



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Dirección de Área Rectora de
Salud Los Santos

**Análisis de la Situación Integral
en Salud del cantón de León
Cortés**

Enero, 2025

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Fanny Quintanilla Retana
Dra. Jenny Jara Gamboa
Licda. Marysol Ballesterero Zeledón
Licda. Susana Monge Abarca
Licda. Raquel Fallas Fallas
Lic. Octavio Quirós Quirós

Documento elaborado por:

Licda. Marysol Ballesterero Zeledón
Dra. Jenny Jara Gamboa

Revisado por:

Dra. Fanny Quintanilla Retana

“Ciudadanos sanos son el mayor regalo que cualquier país puede tener”

Winston Churchill

INDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	8
PRESENTACIÓN	12
CAPÍTULO 1	13
1.1. Características geográficas del cantón de León Cortés	13
1.1.1. Extensión territorial y límites del cantón.....	14
1.1.2. Ubicación geográfica	14
1.1.3. Organización territorial	14
1.1.4. Tipo de suelos.....	16
1.1.5. Historia del cantón de León Cortés	18
1.1.6. Hidrografía.....	18
1.1.7. Datos climatológicos.....	19
1.1.8. Áreas protegidas	20
1.2. Características demográficas del cantón de León Cortés	21
1.2.1. Datos poblacionales.....	21
1.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo.....	23
1.2.3. Razón Mujer - Hombre.....	23
1.2.4. Razón de dependencia demográfica.....	24
1.2.5. Razón de envejecimiento	25
1.2.6. Nacimientos	26
1.2.7. Tasa de natalidad.....	26
1.2.8. Esperanza de vida al nacer	27
1.2.9. Tasa cruda de mortalidad	28

1.2.10.	Tasa de mortalidad infantil	28
1.3.	Características socioeconómicas del cantón de León Cortés.....	29
1.3.1.	Tasa de alfabetización.....	29
1.3.2.	Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción.....	31
1.3.3.	Índice de Desarrollo Humano cantonal	32
1.3.4.	Índice de Desarrollo Social	34
1.3.5.	Frecuencia relativa de los hogares pobres según sexo del jefe de hogar	36
1.3.6.	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	37
1.3.7.	Población económicamente activa (PEA)	39
1.3.8.	Tasa de ocupación	40
1.3.9.	Tasa de desempleo abierto.....	42
1.3.10.	Organización Política de León Cortés	43
1.3.11.	Instituciones y organizaciones públicas y privadas	44
1.3.12.	Organización social del cantón.....	46
1.4.	Características de Oferta, Demanda y Cobertura de Servicios de Salud	50
1.4.1.	Razón de médicos	50
1.4.2.	Razón de odontólogos	50
1.4.3.	Razón de Psiquiatras	50
1.4.4.	Razón de Psicólogos.....	50
1.4.5.	Razón Trabajadores Sociales	51
1.4.6.	Razón Enfermeras de Salud Mental	51
1.4.7.	Razón de Enfermeras	51

1.5. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria.....	51
1.5.1. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.....	52
1.5.2. Porcentaje de caso de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva.....	53
1.5.3. Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas.....	53
1.5.4. Tasa de incidencia VIH-SIDA	55
1.5.5. Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	56
1.6. Características de la Salud Mental del cantón de León Cortés	56
1.6.1. Tasa de violencia intrafamiliar.....	56
1.6.2. Tasa de depresión	62
1.6.3. Tasa de intentos de autoeliminación	64
1.7. Características Ambientales del cantón de León Cortés	69
1.7.1. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	69
1.7.2. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	70
1.7.3. Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar.....	71
1.7.4. Manejo de residuos sólidos.....	71
1.8. Características de presencia de riesgos en el cantón de León Cortés	73
CAPITULO 2.....	77
2.1. Perfil de mortalidad	77
2.1.1. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019	77
2.1.2. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019	79

Mortalidad infantil (0 a un año) y mortalidad materna	80
Mortalidad en personas menores de 1 a 9 años.....	81
Mortalidad en personas adolescentes de 10 a 19 años	82
Mortalidad en personas adultas mayores (65 y más años).....	82
Capítulo 3	89
3.1 Análisis de los principales eventos de mortalidad según grupo de edad desde los determinantes sociales de la salud	89
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	91
Parálisis cerebral.....	94
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte.....	96
Tumor maligno de encéfalo	98
Otras enfermedades Pulmonar Obstructiva Crónica	102
Tumor maligno de estómago.....	105
CONCLUSIONES	111
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	114

LISTA DE ABREVIATURAS

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CCDR: Comité Cantonal de Deportes y Recreación

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

INS: Instituto Nacional de Seguros

MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MEP: Ministerio de Educación Pública

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

RNT: Registro Nacional de Tumores

SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores

TSE: Tribunal Supremo de Elecciones UCR: Universidad de Costa Rica

DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Análisis de Situación de Salud – ASIS

El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto.

Ciclo de vida

Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. Estos se encuentran predefinidos en 5 grupos específicos: menos de 1 año, 1 año a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64 años y 65 años y más.

Determinantes de la salud

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras. Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

Determinantes estructurales

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los

cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.

Determinantes intermedios

Actúan directamente sobre las situaciones de salud, son las circunstancias materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión y el capital sociales.

Escenario de salud

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Escenario de riesgo

Identificación y cuantificación del riesgo resultante de la exposición en un lugar o contexto social a un agente, teniendo en cuenta los posibles daños sobre los individuos o la sociedad derivados de esta exposición en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar.

Factores protectores

Se entienden como factores protectores de la salud aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia.

Factores de riesgo

Variable asociada a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario. Esta puede ser endógena (propia del individuo), exógena (ligada al ambiente), predisponente (que hace vulnerable al sujeto) y precipitante (que inicia el fenómeno patológico).

Diagrama Ishikawa

Es una herramienta que permite realizar un análisis de causa - efecto de los problemas de salud en esta adaptación. Es una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema.

PRESENTACIÓN

El Área Rectora de Salud Los Santos, atendiendo los lineamientos emanados por la Dirección de Vigilancia de la Salud, ha desarrollado desde el año 2024 un proceso de un proceso de recopilación, ordenamiento, presentación y análisis de información en salud relevante para el cantón de León Cortés ; así como la validación de estrategias para el abordaje de la problemática observada, que permita ejecutar acciones dirigidas a aquellas condiciones que tienen un impacto en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de la población y de su entorno.

El presente documento expone la situación actual en salud pública del cantón de León Cortes, que permita identificar y ejecutar estrategias dirigidas a aquellos aspectos que tienen un impacto en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de la población y de su entorno.

Este proceso de reflexión ha sido denominado *Análisis de Situación Integral de Salud -ASIS-* y pretende ofrecer información actualizada de tipo cuantitativo y cualitativo que permita conocer y explicar los factores determinantes – de riesgo y protectores – que inciden en la salud física y mental de los diferentes grupos de población del cantón en el curso de su vida.

Interesa en este análisis evidenciar la importancia que como rectoría de la salud se otorga a la salud mental comunitaria, particularmente de aquellos grupos de población considerados como vulnerables: niños, niñas y adolescentes, personas jóvenes, personas LGTBIQ, indígenas y migrantes. Por esta razón el estudio incorpora en sus análisis indicadores que puedan sustentar y orientar la creación de políticas públicas locales, programas y proyectos enfocados en la promoción de la salud mental y el abordaje del comportamiento suicida que es una de las prioridades en salud pública a nivel nacional.

Este proceso busca reconocer y promover la importancia que reviste para el abordaje integral la participación de la comunidad y sus diferentes organizaciones de base mediante sus líderes y lideresas, así como de los actores sociales vinculados a la producción social de la salud, para incorporar la perspectiva de la comunidad y de los expertos en identificar, priorizar y analizar los determinantes de la salud; y en validar las estrategias de intervención.

Finalmente, el análisis de situación integral de salud debe ser un proceso continuo en el quehacer al personal de salud y a la comunidad para planificar las acciones para la intervención efectiva y oportuna de los problemas sociales y de salud.

CAPÍTULO 1

1.1. Características geográficas del cantón de León Cortés

Cuadro 1.1
León Cortés: Descripción de las características geográficas, 2024

Indicador	Extensión Territorial			
Extensión territorial km2	120.8 km ²			
Organización territorial	Provincia San José	Cantón León Cortés	Distritos San Pablo San Isidro San Antonio Llano Bonito Santa Cruz San Andrés	
Límites geográficos	Norte Desamparados	Sur Tarrazú	Este Tarrazú y Dota	Oeste Aserrí
Territorios indígenas	No existen territorios indígenas, sin embargo, durante el período de recolección de café se desplaza al cantón población indígenas provenientes de Coto Brus y de la Comarca Ngäbe-Bugle de Panamá			
Plan regulador	León Cortés no cuenta con un plan regulador para uso del suelo			

Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024).

1.1.1. Extensión territorial y límites del cantón

León Cortés territorialmente tiene una extensión de 120.8 km², limita al norte con el cantón de Desamparados, al sur con Tarrazú, al este con los cantones de Tarrazú y Dota y al oeste con Aserrí.

1.1.2. Ubicación geográfica

El cantón de León Cortés se ubica en la parte sureste de Costa Rica, en la región Pacífico Central del país y junto con los cantones de Tarrazú y Dota conforman la conocida Zona de Los Santos. Su territorio como en toda la Zona de Los Santos se caracteriza por una topografía irregular, pendientes abruptas y composición de suelos propensos a deslizamientos.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de León Cortés Castro están dadas por 09°41'13» latitud norte y 84°08'53» longitud oeste. La anchura máxima es de veintiún kilómetros en dirección noreste a suroeste, desde unos dos kilómetros al este del poblado Cedral, camino a la comunidad de El Jardín, en el cantón de Dota, hasta la confluencia del río Pirrís y la quebrada Delicias.

El nombre del cantón hace referencia a León Cortés Castro, presidente No. 28 de Costa Rica quien gobernó entre 1936 y 1940, además Benemérito de la Patria; es en homenaje y agradecimiento a dicho mandatario, por las múltiples obras y servicios que realizó en beneficio de esta comunidad.

1.1.3. Organización territorial

León Cortés está dividido administrativamente en seis distritos: San Pablo, San Andrés, Llano Bonito, San Isidro, Santa Cruz y San Antonio.¹

Distrito 120 01 San Pablo

Cabecera San Pablo: cuenta con un área de 20,86 km², altitud media 1542 msnm.

Localidades

¹ Ciudad: es el conjunto de viviendas ubicado en un área con alta actividad comercial (venta de bienes y servicios) cuyos pobladores se benefician de esta cercanía. El título de ciudad corresponde a una categoría político-administrativa y se asigna a la cabecera de cada cantón.

Barrio: conjunto de viviendas agrupadas dentro de la ciudad cuyos habitantes comparten actividades socioculturales y un sentido de pertenencia debido a una historia compartida.

Poblado: conglomerado de viviendas en un medio rural, con edificaciones que brindan servicios básicos como salud, educación, recreación y algunas actividades económicas relacionadas con el sector primario (agricultura, ganadería, pesca, minería) y terciario (comercio, servicios).

Barrios: Estadio, La Clara, La Virgen, Los Ángeles, Sagrada Familia.
Poblados: Abejonal, Carrizales, Los Navarro, Montes de Oro, Rosario.

Distrito 120 02 San Andrés

Cabecera San Andrés: cuenta con un área de 16,08 km², altitud media 1340 msnm.

Localidades

Poblados: Angostura (parte), Bajo Gamboa, Higuerón, Llano Grande, Ojo de Agua (parte), Rastrojales.

Distrito 120 03 Llano Bonito

Cabecera San Rafael Arriba: cuenta con un área de 34,51 km², altitud media 1780 msnm.

Localidades

Poblados: Bajo Mora, Bajo Venegas (parte), Concepción, San Francisco, San Luis, San Rafael Abajo, Santa Juana, Santa Rosa (parte).

Distrito 120 04 San Isidro

Cabecera San Isidro: cuenta con un área de 18,86 km², altitud media 1683 msnm.

Localidades

Poblados: Alto Carrizal, Loma de la Altura, Santa Rosa (parte), Trinidad.

Distrito 120 05 Santa Cruz

Cabecera Santa Cruz: cuenta con un área de 21,97 km², altitud media 1650 msnm.

Localidades

Poblados: Cedral, Rincón Los Gamboa, San Martín

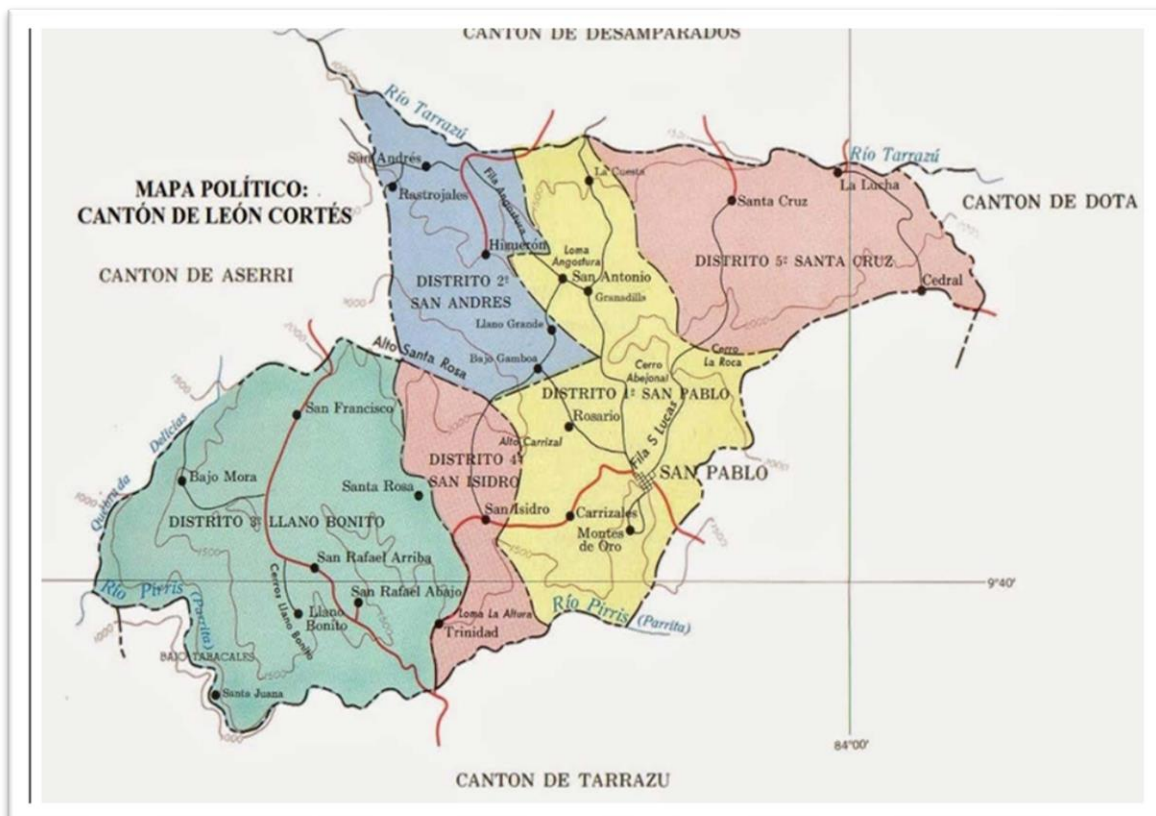
Distrito 120 06 San Antonio

Cabecera San Antonio: cuenta con un área de 10,15 km², altitud media 1770 msnm.

Localidades

Poblados: Angostura (parte), Cuesta.

Mapa 1.1
León Cortés: División Territorial – Administrativa por distrito, 2023



Fuente: Ministerio de Agricultura, ASA León Cortés. (2020). Caracterización del Área de Influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria de León Cortés.

1.1.4. Tipo de suelos

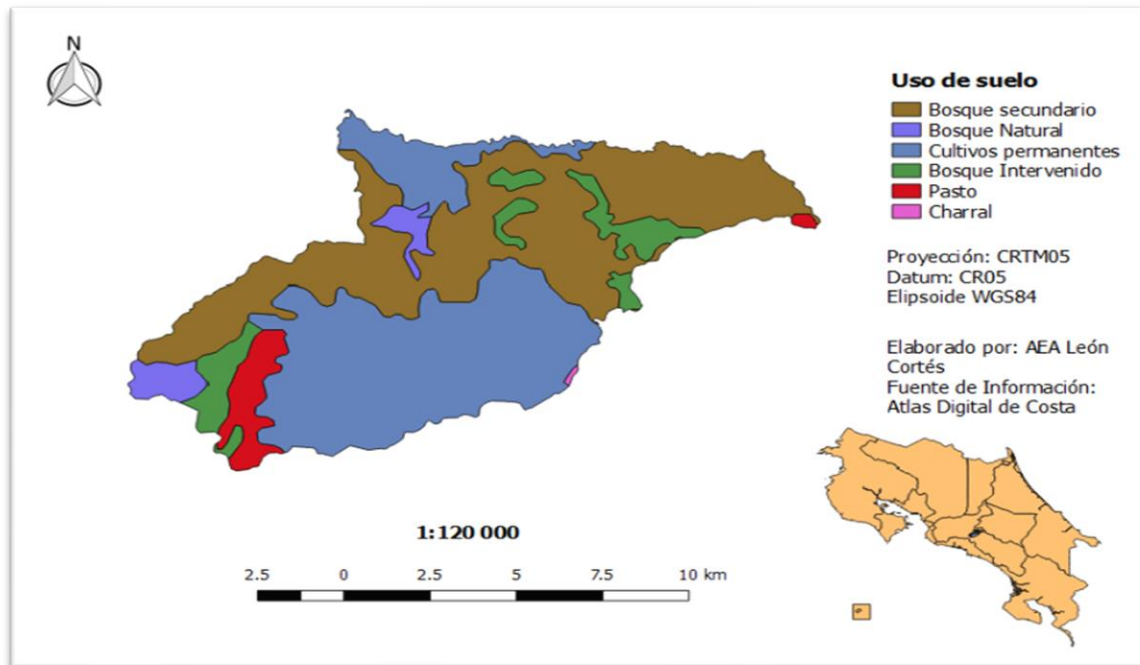
Predominan los suelos ultisoles-humults (29.750 Ha.) los cuales “se caracterizan por ser viejos y altamente meteorizados con una capa de materia orgánica relativamente pobre, de ahí la dependencia al uso de fertilizantes químicos y enmiendas para la corrección de la fertilidad y capacidad de intercambio de nutrientes en la relación planta-suelo” (MAG-ASA León Cortés, 2020).

