Cuadro N°10 Paraíso: Notificación de Violencia Intrafamiliar por sexo del 2020-2022

Año	Total Fem.	Porcentaje	Total Masc.	Porcentaje	Casos Totales
2017	14	64%	8	36%	22
2018	18	75%	6	25%	24
2019	37	78%	11	22%	48

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Suicidio

Otra causa de muerte en la adolescencia es el suicidio. Según la OPS mueren alrededor de 800.000 personas al año mediante el suicidio. Esto es una persona cada 40 segundos, es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años. Según el mismo informe,

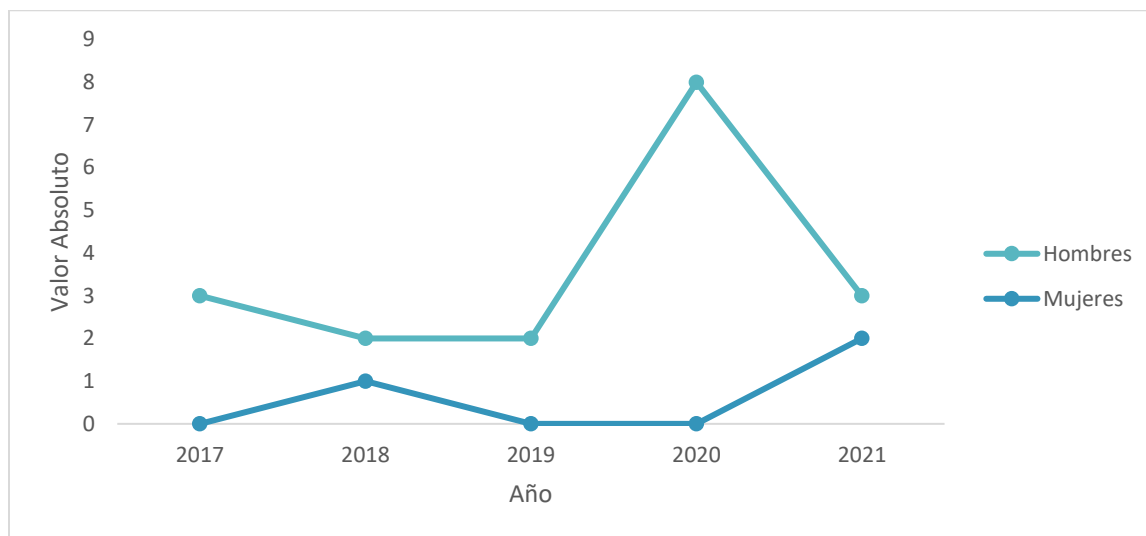
hay indicios de que por cada persona que se suicidó, hay 20 que lo intentaron y el 79% de todos los suicidios se produce en países en vías de desarrollo.

El suicidio se manifiesta como un fenómeno innegable y profundamente significativo para todas las sociedades del mundo. No obstante, aunque el suicidio es un mismo evento en todos los casos (una persona se quita voluntariamente la propia vida por medio de diversos medios), cada sociedad y lugar lo ve de forma diferente.

En el cantón de Paraíso, el suicidio es la segunda causa de muerte en la adolescencia en el periodo comprendido del 2015 al 2019 con 5 casos. El cantón tiene un factor de riesgo importante y llamativo, tiene dos sitios donde es común el suicidio en el país, la represa de Cachí y la zona llamada “El Salto de la Novia”

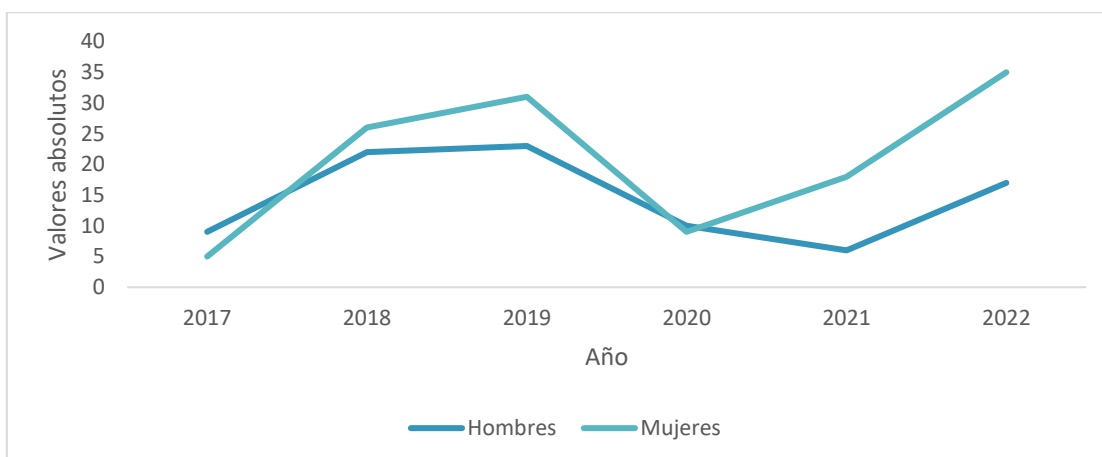
Un alto riesgo de suicidio está asociado a sentimientos de desesperanza, enojo reprimido e incontrolado, a la búsqueda de venganza, al actuar de modo imprudente o riesgoso y sin meditar las consecuencias, a sentirse introvertido, al sentimiento de no tener salida. El riesgo es también asociado al abuso de alcohol y drogas, al alejamiento de las amistades, de la familia y del contacto social, a la ansiedad, a disturbios de sueño, solo por citar algunos factores individuales. El suicidio se puede prevenir, la mayor parte de los individuos con riesgo de suicidio quieren vivir, de ahí el sentimiento de ambivalencia que experimentan, sin embargo, no encuentran alternativas para su vida. La mayor parte de los individuos emiten señales inherentes a la intención suicida, sin embargo, estas señales no siempre son vistas y escuchadas.

En el periodo comprendido el 2015 al 2019 se presentaron 5 casos de suicidio entre población adolescente, la mayoría de los casos en adolescentes del sexo masculino. Según datos enviados por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, para el periodo del 2017 al 2021 los casos por suicidio en Paraíso alcanzaron el punto máximo en el año 2020 presentándose 8 casos en hombres, respecto a las mujeres los casos se mantienen constantes entre 1 o 2 casos anuales, lo cual a su vez coincide con las estadísticas a nivel de la provincia de Cartago donde la mayoría de los casos se presentan hombres con un total de 31 casos para este mismo año.

Gráfico N°12: Paraíso, mortalidad por suicidio en población adolescente, periodo 2017-2021

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En los últimos años el cantón ha presentado una incidencia importante de intentos de autoeliminación en toda la población. Para el año 2021, Paraíso fue el tercer cantón a nivel de la provincia de Cartago con mayor cantidad de casos de intentos de suicidios con un total de 24 casos, para el año 2022 (datos obtenidos hasta la semana epidemiológica 47) la cifra ascendió a 52 casos situando al cantón en la segunda posición con mayor cantidad de casos en Cartago. De este total de casos, 35 casos son en mujeres y 17 en hombres.

Gráfico N°13: Paraíso, intento de suicidio en población en general, periodo 2017-2021

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Accidentes de tránsito

Cada año los accidentes de tránsito alcanzan cifras son alarmantes. Los mismos han enlutado a muchos hogares costarricenses, y son una de las principales causas de muerte de este país, no solo para las familias que pierden un ser querido, sino para aquellos niños, adolescentes y adultos, que sobreviven a un accidente de tránsito, pero quedan con secuelas graves y permanentes, que les impiden disfrutar de una vida plena en el futuro y traen un costo económico al país en tratamientos, terapias, prótesis, etc. Los accidentes en su mayoría se pueden prevenir, ya que los factores condicionantes se asocian a malas condiciones del vehículo, a factores intrínsecos del conductor (habilidad, condición emocional y física, presencia de distractores), a la poca visibilidad en las carreteras, a la ingesta de alcohol, al exceso de velocidad y a las malas condiciones de la carreteras, en las que intervienen la mala iluminación, el ancho de los carriles, la ausencia de espaldones, la mala señalización, y las condiciones climáticas de la zona.

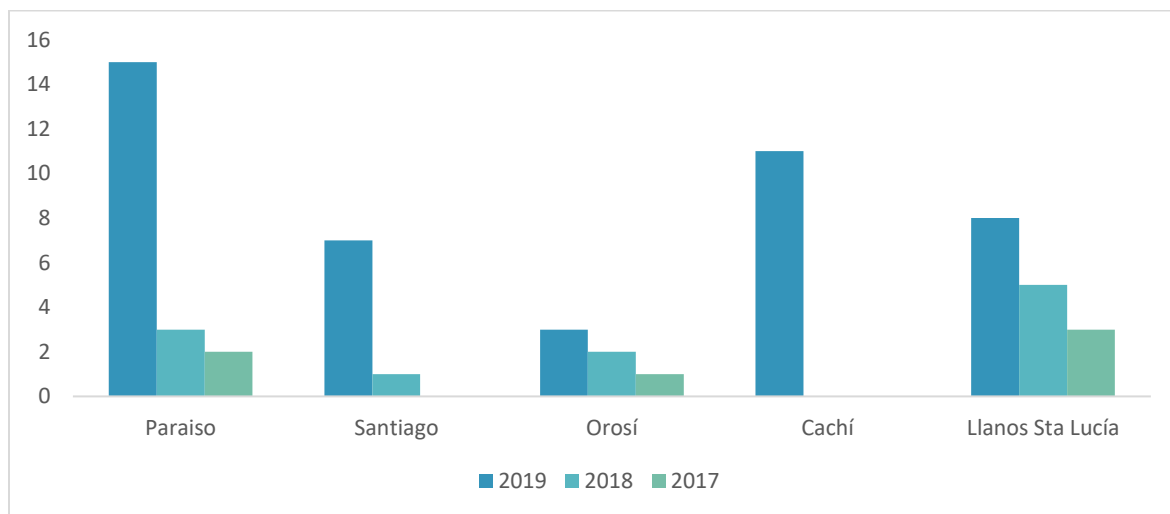
En nuestro país, los accidentes de tránsito son de notificación obligatoria, el Instituto Nacional de Seguros es el principal ente notificador. Los servicios de salud captan la morbilidad causada por estos accidentes y la notifican también de forma semanal.

En el año 2015 Costa Rica reportó un total de 1477 defunciones por accidentes en general, siendo la mayoría de las muertes a causa de accidentes de tránsito, lo que representa un 42% de las defunciones accidentales.

En Paraíso los accidentes en general en el período del 2015 al 2019 han originado 7 defunciones la mayor causa de muertes en la adolescencia, el 50% de estas ocasionadas por lesiones debidas a accidentes de tránsito. En cuanto a la morbilidad reportada por accidentes de tránsito del 2017 al 2019, en el 2019 se presentaron 45 personas lesionadas por accidentes de tránsito, 11 en el 2018 y 6 en el 2017, según los reportes de boletas VE01 que han llegado a la Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Como se muestra en el siguiente gráfico, el distrito que más presentó personas lesionadas fue Paraíso, seguido por Llanos de Santa Lucía.

Gráfico N°14: Paraíso, Morbilidad por accidentes de tránsito periodo 2017-2019

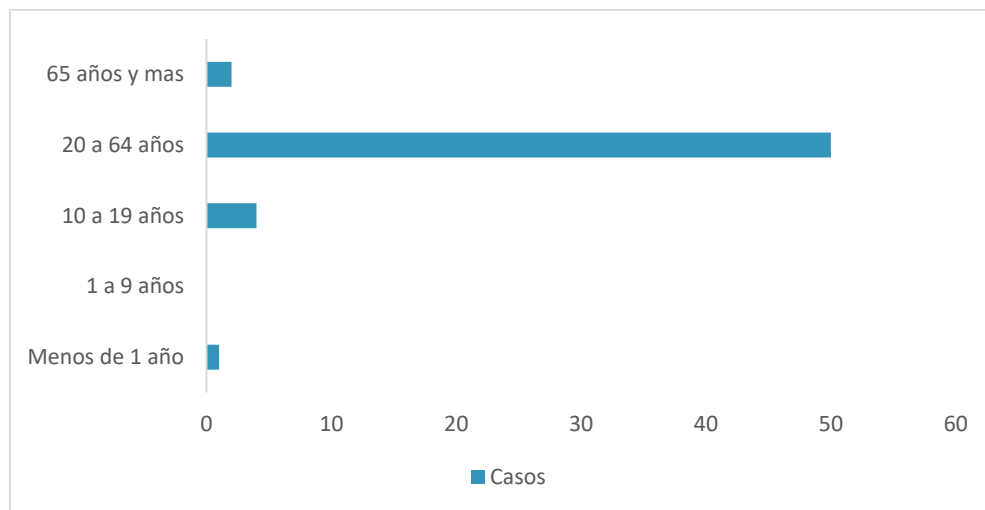


Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

El grupo etario es variado y va desde 0 años hasta los 90 años predominando los casos con edades de 20 a 64 años. En cuanto a la identidad sexual de las víctimas, el 68 % corresponde a personas de sexo masculino y el 32% restante a femeninas. La nueva tendencia de transporte en el país es en vehículos de dos ruedas como la motocicleta y la

bicicleta, lo que facilita el aumento de lesiones de sus conductores al tener como chasis su propio cuerpo. No se tienen datos del tipo de daños físicos o lesiones que se originan por los accidentes de tránsito ni tampoco el tiempo o incapacidad que originan.

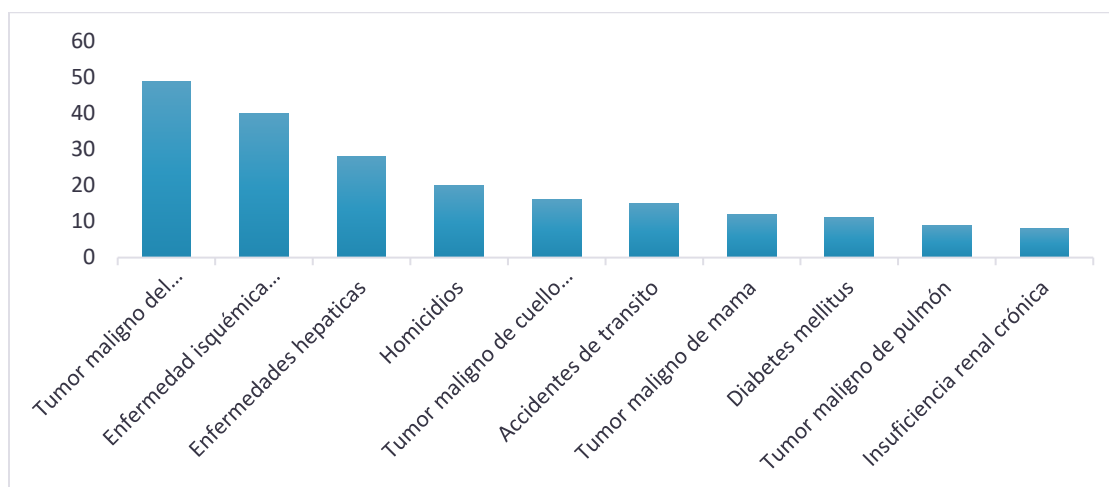
Gráfico N°15: Paraíso, Morbilidad por accidentes de tránsito según grupo etario periodo 2017-2019



Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

MORTALIDAD EN PERSONAS ADULTAS

Las personas en edad adulta del cantón fallecen en su mayoría de cáncer y enfermedades cardiovasculares con un 52% del total de muertes reportadas en el periodo del 2015 al 2019. La mayoría de las defunciones por tumores malignos son ocasionadas por tumores malignos del sistema digestivo (Tumor maligno del estómago) con un 12%. Le sigue la muerte por enfermedad isquémica del corazón con 10%, la mayoría de estas causada por el Infarto agudo al miocardio. Las otras causas de mortalidad en la edad adulta en orden de prioridad en el Paraíso son: enfermedades hepáticas, los homicidios, el tumor maligno de útero, los accidentes de tránsito, el tumor de mama, la diabetes mellitus, los tumores de vías respiratorias y la enfermedad renal crónica.

Gráfico N°16: Paraíso, mortalidad en personas adultas según causa, periodo 2015-2019

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

Tumor maligno de estómago

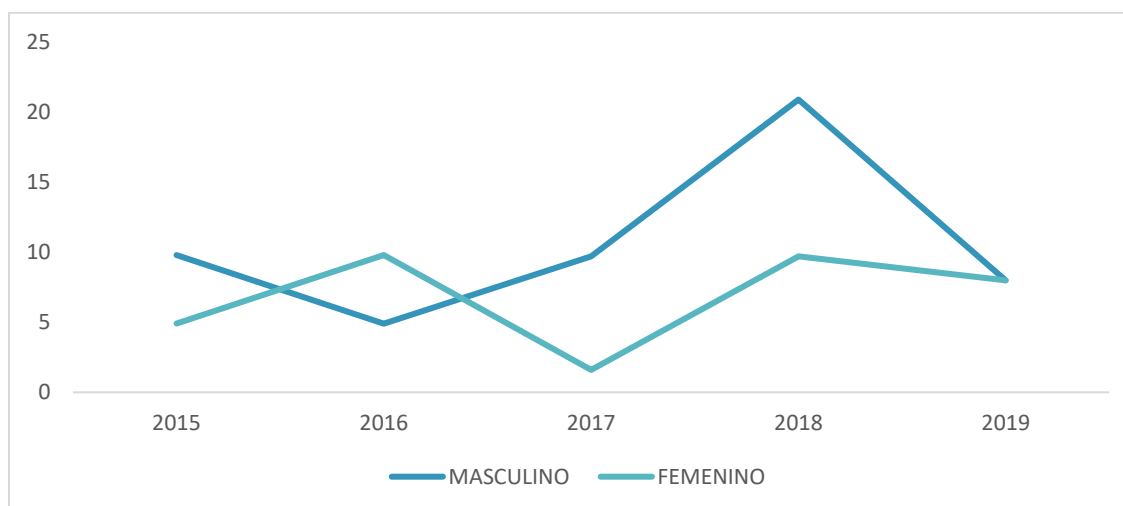
El carcinoma gástrico hoy en día es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial por neoplasias y especialmente en países como Costa Rica, que se cataloga como un país de alta incidencia. En el cantón de Paraíso es la segunda causa de muerte en personas en edad adulta y la cuarta causa de muerte en adultos mayores.

Existen múltiples factores de riesgo para padecer de este tipo de tumor, siendo el primero y más importante la infección por *Helicobacter pylori*, que desencadena una cascada de diferentes lesiones, iniciando en atrofia gástrica, que puede llegar a finalizar en cáncer invasivo. Existen otros factores que pueden influir en un ambiente pro-carcinogénico tales como fumar, obesidad, la dieta, entre otros. Múltiples naciones han desarrollado diferentes guías de tamizaje para disminuir la mortalidad; sin embargo, en países con alta incidencia sigue siendo el estándar para realizar estudios de imagen y endoscopia luego de determinada edad dependiendo de factores de riesgo.

En el cantón el promedio de edad por muerte por tumor maligno de estómago es de 68.7 años. Se presenta más en personas del sexo masculino que en femeninas. Nuevamente el distrito de Paraíso es el que presenta más casos con 20 en total, seguido por Llanos de Santa Lucía con 11. El resto de los distritos se encuentran entre 6-7 casos.

Gráfico N°17: Paraíso, mortalidad por Tumor maligno de estómago según sexo en personas adultas y adultas mayores periodo 2015-2019

Tasa por 100000 habitantes



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

Uno de los principales factores de riesgo para padecer un cáncer de estómago y EPOC es el tabaquismo. Datos recopilados por la Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso por medio de las boletas VE01, en los años 2017-2019 se reportaron 116 de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas específicamente Tabaco.

Cuadro N°11 Paraíso: Casos notificados de trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas específicamente el tabaquismo según sexo y prevalencia periodo 2019-2021

Año del reporte	Masculino	Femenino	Total de casos	Prevalencia
2017	10	2	12	1.92
2018	21	7	28	3.3
2019	54	22	76	8.5

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

El reporte de tabaquismo ha ido en aumento con los años y prevalece la mayoría de los casos en personas del sexo masculino. Cabe destacar que en el cantón no se cuenta con clínica de cesación de fumado.

Infarto agudo al miocardio

El infarto agudo al miocardio (IAM) constituye el principal componente del grupo de enfermedades cardiovasculares, 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 IAM para una tasa de 28.6 por cada 100 000 habitantes. Porcentualmente representó el 51.2 % del grupo de la EIC. 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.

En Paraíso la segunda causa de muerte en personas adultas y la primera en adultas mayores es el infarto agudo al miocardio con 107 casos en total presentados en el período del 2015-2019. La mayoría de los casos se presentan en personas de sexo masculino, representando un 62%. El año del 2015 y el 2018 fue el que presentó más muertes por IAM, con 26 en total en cada año lo que representa una prevalencia de 4.3 muertes por cada 10000 habitantes.

Cuadro N°12 Paraíso: Casos de infarto agudo al miocardio según sexo y prevalencia periodo 2015-2019

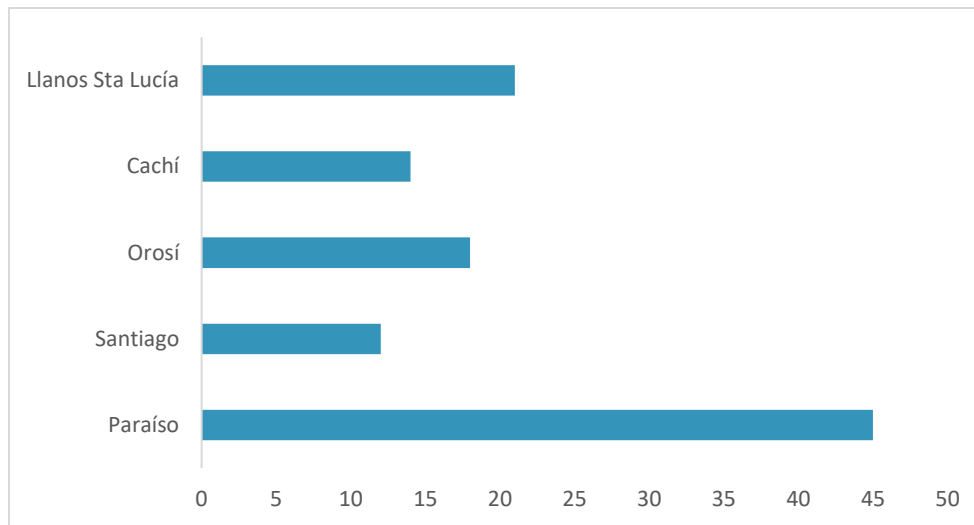
Año	Total de Casos	Masculinos	Femeninos	Prevalencia
2015	26	19	7	4.3
2016	18	11	7	2.9
2017	21	12	9	3.4
2018	26	15	9	4.3
2019	16	9	7	2.6

Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023

Por distrito, Paraíso es el que tiene mayor incidencia de mortalidad por IAM con 45 casos reportados en el periodo mencionado, seguido por Llanos de Santa Lucía y Orosi con 18

casos cada uno, Cachí 14 y Santiago 12 casos, coincidiendo con que a mayor densidad de población, más casos se presentan.

Gráfico N°18: Paraíso, mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio en personas adultas y adultas mayores periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

En la edad adulta, los IAM representan un 10% de causa de muerte en el cantón. De todas las muertes por infarto, el 44% son en la edad adulta, y el restante 46% ocasionaron la muerte a adultos mayores, siendo también en este grupo de edad, la mayor causa de fallecimiento en el cantón.

Este tipo de enfermedades, clasificadas como crónicas no transmisibles, son asociadas principalmente a malos hábitos de alimentación y sedentarismo, que llevan a la persona a padecer desde muy joven, patologías como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y las dislipidemias.

En el cantón, esas enfermedades representan un importante porcentaje en el caso de enfermedades de notificación obligatoria. Está demostrado que la hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores principales de riesgo para el inicio y la progresión de una enfermedad coronaria e IAM. Se ha estimado que el riesgo relativo de desarrollar un infarto agudo al miocardio cuando existe hipertensión sin otros factores de riesgo cardiovascular es un 59 % mayor, lo cual, si se tiene en cuenta la magnitud de la prevalencia de la HTA en todo el mundo, representa un problema evidente de salud pública.

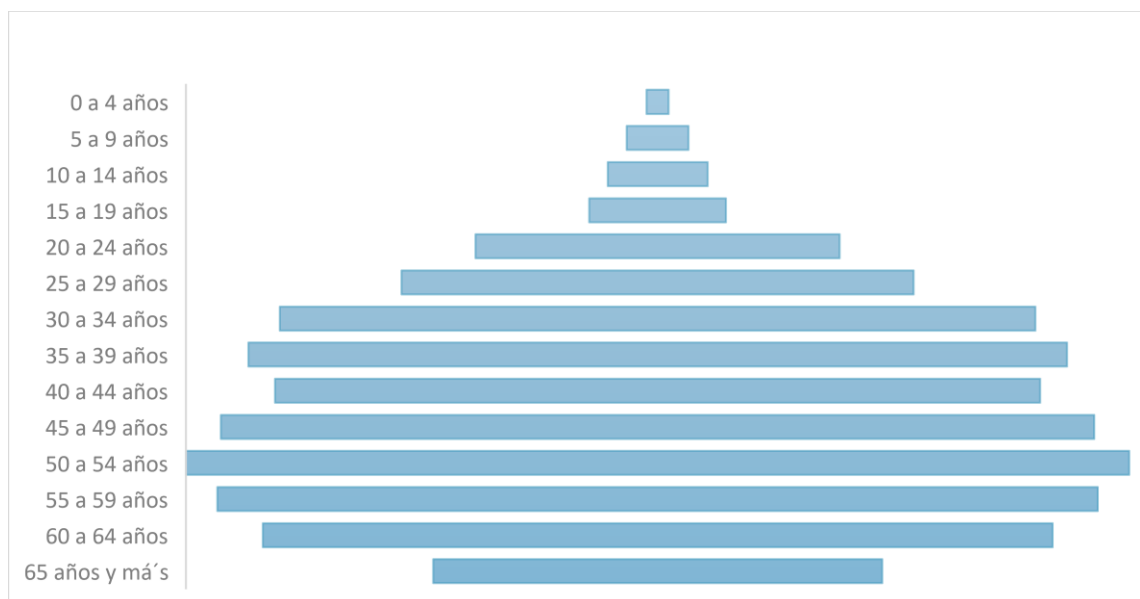
Dentro de las variables o factores de riesgo asociados que conllevan a tener un mayor riesgo de muerte por IAM se pueden enumerar las siguientes:

- Sexo masculino y edad mayor o igual a 65 años.
- Alcoholismo.
- Sedentarismo
- Obesidad
- Hipercolesterolemia
- Tabaquismo
- Hipertensión arterial

Dentro de los reportes de Hipertensión arterial, en el año del 2019 al 2021, se tienen 242 casos notificados. La mayoría son casos en mujeres con edades que van desde los 19 años hasta los 86.

Un caso relevante es el reporte de obesidad en el cantón, el cual representó un 61% del total de reportes del 2019 con 2975 casos reportados.

Gráfico N°19: Paraíso, casos de obesidad reportados en boleta VE-01 en el periodo 2019-2021



Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso 2023.

Como indica el gráfico anterior, la obesidad en el cantón va desde la primera infancia hasta los 94 años. La mayoría de los casos se agrupan entre los 30 y 64 años, siendo mayoría las personas de 50 a 54 años. La mayoría de estas personas, el 71%, son de sexo femenino y el distrito con mayor cantidad de casos es Llanos de Santa Lucía, seguido por Paraíso, ambos los más poblados del cantón.

Mortalidad en Adultos Mayores EPOC

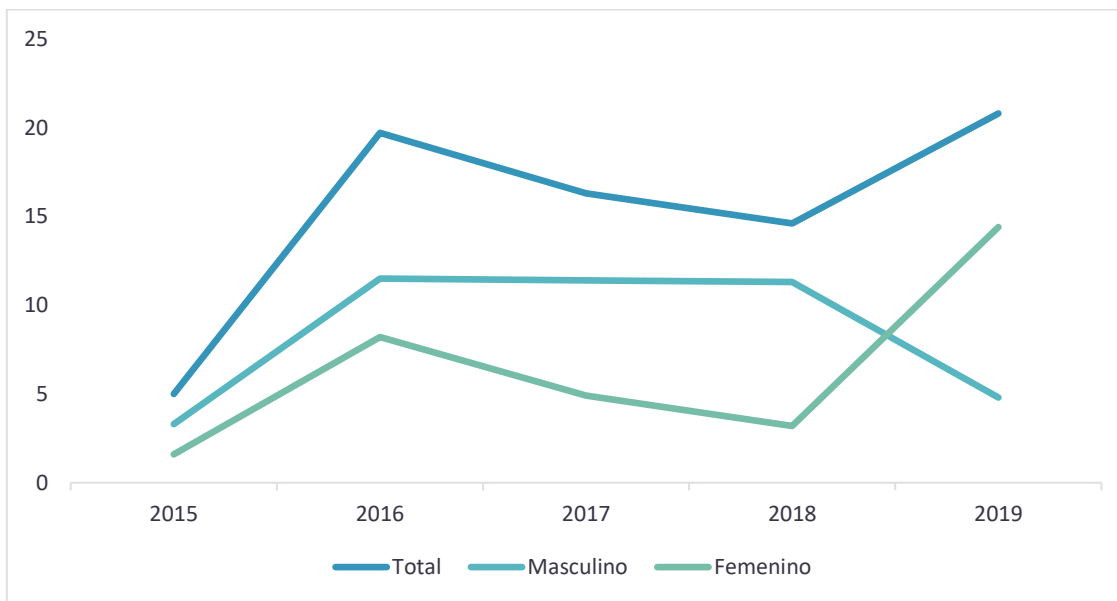
La enfermedad obstructiva crónica es la segunda causa de muerte en el cantón de Paraíso para el periodo estudiado. Es una enfermedad que durante mucho tiempo ha representado una de las principales causas de muerte en el mundo, con más del 90% de estas. Los países menos desarrollados, tienen esta causa de muerte en edades a partir de los 40 años.

En América Latina, el EPOC causa aproximadamente 235 mil muertes al año y se asocia a otras enfermedades crónicas. En nuestro país es la tercera causa de muerte en el grupo de 65 y más años. Dentro de los factores asociados al riesgo, existe una evidencia muy sólida sobre 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. También se encuentra la exposición al humo, gases, químicos y otros factores intrínsecos del paciente como el desarrollo de enfermedades pulmonares desde la primera infancia. La difícil conexión a servicios eléctricos lo que representa en la mayoría de las veces que las personas tengan que utilizar las cocinas con leña sin la debida chimenea para la salida de los gases, lo que hace que por muchos años convivan en un ambiente tóxico y e insalubre.

En los adultos mayores el EPOC se desarrolló no solo con el uso de cocinas de leña, o en industrias que generan diversos contaminantes, sino que el consumo de tabaco era muy alto durante la juventud y adultez ya sea de forma directa o como humo de segunda mano, lo que a largo plazo generaría no solo mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cáncer, sino por EPOC.

Gráfico N°20: Paraíso, mortalidad por EPOC según sexo en personas adultas y adultas mayores periodo 2015-2019

Tasa por 100000 habitantes

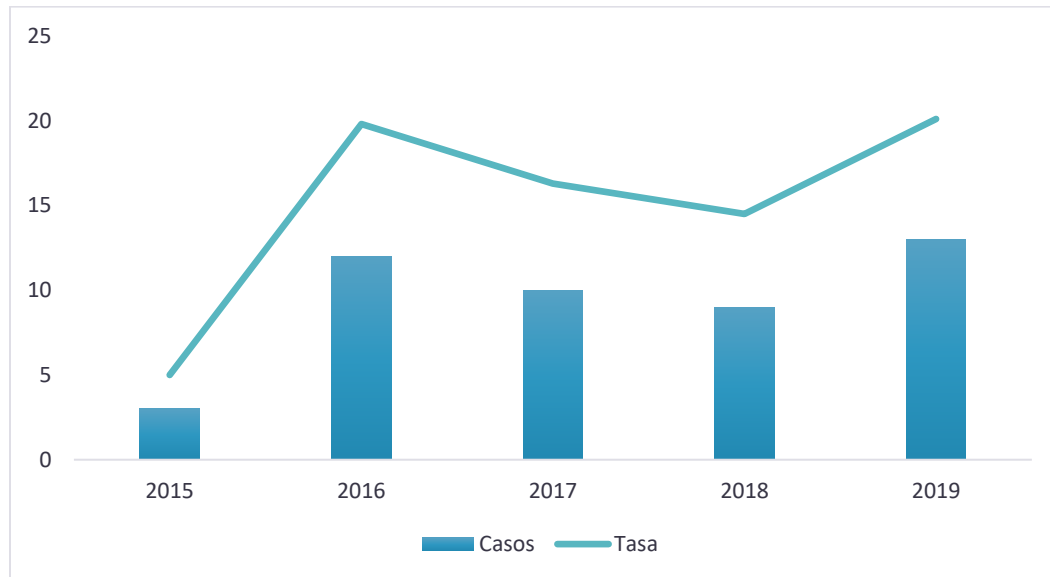


Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Como se observa en el gráfico, las personas de sexo masculino tienden a morir más por EPOC que las de sexo femenino, aunque la forma de la línea de los casos totales se asemeja más a la trazada en la tasa de personas femeninas durante el período 2015-2019. Del 2016 al 2018 la tasa de mortalidad por EPOC en personas del sexo masculino se mantuvo constante, y en el 2019 tuvo una baja considerable, mientras que para el 2019, las féminas representaron 3 veces más muertes por EPOC que lo que se presentó en años anteriores.

Gráfico N°21: Paraíso, mortalidad por EPOC en personas adultas y adultas mayores periodo 2015-2019

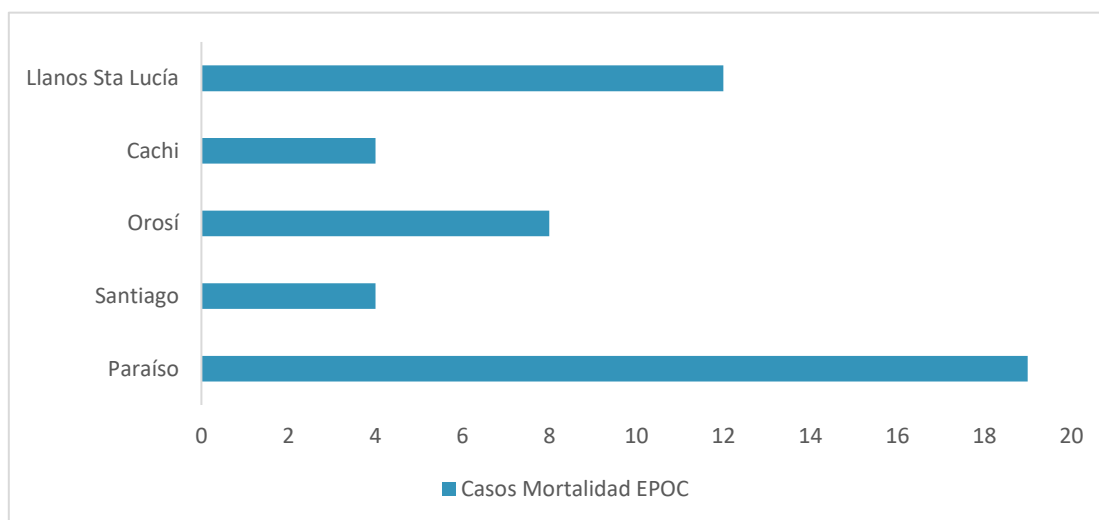
Tasa por 100000 habitantes



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

En cuanto a los distritos, Paraíso representa el que mayor cantidad de casos tuvo, con 19, seguido por Llanos de Santa Lucía con 12, Orosí con 8 y finalmente Santiago y Cachi con 4 casos cada uno.

Gráfico N°22: Paraíso, mortalidad por EPOC en personas adultas y adultas mayores según distrito, periodo 2015-2019



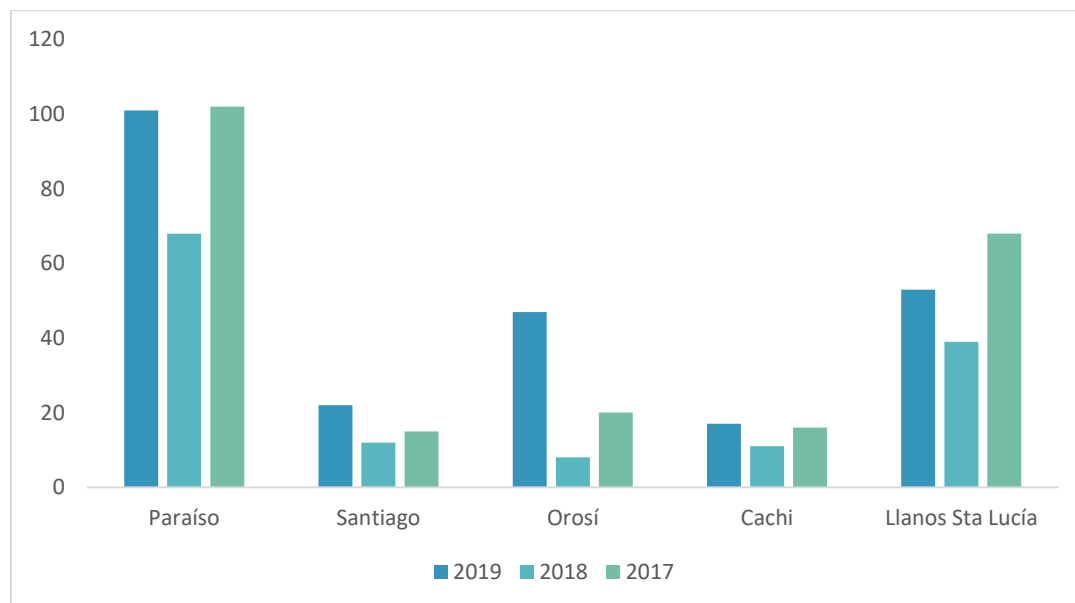
Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

DIABETES MELLITUS

La tercera causa de muerte en adultos mayores en el cantón de Paraíso es la Diabetes Mellitus. Esta enfermedad es catalogada como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por un aumento de la glucemia en sangre. Si no se controla a tiempo o de forma adecuada, produce graves daños en órganos como el riñón, el páncreas, la piel y los ojos. Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud de nuestro Ministerio, para el año 2021 se diagnosticaron un promedio de 26 personas diariamente por diabetes mellitus, para un total anual de 9.588 casos con esta enfermedad.

En el cantón en promedio se registraron en promedio durante los años 2017 al 2019, 200 nuevos casos por año de diabetes mellitus la mayoría de estos en personas del sexo femenino.

Gráfico N°23: Paraíso, morbilidad por Diabetes Mellitus según distrito, periodo 2017-2019



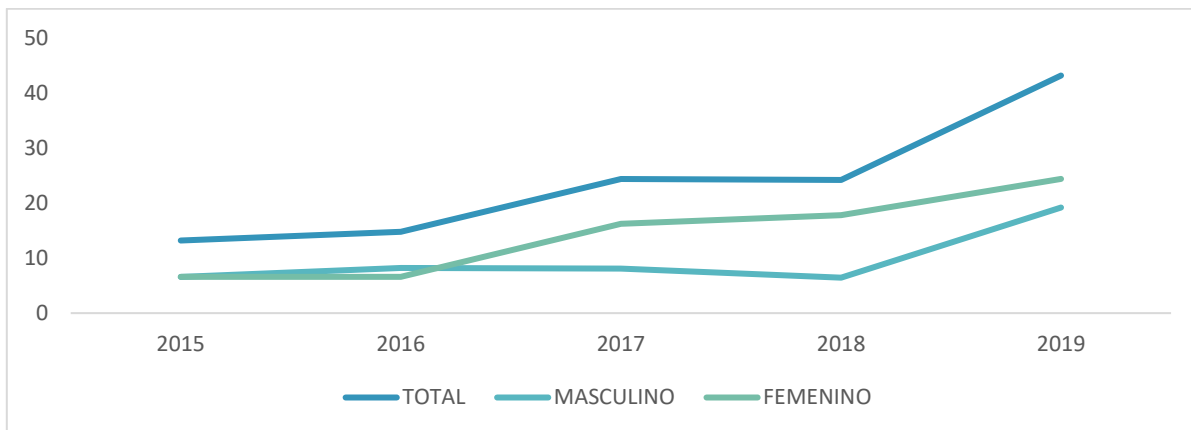
Fuente: /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

La mayoría de los casos diagnosticados y reportados por medio de boleta VE01, son diagnosticados a partir de los 50 años, y va aumentando con forme aumenta la edad del paciente. En el periodo analizado, hay también casos en el grupo etario de 0 a 4 años y hasta los 95 años.