Cuadro 1.2
León Cortés: Uso actual y capacidad del suelo, 2020

Actividad agropecuaria y forestal	Uso actual (Ha)	Capacidad de uso del suelo (Ha)
Total	12247	12247
Bosque secundario		5203.83
Bosque natural	1497.81	432.58
Bosque intervenido		955.12
Cultivos permanentes	7540.48	5115.77
Pasto	2542.48	528.92
Charral/tacotal	148.18	10.78

Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería, ASA León Cortés. (2020). Caracterización del Área de Influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria de León Cortés.

Mapa 1.2
León Cortés: Uso de suelos, 2020



Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería, ASA León Cortés. (2020). Caracterización del Área de Influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria de León Cortés.

1.1.5. Historia del cantón de León Cortés

Los primeros pobladores fueron vecinos de Guadalupe de Goicoechea; entre los cuales estaba Manuel Castro Blanco. La actual ciudad cabecera del cantón se bautizó con el nombre de San Pablo, no sólo en honor al santo sino también de Pablo Castro, padre de Manuel Castro Blanco.

En ley No. 2139, de 19 de junio de 1957, en la primera administración de José Figueres Ferrer, se convocó a plebiscito a los vecinos de los distritos San Pablo, San Andrés, San Rafael de Llano Bonito, San Isidro y Santa Cruz, y sus respectivos caseríos, para que decidieran si estaban de acuerdo con la segregación del cantón de Tarrazú y con la creación del nuevo cantón de León Cortés Castro.

En el gobierno de Francisco José Orlich Bolmarcich, el 12 de junio de 1962, mediante el Decreto ejecutivo No. 11, se le otorgó el título de villa a la población del San Pablo, cabecera del cantón. En la misma fecha, se demarcó los límites de los cantones circundantes de Aserrí, Tarrazú, Dota y Desamparados. Luego el 6 de diciembre de 1963, se promulgó la ley No. 3248, que le confirió a la villa, la categoría de ciudad.

El Tribunal Supremo de Elecciones de Costa Rica en resolución del 29 de marzo de 1962, proclamó los resultados de un plebiscito en el mes anterior, que creó el cantón como el número 20 y último, a la fecha, de la provincia de San José. León Cortés fue, por lo tanto, segregado de su vecino Tarrazú al que estuvo unido por casi 100 años, desde 1868. Su fundación se dio con 5 distritos: San Pablo (cabecera), San Andrés, Llano Bonito, San Isidro y Santa Cruz. En noviembre de 1995 se da la creación del distrito 6°, San Antonio

1.1.6. Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de León Cortés Castro corresponde a la vertiente del Pacífico, que pertenece a la cuenca del río Pirrís. Los ríos que drenan el área son Pirrís y Tarrazú; al primero se le une el río San Pablo, y las quebradas San Rafael, San Isidro y Delicias y al segundo las quebradas Higuerón, Estudiadas, Moras.

Las quebradas citadas anteriormente nacen en el cantón, cuyas aguas tienen un rumbo que van de norte a sur y de sureste a noroeste y los ríos Pirrís y Tarrazú van de este a oeste. Estos dos últimos junto con la quebrada Delicias son límites cantonales; el primero con Desamparados; el segundo con Tarrazú; y la última con Aserrí.

Cuadro 1.3
León Cortés: Hidrología y comunidades de influencia

Categoría	Nombre	Extensión en Ha.	Comunidades
Principales microcuencas	Río Pirrís	7562.79	Rastrojales Higuerón Llano Grande Bajo Gamboa Cedral Rincón los Gamboa San Martín La Cuesta La Angostura Granadilla Carrizal Montes de Oro Abejonal El Rosario San Pablo
	Río Grande de Candelaria	4684.21	San Francisco Bajo Mora San Rafael Arriba San Rafael Abajo Santa Juana Santa Rosa La Trinidad San Luis
Lagos o lagunas	No hay	NA	NA

Fuente: Ministerio de Agricultura y Ganadería, ASA León Cortés. (2020). Caracterización del Área de Influencia de la Agencia de Extensión Agropecuaria de León Cortés.

1.1.7. Datos climatológicos

Temperatura promedio: 17.33-18.41 °C

Precipitación: 3.53-442.68 mm al mes

Horas luz: 11 horas 38 minutos

Periodos secos /lluvia: 4 meses de época seca y 8 meses de época lluviosa

1.1.8. Áreas protegidas

Monumento Natural Zona de Los Santos

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 44258-MINAE se publicó en La Gaceta No. 237 Alcance No, 257 del 21 diciembre 2023 la “Creación del Monumento Natural Zona de los Santos” el cual abarca un área total de 1861,36 ha hectáreas. El artículo 2 del Decreto señalado indica que la administración del Monumento Natural Zona de Los Santos recae sobre las Municipalidades de Tarrazú, León Cortés y Dota.

En su administración los Gobiernos Locales, deberán de coordinar acciones administrativas en el manejo de sus territorios y de conformidad a lo que se establezca en la zonificación del plan de manejo. Para garantizar su protección, el Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) a través de la Oficina Subregional Los Santos, dará el asesoramiento necesario en los trabajos de prevención, control, protección, vigilancia y estudios tendientes al aprovechamiento racional de los recursos naturales.

Los monumentos nacionales son áreas geográficas, con uno o varios elementos naturales de importancia nacional o cantonal, que, por su carácter único, su belleza escénica, o su valor científico, son incorporados a un régimen de protección especial. El Monumento Natural Zona de los Santos se creó con el fin de proteger y desarrollar los Cerros de La Trinidad, San Pedro, La Roca y Abejonal.

En ese espacio sobresalen especies forestales y plantas menores; fauna con 95 especies diferentes, aves migratorias y mamíferos como dantas, pumas, coyotes, perezosos y mapaches.

Zona Protectora El Rosario

La Zona Protectora Quebrada Rosario fue creada mediante Decreto Ejecutivo No. 26297-MINAE el 19/09/1997, se ubica en el distrito San Andrés, protege una porción de bosque poco alterado en la microcuenca de la Quebrada Rosario, que aguas abajo es tributaria del río Pirrís o Parrita. Este bosque es una de las pocas fuentes que abastecen de agua potable a la comunidad de San Pablo León Cortes; aproximadamente 2.600 personas.

Los suelos son rojizos o pardo amarillentos, profundos, bajos en bases. Son de origen volcánico. Estos suelos presentan limitaciones que los hacen aptos únicamente para la utilización del bosque mediante técnicas especiales de extracción y para la protección del agua, flora y fauna silvestre (OPSA 1978).

El clima húmedo, templado, con una estación seca moderada (35-70 días con déficit de agua). Se caracteriza por la frecuente nubosidad, viento y humedad. La precipitación media anual es de 2.065 mm y la temperatura media anual es de 17,8°C.

Se ubica sobre la Fila Bustamante, en la vertiente del Pacífico de la Cordillera de Talamanca. El río Pirrís o Parrita discurre por el accidente tectónico longitudinal, conocido como la Falla de Candelaria. En su cuenca alta, donde se ubica la zona protectora, ha sido despojado de su cobertura forestal lo que ha llevado a una desestabilización de la regulación del régimen fluvial ocasionando inundaciones cerca de su desembocadura.

La vegetación ha sido alterada, la mayor parte de los árboles con diámetros mayores a 60 cm son robles (*Quercus*), aunque también se presentan cedro dulce (*Cedrela*), ira rosa (*Nectandra sanguinea*) y magnolia (*Magnolia*), arrayán, chilenuela, guayabillo y lloró. Existe gran variedad de orquídeas, bromelias y helechos.

Debido a su extensión la fauna es muy escasa. Todos los mamíferos grandes y medianos han sido exterminados en la zona. Las especies comunes incluyen ardillas, armadillos. El grupo de vertebrados más numeroso es el de las aves.

1.2. Características demográficas del cantón de León Cortés

1.2.1. Datos poblacionales

El distrito que encabeza con mayor porcentaje corresponde a San Pablo con 33.3% de la población, seguido los distritos Llano Bonito con un 16.2%, Santa Cruz con un 15,6%, San Andrés con un 12,5%, San Isidro con un 13,3% y el 9% restante corresponde al distrito de San Antonio con menor porcentaje.

El siguiente cuadro muestra el total de población del cantón de León Cortes según sexo y lugar de residencia.

Cuadro 1.4.
León Cortés: Población total según distrito y sexo, 2022

Cantón, distrito, sexo	Mujer	Hombre	Razón (proyección de población 2022)
Total	6897	7093	98.6
San Pablo	2362.0	2301	102.7
San Andrés	864.0	882	98.0
Llano Bonito	1114.0	1155	96.5
San Isidro	941.0	929	101.3
Santa Cruz	1016.0	1148	88.5
San Antonio	600.0	678	88.5

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Pobreza y desigualdad.

Según se aprecia en el siguiente mapa la densidad poblacional de León Cortés (expresada como la cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado km²) para el año 2021 es de 101 habitantes por km², siendo para ese mismo año la densidad poblacional del Costa Rica de 101 habitantes por Km². No se cuenta con datos actualizados sobre densidad poblacional por distrito.

Mapa 1.3
León Cortés: Densidad Poblacional, 2021
(detallada)

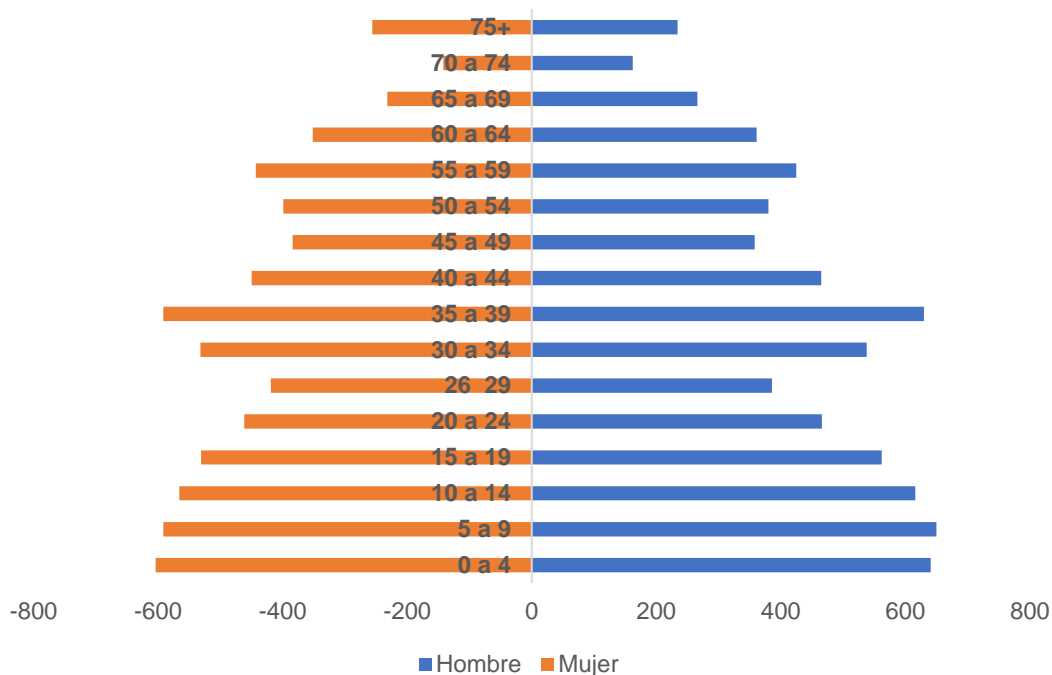


Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Densidad de población por cantón.

1.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo

En la Pirámide Poblacional del siguiente gráfico, se observa que la mayor cantidad de habitantes del cantón se encuentra en el grupo de 20 a 64 años. Por su parte, un 8,8 % de la población del cantón se encuentra dentro del grupo de personas adulto mayor, el 34% está representado por personas menores de edad. En todo caso, la base de esta se está acortando y se está ensanchando la cúspide de la pirámide por lo que al igual que está sucediendo en sociedades desarrolladas se está manifestando de manera rápida el fenómeno de la pirámide invertida en la medida en que se acelera el envejecimiento de la población del cantón.

Gráfico 1.1
León Cortés: Pirámide Poblacional según sexo y grupo etáreo, 2022



Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Pobreza y desigualdad.

1.2.3. Razón Mujer - Hombre

La relación hombre – mujer o razón de masculinidad es la relación entre el número de hombres y el número de mujeres en una población dada. Es el indicador más

utilizado para expresar la composición por sexo de una población determinada y se expresa como la cantidad de hombres por cada 100 mujeres.

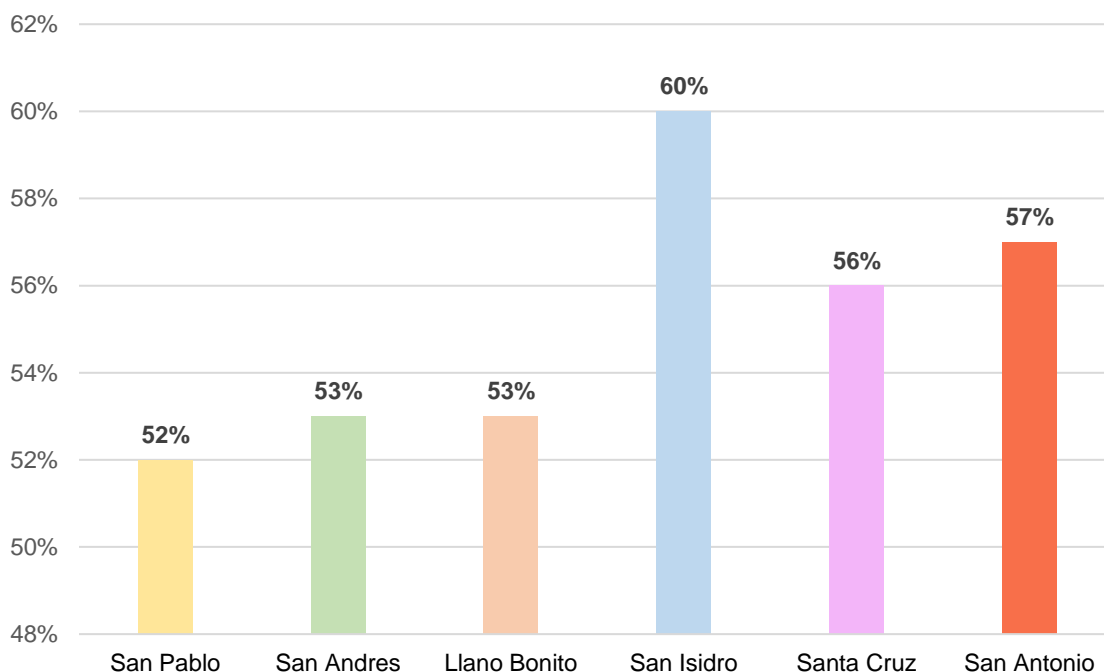
A nivel nacional la relación hombre – mujer es de 95,6, por cada 100 mujeres hay 96 hombres. Para el caso del cantón de León Cortés la relación es de 97,2 hombres por cada 100 mujeres.

1.2.4. Razón de dependencia demográfica

La relación de dependencia por edad corresponde a la relación entre la suma de los grupos de población menor de 15 años y mayor de 64 años sobre la población de 15 a 64 años. Tratándose del cantón de León Cortés la relación de dependencia proyectada por el INEC al año 2022 es de 54,7.

En el distrito de San Isidro hay 60 personas en edad dependiente por cada 100 personas en edad productiva; mientras que los distritos de San Antonio con 57, Santa Cruz con un 56, Llano Bonito y San Andrés con un 53 y finalmente San Pablo con unas 52 personas en edad dependiente, según se observa en el gráfico 1.2.

Gráfico 1.2
León Cortés: Razón de dependencia demográfica según distrito, 2022



Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Pobreza y desigualdad.

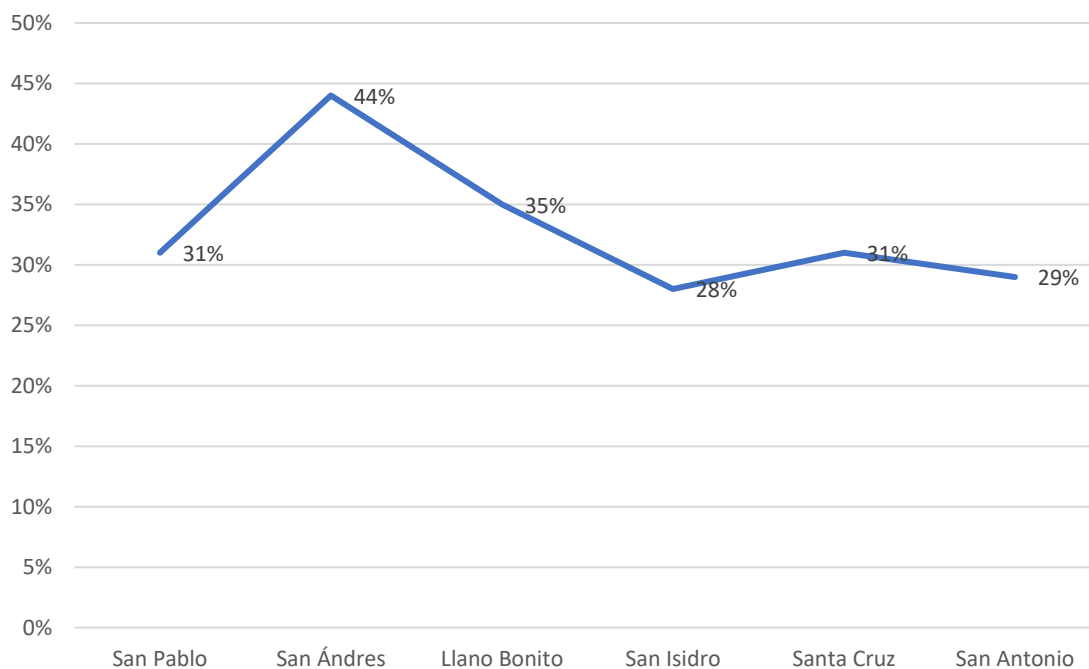
1.2.5. Razón de envejecimiento

La población costarricense está envejeciendo. Gracias a los avances en el campo de la salud pública y la atención preventiva, la esperanza de vida se ha disparado. Junto a este logro del desarrollo humano vienen retos enormes para el país: el crecimiento de este grupo poblacional es el más acelerado y constante (Programa Estado de la Nación, 2022).

La Razón o Índice de Envejecimiento expresa como varía el crecimiento de la población adulta con respecto a la población más joven de la estructura de población. Se obtiene a partir del cociente resultante de dividir la población mayor a 65 años entre la población menor de 15 años, multiplicado por 100.

Según datos actualizados del INEC en el cantón de León Cortés hay 33% personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años.

Gráfico 1.3
León Cortés: Razón de Envejecimiento según distrito, 2022

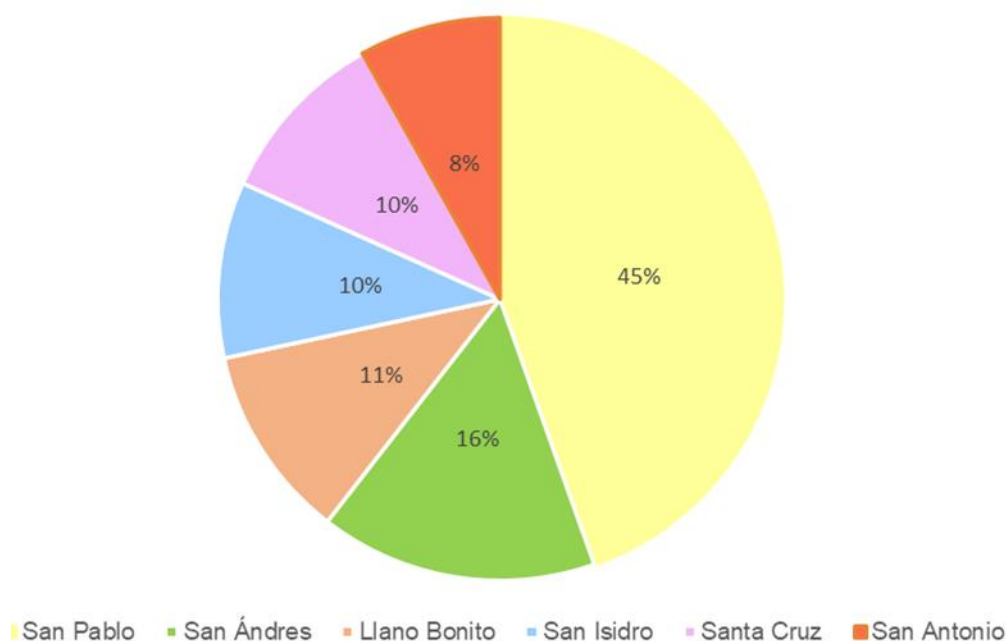


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica.

1.2.6. Nacimientos

Del total de nacimientos reportados para el año 2021, según INEC, un 44% corresponde al distrito de San Pablo, mientras que, para los distritos San Andrés 15,7%, Llano Bonito 11%, San Isidro y Santa Cruz con 10% y San Antonio con 8% siendo este el más bajo. En el gráfico 1.4 se observa el total de nacimientos por distrito.

Gráfico 1.4
León Cortés: Nacimientos según distrito, 2021



Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024). Elaboración propia con datos del INEC.

1.2.7. Tasa de natalidad

La tasa de natalidad es el número de nacimientos por cada mil habitantes en un año. Al respecto la tasa de natalidad en Costa Rica en el año 2021 fue de 11,87%. En el caso particular del cantón de León Cortés para ese mismo año fue de 9,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes, es decir, mostró una tasa de natalidad menor a la nacional.

A nivel cantonal San Pablo y San Andrés se perfilan como los distritos con la tasa de natalidad más alta: 12 nacimientos por cada 1.000 habitantes. En el otro extremo Santa Cruz y Llano Bonito presentan la tasa de natalidad más baja con 6 nacimientos por cada 1.000 habitantes como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 1.5
León Cortés: Tasa de natalidad según distrito, 2021
(por cada mil habitantes)

Distrito de residencia de la madre	Total	Sexo		Tasa
		Hombres	Mujeres	
León Cortés	127	68	59	9
San Pablo	56	31	25	12
San Andrés	20	8	12	12
Llano Bonito	14	6	8	6
San Isidro	13	10	3	7
Santa Cruz	13	7	6	6
San Antonio	11	6	5	9

Fuente: Ministerio de Salud, DARSLS. (2024). Elaboración propia con datos del INEC.

Con relación a los nacimientos en adolescentes madres según información de UNFPA se tiene que en el cantón de León Cortés en el año 2023 ocurrió un nacimiento en una menor de edad de 14 años y 16 nacimientos entre las edades de 15 a 19 años, en el 81% de los casos de estos nacimientos en madres adolescentes se desconoce la edad del padre.

1.2.8. Esperanza de vida al nacer

Según datos de INEC para el año 2020, en Costa Rica la esperanza de vida promedio es de 80,6 años. En el caso de los hombres la esperanza de vida es de 78.1 años y en el de las mujeres 83,2 años. El siguiente cuadro muestra los datos desglosados por año.

Cuadro 1.6
Costa Rica: Esperanza de vida al nacer por sexo, años 2011 – 2020

Período	Total	Hombres	Mujeres
2011	79,1	76,6	81,6
2012	79,4	76,9	81,9
2013	79,6	77,1	82,1
2014	79,7	77,2	82,3
2015	79,9	77,4	82,4
2016	80	77,5	82,6
2017	80,2	77,6	82,7
2018	80,3	77,8	82,9
2019	80,5	77,9	83
2020	80,6	78,1	83,2

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad.

1.2.9. Tasa cruda de mortalidad

Este indicador se define a partir de la razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000. Para el cantón de León Cortés en el año 2021 ocurrieron 4,3 muertes por cada 1.000 habitantes.

1.2.10. Tasa de mortalidad infantil

La defunción infantil es la muerte de niños o niñas ocurridas entre el momento del nacimiento y antes de cumplir un año de vida. Las defunciones infantiles se clasifican en neonatales y posneonatales.

La tasa de mortalidad infantil en el cantón de León Cortés ha sido históricamente mayor que la tasa nacional. Para el año 2022 fue de 23,6 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos, mayor que la tasa nacional para ese mismo año que fue de 9,4 y mayor que la ocurrida en los cantones de Dota y Tarrazú que conforman la Zona de Los Santos como se observa en el cuadro 1.7.

Cuadro 1.7
León Cortés: Tasa de mortalidad infantil, años 2018 – 2022

Cantón	Año				
	2018	2019	2020	2021	2022
Nacional	8.3	7.0	8.1	8.0	9.4
León Cortés	20.5	11.1	23.1	0	23.6
Dota	38.4	17.2	8.0	0	11.1
Tarrazú	19.2	4.5	4.1	5	15

Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024). Elaboración propia con datos de la COLEAMMI Los Santos.

A nivel nacional las primeras causas de muerte infantil desde 2002 son “las afecciones originadas en el periodo perinatal” y “las malformaciones congénitas”; las cuales, de manera acumulada, ganan peso relativo; en 2002 estas representaron el 80,3 %, para 2012 el 85,6 % y para 2022 el 88,2 % del total de las defunciones infantiles (INEC, 2022).

1.3. Características socioeconómicas del cantón de León Cortés

1.3.1. Tasa de alfabetización

Se conoce como alfabetización a la proporción de la población adulta de 10 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.

La tasa de alfabetización según el Censo 2011 que corresponde al cantón de León Cortés fue de 96,6 (un punto porcentual menos que la tasa nacional que es de 97,6), siendo la tasa de analfabetización de un 3,4. En el siguiente cuadro se muestra el porcentaje de población alfabetizada del cantón según distrito, siendo el distrito de Llano Bonito el que exhibe la tasa de alfabetización más baja del cantón con un 94,7 (tres puntos por debajo de la tasa nacional). Las mujeres del distrito de Llano Bonito son quienes presentan la tasa más baja de alfabetización a nivel cantonal.

Cuadro 1.8
León Cortés: Tasa de alfabetización por distrito según sexo, 2011

Cantón/ Distrito	Tasa de alfabetización	Tasa alfabetización Hombre	Tasa alfabetización Mujer
Costa Rica	97,6		
León Cortés	96,6		
San Pablo	97,0	97,0	97,0
San Andrés	97,0	96,5	97,5
Llano Bonito	94,3	94,7	93,9
San Isidro	97,0	97,6	96,3
Santa Cruz	97,9	98,2	97,6
San Antonio	96,7	96,4	97,0

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

Cuadro 1.9
León Cortés: Indicadores educativos según cantón y distrito, 2011

Distrito	Población total	Porcentaje de analfabetismo	Escolaridad promedio	Porcentaje asistencia a educación regular	Porcentaje asistencia a educación general básica	Porcentaje población con secundaria y +
Costa Rica	4 301 712	2,4	8,7	67,2	85,6	57,8
León Cortés	12 200	3,4	7,1	61,2	80,6	36,0
San Pablo	4 209	3,0	7,9	67,4	80,7	49,2
San Andrés	1 578	3,0	6,5	63,8	84,3	25,8
Llano Bonito	2 111	5,7	6,4	48,5	70,1	29,6
San Isidro	1 531	3,0	6,6	64,1	86,7	29,9
Santa Cruz	1 665	2,1	6,8	57,2	83,5	30,2
San Antonio	1 106	3,3	6,8	60,6	83,4	29,5

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Características Sociales y Demográficas.

En el cuadro anterior se observa nuevamente a Llano Bonito como el distrito que presenta los indicadores educativos más bajos del cantón, con excepción del porcentaje de población con estudios secundarios y más cuyo porcentaje más bajo lo exhibe el distrito de San Andrés. Como se verá en el apartado 1.3.4 acerca del

Índice de Desarrollo Social, Llano Bonito y San Andrés presentan la calificación más baja de los 6 distritos (47,28 y 48,81 respectivamente)

1.3.2. Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción.

Este indicador presenta la información a nivel nacional puesto que no existe información actualizada referente a cantón y/o distrito, que permita conocer y analizar el nivel de instrucción de manera comparativa con la situación nacional.

Cuadro 1.10
Costa Rica: Nivel de instrucción según grupos de edad, 2022
(población de 15 años y más)

Grupos de edad	Nivel de instrucción			
	Sin nivel de instrucción	Primaria	Secundaria	Educación superior
15 a 17 años	0,1	4,0	95,3	0,0
18 a 24 años	1,5	7,2	66,3	26,0
25 a 39 años	1,7	21,7	46,4	30,2
40 años y más	4,5	47,2	29,1	19,2

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Costa Rica en Cifras.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) realizada durante el año 2022 se observa que para la Región Central el grueso de la población cuenta con educación primaria y secundaria, sin embargo, hay un número importante de la población de 40 años y más que no tiene ningún grado académico.

De igual manera que lo señalado en para el cuadro anterior, no se cuenta con información actualizada desagregada por cantón y/o distrito que permita un análisis comparativo de la situación local, regional y nacional, puesto que la Región Central comprende cantones que exhiben indicadores de desarrollo social y humano muy por encima del cantón de León Cortés.

Cuadro 1.11
Región Central: Nivel de instrucción según grupos de edad y sexo, 2022
(población de 15 años y más)

Grupos de edad	Total	Nivel de instrucción									Ignorado
		Sin Instrucción	Primaria		Secundaria Académica		Secundaria Técnica		Educación Superior		
			Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Pregrado y grado	Posgrado	
Región Central	2 734 441	49 092	207 117	588 724	524 606	562 647	24 708	56 595	628 508	92 144	300
15 a 17 años	132 166	817	1 278	4 424	102 548	8 123	14 976	-	-	-	-
18 a 24 años	331 180	1 088	2 450	19 326	57 946	137 583	7 364	17 485	87 938	-	-
25 a 39 años	693 230	5 811	21 265	93 174	132 551	183 931	389	14 900	221 992	19 217	-
40 años y +	1 577 865	41 376	182 124	471 800	231 561	233 010	1 979	24 210	318 578	72927	300
Sexo											
Hombre	1 281 144	25 011	87 316	273 938	262 026	272 306	11 829	26 605	278 396	43 562	155
15 a 17 años	70 283	253	981	2 738	56 603	3 364	6 344	-	-	-	-
18 a 24 años	168 939	757	1 977	11 715	32 882	71 228	4 017	7 803	38 560	-	-
25 a 39 años	345 367	3 005	10 732	53 015	70 618	92 148	0	8 360	98 835	8 654	-
40 años y +	696 555	20 996	73 626	206 470	101 923	105 566	1 468	10 442	141 001	34 908	155
Mujer	1 453 297	24 081	119 801	314 786	262 580	290 341	12 879	29 990	350 112	48 582	145
15 a 17 años	61 883	564	297	1 686	45 945	4 759	8 632	-	-	-	-
18 a 24 años	162 241	331	473	7 611	25 064	66 355	3 347	9 682	49 378	-	-
25 a 30 años	347 863	2 806	10 533	40 159	61 933	91 783	389	6 540	123 157	10 563	-
40 años y +	881 310	20 380	108 498	265 330	129 638	127 444	511	13 768	177 577	38 019	145

Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0).

1.3.3. Índice de Desarrollo Humano cantonal

El Índice de Desarrollo Humano cantonal (IDHc), es la medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (PNUD Costa Rica-UCR, 2023).

Figura 1.1
Costa Rica: Componentes e indicadores del Índice de Desarrollo Humano (IDH)



Fuente: Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2022, PNUD-Costa Rica.

Fuente: PNUD, Costa Rica. (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal Costa Rica.

El IDH permite medir la situación del desarrollo humano en un momento específico en el tiempo o bien para analizar la tendencia del desarrollo humano en un periodo determinado. En esa segunda perspectiva, en el periodo 2010-2019 se muestra una tendencia creciente del IDH cantonal promedio con avances moderados en el tiempo pero que descendieron en el año 2020 en contexto de la pandemia por COVID-19 (PNUD-Costa Rica, 2022).

Según el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, el promedio del IDHc actualmente es semejante a los valores presentados en el año 2015, podría señalarse en ese sentido que, como producto de la pandemia, el desarrollo humano local tuvo un deterioro de al menos 5 años, lo cual se traduce en un desmejoramiento en la calidad de vida de las personas (PNUD-Costa Rica, 2022).

El informe señala que “la reducción más importante se da en el Índice de Bienestar Material (IBM), un comportamiento esperado tomando en cuenta los cierres de la actividad productiva y reducción de jornadas laborales durante la pandemia” (UCR, 2023). Lo anterior puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 1.12
León Cortés: Índice de Desarrollo Humano cantonal, 2015 – 2020

IDHc	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Costa Rica	0,744	0,746	0,749	0,754	0,756	0,737
León Cortés	0,683	0,686	0,674	0,724	0,692	0,690

Fuente: PNUD, Costa Rica. (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal Costa Rica.

1.3.4. Índice de Desarrollo Social

El Índice de Desarrollo Social (IDS) es la medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país en cinco dimensiones económica, participación social, salud, educación y seguridad. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social. Las dimensiones que componen el IDS 2023, incluyen un total de 20 indicadores y 14 índices (MIDEPLAN, 2023).

Figura 1.2
Costa Rica: Composición del Índice de Desarrollo Social según dimensiones e índices, 2023



Fuente: MIDEPLAN, Costa Rica. (2023). Índice de Desarrollo Social.