En cuanto a la mortalidad por causa de la Diabetes Mellitus, del 2015 al 2019 se produjeron 91 fallecimientos por esta causa en Paraíso, de estas 17 personas tenían menos de 60 años el resto eran personas adultas mayores. Del total de muertes por Diabetes Mellitus, el 58% representan personas del sexo femenino (53 casos), el resto fueron masculinos (38 casos).

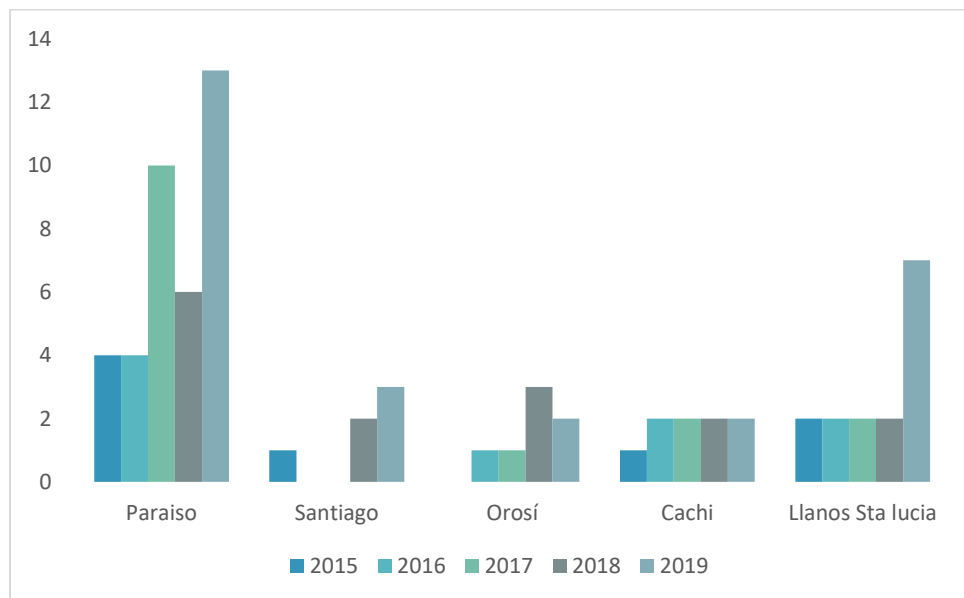
Gráfico N°24: Paraíso, mortalidad por Diabetes Mellitus en adultos mayores, periodo 2015-2019

Tasa por 100000 habitantes



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

Para el año 2015 se reportaron 8 casos de muerte por Diabetes Mellitus en Adultos Mayores en el cantón, cifra que se triplicó en el año 2019 cuando se presentaron 27 casos de muerte por esta patología. Durante ese período 43 mujeres fallecieron por esta causa. En cuanto a la distribución de muertes por distrito, Paraíso continua como el distrito con más casos 50% el total, seguido de Llanos de Santa Lucía con 21%, Cachi con 13%. En Orosí se presentaron el 9% de las defunciones y en Santiago el restante 8%.

Gráfico N°25: Paraíso, mortalidad por Diabetes Mellitus en adultos mayores según distrito, periodo 2015-2019

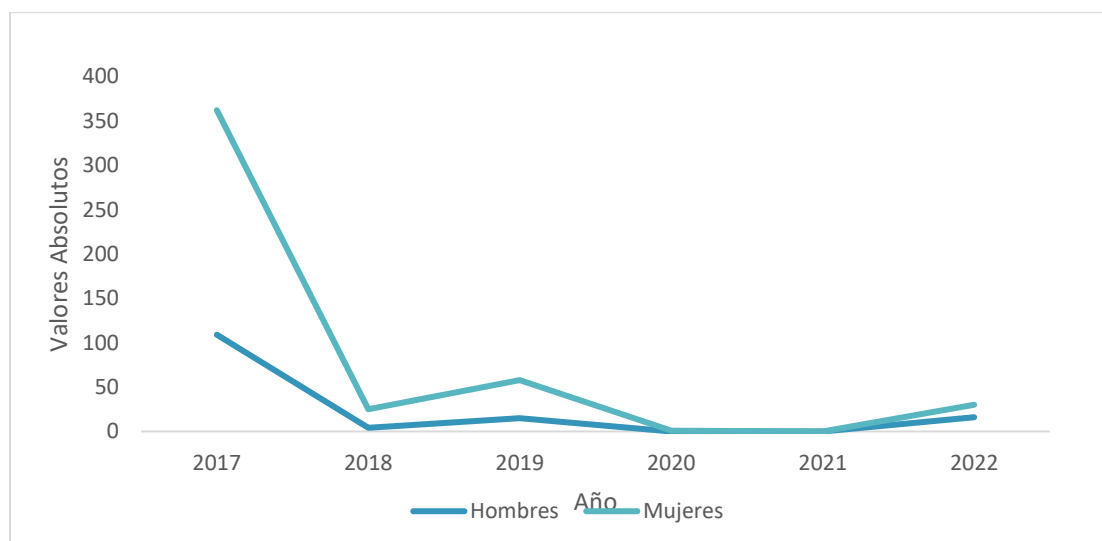
Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

DEPRESIÓN

La incidencia por depresión reportada para el año 2022 (valores hasta la semana 47) es de un total de 46 casos, de los cuales 30 se presentan en mujeres y 16 en hombres. Vinculando los datos al indicador anterior, se puede observar que a pesar de que los hombres son los que más casos de suicidios reportan, las mujeres experimentan mayor incidencia de depresión, lo cual no es solo una tendencia a nivel cantonal, sino que los datos concuerdan con las estadísticas nacionales en donde las mujeres son las que mayormente se ven afectadas por esta enfermedad. Lo anterior, desde un análisis social, podría estar ligado a estereotipos ligados tanto al género femenino pues las responsabilidades adicionales del cuidador y del hogar debido al cierre de escuelas o la enfermedad de los miembros de la familia, en periodo de pandemia, tienen más probabilidades de recaer sobre las mujeres y además desde podría existir un subregistro de información referente a los hombres ya que según lo establece “la población masculina tiene dificultad para reconocer los síntomas de depresión, y si los perciben, prefieren evitarlos consumiendo drogas o con mecanismos extremos de escape como el suicidio” (Londoño y Rodríguez, 2016, 317).

Gráfico N°26: Paraíso, incidencia de casos de depresión, periodo 2015-2019



Fuente: Datos INEC /Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso.

TRASTORNO BIPOLAR AFECTIVO

Desde el año 2020 no se han reportado casos por Trastorno Bipolar Afectivo. El último año con casos registrados fue el 2019, con 2 casos y una tasa de 3,2 casos por cada 100 000 habitantes.

ESQUIZOFRENIA

La incidencia de casos de Esquizofrenia permanece aumentó respecto a los años anterior, ya que desde el año 2018 no se presenta casos. Sin embargo, la tasa de incidencia permanece baja respecto a los datos provinciales, con 1,6 casos por cada 100 000 habitantes.

CAPITULO III

ANALISIS DE LOS PRINCIPALES EVENTOS DE MORTALIDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A continuación, se realiza un análisis de los principales eventos de mortalidad por grupo de edad que se presentan en el cantón de Paraíso. Para analizar la mortalidad de un grupo de población es necesario partir de un abordaje desde la determinación social de la salud enfermedad que busque comprender las causas de las causas, con el fin de llegar a la raíz de las acciones necesarias para impactar y mejorar la salud de la población.

El proceso de salud se determina por las circunstancias materiales y psicosociales en que transcurre la vida de la población, considerando tanto las desventajas, y carencias como las necesidades básicas insatisfechas que enfrentan de manera diferencial los sujetos según el lugar donde se desarrollan.

La determinación social de la salud y el desarrollo sostenible de nuestras sociedades son variables que se encuentran directamente relacionadas con los factores estructurales e intermedios que afectan el modo en que viven las personas, impactando en la probabilidad de enfermar y morir de forma prematura.

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

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

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

realizada por Álvarez, A. (2018) para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud que realiza el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) en Cuba.

A continuación, se definen los componentes más importantes del Modelo

- **Los determinantes estructurales** son el conjunto de factores y condiciones que constituyen el contexto político, económico, social y demográfico del país. Estos factores determinan las inequidades en salud y por ende el comportamiento de determinantes intermedios y del daño en salud. Se configuran a partir la gobernanza local para la salud e incluyen las políticas y actores locales, desarrollo económico, ingresos y situación socioeconómica de la población, valores sociales, educación, empleo, cultura, pobreza y vulnerabilidad social, protección social entre otros factores.
- **Los determinantes intermedios** son el conjunto de factores y condiciones que constituyen las circunstancias materiales en que se desarrolla la vida, el estudio y el trabajo de la población, así como sus conductas y hábitos de salud, los factores biológicos, y los servicios de salud, deviniendo en riesgos a la salud. Son los tradicionales campos de salud que agrupan factores como son las circunstancias materiales de vida y trabajo (entorno residencial y laboral) los estilos de vida o comportamiento colectivo e individual; la organización de los servicios y la biología humana, factores que favorecen o no la exposición relativa o absoluta a factores de riesgos a la salud, entre otros factores).
- **Daño en salud** es el efecto que se configura y expresa a partir del comportamiento de algunos indicadores de riesgo y las variables de morbilidad, mortalidad y discapacidad en salud, componente que comienza a brindar insumos para la posterior identificación de los diferenciales en el cuadro de salud.
- **Las desigualdades o diferencias en salud** se definen como el efecto que se configura y expresa a partir de brechas o diferencias observables a nivel nacional, territorial o local en el comportamiento de las variables estructurales, intermedias y de daño en salud, a pesar de la voluntad y la acción política de para que estas no se produzcan. Esta dimensión se analiza a partir de los llamados ejes de

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

Como se podrá observar en las siguientes páginas, se retoman las dimensiones estructurales (socioeconómicas y sociopolíticas) y los determinantes intermedios (circunstancias materiales de vida, comportamiento, servicios de salud y biología humana) en el análisis de cada evento de mortalidad. Para cada uno de estos determinantes se ubicaron las causas raíz, causas secundarias y terciarias del mismo.

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

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

Este análisis se llevó a cabo por medio de la metodología del Diagrama de Causa-Efecto la cual permite una representación gráfica de las causas de los problemas de salud. Se retomaron las 6 dimensiones de los Determinantes Sociales de la Salud y se identificaron según correspondía sus causas raíz, secundarias y terciarias. Para llevar a término este análisis se realizaron talleres con grupos de expertos según tema. En los anexos pueden observarse los Diagramas Causa-Efecto de cada evento de mortalidad.

Una vez realizado el Diagrama Causa- Efecto se procedió a la priorización de las causas raíz según criterio de experto y utilizando la metodología de Pareto, los criterios para la calificación de cada causa raíz fueron los siguientes:

Cuadro N°13 Paraíso: criterios para la calificación de cada causa raíz

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

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

Una vez que los expertos calificaron cada causa raíz y la aplicación del Pareto se seleccionaron las primeras 5 causas raíz. Estas primeras 5 causas raíz son las que ejercen un peso más importante en el evento de mortalidad y las elegidas para la identificación de líneas de acción.

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

A continuación, se presenta un análisis de cada evento de mortalidad según las causas raíz priorizadas y las líneas de acción necesarias para el abordaje de los factores protectores de la salud. Es importante indicar que para una mejor comprensión de la complejidad del evento por mortalidad es necesario revisar el Diagrama de Causa-Efecto correspondiente.

TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Parto pretérmino es aquel que se produce entre las semanas 28 a 36 de gestación. Parto inmaduro es el producido entre las semanas 22 y 27 de la gestación o aquel del que se obtiene un feto con un peso inferior a 500 mg o 25 cm de longitud céfalo-nalgas, que es el límite inferior entre parto prematuro y aborto de acuerdo con la OMS.

La prematuridad es un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que generan, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nacen prematuros. Sus determinantes son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos. Es por ello que la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe iniciar desde una política pública que involucre a muchos actores. Las estrategias empleadas para prevenir y tratar al parto prematuro son amplias y van desde los cuidados preconceptionales, hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal.

Las circunstancias en que las personas viven y trabajan, afectan la salud de los individuos. Se estima que los determinantes sociales y ambientales tienen dos veces el impacto en la calidad de la atención en salud y en la salud en general de un individuo, que los otros determinantes.

Son varios los determinantes que pueden afectar el embarazo en adolescentes y adultas, como, pobreza, estructura familiar, calidad de la vivienda, acceso a alimentación saludable y agua potable, acceso a servicios de salud y de atención primaria, tecnología en salud, cohesión social, percepción de discriminación/ inequidad, acceso a empleo, situación laboral, promoción de la salud, entornos escolares seguros e ingreso a la educación superior.

La prematuridad es uno de los resultados de estos determinantes de la salud, el cual se convierte además, en un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal, con consecuencias a largo plazo. Los niños que nacen prematuros no sólo tienen mayor mortalidad y morbilidad en el periodo neonatal, si no en etapas posteriores de la vida, resultando en enormes costos, de ahí que sea concebida como de alta prioridad para la salud pública en algunos países.

Las causas más comunes de la muerte neonatal son:

Nacimiento prematuro. Sucede cuando el bebé nace demasiado pronto, antes de las 37 semanas de embarazo. Los bebés que nacen demasiado temprano pueden tener más problemas de salud que los bebés que nacen a tiempo.

Bajo peso al nacer. Sucede cuando un bebé nace pesando menos de 2 kilos. Los bebés que nacen demasiado pequeños pueden tener más problemas de salud que los bebés que nacen con un peso sano.

Malformaciones congénitas. Las malformaciones congénitas son problemas de salud que están presentes cuando el bebé nace. Esas malformaciones cambian la forma o función de una o más partes del cuerpo. Pueden ocasionar problemas en la salud en general, en cómo se desarrolla el cuerpo o cómo funciona.

El nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer causan alrededor de 1 de cada 4 muertes neonatales (25 por ciento). Las malformaciones causan alrededor de 1 de cada 5 muertes neonatales (20 por ciento).

Otras causas de muerte neonatal incluyen:

1. Patologías en el embarazo, como preeclampsia. Se trata de un trastorno que puede ocurrir después de la semana 20 de embarazo o justo después del inicio del embarazo. Sucede cuando la embarazada tiene aumento considerado de la presión arterial y señales de que algunos de sus órganos, como los riñones y el hígado, no están funcionando normalmente. Las señales de la preeclampsia incluyen tener proteína en la orina, cambios en la vista y dolor de cabeza grave.
2. Problemas con la placenta, el cordón umbilical y el saco amniótico.
3. Infecciones, como la septicemia.

4. Asfixia perinatal

Debido a la implementación de estrategias que han permitido mayor supervivencia de pacientes prematuros, se ha observado una variación en la epidemiología de las patologías neonatales, por lo que las principales causas de defunción también pueden estar relacionadas con esta transición epidemiológica: síndrome de dificultad respiratoria neonatal, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular e hipertensión pulmonar persistente. Se ha reportado que, además de la edad gestacional, otras condiciones que modifican el riesgo de muerte son el peso al nacer, el género masculino y las condiciones maternas, como la edad y/o el nivel de educación.

Se ha observado que el antecedente materno de menos de cinco consultas de control prenatal incrementa la probabilidad de muerte un 51%. Una posible explicación a este hallazgo es que una vigilancia no constante del embarazo conduce a que no se identifiquen comorbilidades maternas o fetales que puedan ser atendidas oportunamente. Anualmente, en el mundo, se embarazan 14 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad. Diferentes estudios han identificado que las defunciones neonatales se relacionan con ser madre adolescente y el riesgo es mayor si, además, son madres solteras, de bajo nivel de educación y con complicaciones durante el embarazo, además de mujeres con poco acceso a servicios de salud por residir en zonas rurales.

Según la Academia Americana de Pediatría de Estados Unidos, la mayoría de los embarazos de adolescentes no son planificados y representan un costo social significativo y un riesgo individual potencial. Para adolescentes de 15 a 19 años de edad que se embarazan en dicho país, 74% a 95% describen sus embarazos como no planeados (American Academy of Pediatrics, 2005). En Costa Rica, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2015, la mitad de las mujeres (adultas y adolescentes) encuestadas no deseaban el último embarazo. 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.

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo

adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados gineco obstétricos y psicosociales adversos. Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto.

Todo lo anterior resalta la importancia que tiene poder actuar en la mujer en la etapa del período preconcepcional, ya que así pueden tomarse medidas con el propósito de obtener mejores resultados desde antes de la gestación, lo cual resulta más oportuno. La atención prenatal tardía o deficiente, se asocia con el riesgo de presentar anemia, deficiencia de hierro y de zinc. Es importante la identificación temprana de los factores de riesgo para deficiencias nutricionales (corta edad, bajo peso, anemia y bajo consumo dietético, entre otros), para establecer las intervenciones necesarias que ayuden a evitar complicaciones.

El control prenatal adecuado se ha identificado como medida protectora contra el parto prematuro en general. La OMS reconoce que la prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienza con un embarazo saludable. Las directrices de la OMS sobre la atención prenatal incluyen otras intervenciones esenciales que ayudan a prevenir el parto prematuro, como el asesoramiento sobre la dieta saludable y la nutrición óptima, o el no consumo de tabaco y otras sustancias, las mediciones ecográficas del feto, que ayudan a determinar la edad gestacional y a detectar los embarazos múltiples, y cierta cantidad de contactos con profesionales sanitarios a lo largo del embarazo, a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo, como las infecciones.

Los expertos concordaron con que las acciones deben ser tomadas desde el Área de Salud Paraíso y la CCSS ya que el problema se debe abordar desde la atención en salud y mejorando el acceso e infraestructura de los servicios. Se dará un plazo al 2027.

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:

Cuadro N°14 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores Sociopolíticos	Falta de infraestructura en salud	Infraestructura adecuada al nivel de atención	-Mejorar la infraestructura en salud para toda la población -Incluir el servicio de enfermería obstétrica en la atención prenatal y perinatal
Factores socioeconómicos	Baja escolaridad	Educación a la madre gestante	-Brindar atención enfocada en el autocuidado y la importancia del control prenatal
Factores biológicos	Hipertensión arterial inducida por el embarazo	Atención prenatal según riesgo materno	-Captación temprana del embarazo y referencia según riesgo materno. -Educación en periodo prenatal sobre autocuidado y la importancia del seguimiento y tratamiento, signos de alerta, consulta prenatal, y accesibilidad al seguro social.
Circunstancias materiales de vida	Embarazo Adolescente	Educación sexual integral	-Promoción de estilos de vida sexual responsable a la población adolescente en el sector educativo tanto público como privado. -Instaurar clínicas de adolescencia con personal capacitado en adolescentes en los diferentes centros de salud - Métodos de planificación para Adolescentes accesibles e informados

Servicios de Salud	Inadecuada atención del parto	Prácticas de parto seguro	-Personal capacitado en el preparto, parto y posparto -Insumos necesarios para la atención de un parto seguro -Monitoreo y evaluación de la norma de respeto a la mujer parturienta mediante el control de la violencia obstétrica
---------------------------	-------------------------------	---------------------------	--

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

SUICIDIO

Considerado como una epidemia mundial el suicidio afecta cada vez a más personas convirtiéndose en una de las mayores causas de muerte entre la población.

En Costa Rica, del 2000 al 2020 se contabilizaron alrededor de 6.638 muertes por suicidio: 84% hombres y el 16% mujeres, según el Ministerio de Salud.