De acuerdo con el Ministerio de Planificación Nacional el IDS por distrito para el cantón de León Cortés es el siguiente:

Cuadro 1.13
León Cortés: Índice de Desarrollo Social según distrito, 2023

Distrito	IDS ²	Nivel (áreas de menor desarrollo relativo)	Posición ³
San Pablo	65,62	Nivel medio	256
San Andrés	48,81	Nivel bajo	394
Llano Bonito	47,28	Nivel bajo	407
San Isidro	53,41	Nivel bajo	357
Santa Cruz	55,53	Nivel bajo	336
San Antonio	59,82	Nivel bajo	309

Fuente: MIDEPLAN, Costa Rica. (2023). Índice de Desarrollo Social.

Según se muestra en el cuadro anterior los 6 distritos del cantón se encuentran dentro de las áreas de menor desarrollo relativo del país, siendo solamente el distrito de San Pablo el único de los 6 que se encuentra en un nivel medio. Por su parte el distrito de Llano Bonito es el que tiene la posición más baja a nivel cantonal (407) por lo que se encuentra dentro de los más rezagados a nivel país.

El siguiente cuadro tomado de MIDEPLAN presenta el IDS de manera desagregada según las diferentes dimensiones por distrito, lo que permite identificar las áreas de mayor privación, que en el caso de León Cortés corresponden a la dimensión económica y de salud. Así mismo, se observa la posición de cada distrito a nivel de la región y el nacional.

² El análisis de resultados a nivel distrital es de vital importancia porque refleja con mayor claridad las realidades en el territorio, que en muchos casos presentan desigualdades en el desarrollo de las condiciones sociales de los distritos que se ocultan con los promedios nacionales (MIDEPLAN, 2023).

³ Posición dentro de los 490 distritos existentes en el país. Los dos valores más altos del IDS los ostentan los distritos de La Asunción y Escazú, pertenecientes a los cantones de Belén y Escazú, de las provincias de Heredia y San José, respectivamente (MIDEPLAN, 2023).

Cuadro 1.14
León Cortés: IDS por dimensiones y características según distrito, 2023

DISTRITO	DIMENSIÓN					IDS 2023	QUINTIL	POSICIÓN NACIONAL	POSICIÓN REGIONAL
	SALUD	PARTICIPA	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	ECONÓMICO				
San Pablo	57,8	52,7	82,2	90,2	45,4	65,6	III	256	216
San Andrés	44,6	51,3	94,6	64,3	31,6	48,8	I	394	264
Llano Bonito	40,4	63,5	91,7	58,3	30,2	47,3	I	407	266
San Isidro	46,3	61,5	94,9	64,0	37,0	53,4	II	357	257
Santa Cruz	34,4	74,8	89,3	78,5	35,1	55,5	II	336	251
San Antonio	48,4	69,7	67,7	85,8	35,7	59,8	II	309	242

Fuente: MIDEPLAN, Costa Rica. (2023). Índice de Desarrollo Social.

1.3.5. Frecuencia relativa de los hogares pobres según sexo del jefe de hogar

Es la relación entre hogares pobres y no pobres que tiene jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobre y no pobres). No se cuenta con información desagregada por cantón lo que no permite realizar un análisis comparativo de los hogares en pobreza con jefatura femenina en el cantón de León Cortés.

En la Región Central, según la Encuesta Nacional de Hogares, 2021 se contaba con los siguientes datos presentados en el cuadro 1.15

Cuadro 1.15
Región Central: Relación entre hogares pobres o no pobres con jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición, julio 2021 (pobres y no pobres)

Datos	Nacional	Regional
Porcentaje total de hogares con jefatura femenina	42,9%	43,3%
Porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina	41,1%	41,7%
Total de hogares pobres con jefatura femenina	48,6%	50,8%
Hogares en pobreza no extrema con jefatura femenina	47,7%	50,1%
Hogares en pobreza extrema con jefatura femenina	51,0%	53,2%

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares 2021 (ENAHO).

1.3.6. Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

Para este indicador se toma el porcentaje de hogares que tiene un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de alimentos, por lo tanto, en Costa Rica para la Región Central se estima que un 14,2% de los hogares se encontraba en pobreza no extrema según muestreo realizado por INEC en el año 2021.

Cuadro 1.16
Región Central: Estimaciones de la variabilidad del porcentaje de hogares de planificación y nivel de pobreza, julio 2021
(límite de pobreza)

Región de planificación y nivel de pobreza	Estimación	Error estándar	Límites 95% de Confianza		Coeficiente de variación	Raíz del efecto del diseño	Muestra
			Inferior	Superior			
Central							
No Pobre	81,9	0,6	80,8	83,1	0,7	1,2	5 734
Pobre	18,1	0,6	16,9	19,2	3,2	1,2	5 734
No Extrema Pobreza	14,2	0,5	13,3	15,2	3,4	1,1	5 734

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Costa Rica. Proceso de Muestreo.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares de 2023, el ingreso promedio por hogar estimado es de ₡1.049.142 mensuales, sin variación significativa respecto al año 2022 cuando se ubicó en ₡1.023.641. En términos per cápita, el ingreso se estima en ₡411.151 mensuales, presenta un aumento de 4,0 % en comparación con la estimación del año 2022 que fue de ₡395.351.

No se cuenta con información acerca del ingreso familiar promedio del cantón de León Cortés que permita realizar un análisis comparativo con el ingreso promedio nacional. De acuerdo con el IDS la dimensión económica es la que exhibe los valores más bajos de todas las dimensiones que integran esta categoría de análisis, por lo que se podría deducir que el ingreso promedio por hogar en este cantón está muy por debajo del ingreso promedio regional y nacional.

Cuadro 1.17
Costa Rica: Distribución porcentual de los hogares por año y nivel de pobreza según zona y región de planificación, julio 2022 y julio 2023
(límite de pobreza)

Zona y región de planificación	2022					2023				
	Total	No pobres	Total	Pobres Pobreza no extrema	Pobres Pobreza extrema	Total	No pobres	Total	Pobres Pobreza no extrema	Pobres Pobreza extrema
Costa Rica	100,0	77,0	23,0	16,7	6,4	100,0	78,2	21,8	15,5	6,3
Zona										
Urbana	100,0	78,9	21,1	15,4	5,6	100,0	79,9	20,1	14,6	5,4
Rural	100,0	71,7	28,3	19,9	8,3	100,0	73,6	26,4	17,8	8,6
Región de planificación										
Central	100,0	81,9	18,1	13,7	4,4	100,0	83,0	17,0	12,9	4,1

Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Encuesta Nacional de Hogares 2022 y 2023 (ENAH0).

1.3.7. Población económicamente activa (PEA)

La PEA es el conjunto de personas de 15 años a más que durante el periodo de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestos a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y desocupada (conocida también como fuerza de trabajo). Para Costa Rica la PEA es de 2.432.303 personas.

En el siguiente cuadro se muestra la PEA según distrito para el año 2011 según la información recopilada por el Censo Nacional de ese año.

Cuadro 1.18
León Cortés: Población económicamente activa según distrito, 2011

Indicador / Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
León Cortés	4181	104	4285
San Pablo	1446	43	1489
San Andrés	526	15	541
Llano Bonito	670	17	687
San Isidro	480	20	500
Santa Cruz	657	3	660
San Antonio	402	6	408

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

1.3.8. Tasa de ocupación

De acuerdo con el INEC la población ocupada es la fuerza de trabajo que participaron en la producción de bienes y servicios económicos (trabajaron) por lo menos una hora en la semana de referencia. Incluye a las personas que, pese a tener trabajo no lo realizaron en la semana de referencia, por alguna circunstancia especial, pero tienen garantía de retornar al trabajo, siguen recibiendo sueldo por el trabajo y su período de ausencia no sobrepasa un mes (INEC, 2022).

Por su parte la tasa de ocupación es el porcentaje de la población ocupada respecto a la población en edad de trabajar (personas de 15 años o más). En el caso de la Región Central, como lo muestra el siguiente cuadro, la tasa de ocupación para el cuarto trimestre del año 2022 fue de un 54,8%, siendo la tasa de ocupación nacional para ese mismo año de 53,3% -65.7% hombres y 40,8% mujeres- (INEC, 2022).

Cuadro 1.19
Región Central: Población según indicadores generales de condición de actividad
(I trimestre 2022 - IV trimestre 2022)

Principales Indicadores	Año 2022			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Población total	3 205 335	3 227 876	3 218 300	3 224 851
Población de 15 años o más	2 575 304	2 582 303	2 589 039	2 596 195
Fuerza de trabajo	1 606 804	1 602 492	1 643 721	1 624 790
Ocupada	1 384 776	1 414 583	1 452 514	1 421 780
Desempleada	222 028	187 909	191 207	203 010
Fuera de la fuerza de trabajo	968 500	979 811	945 318	971 405
Porcentajes				
Tasa neta de participación	62,4	62,1	63,5	62,6
Tasa de ocupación	53,8	54,8	56,1	54,8
Tasa de desempleo	13,8	11,7	11,6	12,5
Tasa de presión general	20,6	19,5	18,9	18,6
Porcentaje de ocupados con subempleo	10,2	8,2	9,2	9,0

Fuente: INEC, Costa Rica. (2023). Encuesta Continua de Empleo (ECE).

En el ámbito cantonal los datos más recientes con los que se cuenta son los emitidos por el Censo Nacional 2011 como se aprecia en el siguiente cuadro en el que se presentan los datos desagregados por distrito.

Cuadro 1.20
Dota: Tasa de ocupación según distrito, 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)
León Cortés	4181	9084	46,0
San Pablo	1446	3123	46,3
San Andrés	526	1174	44,8
Llano Bonito	670	1552	43,2
San Isidro	480	1123	42,7
Santa Cruz	657	1271	51,7
San Antonio	402	841	47,8

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

1.3.9. Tasa de desempleo abierto

La tasa de desempleo abierto es el porcentaje de personas desempleadas abiertas respecto a la fuerza de trabajo. Expresa cuántas personas desempleadas hay por cada 100 personas de la fuerza de trabajo. Según se puede observar en el siguiente cuadro, la tasa de desempleo abierto para el cantón de León Cortés es de 1,1 de la población desempleada por cada 100 habitantes (Censo 2011).

En Costa Rica la tasa de desempleo abierto fue de 7,3 personas desempleadas de cada 100 en la fuerza de trabajo de 15 años y más, para el IV Trimestre del año 2023. Eso significa 3,8 puntos porcentuales menos que el mismo trimestre del año anterior (2022). En cuanto a género, la tasa de desempleo en las mujeres presentó una disminución significativa de 6,1 puntos porcentuales para cerrar en un 9,1%, mientras que en el caso de los hombres cerró en 7,3% (MIDEPLAN, 2024).

En el caso particular del cantón de León Cortés, no se cuenta con datos actualizados sino los recogidos por el Censo Nacional 2011. El cuadro siguiente presenta la tasa de desempleo abierto en el cantón y para cada uno de los distritos.

Cuadro 1.21
León Cortés: Tasa de desempleo abierto según distrito, 2011

Cantón	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)
León Cortés	104	9084	1,1
San Pablo	43	3123	1,4
San Andrés	15	1174	1,3
Llano Bonito	17	1552	1,1
San Isidro	20	1123	1,8
Santa Cruz	3	1271	0,2
San Antonio	6	841	0,7

Fuente: INEC, Costa Rica (2011). Censo Nacional 2011.

1.3.10. Organización Política de León Cortés

Alcaldía y Vicealcaldía

Alcalde: Sr. Juan Manuel Quirós Sánchez (Partido Frente Amplio)

Vicealcaldesa primera: Sra. Lenny Mora Ureña

Vicealcalde segundo: Sr. Octavio Gamboa Gamboa

Concejo Municipal

Presidenta: Sra. Zahira Torres Solano

Vicepresidente: Sr. Ronny Durán Mora

Regidores Propietarios

Distrito San Pablo: Sra. Zahira Torres Solano

Distrito San Pablo: Sr. Sergio Valverde Meza (Distrito San Pablo)

Distrito San Isidro: Sra. Byanca Nazareth Ureña Castro

Distrito San Andrés: Sra. Vanessa Piedra Gutierrez

Distrito Llano Bonito: Ronny Durán Mora

Regidores Suplentes:

Distrito San Andrés: Sr. Marvin Piedra Gamboa
Distrito Llano Bonito: Sra. Ana María Durán Abarca
Distrito San Pablo: Sra. Alejandra Camacho Camacho
Distrito San Antonio: Sr. Jose Antonio Rivera Mora
Distrito Llano Bonito: Sra. Marjorie Bonilla Ureña

Síndicos Propietarios

Distrito San Andrés: Sra. María Jeannette Mora García
Distrito San Isidro: Sra. Yendry Vanessa Hernández Fonseca
Distrito Llano Bonito: Sr. Claudio Calderón Castro
Distrito San Antonio: Sr. Lizanias Garro Mora
Distrito San Pablo: Sr. Milciades Alvarado Araya
Distrito Santa Cruz: Sra. Ericka Gamboa Jimenez

Síndicos Suplentes:

Distrito San Andrés: Sr. Iván Solano Ceciliano
Distrito San Isidro: Sr. Carlos Mora Garro
Distrito Llano Bonito: Sra. Lizeth Bonilla Ureña
Distrito San Antonio: Sra. Yancy Garro Monge
Distrito San Pablo: Sra. Kenia Núñez Sánchez
Distrito Santa Cruz: Sr. Michael Vargas Mora

1.3.11. Instituciones y organizaciones públicas y privadas

Instituciones estatales con presencia en el cantón:

Ministerio de Educación Pública – Supervisión Circuito 03 para una cobertura de 14 escuelas y 5 centros de enseñanza secundaria (Colegio Técnico Profesional de San Pablo y 4 colegios rurales ubicados en San Andrés, Llano Bonito, San Isidro y Santa Cruz).

Instituto Nacional de Aprendizaje cuenta con el Centro Plurisectorial de Economía Social Solidaria Los Santos con sede en el Abejonal, atiende estudiantes de los tres cantones y de otras comunidades del país.

Ministerio de Agricultura y Ganadería – Agencia de Extensión Agropecuaria de León Cortés.

Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) que tiene cobertura a toda la Zona de Los Santos

Ministerio de Seguridad Pública – Delegación de Fuerza Pública de León Cortés.

El Programa CEN-CINAI cuenta con cinco Centros de Nutrición ubicados en San Pablo, Llano Bonito, San Isidro, Santa Cruz y San Antonio.

Área de Salud Los Santos (CCSS) – cuenta con 3 EBAIS: EBAIS 1 que atiende los distritos de Llano Bonito y San Isidro, EBAIS 2 que atiende la población de San Pablo; y el EBAIS 3 que atiende las poblaciones de los distritos de San Antonio, San Andrés y Santa Cruz.

Banco Nacional de Costa Rica – Agencia San Pablo.

Correos de Costa Rica – oficina en San Pablo.

DINADECO – con sede en el Edificio Municipal tiene cobertura para todos Los Santos.

Servicios de salud privados:

En el cantón de León Cortés se cuenta con dos consultorios de Fisioterapia, una farmacia y un CECUDI.

Organizaciones No Gubernamentales, empresa privada y fundaciones con presencia en el cantón:

Coope San Marcos – cooperativa de ahorro y préstamo con sede en San Pablo.

Representantes de la sociedad civil locales:

El cuadro 1.22 presenta los actores sociales de los cantones León Cortés y los otros dos de Los Santos que están vinculados con la promoción de la salud mental y el abordaje del comportamiento suicida, los mismos colaboran tanto en el cantón de estudio como en el resto de la Zona.

Partidos políticos cantonales:

Para las elecciones Municipales 2024-2028 no participaron partidos políticos cantonales.

1.3.12. Organización social del cantón

Participación social comunitaria formal e informal: grupos de jóvenes, asociaciones culturales, asociaciones artísticas, sindicatos, asociaciones comunales, entre otras.

El cantón de León Cortés cuenta con una importante y diversa capacidad organizativa que se ve reflejada en la existencia de asociaciones, comités, y grupos comunitarios en los seis distritos del cantón.

Cuadro 1.22
Los Santos. Directorio de actores sociales claves vinculados a la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, 2024

Institución	Representante Regional y/o Trabajo Local	Puesto de trabajo	Teléfono	Correo electrónico
Ministerio de Salud	Marisol Ballestero Zeledón	Planificación y Promoción de la Salud	2546-6171	marisol.ballestero@misalud.go.cr
Área de Salud Los Santos	Juan Carlos Rodríguez Salas	Psicólogo	2103-0800	jcrodris@ccss.sa.cr
Área de Salud Los Santos	Yendry Paola Bonilla Bonilla	Trabajo Social	2103-0800	ypbonillab@ccss.sa.cr
Patronato Nacional de la Infancia Los Santos	Mildred Mora Madrigal	Jefatura	8778-7479	mimora@pani.go.cr
Patronato Nacional de la Infancia	Víctor Segura Ramírez	Promoción Social	2546-1082	vsegura@pani.go.cr
Dirección Regional de Educación Los Santos	Marco Chacón Quesada	Director Regional	8318-2235	marco.chacon.quesada@mep.go.cr
Supervisión de Centros Educativos Circuito 01 Tarrazú	Elena Picado Naranjo	Asesora Supervisora Dpto. Orientación	8363-0576	elena.picado.naranjo@mep.go.cr
Circuito 01 – DRELS	Mercedes Arguedas Agüero		8854-7806	mercedes.arguedas.aguero@mep.go.c r
	Suplente: Carolina Ureña Ureña			

Circuito 02 – DRELS	Milena Navarro	Monge	Dpto. Orientación	2546-6367	milena.monge.navarro@mep.go.cr
Circuito 03 - DRELS	Laura Muñoz Mena		Dpto. Orientación	2541-1101	laura.munoz.mena@mep.go.cr
	Suplente: Allan Cordero Brenes				
Asociación Huellas Doradas (PAM)	Lorena Monge	Naranjo	Junta Directiva	8678-5615	lorenanaranjomonge@gmail.com
Organismo de Investigación Judicial	Michael Mora	Jiménez	Jefe de Unidad de Los Santos	8309-2515	mjimenezm@poder-judicial.go.cr
Cruz Roja León Cortes y Tarrazú	Mario Piedra Moya		Administrador	2546-6382	sanmarcosdetarrazu@cruzroja.or.cr
Cruz Roja de Dota	Yamileth Valverde Arias		Área Social	6066-2981	yamileth.valverde@cruzroja.or.cr
Instituto Mixto de Ayuda Social	María Gabriela Rodríguez Rodríguez		Trabajo Social	8363-5159	mrodriguezr@imas.go.cr
Municipalidad de Tarrazú	Fernando Portugués Parra		Alcalde coordinador y del CME	8428-8018	alcaldia@munitarrazu.cr
Municipalidad de Tarrazú	Cristina Araya	Zeledón	Encargada Oficina de Equidad de Género	2546-6227	o.equidad@munitarrazu.cr
Municipalidad de Tarrazú	Silvia Vega Valverde		Gestora Cultural	2546-6227	g.cultural@munitarrazu.cr
Centro Plurisectorial de Economía Social Solidaria Los Santos (INA)	Alejandro Montenegro Cerdas		Encargado de Centro	2106-0402	amontenegrocaldas@ina.ac.cr
INA Los Santos	Marisol Cordero		Encargada Cursos	8718-6495	mcorderopadilla@ina.ac.cr

Municipalidad Dota	de	Adrián Cordero	Cordero	Alcalde coordinador CME	y del	8704-0777	alcaldia@dota.go.cr
Municipalidad Dota	de	Susy Arguedas	Calderón	Vicealcaldesa		8731-3272	vicealcaldia@dota.go.cr
Municipalidad Dota	de	Melanie Valverde	Martínez	Asistente de Alcaldía	de	2541-1074	melani.martinez@dota.go.cr
Organización Internacional para las Migraciones - OIM		Alejandro Machado García		Encargado Proyectos		7258-6266	amachado@iom.int
Universidad Estatal a Distancia (Centro Universitario Los Santos)		Floribeth Naranjo	Vargas	Administradora		8742-0560	fvargas@uned.ac.cr
Casa Maurer Costa Rica		Gloria Gamboa R.		Coordinadora		8757-6125	gloriagamboa@yahoo.com
CEDIOFA (Centro de Orientación Familiar Santa María de Dota)		Yorleny Obando	Romero y Elena Porras Alvarado	Psicólogas		8636-1446 8742-5227	yorleromero.25@hotmail.com
SINEM Los Santos		Marcela Díaz	Ramírez	Directora		8743-4300	elemp02@hotmail.com mramirez@sinem.go.cr
Delegación de la Fuerza Pública de Tarrazú	la	Lucrecia Pacheco	Alvarado	Jefa Policial		8431-7392	lucrecia.alvarado@msp.go.cr
Delegación de la Fuerza Pública de Tarrazú	la	Roxana Mora	Ureña	Programas Preventivos		8640-8048	roxana.mora@msp.go.cr
Delegación de la Fuerza Pública de Dota	la	Gilberth Arguedas	Pérez	Jefe Policial		8511-2731	gilberth.perez@msp.go.cr
Delegación de la Fuerza Pública de Dota	la	Walter Chinchilla	Elizondo	Programas Preventivos		2541-1135	walter.elizondo@msp.go.cr
Delegación de la Fuerza Pública de León Cortés	la	Tonny Herrera	Díaz	Subjefatura Policial			tonny.herrera@msp.go.cr
Delegación de la Fuerza Pública de León Cortés	la	Fanny Leiva	Navarro	Policia		8588-2982	fanny.leiva@msp.go.cr

Municipalidad León Cortés	de	Juan Manuel Quirós Sánchez	Alcalde coordinador del CME	y del	2546-5565	alcalde@munileco.go.cr alcaldialeoncortes@gmail.com
Municipalidad León Cortés	de	Lenny Mora	Vicealcaldesa		8741-4632	vicealcaldia@munileco.go.cr
CONAPDIS		Ámbar Molina	Mesén	Asesora Regional Sur	Sede Central	6004-8069 amesen@conapdis.go.cr
Ministerio de Cultura y Juventud		Nishma Chacón	González	Coordinadora		8889-2986 ngonzalez@cpj.go.cr
Comité Intersectorial de Cultura, Identidad y Deporte						
Salud Mental Santos	Los	Silvia Muñoz Mata y Tatiana Navarro		Lideresas		saludmentallossantos@gmail.com
Sociedad Civil		Manuel Luna Padilla		Líder comunitario en temas de violencia de género y salud mental		mluna0512@gmail.com
Asociación Desarrollo Santa María	Integral	Ana Lorena Retana Brenes		Presidente	8810-0993	analorenaretanabrenes@gmail.com
Asociación Desarrollo Providencia	Integral	Sergio David Retana Calderón		Junta Directiva	8669-2565	retanadavid37@yahoo.com
Asociación Desarrollo Copey	Integral	Ronald Hidalgo	Valverde	Presidente	8663-6021	ronaldquetzal@gmail.com
Asociación Desarrollo Jardín	Integral	Luis Ángel Quirós	Rivera	Presidente	8372-67-62	
AFATRAPAM		Ester Navarro	Chinchilla	Líder	8572-4949	estherchinchilla2@gmail.com
Guías y Scouts Santa María Grupo 145		Sandra Ureña	Elizondo	Líder	8729-0167	saneliu69@gmail.com

Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024). Elaboración propia.

1.4. Características de Oferta, Demanda y Cobertura de Servicios de Salud

1.4.1. Razón de médicos

Para el cantón de León Cortés se obtienen los datos de los médicos disponibles tanto de la Caja Costarricense de Seguro Social como los de medicina privada, recordando que esta razón se obtiene por número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado en un determinado territorio, por lo tanto, para este cantón es de 5 médicos por cada 10.000 habitantes.

1.4.2. Razón de odontólogos

De la misma forma que se obtienen los datos de la razón de médicos se realiza para el caso de los odontólogos en este cantón, dando como resultado 5 odontólogos por cada 10.000 habitantes.

1.4.3. Razón de Psiquiatras

El Área de Salud Los Santos que incluye al cantón de León Cortés no cuenta con servicio de psiquiatría, el mismo se ofrece por parte del tercer nivel de atención que es el hospital de referencia para esta región, Hospital Max Peralta ubicado en el cantón central de Cartago. Para acceder a la atención psiquiátrica debe ser referido por parte del médico general ya sea del servicio de emergencias o de consulta externa, la referencia debe cumplir con una serie de criterios para que sea aceptado en la especialidad.

1.4.4. Razón de Psicólogos

En el caso de los profesionales en psicología la Zona de Los Santos cuenta con 2 profesionales en el Área de Salud Los Santos, la Dirección Regional de Educación del MEP cuenta con 1, la oficina Local del PANI con 2 psicólogos y la Municipalidad de Tarrazú cuenta con 1 profesional. Estos profesionales atienden los tres cantones, sin embargo, el profesional de Psicología del MEP no brinda atención a las personas.

La razón de psicólogos para la Zona de Los Santos es de 2,6 por cada 10.000 habitantes.

1.4.5. Razón Trabajadores Sociales

En cuanto a los profesionales en Trabajo Social, el Área de Salud Los Santos cuenta con 2 profesionales, el Área Rectora con 1 profesional, el IMAS con 2 profesionales, el PANI con 1 profesional, el MEP con 1 profesional y el INA con 1 profesional, para un total de 9 trabajadores sociales. Estos profesionales atienden los tres cantones de Los Santos (los trabajadores sociales de la Dirección Regional de Educación y del Área Rectora de Salud no brindan atención de caso). A nivel privado existe 1 trabajadora social que brinda servicios profesionales. La razón de Trabajadores Sociales para la Zona de Los Santos es de 2,1 por cada 10.000 habitantes.

1.4.6. Razón Enfermeras de Salud Mental

Para el cantón de León Cortés no se cuenta con ningún profesional en enfermería de Salud Metal.

1.4.7. Razón de Enfermeras

Respecto a los profesionales en enfermería, el Área de Salud Los Santos cuenta con 6 enfermeras nombradas para la atención en los tres cantones de Los Santos. Además, hay 2 enfermeras en residencias de larga estancia para adultos mayores. No existen consultorios privados atendidos por profesionales en enfermería.

La razón de enfermeras para la Zona de Los Santos es 2,1 por cada 10.000 habitantes.

1.5. Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

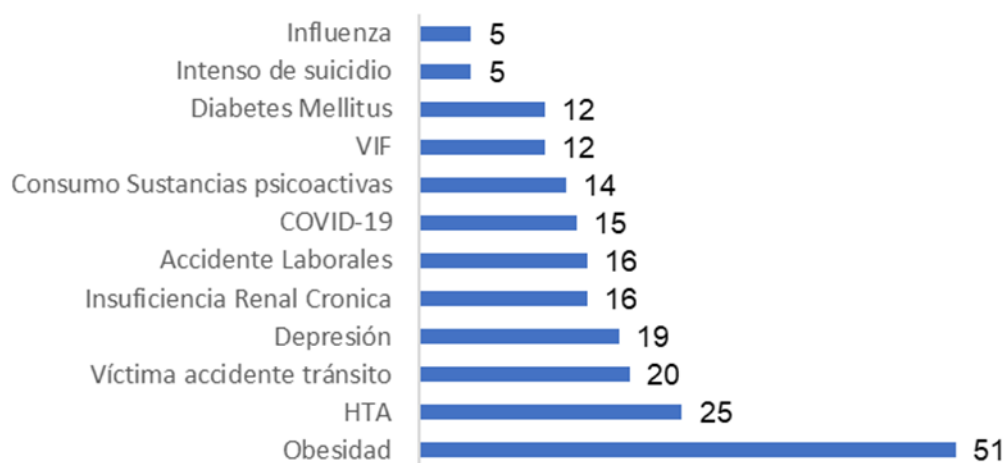
El siguiente apartado corresponde a los eventos de notificación obligatoria reportados al Área Rectora de Salud Los Santos durante el año 2021, de acuerdo con el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto 40556-5 los mismos deben ser notificados en los formatos establecidos para tal fin.

La notificación obligatoria concierne a la información recopilada por los diferentes servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social y por los establecimientos de medicina privada del cantón, se realiza de forma semanal para mantener una vigilancia activa de todos los eventos y responder de manera oportuna en caso de

brote, lo que conlleva desplegar las medidas de protección de la salud a nivel del cantón.

Según se observa en el gráfico 1.5 el evento con mayor número de casos reportados corresponde a la obesidad con 51 casos, le sigue la hipertensión arterial con 25 casos, los accidentes de tránsito con 20 casos y la depresión con 19 casos reportados.

Gráfico 1.5
León Cortés: Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria, 2023



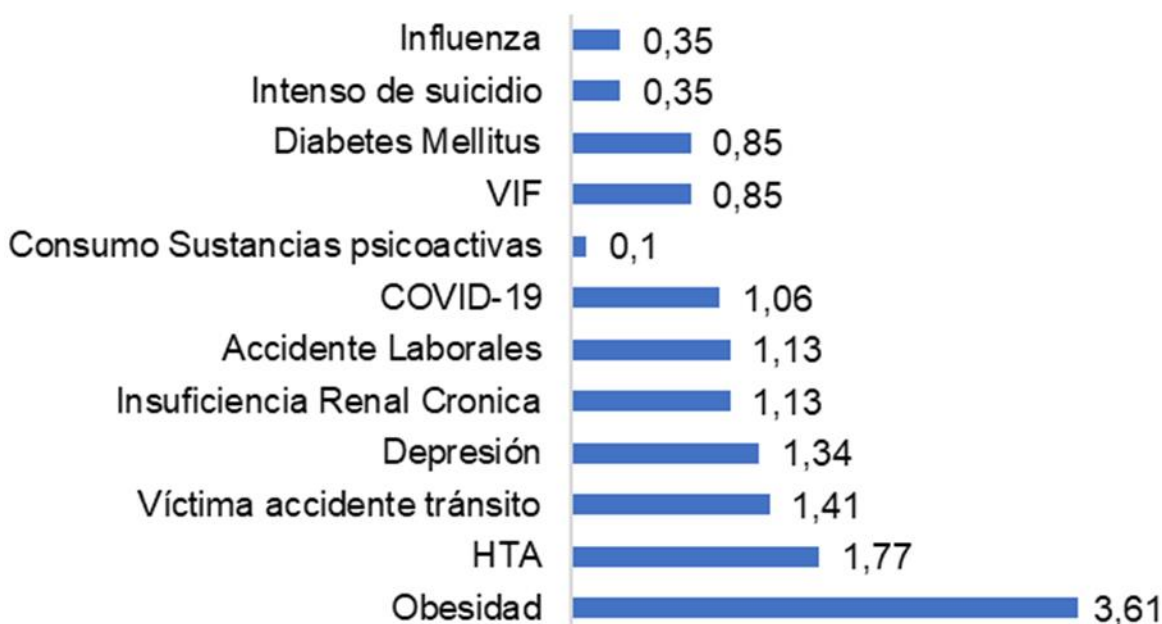
Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2023). Base boletas de notificación obligatoria VE-01.

1.5.1. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

Para este dato estadístico se obtienen todos los eventos de notificación obligatoria reportados, entre la población del cantón, multiplicado por 1.000 habitantes. Es importante recalcar que no se incluyen todos los eventos notificados a Vigilancia, sino los de mayor frecuencia para mostrar relevancia.

Gráfico 1.6

León Cortés: Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria, 2023



Fuente: Ministerio de Salud, DARSL. (2023). Base boletas de notificación obligatoria VE-01.

Según se muestra en el gráfico anterior los eventos con una tasa más alta son: obesidad (3,61), hipertensión arterial (1,77), víctima de accidente de tránsito (1,41) y depresión (1,34).

1.5.2. Porcentaje de caso de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

Según los datos del libro de TB para el periodo del 2019 al 2023 no se detectaron casos de tuberculosis en el cantón de León Cortés.

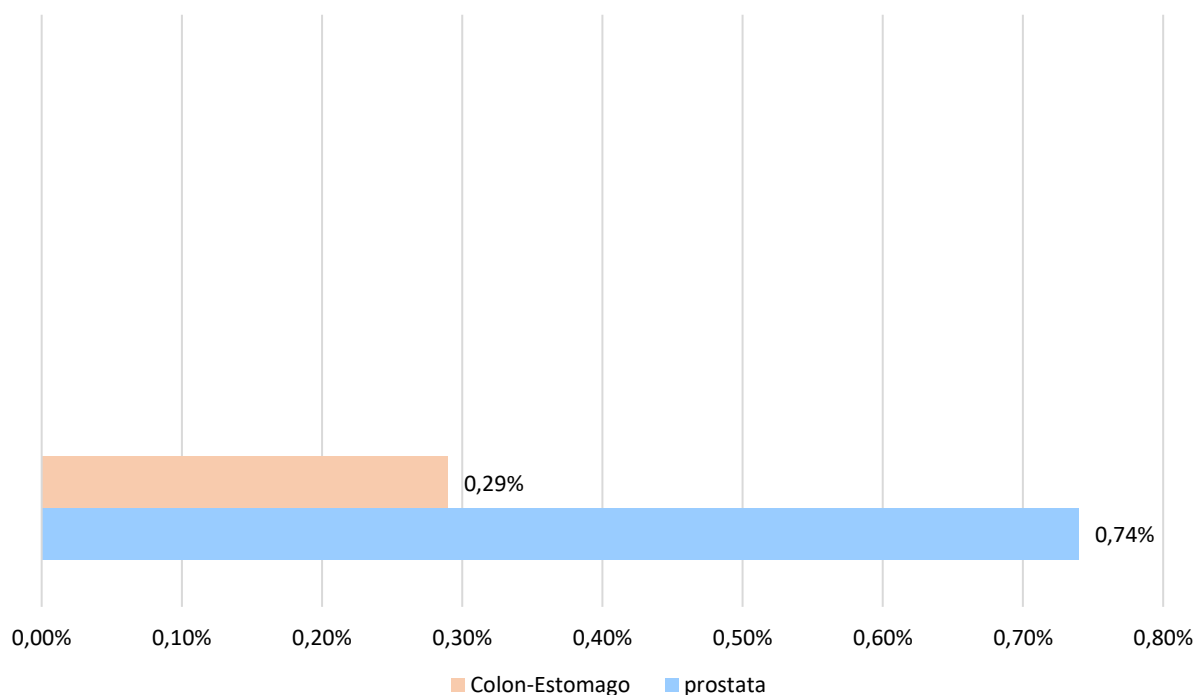
1.5.3. Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas

En León Cortés el tipo de cáncer con la mayor tasa en el caso de los hombres es el de próstata, con una tasa de incidencia de 0.74 casos, seguido por el cáncer de colon y el de estómago con 0.29 casos por cada 1000 hombres, como se puede observar en el gráfico 1.7.