El suicidio es toda acción que realiza un individuo con la finalidad de quitarse la vida. Se debe tener claridad que una persona con ideación suicida no siempre tiene como fin la muerte, sino que manifiesta el deseo real de eliminar el dolor psicológico y/o emocional que se ha vuelto insoportable; por ello, lo que requiere es salir de la experiencia de dolor, pero, a veces, al no contar con recursos externos e internos, puede terminar acabando con su vida.

“En otras palabras, el acto suicida no es un evento aislado, es el resultado de la interacción de varios factores individuales, familiares y sociales que influyen de una u otra manera en la ideación suicida”

Al respecto las personas menores de edad que presentan algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas están más propensas a ideas suicidas debido a que el consumo genera una alteración y/o un bloqueo a nivel emocional que no permite que la persona

menor de edad pueda expresar sus sentimientos de manera adecuada, por lo que se les dificulta solicitar ayuda en momentos de crisis y las conductas impulsivas los podrían hacer creer que el hacerse daño es la alternativa única que tienen, al respecto es importante resaltar que el propio consumo de sustancias es una forma de hacerse daño.

Existen algunas señales de alerta que se pueden tomar en cuenta para evitar el suicidio en todas las personas:

- Conductas de aislamiento
- Pérdida de interés en actividades cotidianas y actividades que considera agradables
- Expresar sentimientos de tristeza, depresión
- Sentimientos de irritabilidad, conductas impulsivas
- Llanto fácil y/o constante
- Expresión de deseos de morir, de no querer vivir
- Autolesiones en antebrazos, piernas, abdomen
- Cambios en patrones de alimentación, sueño, rendimiento escolar
- Intentos previos de autoeliminación
- Patología Dual

El rango de edad de 25 a 29 años sería el de mayor tendencia a consumir el suicidio en el país.

Asimismo, existe más visualización de los trastornos mentales y elementos que contribuyen a este problema, por ejemplo cada vez aumentan los casos asociados a la pobreza, religión, violencia familiar e incluso de imagen personal.

Mitos y realidades del suicidio

Mito	Realidad
Todo suicidio es enfermedad mental y con depresión	Este no es el caso, existen muchos factores y variables para el suicidio
El suicidio es hereditario	No está demostrado que el suicidio está ligado a herencia genética
No se puede prevenir ya que ocurre por impulso	No necesariamente, las ideas suicidas están sujetas a pensamientos irracionales que fueron contruidos en procesos existenciales
Hablar de suicidio puede incitar a su realización	No es cierto, al contrario, hablar del tema ayuda a disminuir el riesgo
Una persona con pensamientos suicidas no comunica que los tiene	La persona por lo general lo comunica tanto con mensajes no verbales así como de forma verbal, por ejemplo: palabras, gestos o cambio de conducta

Fuente: Protocolo de atención en el tema del suicidio por parte del CPJ.2021

Para lograr contrarrestar el suicidio se debe entender el entorno y la estructura social en la que la persona se desenvuelve, además, comprender que las tendencias asociadas a

estos comportamientos no están necesariamente relacionadas a un solo factor, de acuerdo con especialistas.

Ante una situación de posible suicidio es importante no obviar las señales de alarma o manifestaciones más o menos claras de la intención de la víctima. Tampoco se debe confiar en la remisión espontánea y en ningún caso se debe de restarle importancia o riesgo. Cuando alguien habla de suicidarse no está llamando la atención, está pidiendo ayuda ante una situación que no sabe cómo afrontar.

Este problema afecta de manera desproporcionada a la juventud. La mayor incidencia se registra en personas de 15 a 19 años (con más de 200 casos por cada 100.000 habitantes), seguido del grupo de 10 a 14 años (en torno a 145 casos por 100.000).

Ligeramente por encima de los 100 casos por cada 100.000 habitantes está el grupo de 20 a 24 años. A partir de los 25 años, la incidencia va bajando paulatinamente, siendo ínfima en la tercera edad, lo que evidencia que afecta más a jóvenes que a los demás.

Otra desigualdad tiene que ver con el género, toda vez que las mujeres tienen el doble de incidencia de intentos de suicidio que los hombres. Por cada 100.000 mujeres, 75,8 intentaron matarse en 2022, frente a 35,5 por cada 100.000 hombres.

Esta disparidad se voltea cuando se miran las cifras de suicidio y no las de intentos de suicidio. En 2019 la incidencia de suicidios fue de 12 por cada 100.000 hombres, mientras que en mujeres fue de 2,3 por cada 100.000.

La creación de espacios seguros de escucha activa y apoyo medular, así como políticas y mecanismos interinstitucionales que apoyen y acompañen a los diversos sectores de la sociedad y grupos etarios en la prevención del suicidio, son otras medidas que ayudarían a prevenir el suicidio.

La intervención de políticas de estado es de suma importancia para atacar de raíz estos problemas. Estas políticas deben orientarse a una detección temprana de patologías psiquiátricas, mediante la identificación de factores hereditarios y patrones de conducta y abandono de tratamiento psiquiátricos, y que estos sean adherentes a los tratamientos, teniendo también la inserción de profesionales en el campo de la salud mental en el primer nivel de atención. El educar

a la población desde la primera infancia en mejorar las relaciones interpersonales que sean saludables, identificando conductas de riesgo en la familia y en los centros educativos, así como fortalecer habilidades blandas mediante comunicación asertiva, con la convicción de toma de decisiones y capacidad creativa.

Aquí las líneas de acción deben enfocarse a desarrollar ambientes saludables, recuperando espacios recreativos, permitiendo el desarrollo de una cultura de paz y entornos saludables que puedan ser utilizados. Se tomará como actores responsables a la Secretaría de Salud Mental por medio de la ILAIS, al Área de Salud Paraíso, MEP, IAFA y Fuerza Pública, y se dará un plazo de dos años para realizar las acciones.

A continuación, se detallan las líneas de acción identificadas por los expertos para el abordaje de este problema de salud.

Cuadro N°15 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Suicidio

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores sociopolíticos	Falta de políticas claras en salud mental	Política establecida en País difundida y aplicada.	-Tener un seguimiento país para este tipo de conductas, donde se establezcan líneas de acción, actores involucrados, y responsables para el abordaje de estos casos.
Factores biológicos	Trastornos psiquiátricos y del comportamiento	Detección temprana de trastornos psiquiátricos y del comportamiento	-Identificar los factores hereditarios y patrones de conducta que afectan y abandono del tratamiento psiquiátrico Educación para el autocuidado y la

continuidad de los tratamientos.

Comportamiento	Consumo de drogas	de Prevención de consumo de drogas	<p>-Atención integral a la persona consumidora desde la captación temprana</p> <p>-Identificar conductas de riesgo en la familia y centros educativos y dar el abordaje y seguimiento adecuados</p> <p>-Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas como comunicación asertiva, toma de decisiones y capacidad creativa</p>
Servicios de Salud	Poco acceso a profesionales en salud mental	Profesionales en Salud Mental en el primer nivel de atención	<p>-Brindar desde el primer nivel atención integral en salud mental desde el momento de la ideación suicida, depresión, distimia, problemas mentales.</p> <p>-Promover conductas de autocuidado en salud mental en la población mediante campañas de promoción de estilos de</p>

vida saludable, deportes, actividades de integración por medio de la articulación de instituciones como Municipalidad, CCSS, MS, Consejo de Deportes, PANI, instituciones privadas.

Factores socioeconómicos	Desempleo	Bolsas de empleo en el cantón	<p>-Creación de bolsas de empleo en el cantón de fácil acceso para sus habitantes</p> <p>-Capacitación por parte del gobierno local en educación financiera.</p> <p>-Acompañamiento por parte de instituciones como el IMAS y el INA local a personas desempleadas</p>
---------------------------------	-----------	-------------------------------	--

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

HOMICIDIOS

Costa Rica está registrando un récord sin precedentes en el número de homicidios, los cuales producen un gran impacto emocional por la forma violenta de terminar con la vida de una persona. Las consecuencias psicológicas que producen estos sucesos en la sociedad son varias y de diferente magnitud. Las más inmediatas son miedo, frustración y sentimientos de impotencia. A mediano plazo, se desarrolla un sentimiento de alerta

constante, deterioro de la salud mental y desesperanza en relación a no poder solucionar el problema. Todas estas consecuencias ya se reflejan en la población nacional, por ejemplo, en la última encuesta del El Centro de Investigación y Estudios Políticos de la Universidad de Costa Rica las personas costarricenses señalan que el principal problema del país es la criminalidad y su principal temor perder el país.

Frente a estos sentimientos de impotencia y pérdida de control producto de las altas tasas de homicidios, la reacción natural y espontánea es pedir políticas de mano dura contra las personas criminales. Las políticas represivas brindan una falsa sensación de seguridad para enfrentarse a un mundo que es peligroso y para compensar la falta de control que la criminalidad ejerce sobre nuestras vidas. Estas políticas son las que se discuten hoy en el gobierno y la asamblea legislativa como las principales soluciones a este problema. Sin embargo, la evidencia científica señala con contundencia, que las políticas de mano dura no son eficaces para disminuir la criminalidad ya que tratan el síntoma (los homicidios) pero no la enfermedad (la desigualdad). Para reducir los homicidios en Costa Rica necesitamos disminuir la desigualdad económica.

Las razones por las cuales una persona mata a otra tienen múltiples causas. Una de sus principales raíces es la inequidad social. Tanto en Costa Rica como a nivel internacional, aquellas personas que matan y son asesinadas son mayoritariamente hombres jóvenes en contextos de privación social y en escenarios de competencia por recursos económicos, sociales y simbólicos. Cuando la distribución de riqueza es altamente inequitativa como lo es hoy en nuestro país, las tácticas de supervivencia son extremas. La lucha por recursos básicos de subsistencia y de estatus social se vuelve más violenta.

La desigualdad no es lo mismo que la pobreza, la desigualdad conlleva un contraste también con las personas favorecidas. Ha existido alguna discusión académica sobre si la causa de la violencia es propiamente la pobreza o la desigualdad. Sin embargo, hoy sabemos que los homicidios se relacionan más con la desigualdad por los procesos psicológicos que conlleva la comparación social. Estar expuestas al contraste entre la abundancia de algunos sectores sociales con sus lujos y estilo de vida, mientras que por

otro lado se pasan necesidades básicas trae como consecuencia, entre muchas otras cosas, el distanciamiento social y la competición por el estatus.

El distanciamiento social que provoca la desigualdad económica hace que la gente viva segregada en espacios en los cuales se limita el contacto entre personas de diferentes recursos económicos. Por ejemplo, en Costa Rica se puede observar este fenómeno con la proliferación de comunidades cerradas (condominios, residenciales), clubes exclusivos o zonas “VIP”. Mientras, por otro lado, existen cantones con una alta concentración de personas en vulnerabilidad social, viviendo en condiciones de hacinamiento y con malos servicios de transporte público. Este distanciamiento provoca que confiemos menos en otras personas porque no las conocemos y que no sigamos las normas sociales establecidas por la evaluación de que la sociedad no funciona, aumentando el estrés, disminuyendo la participación en actividades “cívicas” (recientemente se ha encontrado en el país una asociación entre abstencionismo electoral y desigualdad) y aumentando los homicidios.

El otro mecanismo psicosocial que relaciona la desigualdad con los homicidios es la competencia por el estatus. La jerarquía social es más importante cuanto más desigual es la sociedad. Así, la desigualdad económica promueve la competencia, la comparación con las otras personas y el individualismo. En un país desigualdad como el nuestro, las personas están más conscientes de su lugar en la sociedad e incrementan su ansiedad por el estatus. La lucha por el estatus hace que especialmente sean los hombres de grupos desaventajados quienes más violenten a otros hombres para conseguir un lugar entre su grupo de pares y en un país que prácticamente no les brinda otras oportunidades.

De esta forma, reduciendo la desigualdad económica si pudiéramos mermar la tasa de homicidios como ya se ha hecho en otros países. En estos momentos Costa Rica tiene uno de los niveles de desigualdad más grandes en nuestra historia. Organismos económicos internacionales como el FMI, la OCDE y la CEPAL llaman a poner impuestos de emergencia a las grandes fortunas y al capital.

Los homicidios y la desigualdad ni son naturales, ni son inevitables. Es una decisión política y podemos cambiarla. Sentir desesperanza por el rumbo que lleva el país es la reacción más lógica frente a la situación que estamos viviendo.

En el análisis de mortalidad realizado por el Ministerio de Salud la agresión con disparo y otras no especificadas se encuentra como la segunda causa de muerte para el grupo de edad de 10 a 19 años y la tercera para el grupo de 20 a 64 años.

Según el análisis realizado por expertos las principales causas raíz de este problema de salud son las siguientes: 1) Grupos prioritarios identificados en la comunidad, 2) Inseguridad ciudadana, 3) Uso de sustancias ilícitas, 4) normalización de la violencia, 5) Oportunidades laborales para la población.

Entre los factores de riesgo, para esta causa de muerte, se encuentran el acceso a armas de fuego, los grupos de delincuencia organizada, la inseguridad ciudadana y el poco interés del gobierno por el problema. Entre los factores protectores, está la organización comunitaria contra el crimen donde la misma comunidad pueda identificar aquellas personas delincuentes y lo reporten a las autoridades. Otro de los factores que tiene un alcance más amplio es la corresponsalía ciudadana en los casos de inseguridad de las comunidades donde lo que se busque es generar un empoderamiento comunal de la mano de las autoridades. Por último, el desarrollo de una cultura de paz como factor protector engloba la reducción de la violencia a través de la participación comunitaria, el acceso a oportunidades de desarrollo integral que buscan reducir las inequidades como desempleo, marginación, violencia intrafamiliar, pobreza entre algunos otros factores que favorecen el aumento de agresiones.

La violencia como un problema social tiene una complejidad multicausal ya que inciden diversos aspectos en el aumento de casos de homicidios, femicidios, suicidios, muertes accidentales y personas heridas por mala manipulación de armas de fuego, por sicariato, cobronazos, venganzas entre otros. La desigualdad social que trae consigo pobreza, hambre y la exclusión social provoca situaciones altamente vinculadas a la violencia. El consumo y / o venta de drogas en las comunidades y centros educativos, los ambientes estresantes con problemas de acceso a educación y empleos, grupos familiares disfuncionales, relaciones con pandillas juveniles son solo algunas de las causas que favorecen los ambientes violentos.

La realización de las líneas de acción va enfocadas a la Fuerza Pública y a la comunidad en sí, por medio de las asociaciones de desarrollo. Debe realizar alianzas con la

Municipalidad para brindar mayor seguridad a la población del cantón y de ser necesario contar con el recurso de la Fiscalía para charlas en los distritos. La Municipalidad deberá organizar ferias de empleo y la bolsa de empleo del cantón. También recomiendan contar con apoyo de las iglesias, centros diurnos y grupos organizados para la sensibilización de la población. El Ministerio de Educación Pública (MEP) debe iniciar con apoyo del Ministerio de Salud desde la secretaría de salud mental, campañas de sensibilización sobre manejo de emociones.

A las instituciones de la parte social como el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) se les solicitará el apoyo para promocionar cursos técnicos y la orientación en formación de pequeñas empresas o emprendimientos. El plazo pactado es al 2027.

Cuadro N°16 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Homicidios

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------

Factores sociopolíticos	Grupos delincuentes identificados en la comunidad	Comunidad organizada y empoderada contra la delincuencia y el crimen organizado	-Brindar charlas educativas a la población para que concientizar y promover la responsabilidad ciudadana por parte de la FP y la Municipalidad -Desarrollar programas comunitarios que permita otorgar recursos a las comunidades problemáticas
--------------------------------	---	---	--

Factores socioeconómicos	Inseguridad ciudadana	Mayor seguridad a la población	<p>-Que el Ministerio de Seguridad se comprometa a abrir delegaciones distritales de fuerza pública y se dote del personal y recursos necesarios para la atención de situaciones de inseguridad.</p> <p>-Promover actividades comunales como “Barrio organizado” y fomentar el cuidado de la población por pequeños grupos capacitados y organizados.</p>
---------------------------------	-----------------------	--------------------------------	---

Factores Biológicos	Uso de sustancias ilícitas	de Control sobre el uso de sustancias	<p>-Atención integral a la persona consumidora desde la captación temprana de uso de drogas</p> <p>-Identificar conductas de riesgo en la familia y centros educativos y dar el abordaje y seguimiento adecuados</p> <p>-Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas como comunicación asertiva, toma de decisiones y capacidad creativa para no caer en el</p>
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	---

				mundo de la droga y sustancias de tráfico ilícito.
Comportamiento	Normalización de la violencia	Mejorar roles género sociales	los de y	<p>-Sensibilizar a la población desde el inicio de la edad escolar, sobre la violencia, las consecuencias que trae, la estigmatización a las personas, bullying, mobbing, y los efectos en la vida diaria.</p> <p>-Capacitar a la población sobre ambientes saludables que incluyan espacios para expresar emociones, para recreación, deporte y manejo de los sentimientos.</p>
Circunstancias materiales de vida	Desempleo	Oportunidades laborales para la población.		<p>Bolsas de empleo en el cantón</p> <p>-Creación de bolsas de empleo en el cantón de fácil acceso para sus habitantes</p> <p>-Capacitación por parte del gobierno local en educación financiera.</p> <p>-Acompañamiento por parte de instituciones como el IMAS y el INA local a personas desempleadas</p>

TUMORES MALIGNOS DE ESTÓMAGO

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 7 500 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 del sistema circulatorio.

El cáncer ocasiona más del 20% de todas las muertes. En el año 2003 murieron 3405 costarricenses a causa del cáncer. Si estos casos se distribuyeran uniformemente durante el año se podría afirmar que cada 3 horas muere un habitante por cáncer en el país.

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 década de los noventa el primer lugar de incidencia en los hombres fue ocupado por las neoplasias malignas de piel y estómago. Sin embargo, es vertiginoso el crecimiento que a lo largo del inicio del 2000 ha experimentado el cáncer de próstata. 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.

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. 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 ocupado 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 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. 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.

Según datos de la OMS en 2018, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, casi una de cada 6 defunciones se da por esta causa. Los principales factores de riesgo conductuales que generan mayores casos de cáncer incluyen consumo de tabaco, alcohol, mala alimentación, así como poca actividad física y el índice de masa corporal elevado. Dentro de los principales problemas de esta enfermedad se incluyen la detección tardía de la enfermedad y un tratamiento inoportuno, esto genera que el 71% de las muertes por cáncer se produzca principalmente en los países de ingresos medios y bajos, debido a las limitaciones que tienen en sus sistemas de salud.

Los costos de atención a estas enfermedades, así como los generados por las incapacidades, los años de vida perdidos y los generados por discapacidad, son muy altos, por lo cual el trabajo en este campo en cuanto a la prevención y detección temprana es de gran importancia.

En el cantón de Paraíso la muerte por neoplasias malignas de estómago es la segunda causa de muerte en la etapa de 20 a 64 años, solo superada por la Enfermedad isquémica del miocardio.

En el proceso de identificación del proceso de salud se evidenciaron dimensiones sociopolíticas, biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y de servicios de salud. Se identificaron también como principales causas la falta de servicios especializados en el primer nivel de atención como nutrición y salud mental que apoye a las personas en una mejor educación nutricional y alimenticia, la poca importancia que le da la población al autocuidado lo que hace que prefieran comidas preparadas en sodas y restaurantes de comida rápida a comidas preparadas en su hogar, el consumo de sustancias psicoactivas como el licor y el tabaquismo. Esta es una de las primeras causas de notificación obligatoria en el cantón y si bien hay clínica de cesación de fumado, la misma no está muy visibilizada en la población. También los expertos encontraron que otra causa es la ausencia de programas preventivos y de promoción de la salud para la población que va de la mano con falta de espacios de esparcimientos y de ejercicios que sean accesibles y seguros.

Las acciones en este caso van enfocadas hacia el autocuidado de forma primordial y la salud mental, ya que los expertos concordaron que muchas veces la persona reacciona al estrés cotidiano consumiendo alimentos de mala calidad. Se recomienda que desde el Área de Salud se tenga el plan de abordaje adecuado a este tipo de patologías y acceso a mayor cantidad de pruebas de laboratorio para la atención de casos de neoplasia. También se debe tomar en cuenta a la Municipalidad para el apoyo en promoción de estilos de vida saludable, así como al Ministerio de Salud donde sería importante retomar las acciones como el programa “Movete” en colegios.