Tratándose del grupo de mujeres el cáncer con mayor incidencia es el de mama con 0.30 casos, seguido el de piel y cuello uterino 0.29 casos por cada 1000 mujeres, según se aprecia en el gráfico 1.8.

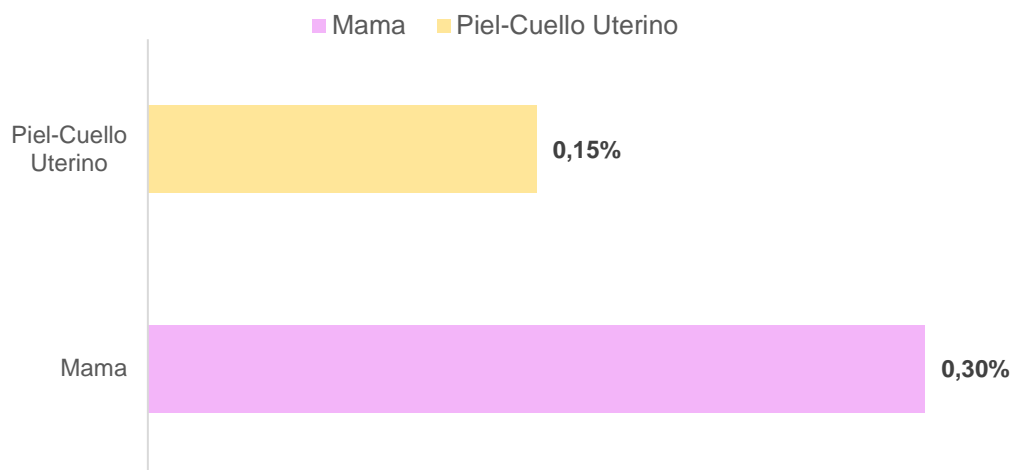
Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, consumo abusivo de alcohol, dieta poco balanceada y el sedentarismo.

Gráfico 1.7
León Cortés: Incidencia de tumores malignos en hombres, 2016
(tasa por cada 1000 hombres)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud. (2016). Unidad de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores.

Gráfico 1.8
León Cortés: Incidencia de tumores malignos en mujeres, 2016
(tasa por cada 1000 mujeres)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud. (2026). Unidad de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores.

1.5.4. Tasa de incidencia VIH-SIDA

En lo referente al evento VIH-Sida durante el período 2018-2022 se reportaron a la Dirección de Vigilancia de la Salud durante 4 casos, 3 hombres y 1 mujer, siendo el total de casos residentes del distrito de San Pablo, con una incidencia de 0.28 por cada 1.000 habitantes. Los rangos de edades van de los 20 a los 39 años. Los restantes cinco distritos del cantón no presentaron casos.

Cuadro 1.23
León Cortés: Cantidad de casos VIH-SIDA según sexo y distrito, 2018-2022

Cantón, distrito y sexo	Mujer	Hombre	Tasa de incidencia por cada 1000 habitantes
Total	1,00	3,00	0,28
San Pablo	1,00	3,00	0,28
San Andrés	0,00	0,00	0,00
Llano Bonito	0,00	0,00	0,00
San Isidro	0,00	0,00	0,00
Santa Cruz	0,00	0,00	0,00
San Antonio	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud. (2023).

1.5.5. Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

En el siguiente cuadro se puede observar la cobertura de vacunación en la población infantil menor de un año. El porcentaje de aplicación por EBAIS con un valor de 80% es la menor cobertura deseada y el 100% el máximo de cobertura esperada. En el caso de León Cortes los porcentajes de cobertura de vacunación en niños y niñas menores de un año son mayores al 90% lo que muestra una cobertura deseable para el esquema básico de vacunación. Es necesario hacer la aclaración que el EBAIS Llano Bonito comprende los distritos de Llano Bonito y San Isidro, y que por su parte el EBAIS Santa Cruz incluye los distritos de Santa Cruz, San Antonio y San Andrés.

Cuadro 1.24
León Cortés: Cobertura de vacunación en menores de un año por distrito,
2022
(según esquema básico)

Esquema vacunación	León Cortés (total)	EBAIS San Pablo	EBAIS Santa Cruz	EBAIS Llano Bonito
Hepatitis B	92%	144%	67%	66%
Pentavalente	92%	144%	70%	64%
Neumococo 13	98%	166%	62%	68%

Fuente: CCSS, Costa Rica. (2023). Control y seguimiento de indicadores PAI.

1.6. Características de la Salud Mental del cantón de León Cortés

1.6.1. Tasa de violencia intrafamiliar

Toda persona tiene derecho a una vida sin violencia y las mujeres no tienen por qué ser la excepción. Es un derecho que no se pierde ni al que renuncia una mujer por el hecho de estar en una relación, sea esta doméstica o de cualquier otro tipo (Observatorio de Género Poder Judicial, 2024).

Se ha considerado la violencia contra las mujeres una de las más graves violaciones a los derechos humanos y un grave problema público por las serias consecuencias para la salud física y mental. En definitiva, es uno de los más grandes obstáculos para el desarrollo humano:

- Causa graves consecuencias en el potencial vital de las mujeres
- Produce pérdidas en las capacidades para enfrentar mejor el mundo
- Se aprende de generación a generación a ser víctima o agresor.
- Refuerza y legitima valores que enseñan a cosificar, excluir a las mujeres.

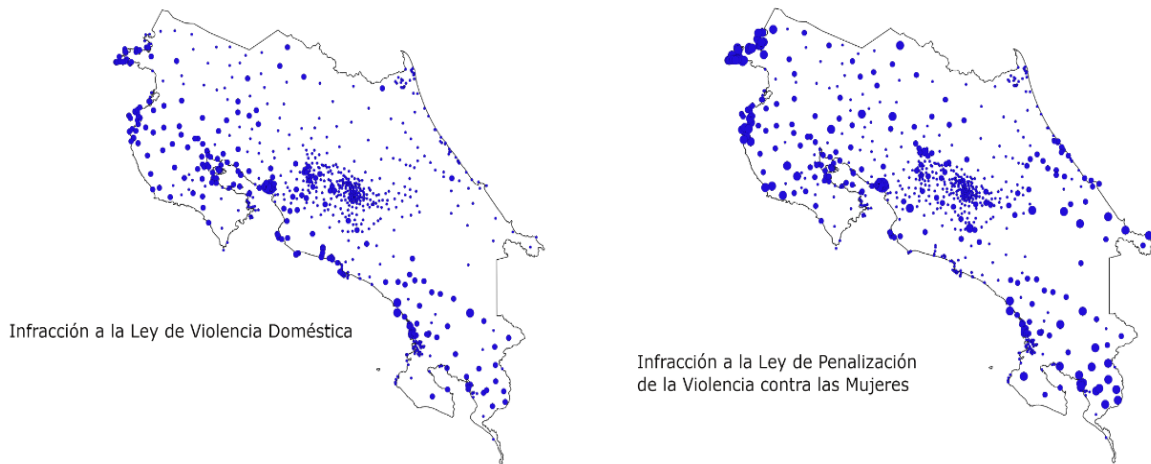
Desde 1996, Costa Rica cuenta con la Ley Contra la Violencia Doméstica, mediante la cual se le dan herramientas especialmente a las madres, niños, personas de sesenta años o más, discapacitadas y víctimas de violencias en las relaciones de pareja, para que soliciten medidas de protección que les garanticen la vida, la integridad y la dignidad (Observatorio de Género Poder Judicial, 2024).

En el año 2007 se promulga la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (Ley 8589), la cual se reconoció por primera vez la conducta de violencia hacia las mujeres, en relaciones de matrimonio o unión de hecho y en sus diferentes manifestaciones, como un delito. Esto quiere decir que transcurrieron doce años desde que Costa Rica asumió el compromiso de sancionar la violencia contra la mujer y la aprobación de una normativa para hacer efectivo dicho compromiso.

Estos instrumentos jurídicos reconocen la posición de desigualdad social y de violencia en que se ha sometido a la mujer históricamente, por lo que intentan limitar, sancionar y erradicar cualquier clase de violencia o de desigualdad en contra las mujeres, creando mecanismos para la denuncia y prohibiendo conductas que pongan en peligro la integridad de esta población.

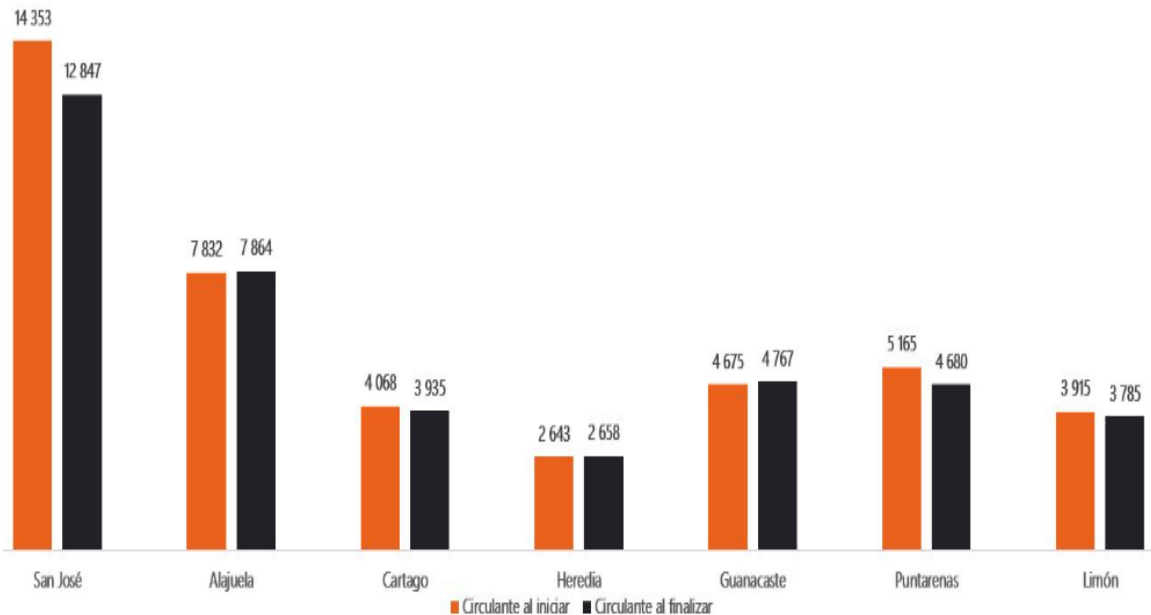
La Ley contra la Violencia Doméstica constituyó un importante avance a nivel país en la protección de los derechos de las víctimas que sufren algún tipo de agresión en el espacio familiar. Sin embargo, dejó por fuera el grave problema de la violencia de género que sufren las mujeres en el espacio público. A continuación, se muestra un mapa que detalla las denuncias interpuestas a nivel nacional en el año 2021, según el tipo de Ley que se ha infringido.

Mapa 1.4
Costa Rica: Denuncias de Violencia Doméstica y LPVCM, 2021



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2024). DIGEPAZ, Observatorio de Violencia.
 El siguiente gráfico muestra las medidas de protección según provincia, siendo San José la provincia donde se solicitan el mayor número de medidas de protección según lo reportado por los Juzgado de Violencia Doméstica del Poder Judicial.

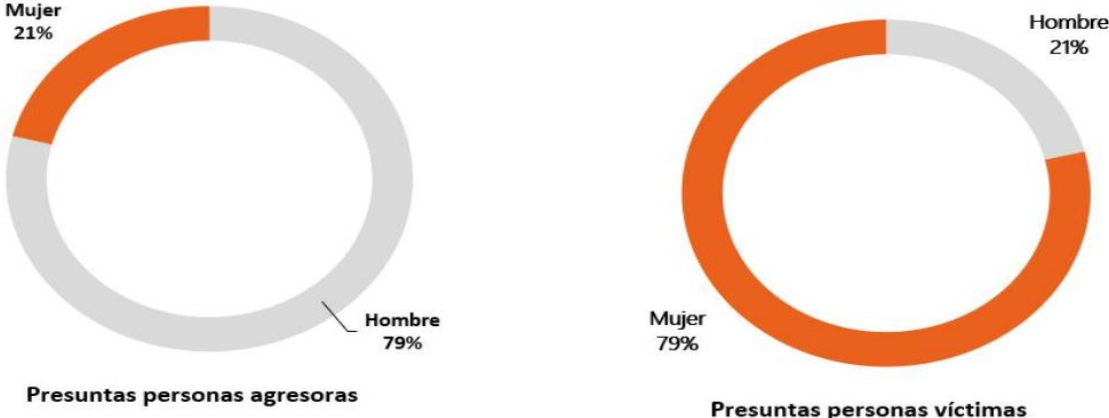
Gráfico 1.9
Costa Rica: Circulante medidas de protección según provincia, 2022
 Circulante al iniciar y al finalizar el año 2022 en los Juzgados de Violencia Doméstica



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2022). Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.

La violencia intrafamiliar afecta de manera diferente a mujeres y hombres. Las mujeres son las principales víctimas de violaciones sexuales y violencia doméstica como se aprecia en el siguiente gráfico que muestra la situación país.

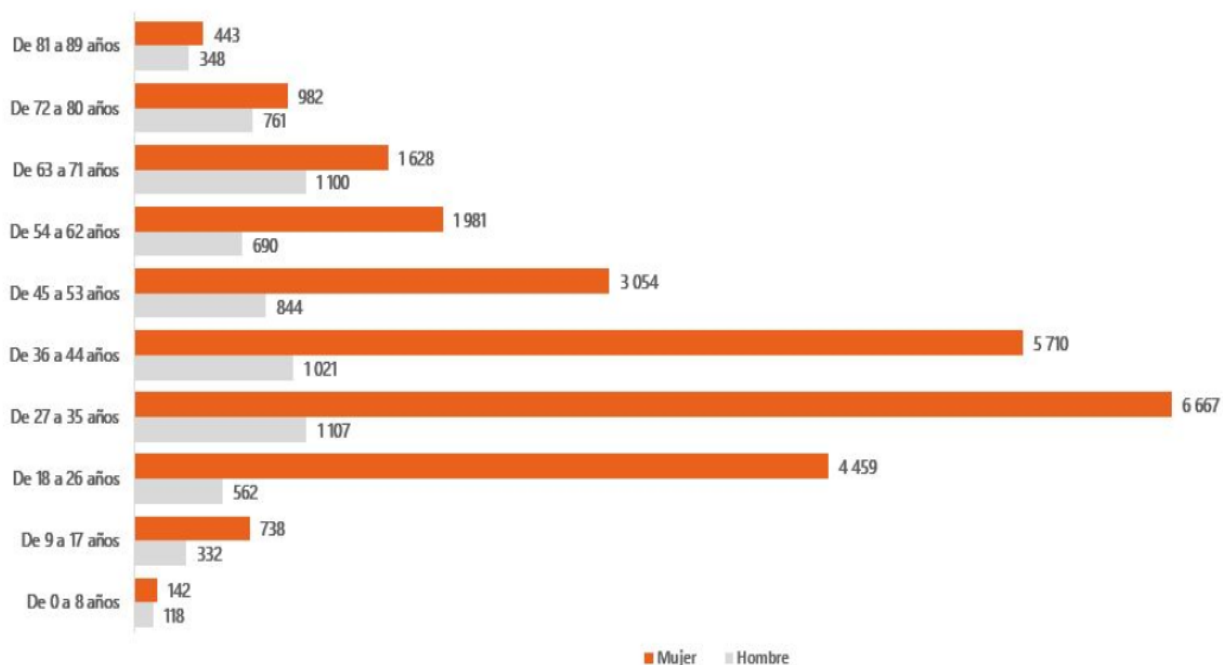
Gráfico 1.10
Costa Rica: Medidas de protección según sexo de las personas involucradas, 2022



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2022). Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.

De acuerdo con el Observatorio de Género del Poder Judicial la violencia contra las mujeres inicia en las primeras etapas de la vida, las mujeres entre 27 a 44 años son las más vulnerables a la violencia intrafamiliar como se aprecia en el siguiente gráfico.

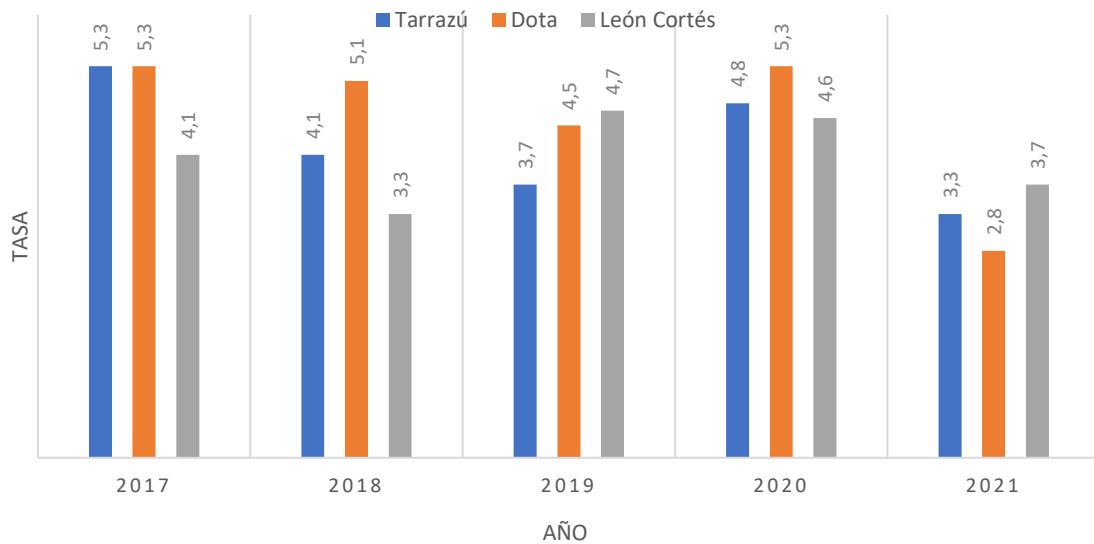
Gráfico 1.11
Costa Rica: Sexo y edad de las personas presuntas víctimas, 2022



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica. (2022). Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.