Cuadro N°17 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Neoplasia maligna de estómago

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores sociopolíticos	Falta de inversión en servicios de salud especializados	de Inversión en Servicios de Salud	<p>-Tener profesionales en salud mental, nutrición y promoción de la salud en el primer nivel de atención.</p> <p>-Que el nivel local tenga un plan sobre el abordaje de este tipo de patologías que incluya: acompañamiento, seguimiento, grupos de apoyo.</p> <p>-Mejorar el recurso de los laboratorios clínicos en el primer nivel de atención</p>
Factores Biológicos	Problemas de obesidad	de Condición física adecuada	<p>-Manejo en el primer nivel de atención por parte de una nutricionista.</p> <p>-Promover campañas de estilos de vida saludable donde se fomente el ejercicio físico y el movimiento.</p> <p>- Realizar ferias de la salud de forma periódica</p>

accesible a toda la población del cantón.

Comportamiento	Falta de autocuidado	de Población enfocada en autocuidado	<p>-Fomentar por medio del comité de deportes, actividades físicas accesibles.</p> <p>-Educación a la población sobre alimentación saludable y ejercicio.</p> <p>-Control estricto para el cumplimiento de lineamientos de los servicios de alimentación de atención al público en el cantón.</p> <p>-Fomento de la buena alimentación desde la escuela por medio de charlas y apoyo al comité de salud y nutrición escolar.</p>
Circunstancias materiales de vida	Consumo de sustancias psicoactivas (tabaquismo y alcohol)	de Control de uso de sustancias psicoactivas	<p>-Fomentar la participación en las clínicas de cesación del fumado y acompañamiento a las personas que desean dejar el tabaco.</p> <p>-Charlas educativas a nivel colegial sobre la</p>

problemática del uso de este tipo de sustancias.

Servicios de Salud	Ausencia de Programas preventivos y de promoción de la salud para la población	-Retomar los tamizajes preventivos -Acceso a lugares de esparcimiento para las personas del cantón que sea accesible y seguro.
---------------------------	--	---

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD ISQUÉMICA CRÓNICA DEL CORAZÓN

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

Si bien estos padecimientos son más frecuentes en adultos mayores, algunas complicaciones como la acumulación de placa de colesterol en las arterias (ateroesclerosis) pueden iniciar desde edades tempranas.

Algunos tipos de enfermedades cardiovasculares son:

Enfermedad arterial coronaria (EAC): ocurre cuando los vasos sanguíneos que suministran sangre, oxígeno y nutrientes al corazón se inflaman e incrementan los depósitos de colesterol que limitan el flujo sanguíneo, causando síntomas como dolor en el pecho y dificultad para respirar.

Enfermedad arterial periférica (EAP): es un proceso de obstrucción que se presenta en las arterias de las piernas o aquellas que llevan la sangre al cerebro. Las piernas generalmente no reciben el flujo sanguíneo suficiente, lo que provoca dolor recurrente al caminar y puede llegar a una consecuencia tan grave como una amputación en una extremidad.

Por lo general, se piensa que los infartos y las complicaciones cardíacas no se pueden prevenir. Sin embargo, en muchos casos la acumulación de placa de colesterol en las arterias se genera por estilos de vida sedentarios, mala alimentación y consumo de tabaco, entre otros factores. Incluso, se ha evidenciado de que las condiciones socioeconómicas bajas en los primeros años de la vida contribuyen de manera importante al riesgo de enfermedad en la edad adulta, especialmente cuando los factores de la vida temprana influyen en las trayectorias de desarrollo de otros factores de riesgos para adultos. Independientemente de los patrones de comportamiento posterior, niños que experimentan altos niveles de adversidad durante la infancia pueden estar en camino de desarrollar enfermedades cardiovasculares (Barr, 2017).

En el Diagrama de Causa-Efecto para la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio, 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 combinación de condiciones sociales y económicas, esta situación plantea importantes retos para la sociedad, la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad que deben adoptar medidas conjuntas a fin de aminorar 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, lo que implica un trabajo interinstitucional importante.

La forma en que una persona vive, el acceso que tenga a los servicios, la educación, las características del entorno y su forma de vida, inciden directamente en las decisiones que el individuo pueda tomar y de esa misma forma deben ser las estrategias que como instituciones les podemos brindar para aminorar todos los riesgos que pueda presentar. Si en su barrio una persona tiene acceso a gran cantidad de lugares de venta de comida rápida, más baratos, más rápidos de consumir, contra un lugar donde vendan comida saludable, más lejano, más caro, va a preferir la comida rápida. Aunado a esto, la persona trabaja todo el día, se expone al estrés diario, a las condiciones de las vías y los medios de transporte, de inseguridad, no tiene tiempo para hacer actividad física, ni acceso a lugares seguros y accesibles económicamente, el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, hipertensión, obesidad, diabetes, aumentan considerablemente.

El infarto agudo de miocardio se ubica como la principal causa de mortalidad para el grupo de edad de 20 a 64 años y en mayores de 65 años, por lo que la población del cantón se está viendo altamente afectada, que trae consecuencias importantes para el sistema de salud desde un aumento en los gastos médicos, hasta las pérdidas en años laborados económicamente para el país.

El infarto agudo y la enfermedad isquémica del corazón es el problema general identificado de mortalidad en el cantón. El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio: 1) Poco acceso a espacios de recreación y actividad física, 2) Mayor acceso y facilidad de consumo de comidas rápidas, 3) Obesidad, 4) Malos hábitos de alimentación y 5) Sedentarismo. Estas causas se engloban en determinantes socioeconómicos, sociopolíticos, factores biológicos, de comportamiento y circunstancias materiales de vida.

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad. A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos.

Los expertos determinaron que el gobierno local debe establecer en el cantón mayores espacios de recreación los cuales pueden ser utilizados y organizados desde el Comité Cantonal de Deportes. Por otra parte, el fortalecimiento de los servicios de salud, mediante la consulta nutricional, les corresponde a las autoridades de la CCSS pero también aconsejaron que se puede ofrecer este servicio desde la parte social de la Municipalidad de Paraíso. Las instituciones educativas se deben involucrar en la parte de educación a la población, con el apoyo de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y el comité de salud y Nutrición, todo en un plazo de 5 años para ver los resultados, pudiéndose evaluar un primer resultado de las acciones en dos años.

Cuadro N°18 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Enfermedad Isquémica del Corazón

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores Sociopolíticos	Pocos lugares de esparcimiento y recreación	Mayores espacios de recreación	<p>-Fomentar el uso de lugares como la Laguna de doña Ana, el Gimnasio Municipal, la plaza pública, el estadio, salones comunales que son accesibles y no tienen costo para realizar ejercicio.</p> <p>-Fomentar la realización de programas de esparcimiento y recreación por parte del Comité de Deportes.</p> <p>-Incentivar a las autoridades municipales a colocar en parques públicos máquinas para ejercicios.</p>
Factores Socioeconómicos	Mayor acceso y facilidad de consumo de comidas rápidas	Acceso a alimentación saludable	<p>-Tener un programa dirigido a la población sobre estilos de vida saludable, alimentación saludable y la importancia de este en el autocuidado.</p>

-Hacer campañas dirigidas a alimentación saludable desde la edad escolar.

-Tener acceso a nutricionista en el AS.

Factores biológicos	Obesidad	Adecuada condición física	Habilitar espacios para la realización de la actividad física y salud mental en diferentes escenarios: laboral, comunitarios, centros educativos. - Facilitar programas de educación para el manejo de estrés y manejo asertivo de emociones.
Comportamiento	Cultura de mala alimentación	Consumo de alimentación balanceada	-Educación desde la escuela sobre la importancia de comer sano. -Regulación de sodas escolares y sodas alrededor de los centros educativos.
Circunstancias materiales de vida	Sedentarismo	Estilo de vida saludable	-Fomentar el ejercicio en toda la población mediante campañas por redes sociales (CCD). - Desde pequeños fomentar la participación en actividades deportivas.

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

TRÁFICO Y USO DE DROGAS

El tráfico de drogas existe no sólo cuando alguien la vende o comercializa, sino también cuando se traslade o se distribuya por cualquier medio.

En la Ley se indica que también trafica todo aquel que siembra, porta, guarda o lleva consigo drogas ilegales. Todas estas formas de relacionarse con las drogas son delitos y son sancionados con penas muy altas, que van desde 5 a 15 años de privación de libertad.

Además, el tráfico de drogas atenta contra la integridad de las personas va en contra de los derechos del individuo y de la sociedad. De ahí la importancia de ejercer el derecho a denunciar, lo cual ha demostrado ser una estrategia eficaz para prevenir el delito. Una comunidad organizada y empoderada es un rival para el tráfico de drogas según lo comentado por los actores sociales, quienes creen que denunciando las situaciones que se presentan en los barrios del cantón, pueden dar freno al tráfico y consumo de sustancias ilícitas.

Las diferentes manifestaciones del Lavado de Activos y el Financiamiento al Terrorismo, disponen en Costa Rica de tierra fértil para su consolidación, violentos indicadores de inequidad, detonantes de disconformidad social por carencia de empleo, de acceso a la educación y otras oportunidades constituye un mercado atractivo para la instauración y proliferación de actividades criminales, legitimadas por el divorcio existente entre la velocidad con que operan en Costa Rica estos grupos y la exasperante lentitud y falta de criterio técnico con el que nuestro legislador produce iniciativas de ley y atiende la sensatez de quienes son expertos en esta materia, lo que deja a nuestro país cada vez más debilitado en la construcción de propuestas que disminuyan la intensidad de las tendencias actuales y concomitante a este anhelo, produzca una acertada forma de hilvanar acciones de desarrollo para permitir con el correr del tiempo, que se logre la reversión de las nefastas expresiones que este fenómeno provoca a nuestro régimen democrático, a la paz social y a nuestro futuro.

Se debe comprender que el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, responde a distintos factores, entre los que se pueden citar: biológicos, sociales, culturales, económicos, entre otros. Por tanto, no puede verse el fenómeno del consumo de

sustancias psicoactivas como un elemento aislado, sino por el contrario, que responde a una realidad inmediata y a un contexto en específico. El entorno familiar juega un papel importante en las decisiones que toman los jóvenes, muchas de las cuales los lleva a consumir drogas por tener un entorno hostil, donde no se sienten aceptados, donde son víctimas de violencia intrafamiliar, deserción escolar, pobreza y desempleo y encuentran una forma fácil de adquirir dinero y pertenencias al entrar en el mundo del tráfico de drogas.

En el cantón de Paraíso, una de las mayores causas de reporte semanal obligatorio, es el consumo de sustancias psicoactivas, primeramente, de alcohol y el uso del tabaco, seguido por el uso de drogas como cocaína, marihuana y otras drogas sintéticas. Al existir consumidores de estas sustancias, se crea un mercado rico para el tráfico y la formación de organizaciones delictivas en los barrios, que luego pelean por territorios y ocasionan muertes en el cantón como la situación que actualmente sucede en el distrito de Llanos de Santa Lucía y Orosí, donde en un mes ocurrieron 6 asesinatos relacionados a ajustes de cuentas por temas de tráfico de drogas.

Por su parte la persona consumidora se va alejando poco a poco de familia, cometiendo delitos para conseguir el dinero para la compra de la droga ilícita, gastando todos los ingresos con los que cuenta en las sustancias, lo que va creando un círculo vicioso y problemas graves familiares y personales, ya que se corre el riesgo de perder el empleo, de perder la casa y convertirse en un habitante de calle, haciendo del problema algo social y comunitario.

Las causas raíz que encontraron los expertos en el taller son: el poco gasto e inversión en temas de salud mental como una dimensión sociopolítica, la dependencia emocional desde una dimensión de comportamiento, el desempleo, la inequidad / pobreza y por último el insuficiente acceso, cobertura y provisión de servicios de salud mental a nivel cantón.

El análisis arrojó como parte importante para una solución al problema, la participación del gobierno local y sus instancias como lo es el Comité Cantonal de la Persona joven, Comité Cantonal de Deportes y Recreación para la formación de las políticas públicas y el apoyo en las campañas de información, ya que estas instancias sirven para la recuperación de

espacios públicos. También, se deben involucrar los medios de comunicación locales que juegan un papel muy importante y son el contacto directo con la población.

El Ministerio de Salud por su parte, mediante la Secretaria de Salud Mental será el responsable de crear políticas públicas y establecerlas en toda la población, para tratar el tema desde esta perspectiva tan importante. El Ministerio de Seguridad mediante la Fuerza Pública tiene también responsabilidades en las líneas de acción planteadas para la formulación de las políticas antes mencionadas y procesos de formación a la comunidad.

Cuadro N°19 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Tráfico y consumo de drogas

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores sociopolíticos	Poco gasto e inversión en temas de salud mental	Inversión en temas de salud mental	-Creación de políticas públicas cantonales para tratar los temas de salud mental. -Creación y recuperación de espacios públicos para actividades recreativas a la población.
Comportamiento	Dependencia emocional	Mejores relaciones interpersonales	-Realización de talleres sobre “Masculinidad asertiva”, “Relaciones familiares sanas”, “Prevención de la violencia”. -Capacitaciones a actores sociales sobre el tema para

replicar en población vulnerable y población colegial.

-Campañas de información sobre los temas de relaciones interpersonales sanas en redes sociales.

Circunstanciales de Desempleo vida	Oportunidades de empleo para todos	<p>-Divulgación de información sobre el INA ubicado en el cantón y las oportunidades de capacitación que brindan.</p> <p>-Creación de una bolsa de empleo municipal y divulgación de oportunidades laborales desde redes sociales municipales.</p> <p>-Formación y capacitación para microempresas.</p> <p>-Realización de ferias de empleo en el cantón.</p>	
Factores socioeconómicos	Inequidad-Pobreza	Cultura de igualdad	<p>-Acercamiento a subsidios estatales para formación de pequeñas empresas y emprendimientos familiares.</p> <p>-Fomentar que los adolescentes y adultos finalicen los estudios y</p>

brindarles oportunidades técnicas adecuadas a las oportunidades laborales del cantón.

-Incentivar la participación de mujeres jefas de hogar en creación de MIPYMES y pymes, donde desde la municipalidad se tenga una oficina para guiar en el proceso.

-Programas de bachillerato por madurez cantonal.

Servicios de Salud	Poco acceso, cobertura y provisión profesionales en salud mental	Profesionales en Salud Mental en el primer nivel de atención	<p>-Brindar desde el primer nivel atención integral en salud mental.</p> <p>-Promover conductas de autocuidado en salud mental en la población mediante campañas de promoción de estilos de vida saludable, deportes, actividades de integración por medio de la articulación de instituciones como Municipalidad, CCSS, MS, Consejo de Deportes, PANI, instituciones privadas.</p>
---------------------------	--	--	---

-Ampliación de horarios de profesionales de psicología del AS para abarcar población que labora y no puede acceder en horario laboral.

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

FALTA DE AGUA POTABLE Y DE CONSUMO HUMANO

El cantón de Paraíso se caracteriza por producir el agua de consumo humano de la capital y parte del GAM, ya que en el distrito de Orosí nace agua que transporta el acueducto a partir del río Grande de Orosí y sus afluentes. El cantón por su parte se abastece en un pequeño porcentaje de esa agua y de otras nacientes en las partes altas. Actualmente la Municipalidad tiene 13 acueductos que brindan el servicio a Paraíso, Llanos de Santa Lucía, Birrisito y Cachí. 7 ASADAS administran el suministro en Orosí y Santiago. Pero el problema de falta de agua se da principalmente con la parte que suministra la Municipalidad.

En el 2014 el cantón perdió la concesión de una naciente que fue tomada por la Municipalidad de Oreamuno, lo que empezó a crear una carencia en la distribución del líquido. También tiene un efecto en el abastecimiento el crecimiento en la construcción de las viviendas principalmente en proyectos construidos en Llanos de Santa Lucía, lo que hace que la disposición del líquido disminuya. Se desconoce si la Municipalidad está aplicando el principio precautorio a la hora de otorgar disponibilidades de agua a nuevos proyectos de vivienda, tomando en consideración el déficit en la capacidad hídrica, los problemas de la deficiente infraestructura del acueducto y consideraciones técnicas con respecto al abastecimiento de agua potable que, hasta la fecha, no han sido resueltos en el cantón.

También hay que tomar en cuenta que no existen registros actualizados en la Municipalidad y las Asociaciones Administradoras de Acueductos y Alcantarillados Comunes (ASADAS) sobre la cantidad de personas que consumen el agua, ni sobre oferta ni sobre la demanda. Es decir, hay familias que consumen el recurso hídrico sin

pagarlo, y las ASADAS y la Municipalidad no tienen un control de cuántas podrían ser. Sumado a ello, muchas de las ASADAS mantienen un esquema de cobro de una tarifa fija; lo que propicia al desperdicio y resulta “*casi imposible*” que una ASADA recupere su inversión y pueda mejorar sus sistemas.

En la Dirección de Área Rectora de Salud de Paraíso, el 10% de las denuncias que ingresaron en el 2022 fueron debido al faltante de líquido o a cortes durante el día. También se ha denunciado mucho el desperdicio y el abastecimiento por pajas ilegales. En los últimos dos años se ha dado un trabajo interinstitucional con la Municipalidad, ya que se dio un cambio de personal en el departamento de acueducto y se ha dado una mejora en la comunicación, donde se pudo lograr establecer la formación de un mapeo de los acueductos ya que anteriormente no había mayor información. También, se ha logrado que se reporte periódicamente la calidad de agua.

Como parte del trabajo que se realizó en el taller dos, los profesionales identificaron las causas raíz de este problema de la siguiente forma: 1) falta de compromiso de las autoridades, 2) falta de compromiso ambiental de la población, 3) pobreza, 4) sobrecarga de las funciones en instituciones involucradas y 5) mala ejecución de recursos. Las líneas de acción involucran a la Municipalidad, Asadas, Asociaciones de desarrollo, Ministerio de Salud, Acueductos y Alcantarillados entre otros.

Este problema debe ser abarcado a mediano plazo con un trabajo interinstitucional de la Municipalidad de Paraíso, administradores de las ASADAS, Ministerio de Salud, AyA, con el apoyo de las Asociaciones de Desarrollo distritales, el INA, MEP, Comité de la persona joven, Instituto de Fomento Agrícola y Municipal (IFAM), Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) y las universidades.

Cuadro N°20 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de falta y escases de recurso hídrico

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores sociopolíticos	Falta de compromiso de las autoridades	de Compromiso de las autoridades	<p>-Identificación de los riesgos y vulnerabilidades por parte de los operadores del acueducto.</p> <p>-Realización de un plan maestro interinstitucional que incluya asignación de recursos para la ejecución del mismo y una proyección de cumplimiento quinquenal.</p>
Comportamiento	Falta de compromiso ambiental	de Población comprometida en temas ambientales	<p>-Realización de campañas educativas desde los primeros años sobre el cuidado de los recursos hídricos y ambientales.</p> <p>-Convenios municipales y con instituciones educativas para talleres ambientales de forma sostenida en el tiempo.</p> <p>-Alianzas publico privadas para fomentar en la población del cantón un</p>

mayor compromiso ambiental.

Factores socioeconómicos	Inequidad / Pobreza	Mayores oportunidades para la población	<p>-Seguimiento al cumplimiento de ordenes sanitarias emitidas por el tema de aguas. Orientar al denunciado en caso de no tener los medios para cumplir a las instituciones que pueda colaborar.</p> <p>- Cumplimiento de lo indicado en la reglamentación de operadores de acueductos.</p> <p>-Proyecto de Ley para donación de agua.</p>
Servicios de Salud	Sobrecarga de funciones de las instituciones	Cantidad adecuada de funcionarios institucionales	<p>-Evidenciar la sobrecarga de funciones con un cronograma de actividades.</p> <p>-Completar la plantilla institucional con la cantidad adecuada de gestores ambientales que atiendan estos problemas, para garantizar la inmediatez del servicio a la comunidad.</p>
Factores sociopolíticos	Mala ejecución de recursos	Ejecución correcta y con respaldo legal	-Mejorar el control interno de los operadores de los acueductos para mejorar la

de los recursos destinados a la ejecución de los recursos.

-En caso de que se presenten irregularidades con los recursos del acueducto, presentar la denuncia ante la fiscalía de probidad y el poder judicial como corresponde.

-Tener un plan operativo institucional para el acueducto municipal con plazos quinquenales.

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

MALA DISPOSICIÓN DE AGUAS

Siguiendo la línea del problema de Falta de Recurso hídrico en el cantón, tenemos que la disposición de las aguas no es la más adecuada. La disposición de aguas negras en general dentro del cantón de Paraíso se realiza por tres sistemas: conexión domiciliaria a la red de alcantarillado sanitario en Llanos de Santa Lucía y proyecto Vista de Lago en el distrito de Cachi mediante plantas de tratamiento administradas por la Municipalidad de Paraíso, plantas de tratamiento privadas como en Orosí administradas por entes privados y Tanque Séptico y Drenajes Individualmente (91% de la población). El agravante de la situación con las aguas negras es la conexión de aguas residuales al alcantarillado de Llanos de Santa Lucía y el crecimiento de viviendas que tiran sus aguas al canal pluvial que atraviesa el distrito, lo que ha causado graves problemas en la PTAR y la ha dejado fuera de servicio varias veces.

Otro problema es la mala construcción de tanques sépticos, con drenajes ineficientes o que ya cumplieron su vida útil, lo que hace que las aguas se dispongan en lotes baldíos,

en casas vecinas o bien en la red de alcantarillado pluvial, generando otro sin fin de problemas de salud pública.

Los criterios de diseño y de construcción de los tanques sépticos y drenajes, y los problemas que se generan actualmente, son de suma importancia, ya que brindan información sobre la posibilidad que la calidad del agua residual tratada no cumpla con la legislación nacional, impactando negativamente a los cuerpos receptores del cantón Paraíso, por tal razón es indispensable identificar los principales cuerpos receptores. El 76% de la población utiliza drenaje, un 8% usa el jardín y un 3% lo dispone en una quebrada o río.

La mayoría de las aguas grises en Paraíso son vertidas en las cunetas de la vía pública, una actividad que se ha normalizado y la población niega corregirlas por el hecho de que “todo el mundo lo hace”.

Todos los casos mencionados incumplen el “Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas (2020)”. Estos datos reflejan una problemática con respecto al vertimiento de este tipo de aguas crudas en el ambiente, que puede generar consecuencias negativas para la salud de las personas y de los ecosistemas. En la Dirección de Área Rectora de Salud de Paraíso, el 60% de las denuncias se deben a la mala disposición de aguas que generan problemas vecinales de infiltración y malos olores, presencia de vectores, daños a las propiedades y molestias en general a la población.

Los expertos identificaron dimensiones sociopolíticas, de comportamiento, socioeconómicas y de servicios de salud. Las causas raíz identificadas fueron: 1) falta de compromiso de las instituciones, 2) falta de cultura ambiental 3) poco presupuesto institucional para la atención de situaciones, 4) aumento del desarrollo constructivo en el cantón, y 5) pobreza.

Este problema debe ser abarcado a mediano plazo con un trabajo interinstitucional de la Municipalidad de Paraíso, administradores de las ASADAS, Ministerio de Salud, AyA, con el apoyo de las Asociaciones de Desarrollo distritales, el INA, MEP, Comité de la persona joven, IFAM, MINAE y las universidades.

Cuadro N°21 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Mala disposición de agua

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores sociopolíticos	Falta de compromiso de las instituciones	de Compromiso de las autoridades	<p>-Identificación de los riesgos y vulnerabilidades por parte de los operadores del acueducto.</p> <p>-Realización de un plan maestro interinstitucional que incluya asignación de recursos para la ejecución del mismo y una proyección de cumplimiento quinquenal.</p>
Comportamiento	Falta de cultura ambiental	Población comprometida en temas ambientales	<p>-Realización de campañas educativas desde los primeros años sobre el cuidado de los recursos hídricos y ambientales.</p> <p>-Convenios municipales y con instituciones educativas para talleres ambientales de forma sostenida en el tiempo.</p> <p>-Alianzas publico privadas para fomentar en la población del cantón un</p>

mayor compromiso ambiental.

Servicios de Salud	Poco presupuesto y pocos recursos humanos	Cantidad adecuada de funcionarios institucionales	-Evidenciar la sobrecarga de funciones con un cronograma de actividades. -Completar la plantilla institucional con la cantidad adecuada de gestores ambientales que atiendan estos problemas, para garantizar la inmediatez del servicio a la comunidad.
Factores sociopolíticos	Aumento del desarrollo constructivo	Control del desarrollo constructivo	-Supervisión municipal de los permisos de construcción garantizando que cada punto de generación de aguas residuales posea disposición adecuada.
Factores sociopolíticos	Inequidad / pobreza	Mayores oportunidades para la población	-Seguimiento al cumplimiento de ordenes sanitarias emitidas por el tema de disposición de aguas. Orientar al denunciado en caso de no tener los medios para cumplir a las instituciones que pueda colaborar.

- Cumplimiento de lo indicado en la reglamentación de operadores de acueductos sobre disposición de aguas a los que brindan el servicio de acueducto.

-Proyecto de Ley para donación de agua.

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

ACCIDENTES DE TRANSITO

Cada año los accidentes de tránsito alcanzan cifras son alarmantes. Los mismos han enlutado a muchos hogares costarricenses, y son una de las principales causas de muerte de este país, no solo para las familias que pierden un ser querido, sino para aquellos niños, adolescentes y adultos, que sobreviven a un accidente de tránsito, pero quedan con secuelas graves y permanentes, que les impiden disfrutar de una vida plena en el futuro y traen un costo económico al país en tratamientos, terapias, prótesis, etc. Los accidentes en su mayoría se pueden prevenir, ya que los factores condicionantes se asocian a malas condiciones del vehículo, a factores intrínsecos del conductor (habilidad, condición emocional y física, presencia de distractores), a la poca visibilidad en las carreteras, a la ingesta de alcohol, al exceso de velocidad y a las malas condiciones de la carreteras, en las que intervienen la mala iluminación, el ancho de los carriles, la ausencia de espaldones, la mala señalización, y las condiciones climáticas de la zona.

En nuestro país, los accidentes de tránsito son de notificación obligatoria, el Instituto Nacional de Seguros es el principal ente notificador. Los servicios de salud captan la morbilidad causada por estos accidentes y la notifican también de forma semanal.

En el encuentro de expertos se detectaron problemas de infraestructura vial importantes que ayudan al aumento de la mortalidad por esta causa específica. Analizaron que el entorno y la infraestructura así como un presupuesto específico son líneas de acción, siempre y cuando haya una voluntad política que debe iniciar en el gobierno local, se

necesitan más pasos peatonales, semáforos en cruces importantes, mejor señalización y también la iluminación de la calzada. También se identificó el poco uso de transporte público y uso de otros medios de transporte, lo que aumenta el riesgo de sufrir un accidente. Si el cantón cuenta con mejor calidad del servicio de transporte, más accesible y con horarios más flexibles, la población se verá beneficiada, igualmente mencionaron la importancia del reordenamiento vial en el casco central del distrito primero, ya que muchos accidentes pasan por las congestiones que se originan.

El manejo temerario debido a la falta de educación y cultura vial es determinante para que ocurra un lamentable accidente según los expertos. Para la solución del problema, las líneas de acción se ven enfocadas desde cursos de educación vial en primaria y secundaria con apoyo de las autoridades del MEP- MOPT y COSEVI.

El consumo de licor de forma irresponsable y la cultura de que nada va a pasar, han cobrado una cara factura también en la mortalidad no solo para choferes de vehículos sino también a peatones. La educación vial también es una línea de acción en conjunto con la parte política de reforma a la Ley de Tránsito para penas más severas a los conductores que consumen y manejan de forma irresponsable. Desde los servicios de salud se podrían iniciar campañas preventivas y de autocuidado donde se promuevan campañas de sensibilización en cultura vial, respeto al peatón, paciencia, manejo de emociones, lo cual se puede realizar en conjunto con las instituciones rectoras del tema vial y Fuerza Pública, todo lo descrito anteriormente con plazo quinquenal.

Cuadro N°22 Paraíso: Líneas de acción para el abordaje de Accidentes de Tránsito

DIMENSION	CAUSA RAIZ	FACTOR PROTECTOR	LINEAS DE ACCION
Factores sociopolíticos	Falta de infraestructura vial	de Infraestructura vial adecuada para toda la población.	-Colocación de mejor infraestructura vial: semáforos en cruces importante y con alta incidencia de choques,

			<p>pasos peatonales, reordenamientos viales del casco central mejor iluminación, mejor señalización.</p> <p>-Voluntad política para mejorar infraestructura por el gobierno local.</p>
Factores socioeconómicos	Poco uso del transporte público	Transporte público accesible y de calidad	<p>-Mejorar el acceso a transporte público mediante más horarios, mejores buses, disminución de tarifas, para incentivar a la población a utilizarlo.</p> <p>-Activación del tren desde Paraíso a Cartago y San José.</p>
Comportamiento	Manejo temerario	Educación vial	<p>-Mejoras en el tema de educación vial para todos incluyendo a los peatones.</p> <p>-Sanciones más severas para los choferes temerarios.</p>
Circunstancias materiales de vida	Consumo de licor	Usuarios de vías consientes y responsables	-Educación vial desde la infancia con ayuda del MEP.

-Sanciones más severas cuando se cometa un delito flagrante de este tipo.

-Charlas de concientización a la población sobre el tema de uso de licor y sus consecuencias

Servicios de Salud	Falta de Población concientizada campañas preventivas y de autocuidado	<p>-Promover actividades desde el gobierno local sobre prevención de accidentes de tránsito.</p> <p>-Campañas de sensibilización a choferes que han tenido accidentes donde se han visto involucradas personas que han salido lastimadas.</p> <p>-Charlas de concientización a choferes de las líneas del cantón para respeto al peatón y al ciclista.</p>
---------------------------	--	--

Fuente: Dirección de Área Rectora de Salud Paraíso, 2023

CONCLUSIONES

La realización de este análisis de la situación integral de salud del cantón de Paraíso, utilizando el enfoque de los Determinantes de la Salud, fue muy enriquecedor para todas las partes que participaron ya que mostró la realidad y las acciones que hay que tomar para mejorar la salud de la población involucrada.

También es importante que las actividades contribuyeron para que las instituciones, los actores sociales y los profesionales tuvieran una visión más amplia de las condiciones en las que se trabaja y tomaran conciencia de que el trabajo en equipo ayudará, no solo a la salud pública, sino también a favorecer un mejor ambiente social, económico y de salud mental de todos los paraiseños.

Las líneas de acción determinaron que la Municipalidad de Paraíso como gobierno local, tiene un peso muy grande en la solución de los problemas que aquejan esta población, disminuyendo riesgos presentes como la calidad del agua y el acceso a todos, así como la disposición adecuada de la misma. También, queda claro que desde las instituciones educativas se puede iniciar con campañas de educación, desde los primeros años, que concienticen a la población sobre temas como el ambiente, el autocuidado, la alimentación sana, la expresión de sentimientos y una sana salud mental.

Este análisis tendrá la finalidad de ser un instrumento para la toma de decisiones y acciones a realizarse en el próximo quinquenio, generando información con sustento científico y criterio de experto mediante el trabajo intersectorial que permita la mejora de la calidad de vida y la salud de la población con aspectos de equidad e igualdad.

Referencias bibliográficas utilizadas

National Institute of Child Health and Human Development Eunice Kennedy Shriver.

Embarazo de alto riesgo. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnacy/informacion/riesgo>

American Heart Association (AHA) (2017): Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart

Association. EEUU. Obtenido de: <http://ahajournals.org>

American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence (2005) Policy Statement.

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children. PEDIATRICS Vol. 116 #4. EEUU

Comisión Institucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad ciudadana. (2016).

Tendencias en el comportamiento de los homicidios en Costa Rica Periodo 2000-2015.

Obtenido de <http://observatorio.mj.go.cr/recurso/compendio-de-investigaciones-relacionadas-con-la-convivencia-y-seguridad-ciudadana-en-costa-rica>

Consejo de Seguridad Vial. (2016). Observatorio de Seguridad Vial. Anuario estadístico de accidentes de tránsito con víctimas. Obtenido de

<https://www.csv.go.cr/estadisticas>

Consejo Territorial de desarrollo Rural, INDER. Plan de desarrollo rural Paraíso-Alvarado 2016-2021.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.

Loría, R. (2014). Violencia armada y seguridad ciudadana en Costa Rica. Fundación Friedrich Ebert Stiftung América Central. Obtenido de <https://library.fes.de/pdffiles/bueros/fesamcentral/11117.pdf>

M. Aguilar (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. Revista Multimed Vol.21 N°6 2018. Recuperado de: <https://revmultimed.cu>

Ministerio de Justicia y Paz. Observatorio del Poder Judicial de Costa Rica. Comportamiento de los homicidios en Costa Rica del 2011 al 2021. Obtenido de: <http://observatorio.mj.co.cr/recurso/comportamiento-de-los-homicidios-2011-2021#>

Ministerio de Salud de Costa Rica (05 de mayo 2022). Comunicado de prensa.

Obtenido de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022>

Montero Brenes F, Antúnez Oliva JA, Pabón Páramo CA. Estudio de la carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica en el periodo comprendido entre 1990 al 2017. Rev.méd.sinerg. 1 de mayo de 2020. Obtenido de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/480>

O. Pérez (2018).Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica. Revista Multimed Vol.06 N°18 , 2018 Recuperado de: <https://revmultimed.sld.cu>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Obtenido de: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha53/sa14.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota descriptiva: Nacimientos prematuros. 19 de febrero de 2018. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Nota Descriptiva: violencia juvenil. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota Descriptiva: Lesiones causadas por el tránsito. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/roadtraffic-injuries>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Nota Descriptiva: enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC en las Américas. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/EPOC-Factsheet-2014-ESP-\(3\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/EPOC-Factsheet-2014-ESP-(3).pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Nota Descriptiva: Lesiones causadas por el tránsito. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/roadtraffic-injuries>

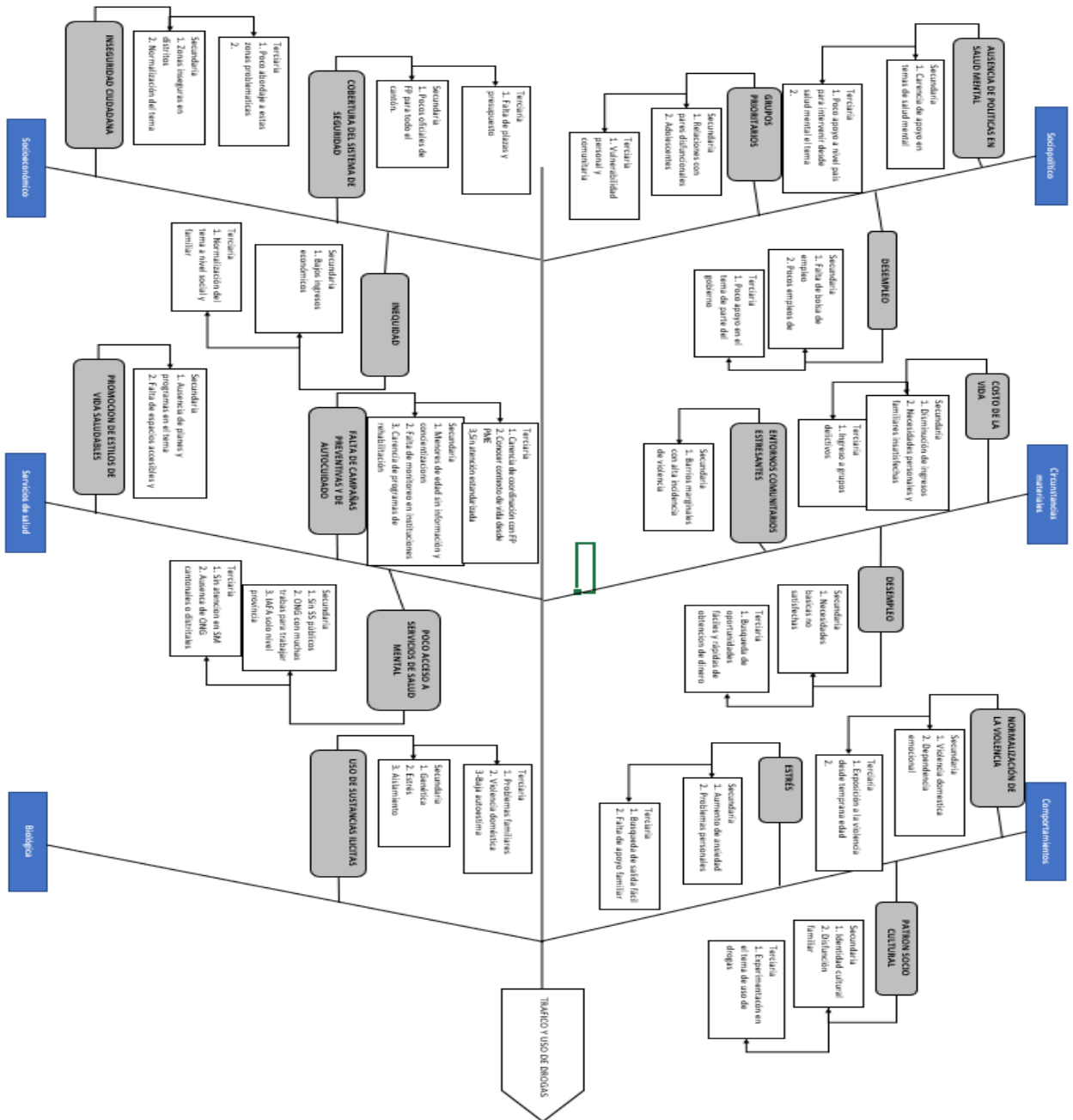
Poder Judicial en línea. Estadísticas. Obtenido de: <https://pjenlinea3.poder-judicial.go.cr/estadisticasoij/>

Ramírez Muñoz, José Enrique. (2013). Accidentes de tránsito terrestre. Medicina Legal de Costa Rica, 30(2), 78-85. Retrieved February 07, 2019, recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152013000200009&lng=en&tlng=es