Como se puede observar en el gráfico 1.12, el comportamiento de la violencia intrafamiliar en el cantón de León Cortés fue ligeramente más alto que los cantones de Dota y Tarrazú en los años 2019 y 2021.

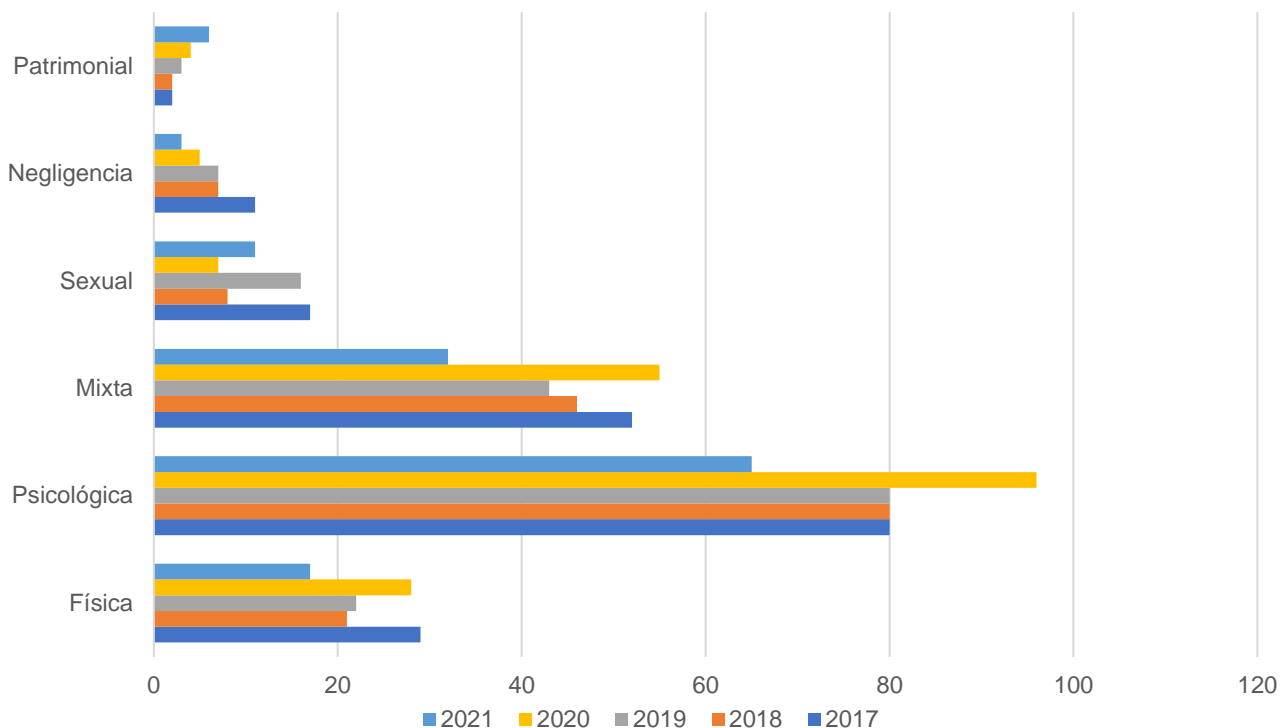
Gráfico 1.12
Los Santos: Tasa de violencia intrafamiliar según cantón, 2019-2021



Fuente: Ministerio de Salud, DARSLs. (2024). Elaboración propia con datos reportados a Vigilancia de la Salud.

La violencia o abuso psicológico representa la tipología con mayor frecuencia en el reporte para ese mismo período según se aprecia en el gráfico 1.13. La salud mental es un componente indisoluble de la salud y se le define como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades es capaz de hacer frente a las adversidades de la vida cotidiana, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”; la relación que exista entre un individuo y su entorno familiar puede favorecer un adecuado desarrollo de la salud o la pueden vulnerar.

Gráfico 1.13
Los Santos: Tipología de violencia intrafamiliar por año, 2019-2021



Fuente: Ministerio de Salud, DARSLS. (2021). Elaboración propia con datos reportados a Vigilancia de la Salud.

1.6.2. Tasa de depresión

Según la OMS el trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos. La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres (OMS, 2024).

De acuerdo con el cuadro 1.25 el evento de las depresiones en el cantón de León Cortés muestra un descenso desde el año 2017, sin embargo, el sexo femenino continúa siendo el más reportado por los servicios de salud, posiblemente porque

son las mujeres las que más consultan y por ende se visualizan como las más afectadas por depresión.

Comparativamente con la provincia de San José y con los datos nacionales León Cortés presenta tasas mayores en los años 2019 y 2020, tanto en la tasa general como desagregado por sexo.

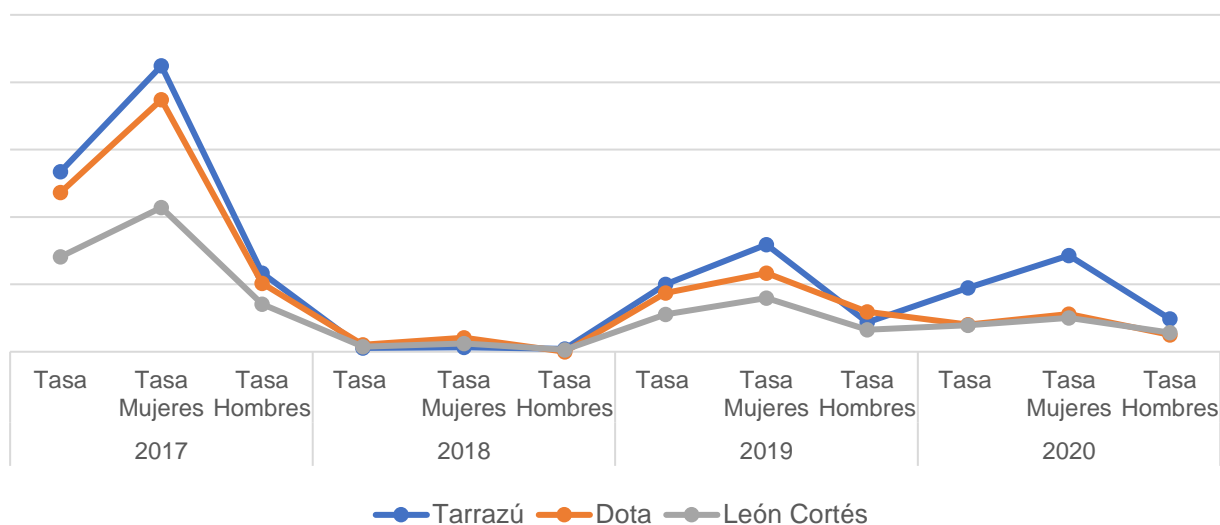
Cuadro 1.25
León Cortés: Incidencia de depresión según provincia y cantón de procedencia, 2017 – 2020

Provincia/ cantón	Tasa	2017		Tasa	2018		Tasa	2019		Tasa	2020	
		Tasa Mujeres	Tasa Hombres		Tasa	Tasa Mujeres		Tasa Hombres	Tasa Mujeres		Tasa Hombres	Tasa Mujeres
Costa Rica	1143,3	1689,0	604,5	84,7	132,2	37,9	240,5	366,6	117,6	95,1	140,3	50,7
San José	1496,1	2217,9	764,3	112,3	174,8	48,9	254,8	381,7	125,1	89,3	132,9	45,1
Tarrazú	1336,9	2121,7	584,4	27,4	33,5	21,5	499,9	795,1	217,4	474,8	714,1	243,9
Dota	1181,3	1870,6	507,7	51,0	103,1	0,0	437,4	584,1	296,1	201,3	279,6	124,6
León Cortés	704,7	1070,0	353,1	37,1	60,4	14,6	277,4	397,5	163,7	196,1	250,8	143,0

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2022). Dirección de Vigilancia de la Salud.

Como se observa en el grafico anterior el cantón de León Cortés ocupa el tercer lugar de incidencia de depresiones en la Zona de Los Santos después del cantón de Tarrazú y del cantón de Dota durante el período 2017 – 2020, con excepción del año 2018 cuando ocupó el segundo lugar después de Dota.

Gráfico 1.14
Los Santos: Incidencia de depresión por cantón según sexo, 2017 - 2020



Fuente: Secretaría Técnica de Salud Mental (2023), Ministerio de Salud.

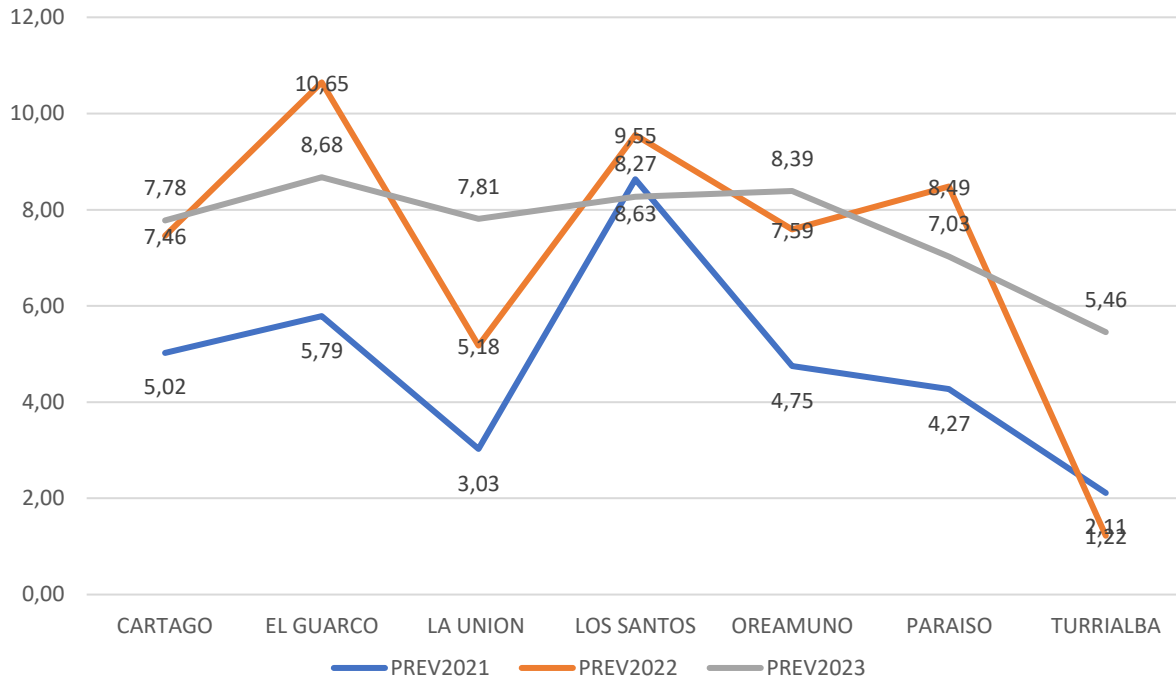
1.6.3. Tasa de intentos de autoeliminación

Según el Decreto 40881-S el intento de autoeliminación o gesto suicida conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

De acuerdo con el citado Decreto, el intento de autoeliminación es parte de lo que denomina un continuum de conductas que responden a un comportamiento suicida: “Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (Ministerio de Salud, 2019).

El intento suicida se diferencia de la ideación suicida en que esta última constituye una “idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio (Ministerio de Salud, 2019). El siguiente gráfico muestra datos comparativos del intento de autoeliminación en a nivel regional:

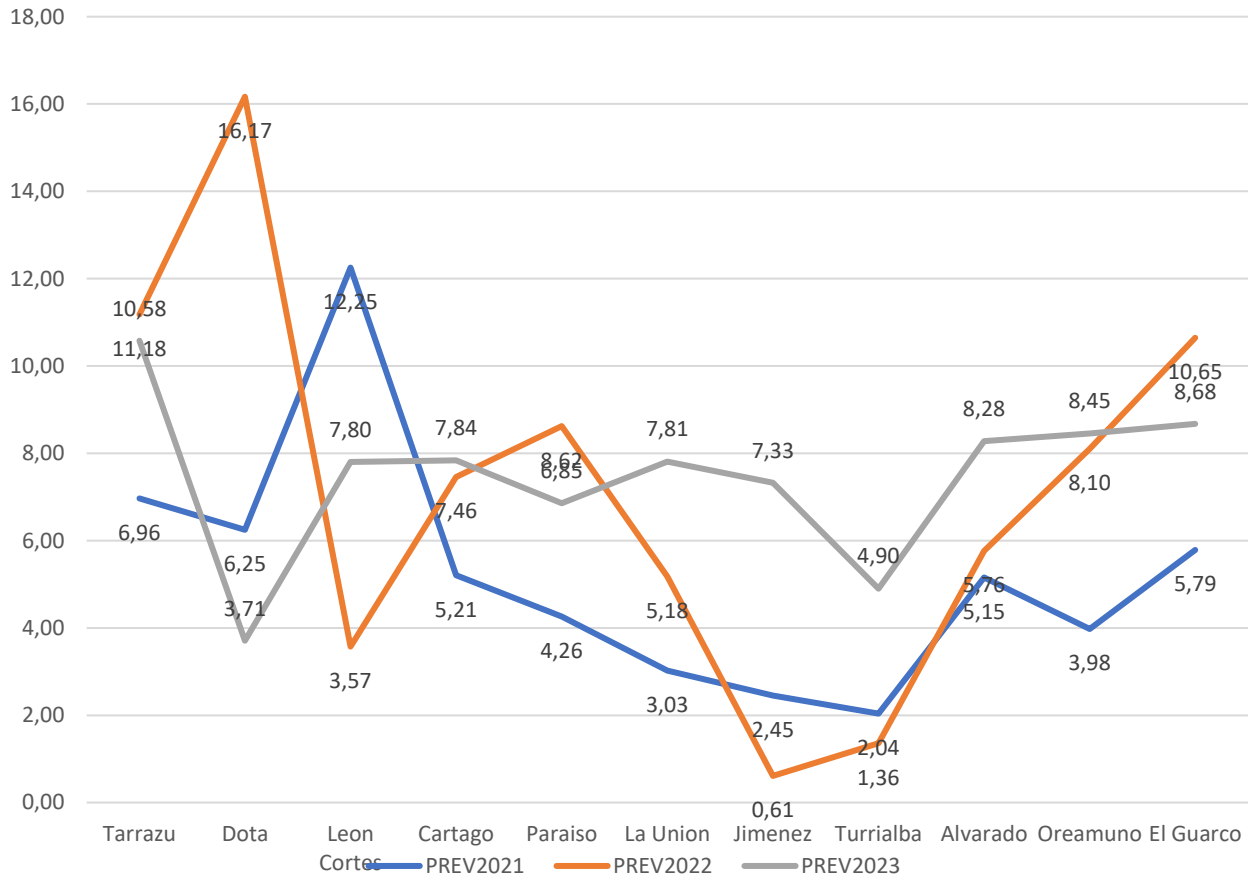
Gráfico 1.15
Región Central Este: Prevalencias de intentos de autoeliminación según
Área Rectora de Salud, 2021-2023
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DRRCE. (2023). Unidad de Planificación.

Como puede observarse, el Área Rectora Los Santos reportó la mayor prevalencia de intento de autoeliminación en el año 2021 a nivel regional con una tasa de 8,63; mientras que en el siguiente año alcanzó el segundo lugar de prevalencia con una tasa de 9,55 por cada diez mil habitantes.

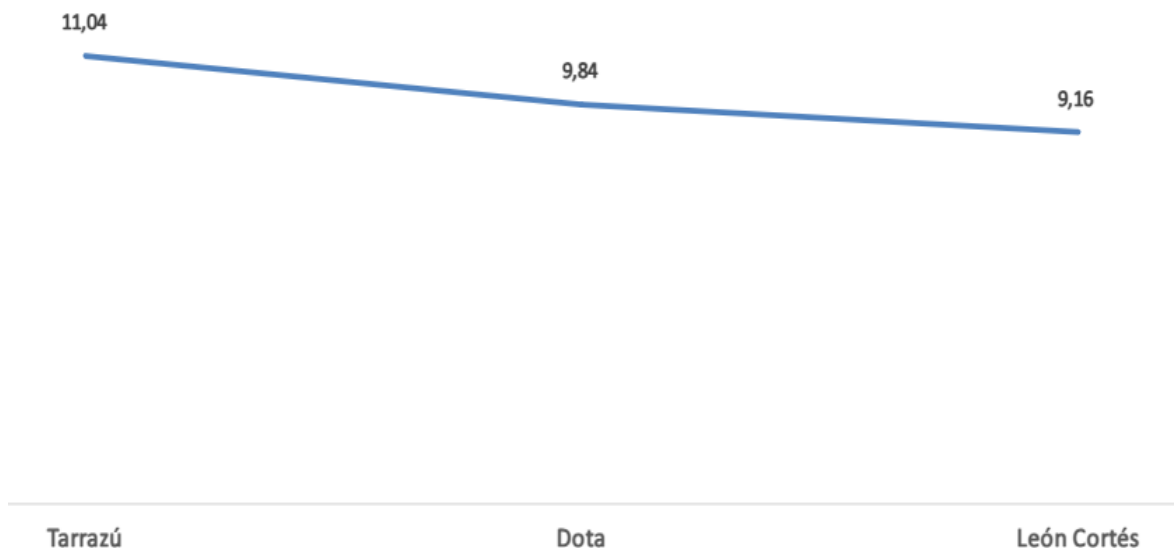
Gráfico 1.16
Región Central Este: Prevalencias de intentos de autoeliminación según
cantón, 2021-2023
(tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DRRCE. (2023). Unidad de Planificación.