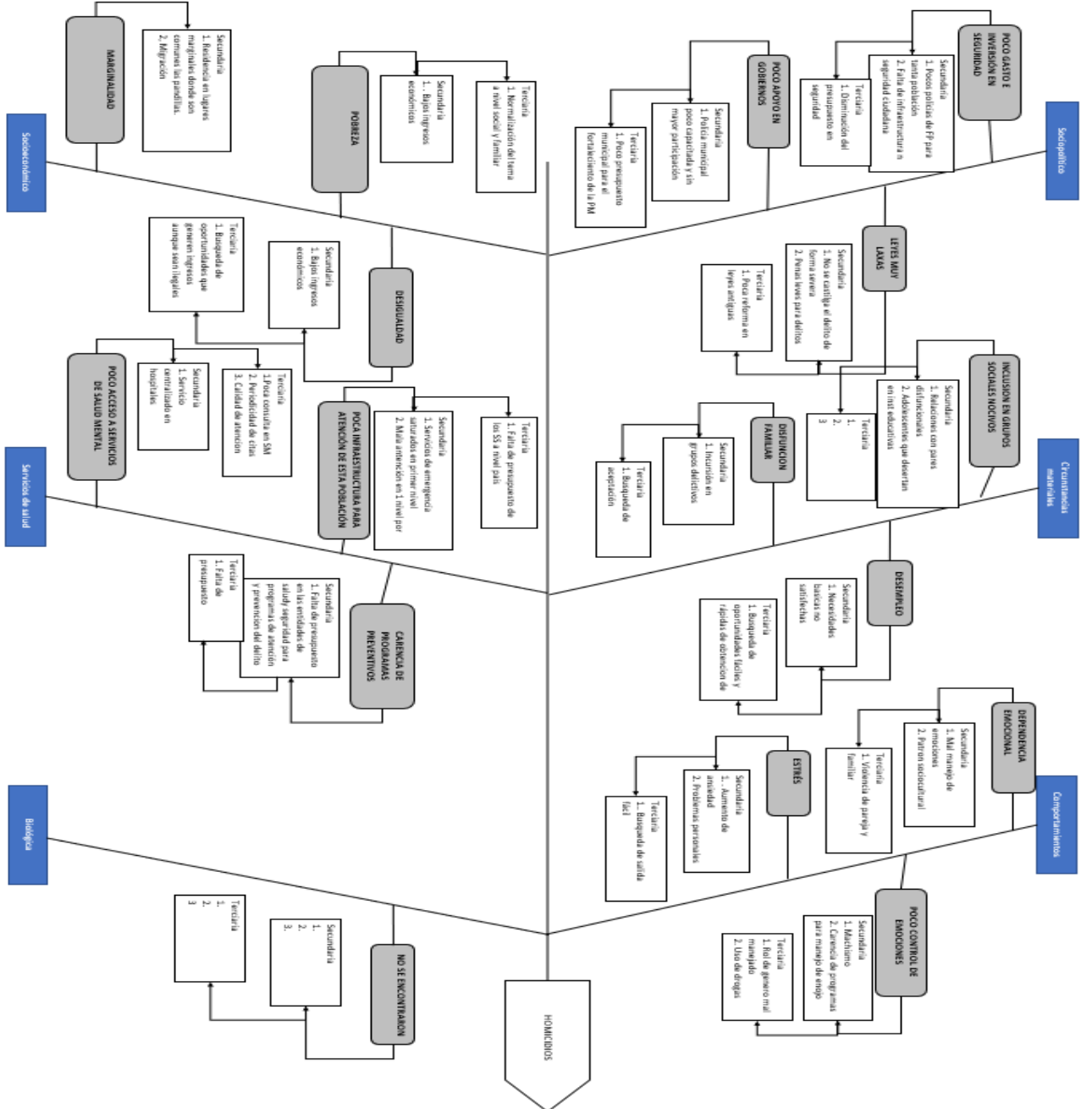
WHO (OMS) 2014. Preventing suicide: a global imperative. OPS. Washington, EEUU. [www.cancer.org](http://www.cancer.org/cancer/brainspinal-cord-tumors-children/causes-risks-prevention/risk-factors.html). EEUU. Recuperado en: <https://www.cancer.org/cancer/brainspinal-cord-tumors-children/causes-risks-prevention/risk-factors.html>

ANEXOS

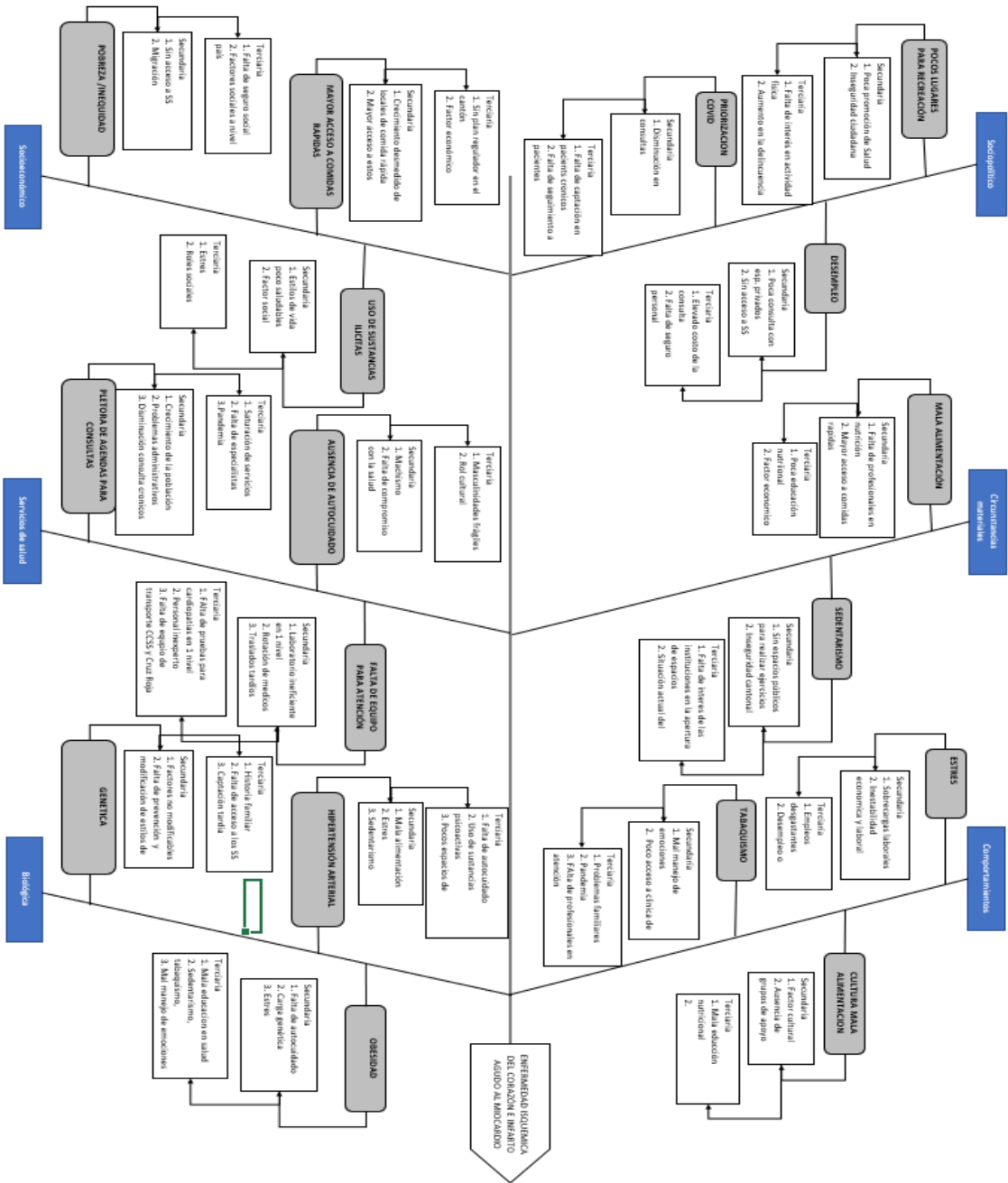
ANEXO 2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA TRAFICO Y USO DE DROGAS



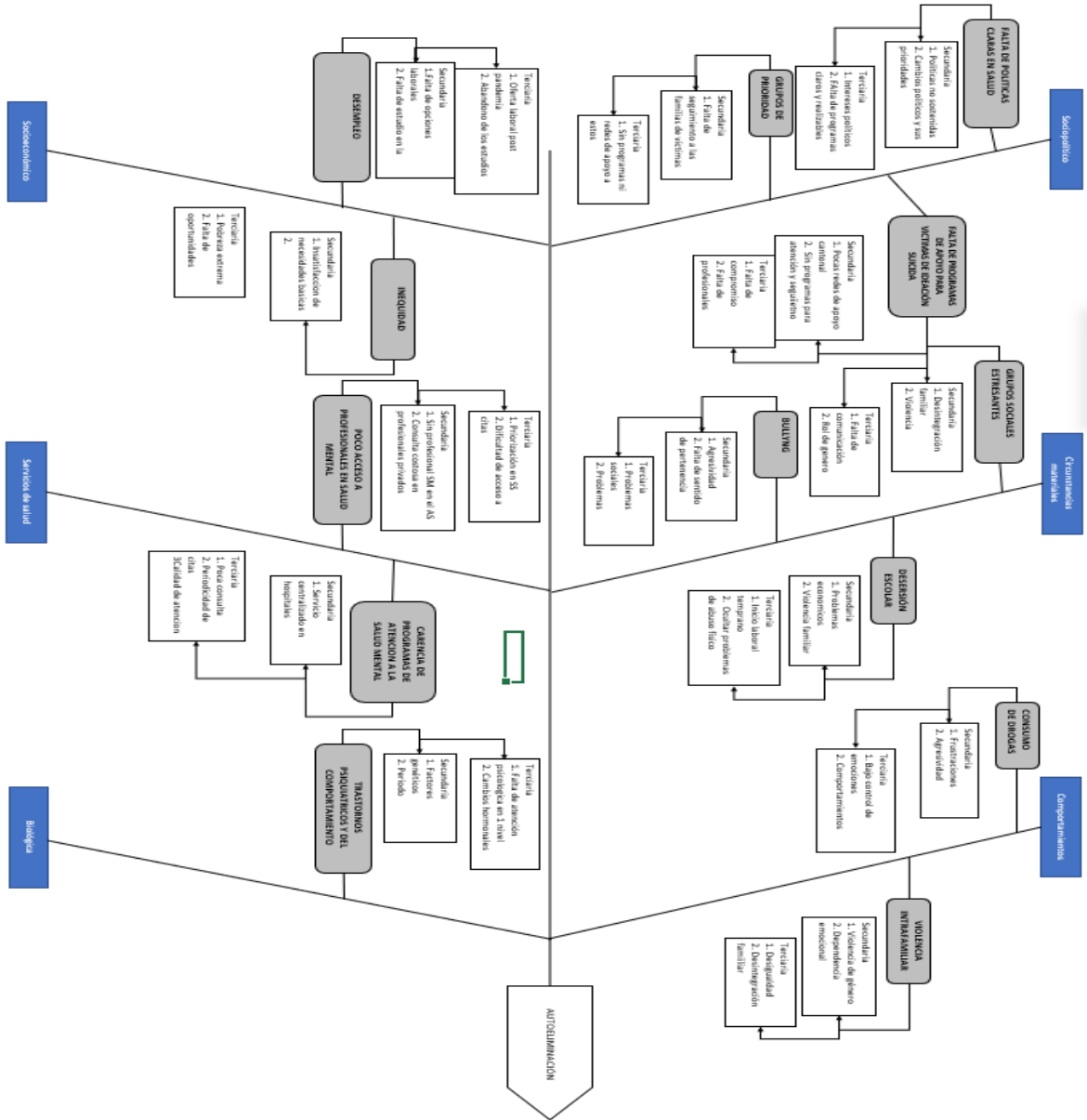
ANEXO 3 DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA HOMICIDIOS



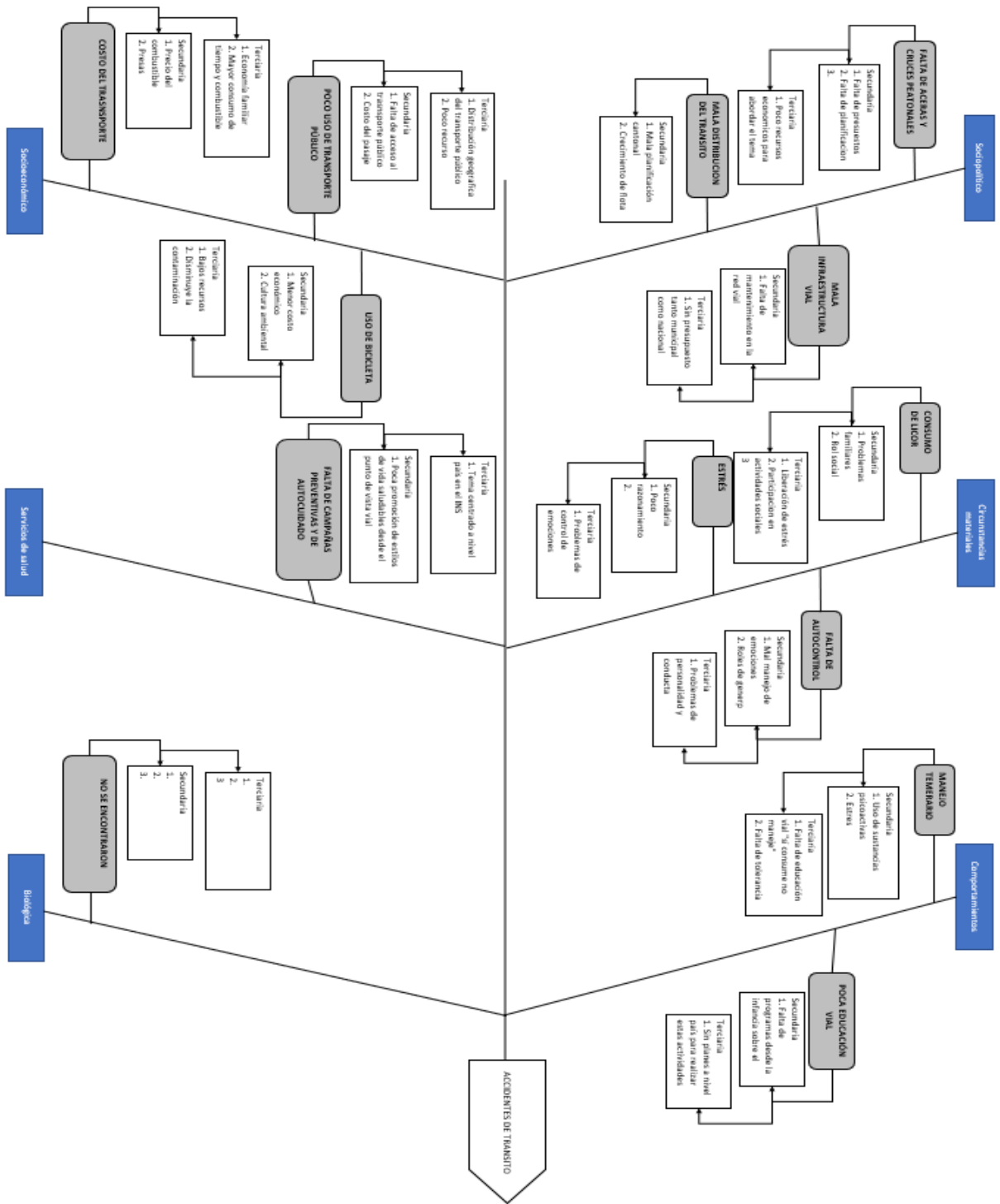
ANEXO 4 INFARTO AGUDO Y ENFERMEDAD ISQUEMICA



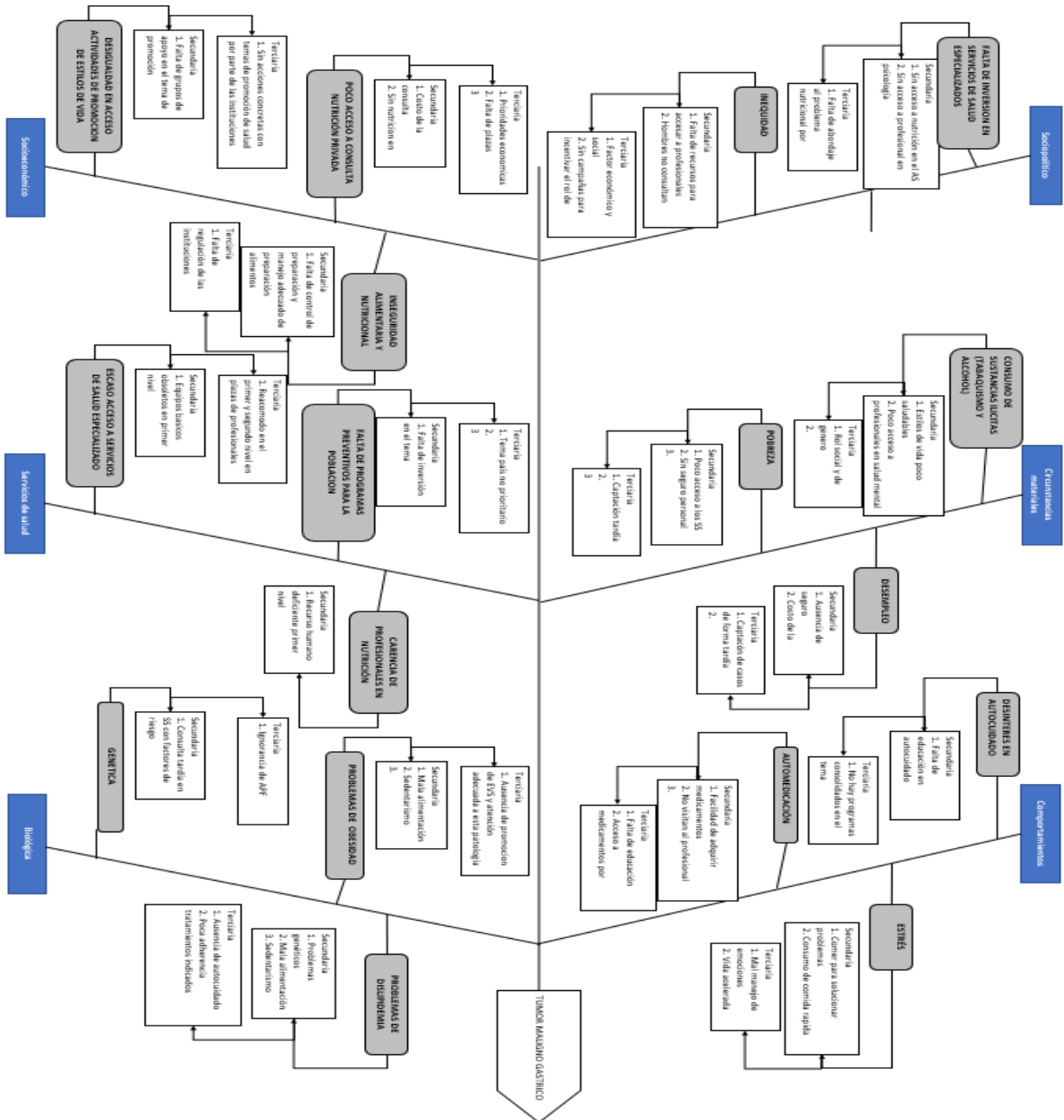
ANEXO 5 AUTOELIMINACION



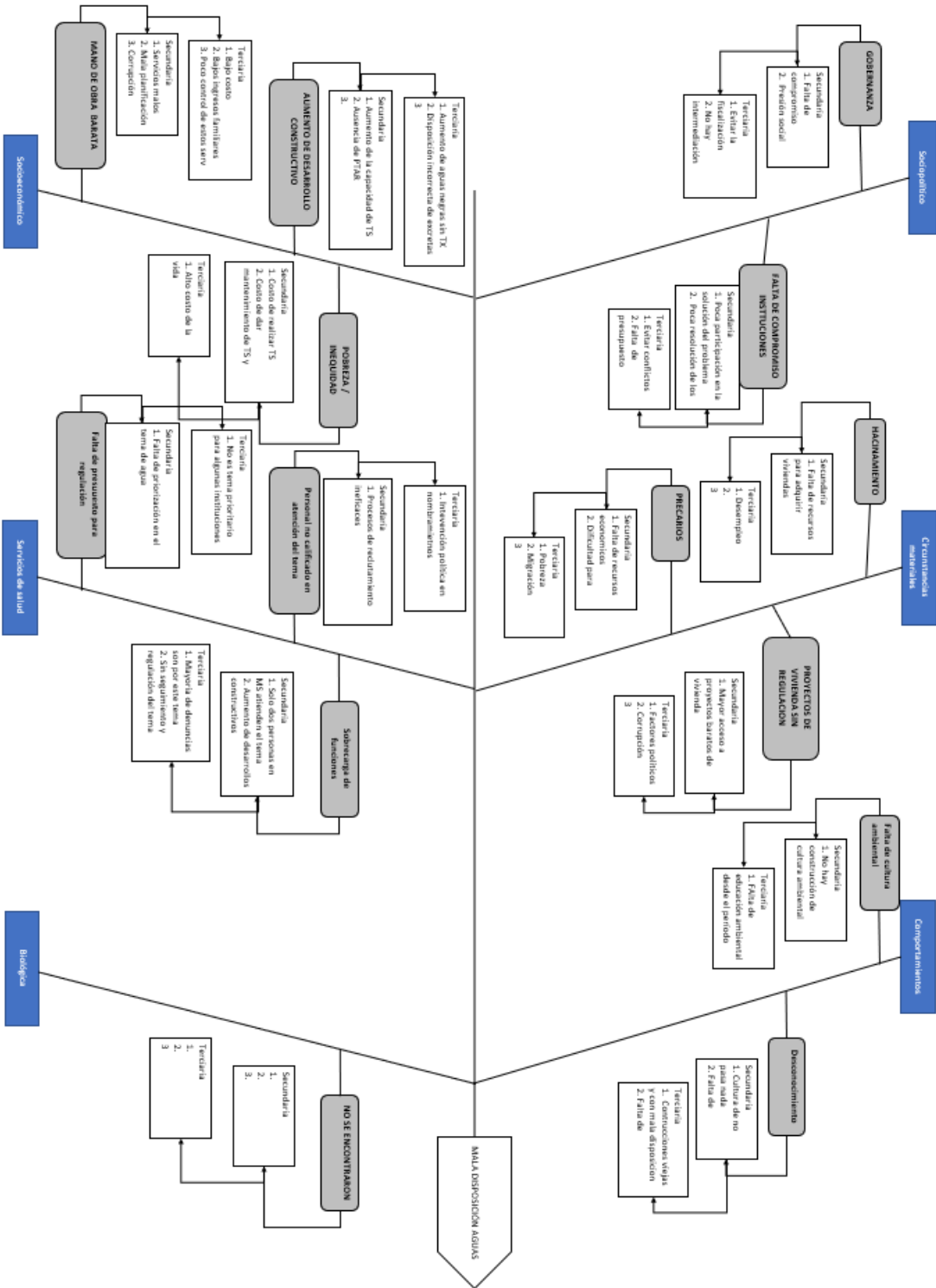
ANEXO 6 ACCIDENTES DE TRANSITO



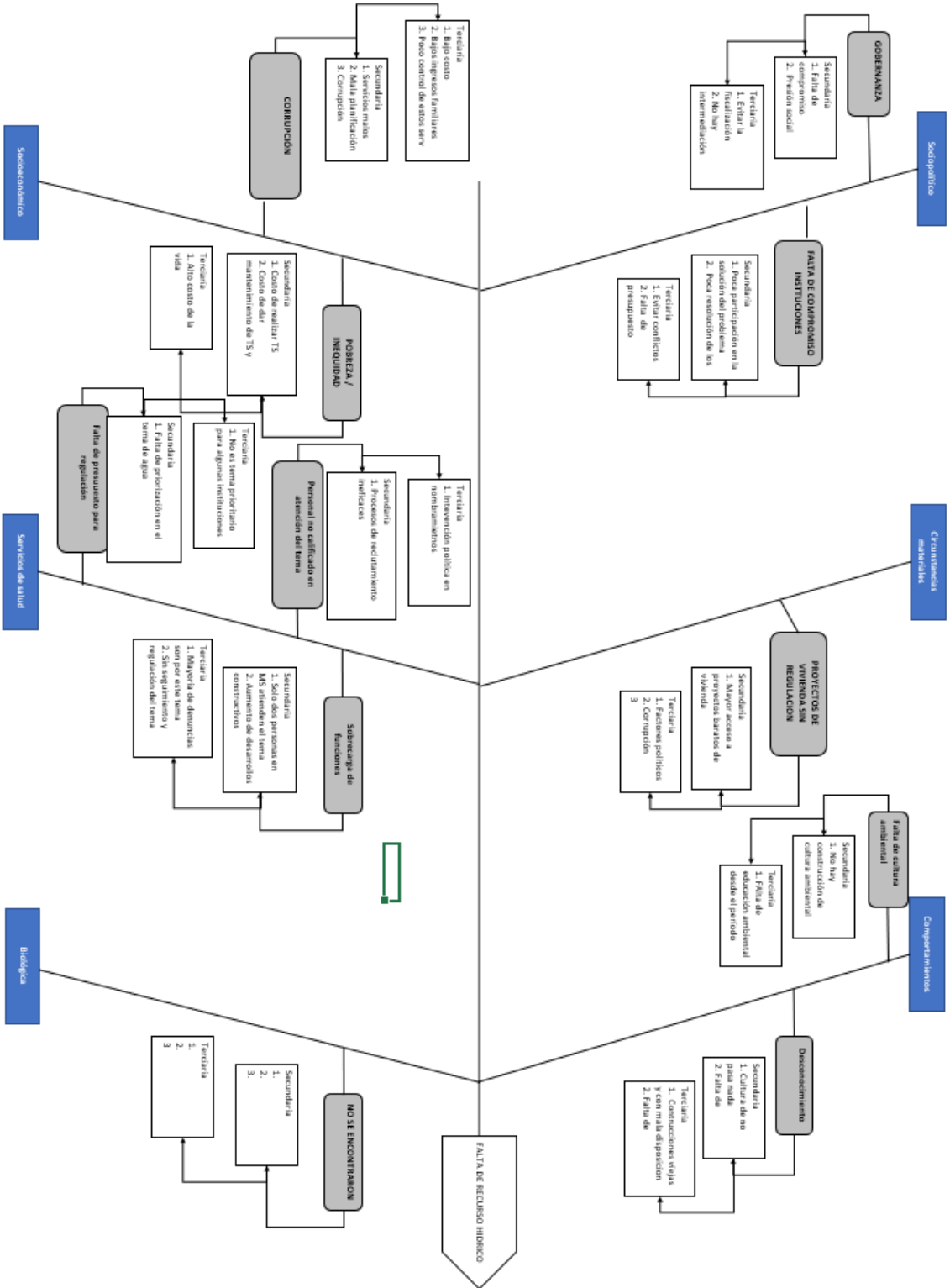
ANEXO 7 TUMOR MALIGNO DE ORIGEN GASTRICO



ANEXO 8 MALA DISPOSICIÓN DE AGUAS



ANEXO 9 FALTA DE AGUA POTABLE



ANEXO 10 RESULTADOS DE PARETO PARA PRIORIZACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Anexo 10.1 Prematuridad

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVIDORES DE SALUD	10	5	10	500	14,75%	14,75%	500	80%
Factores Socioeconómicos	2,3	BAJA ESCOLARIDAD	10	5	10	500	14,75%	29,50%	1000	80%
Factores Biológicos	3.1	HAJE	10	5	10	500	14,75%	44,25%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	EMBARAZO ADOLESCENTE	10	5	10	500	14,75%	59,00%	2000	80%
Servicios de Salud	6.2	DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS	10	5	10	500	14,75%	73,75%	2500	80%
Comportamiento	4.2	AUSENTISMO EN CONSULTA PRENATAL	10	5	3	150	4,42%	78,17%	2650	80%
Factores Biológicos	3.2	HIPERTENSIÓN CRÓNICA NO CONTROLADA	7	3	7	147	4,34%	82,51%	2797	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS	7	3	7	147	4,34%	86,84%	2944	20%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE CONTROL PRENATAL	7	3	7	147	4,34%	91,18%	3091	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	MADRES JEFAS DE HOGAR	3	3	7	63	1,86%	93,04%	3154	20%
Comportamiento	4.3	CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS	3	3	7	63	1,86%	94,90%	3217	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	POCAS CAMPAÑAS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL	7	1	7	49	1,45%	96,34%	3266	20%
Comportamiento	4.1	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	7	1	7	49	1,45%	97,79%	3315	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	MUJERES EN CONDICIÓN DE CALLE	3	3	3	27	0,80%	98,58%	3342	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	MARGINALIDAD	7	1	3	21	0,62%	99,20%	3363	20%
Factores Biológicos	3.3	MALFORMACIONES CONGENITAS	3	1	3	9	0,27%	99,47%	3372	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	RELACIONES DISFUNCIONALES	3	1	3	9	0,27%	99,73%	3381	20%
Servicios de Salud	6.3	FALTA DE PROFESIONALES EN OBSTETRICIA	3	1	3	9	0,27%	100,00%	3390	20%

Anexo 10.2 Suicidio

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE POLITICAS CLARAS EN SALUD MENTAL	10	5	10	500	15,05%	15,05%	500	80%
Factores Biológicos	3.1	TRASTORNOS PSIQUIATRICOS Y DEL COMPORTAMIENTO	10	5	10	500	15,05%	30,10%	1000	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO DE DROGAS	10	5	10	500	15,05%	45,15%	1500	80%
Servicios de Salud	6.2	POCO ACCESO A PROFESIONALES EN SALUD MENTAL	10	5	10	500	15,05%	60,20%	2000	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	DESEMPLEO	10	3	10	300	9,03%	69,24%	2300	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	INEQUIDAD	7	5	7	245	7,38%	76,61%	2545	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	GRUPOS SOCIALES ESTRESANTES	10	5	3	150	4,52%	81,13%	2695	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE PROGRAMAS DE APOYO PARA VICTIMAS DE IDEACIÓN SUICIDA	7	3	7	147	4,43%	85,55%	2842	20%
Comportamiento	4.2	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	7	3	7	147	4,43%	89,98%	2989	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	BULLYNG	7	3	7	147	4,43%	94,40%	3136	20%
Servicios de Salud	6.1	CARENCIA DE PROGRAMAS DE ATENCION A LA SALUD MENTAL	7	3	7	147	4,43%	98,83%	3283	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESERSIÓN ESCOLAR	3	1	10	30	0,90%	99,73%	3313	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	GRUPOS DE PRIORIDAD	3	1	3	9	0,27%	100,00%	3322	20%
Factores Socioeconomicos	2,3					0	0,00%	100,00%	3322	20%
Factores Biológicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3322	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3322	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	3322	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	3322	20%

Anexo 10.3 Homicidios

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	POCO GASTO E INVERSIÓN EN SEGURIDAD	10	5	10	500	16,45%	16,45%	500	80%
Comportamiento	4.1	DEPENDENCIA EMOCIONAL	10	5	10	500	16,45%	32,89%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESEMPLEO	10	5	10	500	16,45%	49,34%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	10	5	7	350	11,51%	60,86%	1850	80%
Servicios de Salud	6.3	POCO ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL	10	5	7	350	11,51%	72,37%	2200	80%
Factores Socioeconomicos	2,3	DESIGUALDAD	7	3	10	210	6,91%	79,28%	2410	80%
Servicios de Salud	6.2	POCA INFRAESTRUCTURA PARA ATENCIÓN DE ESTA POBLACIÓN	7	3	10	210	6,91%	86,18%	2620	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	POCO APOYO EN GOBIERNOS LOCALES	7	3	7	147	4,84%	91,02%	2767	20%
Comportamiento	4.2	ESTRÉS	7	3	7	147	4,84%	95,86%	2914	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	INCLUSION EN GRUPOS SOCIALES NOCIVOS	7	3	3	63	2,07%	97,93%	2977	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	DISFUNCION FAMILIAR	3	1	7	21	0,69%	98,62%	2998	20%
Servicios de Salud	6.1	CARENCIA DE PROGRAMAS PREVENTIVO	3	1	5	15	0,49%	99,11%	3013	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	LEYES MUY LAXAS	3	1	3	9	0,30%	99,41%	3022	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	MARGINALIDAD	3	1	3	9	0,30%	99,70%	3031	20%
Comportamiento	4.3	POCO CONTROL DE EMOCIONES	3	1	3	9	0,30%	100,00%	3040	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	3040	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3040	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3040	20%

Anexo 10.4 Tumor maligno de origen gástrico

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	80-20	
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE INVERSIÓN EN SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	10	5	10	500	14,11%	14,11%	500	80%
Factores Biológicos	3.1	PROBLEMAS DE OBESIDAD	10	5	10	500	14,11%	28,22%	1000	80%
Comportamiento	4.1	DESINTERÉS EN AUTOCUIDADO	10	5	10	500	14,11%	42,33%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS (TABAQUISMO Y ALCOHOL)	10	5	10	500	14,11%	56,43%	2000	80%
Servicios de Salud	6.3	FALTA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA LA POBLACIÓN	10	5	7	350	9,88%	66,31%	2350	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	POCO ACCESO A CONSULTA NUTRICIÓN PRIVADA	10	3	10	300	8,47%	74,77%	2650	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	DESIGUALDAD EN ACCESO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE SALUD	7	5	7	245	6,91%	81,69%	2895	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	INEQUIDAD	7	3	7	147	4,15%	85,84%	3042	20%
Factores Biológicos	3.2	PROBLEMAS DE DISLIPIDEMIA	7	3	7	147	4,15%	89,98%	3189	20%
Comportamiento	4.2	ESTRÉS	7	3	7	147	4,15%	94,13%	3336	20%
Servicios de Salud	6.1	CARENCIA DE PROFESIONALES EN NUTRICIÓN	7	1	10	70	1,98%	96,11%	3406	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	POBREZA	7	3	3	63	1,78%	97,88%	3469	20%
Servicios de Salud	6.2	ESCASO ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	3	3	3	27	0,76%	98,65%	3496	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	DESEMPLEO	3	1	7	21	0,59%	99,24%	3517	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	3	1	3	9	0,25%	99,49%	3526	20%
Factores Biológicos	3.3	GENÉTICA	3	1	3	9	0,25%	99,75%	3535	20%
Comportamiento	4.3	AUTOMEDICACIÓN	3	1	3	9	0,25%	100,00%	3544	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	3544	20%

Anexo 10.5 Infarto agudo y 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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.3	POCOS LUGARES PARA RECREACION	10	5	10	500	13,87%	13,87%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	VENTA EXCESIVA DE COMIDAS RÁPIDAS	10	5	10	500	13,87%	27,73%	1000	80%
Factores Biologicos	3.1	OBESIDAD	10	5	10	500	13,87%	41,60%	1500	80%
Comportamiento	4.1	CULTURA DE MALA ALIMENTACIÓN	10	5	10	500	13,87%	55,46%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	SEDENTARISMO	10	5	10	500	13,87%	69,33%	2500	80%
Servicios de Salud	6.1	AUSENCIA DE AUTOCUIDADO	10	5	7	350	9,71%	79,03%	2850	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	USO DE SUSTANCIAS ILICITAS	7	3	7	147	4,08%	83,11%	2997	20%
Factores Biologicos	3.2	HIPERTENSION ARTERIAL	7	3	7	147	4,08%	87,19%	3144	20%
Comportamiento	4.2	ESTRÉS	7	3	7	147	4,08%	91,26%	3291	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	MALA ALIMENTACION	7	3	7	147	4,08%	95,34%	3438	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	PRIORIZACIÓN COVID	7	3	3	63	1,75%	97,09%	3501	20%
Servicios de Salud	6.2	PLETORA DE AGENDA DE CONSULTAS	7	3	3	63	1,75%	98,84%	3564	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	DESEMPLEO	3	1	7	21	0,58%	99,42%	3585	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	3	1	3	9	0,25%	99,67%	3594	20%
Factores Biologicos	3.3	GENETICA	3	1	3	9	0,25%	99,92%	3603	20%
Servicios de Salud	6.3	POCO EQUIPO MÉDICO PARA ATENCIÓN DE CARDIOPATAS	3	1	1	3	0,08%	100,00%	3606	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	3606	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	3606	20%

Anexo 10.6 Trafico y uso de drogas

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	GRUPOS PRIORITARIOS	10	5	10	500	13,16%	13,16%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	INSEGURIDAD CIUDADANA	10	5	10	500	13,16%	26,32%	1000	80%
Factores Biologicos	3.1	USO DE SUSTANCIAS ILICITAS	10	5	10	500	13,16%	39,47%	1500	80%
Comportamiento	4.1	NORMALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA	10	5	10	500	13,16%	52,63%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESEMPLEO	10	5	10	500	13,16%	65,79%	2500	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE CAMPAÑAS PREVENTIVAS Y DE AUTOCUIDADO	10	5	10	500	13,16%	78,95%	3000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ENTORNOS COMUNITARIOS ESTRESANTES	7	5	7	245	6,45%	85,39%	3245	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	AUSENCIA DE PROGRAMAS Y POLITICAS DE SALUD MENTAL	7	3	7	147	3,87%	89,26%	3392	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	COBERTURA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD	7	3	7	147	3,87%	93,13%	3539	20%
Comportamiento	4.2	ESTRÉS	7	3	7	147	3,87%	97,00%	3686	20%
Servicios de Salud	6.2	PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	7	3	3	63	1,66%	98,66%	3749	20%
Servicios de Salud	6.3	POCO ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL	3	1	5	15	0,39%	99,05%	3764	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE OPORTUNIDADES LABORALES	3	1	3	9	0,24%	99,29%	3773	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	DESIGUALDAD	3	1	3	9	0,24%	99,53%	3782	20%
Comportamiento	4.3	PATRON SOCIO CULTURAL	3	1	3	9	0,24%	99,76%	3791	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	COSTO DE LA VIDA	3	1	3	9	0,24%	100,00%	3800	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3800	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3800	20%

Anexo 10.7 Accidentes de tránsito

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE ACERAS Y CRUCES PEATONALES	10	5	10	500	16,22%	16,22%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	POCO USO DE TRANSPORTE PÚBLICO	10	5	10	500	16,22%	32,45%	1000	80%
Comportamiento	4.1	MANEJO TEMERARIO	10	5	10	500	16,22%	48,67%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONSUMO DE LICOR	10	5	10	500	16,22%	64,89%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE CAMPAÑAS PREVENTIVAS Y DE AUTOCAUIDADO	10	5	10	500	16,22%	81,12%	2500	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	MALA INFRAESTRUCTURA VIAL	7	3	7	147	4,77%	85,89%	2647	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	USO DE BICICLETA	7	3	7	147	4,77%	90,66%	2794	20%
Comportamiento	4.2	POCA EDUCACIÓN VIAL	7	3	7	147	4,77%	95,43%	2941	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	ESTRÉS	7	3	5	105	3,41%	98,83%	3046	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	MALA DISTRIBUCION DEL TRANSITO	3	1	3	9	0,29%	99,12%	3055	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	COSTO DEL TRASNSPORTE	3	1	3	9	0,29%	99,42%	3064	20%
Comportamiento	4.3	DESPISTES	3	1	3	9	0,29%	99,71%	3073	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	FALTA DE AUTOCONTROL	3	1	3	9	0,29%	100,00%	3082	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	3082	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3082	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3082	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	3082	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	3082	20%

Anexo 10.8 Disposición de Aguas

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE COMPROMISO DE LAS INSTITUCIONES	10	5	10	500	17,81%	17,81%	500	80%
Comportamiento	4.1	FALTA DE CULTURA AMBIENTAL	10	5	10	500	17,81%	35,61%	1000	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE PRESUPUESTO	10	5	10	500	17,81%	53,42%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	AUMENTO DE DESARROLLO CONSTRUCTIVO	7	5	10	350	12,46%	65,88%	1850	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	POBREZA	10	3	7	210	7,48%	73,36%	2060	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	HACINAMIENTO	10	5	3	150	5,34%	78,70%	2210	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA	7	3	7	147	5,24%	83,94%	2357	20%
Comportamiento	4.2	DESCONOCIMIENTO	7	3	7	147	5,24%	89,17%	2504	20%
Servicios de Salud	6.2	SOBRECARGA DE FUNCIONES	7	3	7	147	5,24%	94,41%	2651	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	PROYECTOS DE VIVIENDA SIN REGULACION	3	3	10	90	3,21%	97,61%	2741	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	PRECARIOS	7	1	7	49	1,75%	99,36%	2790	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	POCA LEGISLACIÓN EN CONSTRUCCIONES	3	1	3	9	0,32%	99,68%	2799	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	MANO DE OBRA BARATA	3	1	3	9	0,32%	100,00%	2808	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	2808	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	2808	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	2808	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	2808	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	2808	20%

Anexo 10.9 Falta de Agua Potable

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		80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES	10	5	10	500	22,31%	22,31%	500	80%
Comportamiento	4.1	COMPROMISO AMBIENTAL	10	5	10	500	22,31%	44,62%	1000	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	10	5	7	350	15,62%	60,24%	1350	80%
Servicios de Salud	6.3	FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES	10	5	7	350	15,62%	75,86%	1700	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	CORRUPCIÓN	7	3	10	210	9,37%	85,23%	1910	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	GOBERNANZA	7	3	7	147	6,56%	91,79%	2057	20%
Comportamiento	4.2	POCA EDUCACION AMBIENTAL	7	3	7	147	6,56%	98,35%	2204	20%
Servicios de Salud	6.2	PERSONAL NO CALIFICADO	3	3	3	27	1,20%	99,55%	2231	20%
Servicios de Salud	6.1	PROPUESTAS INSTITUCIONALES	7	1	1	7	0,31%	99,87%	2238	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	VIVIENDA SIN CONTROL	3	1	1	3	0,13%	100,00%	2241	20%