Según se observa en el gráfico anterior, el cantón de León Cortés tuvo la mayor prevalencia de intentos de autoeliminación en el año 2021 seguido por el cantón de Tarrazú, ambos cantones de la Zona de Los Santos. Para el siguiente año la prevalencia de intentos de autoeliminación en el cantón cayó de un 16,17 a un 3,57; para el año 2023 León Cortés exhibe nuevamente una alzada a un 7,80 ocupando el segundo lugar en la Zona de Los Santos después del cantón de Tarrazú.

Gráfico 1.17
Los Santos: Prevalencias de intentos de autoeliminación según cantón y sexo, 2024
(tasa por 10.000 habitantes)

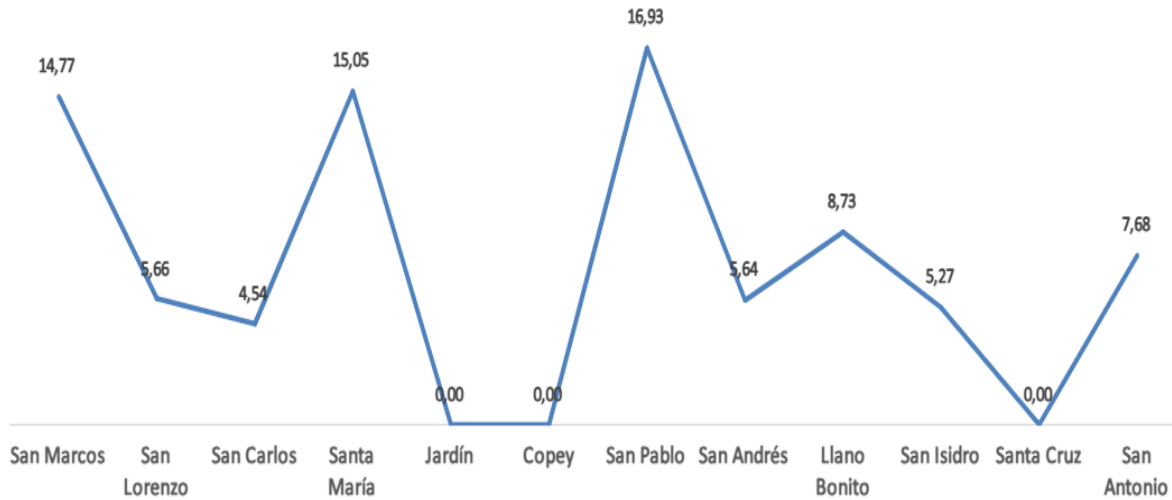


Fuente: Ministerio de Salud. DARSLS. (2024). Boletas VE01 remitidas a Vigilancia de la Salud.

Como se observa en el gráfico 1.17 la prevalencia de intentos de autoeliminación según sexo, el cantón de León Cortés ocupa el tercer lugar de los tres cantones de Los Santos. El siguiente gráfico muestra la prevalencia de IAE según distritos de la Zona de Los Santos, ocupando el distrito de San Pablo el primer lugar del total de 12 distritos (16,93).

Por otro lado, los distritos de Llano Bonito (8,73) y de San Antonio (7,68) ocupan el cuarto y quinto lugar (antecedidos por el distrito de San Marcos de Tarrazú y de Santa María de Dota), es decir, que de los doce distritos que integran Los Santos, tres de ellos ocupan posiciones relevantes en comparación con el resto de los distritos de la Zona por IAE. Por su parte, el distrito de Santa Cruz no reporta casos de intento de autoeliminación durante este año 2024 lo cual es importante de analizar con el personal de salud que atiende esta población.

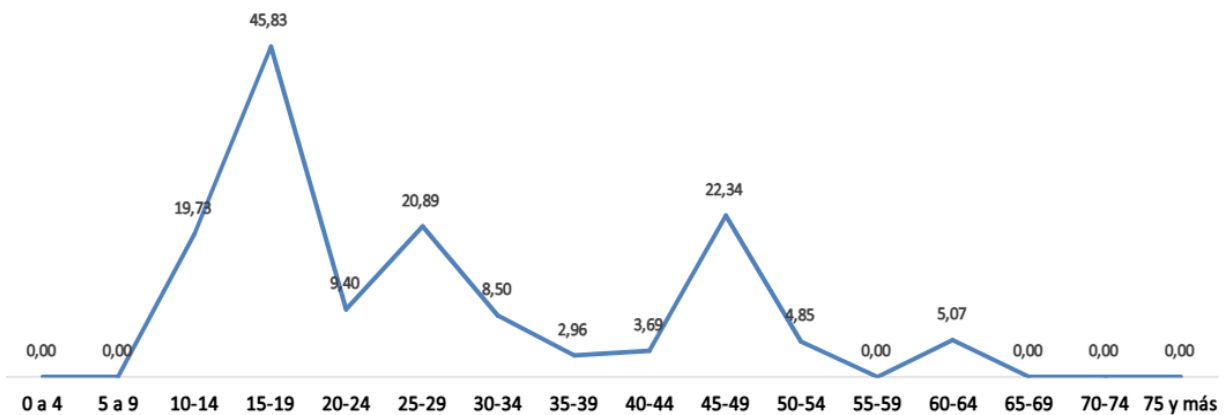
Gráfico 1.18
Los Santos: Prevalencias de intentos de autoeliminación según distrito, 2024
 (tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DARSLs. (2024). Boletas VE01 remitidas a Vigilancia de la Salud.

Respecto al grupo etéreo la prevalencia más alta se encuentra en el grupo de edad de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 45 a 49 años y en tercer lugar el de 25 a 29 años.

Gráfico 1.19
Los Santos: Prevalencias de intentos de autoeliminación según grupo etéreo, 2024
 (tasa por 10.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud. DARSLs. (2024). Boletas VE01 remitidas a Vigilancia de la Salud.

De acuerdo con el análisis anterior, las acciones en salud mental deben priorizarse en el cantón de León Cortés, en la población de 15 a 19 años por lo que es importante identificar todos aquellos grupos e instancias de trabajo que direccionen sus objetivos a estas poblaciones para articular y coordinar esfuerzos dirigidos a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y comportamiento suicida.

1.7. Características Ambientales del cantón de León Cortés

1.7.1. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Acceso a fuentes mejoradas de agua se define como la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia.

En el cantón de León Cortés se cuenta con 19 acueductos comunales y uno municipal que suministran el agua para el consumo humano. Según datos del INEC la proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable, en los distritos del cantón de León Cortés es de 91.1% San Pablo, 81.8% San Andrés, 86.2% Llano Bonito, 87.1% San Isidro, 41.6% Santa Cruz, 91.7% San Antonio, según lo muestra el cuadro siguiente.

Cuadro 1.26
León Cortés: Proporción de población que usa fuentes mejoradas de agua potable según distrito, 2011

Distrito	Acueducto rural o comunal (ASADA o CAAR)	Acueducto municipal	Acueducto del A y A	Acueducto de empresa o cooperativa	Pozo	Río o quebrada	Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	Total	Porcentaje de población que usa fuentes mejoradas de agua potable
San Pablo	0	1051	0	0	30	80	26	1187	91,1
San Andrés	306	2	0	25	4	77	446	81.8	306
Llano Bonito	428	6	57	1	3	39	40	574	86.2
San Isidro	332	9	10	0	0	30	22	403	87.1
Santa Cruz	162	15	6	4	6	271	0	464	41.6
San Antonio	212	1	62	3	0	22	3	303	91.7

Fuente: INEC-Costa Rica. (2011). Censo Nacional 2011.

Según datos proporcionados por el Censo Nacional 2011 a nivel país el 97% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.

1.7.2. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Este indicador está determinado por la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano.

Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo.

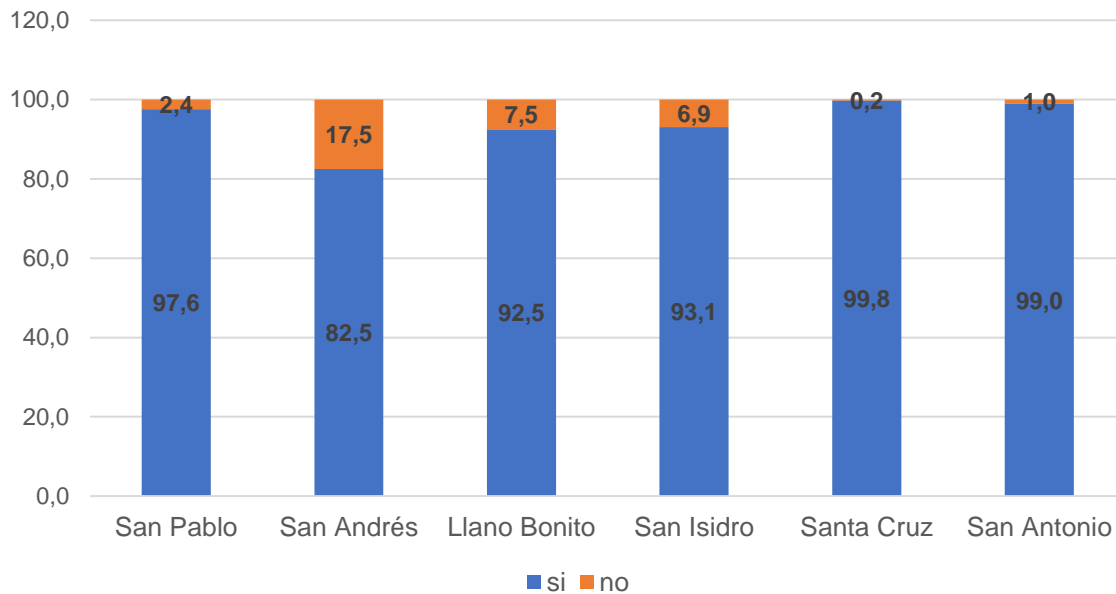
Para el caso de León Cortés se tiene que un 0% de las viviendas tienen conexión con alcantarillado sanitario, 3212 viviendas cuentan con disposición de excretas a tanque séptico, 140 tienen disposición letrina o de pozo, para un total de viviendas

de 3377 según CENSO 2011. Por lo tanto, la proporción de viviendas que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento es del 99.2 %.

1.7.3. Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar

Corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda, entre el total de viviendas, multiplicado por 100, para expresarlo en porcentaje. Tomando los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2021, se tiene que para el cantón es del 94,1% de viviendas con agua intradomiciliaria, en el siguiente gráfico se muestra por distrito.

Gráfico 1.20
León Cortés: Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar, 2021



Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Encuesta Nacional de Hogares.

1.7.4. Manejo de residuos sólidos

Para este indicador es importante obtener el dato de viviendas del cantón donde tenemos un total de 3.337, según Censo 2011. Los sistemas que utilizan para la eliminación de los residuos sólidos son: camión recolector (Municipal y privado), hueco o enterrado, quemando y la disposición en campos abiertos o ríos; como se aprecia en el siguiente cuadro por distrito:

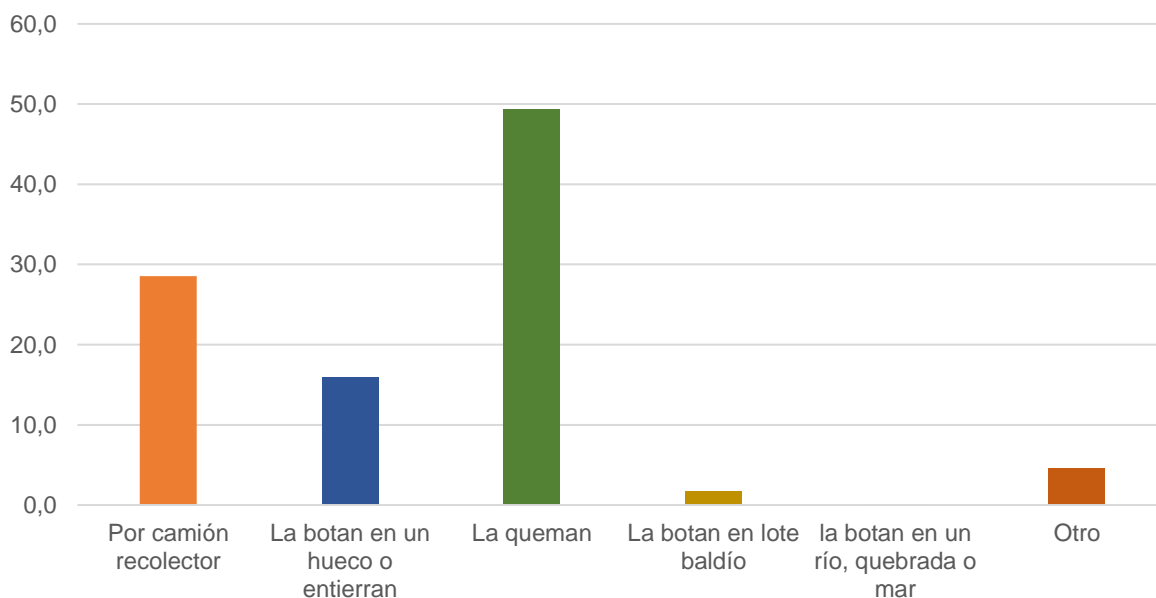
Cuadro 1.27
León Cortés: Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos sólidos según distritos, 2010-2021

Distrito	Camión recolector	Hueco o entierran	Queman	Lote baldío	Río o quebrada	Otro	Total (Censo 2011)
San Pablo	886	129	151	7	0	14	1187
San Andrés	8	57	361	9	0	11	446
Llano Bonito	1	154	397	4	0	18	574
San Isidro	6	86	283	8	0	20	403
Santa Cruz	62	76	286	5	0	35	464
San Antonio	1	36	186	24	1	55	303

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021) Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0).

El siguiente gráfico presenta los porcentajes según los diferentes sistemas de eliminación de residuos en el cantón.

Gráfico 1.21
León Cortés: Sistema de eliminación de residuos sólidos, 2010-2021



Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0).

1.8. Características de presencia de riesgos en el cantón de León Cortés

A continuación, se presenta en el siguiente cuadro las amenazas, vulnerabilidades y medidas de reducción del riesgo según amenaza contenidas en el Plan Cantonal de Emergencia elaborado por el Comité Municipal de Emergencia de León Cortés.

Cuadro 1.28
León Cortés: Amenazas, vulnerabilidad y medidas de reducción del riesgo por amenaza, 2024

Amenazas	La vulnerabilidad se manifiesta en:	Medidas de reducción del riesgo
Inundaciones	Infraestructura en zonas de inundación. Inadecuado manejo de aguas de escorrentía. Inadecuado sistema de alcantarillado	Planes Reguladores del Uso del suelo acordes a capacidades Aplicación de normas constructivas vigentes. Respeto a las áreas de protección definidas en la ley Reubicación de edificaciones en alto riesgo. Mejoramiento de sistemas de manejo de aguas de escorrentía y alcantarillados Planificación prospectiva de las nuevas construcciones Anclaje del mobiliario y reacomodo seguro de muebles, decoraciones y objetos
Deslizamientos	Construcciones en pendientes y áreas de protección propensas a deslizamientos y flujos de lodo	Planes Reguladores del Uso del suelo acordes a capacidades Aplicación de normas constructivas vigentes. Respeto a las áreas de protección definidas en la ley Reubicación de edificaciones en alto riesgo. Mejoramiento de sistemas de manejo de aguas de escorrentía y alcantarillados Planificación prospectiva de las nuevas construcciones Anclaje del mobiliario y reacomodo seguro de muebles, decoraciones y objetos
Sísmica	Terrenos no aptos para construir (fuertes pendientes, rellenos, suelos blandos) Infraestructura educativa que no cumple con las normas constructivas (no sismo-resistente) Mobiliarios, decoraciones, muebles, decoraciones u otros	Planes Reguladores del Uso del suelo acordes a capacidades Aplicación de normas constructivas vigentes. Respeto a las áreas de protección definidas en la ley Reubicación de edificaciones en alto riesgo. Mejoramiento de sistemas de manejo de aguas de escorrentía y alcantarillados Planificación prospectiva de las nuevas construcciones

Incendios (estructurales y forestales)	<p>objetos pueden obstruir las salidas, el acceso a las mismas, el egreso desde las salidas y la visibilidad de éstas</p> <p>Instalaciones eléctricas y de gas en mal estado</p> <p>Almacenamiento inadecuado de materiales y sustancias inflamables</p> <p>Incorrecto diseño de los medios de egreso</p> <p>Lotes baldíos sin mantenimiento o limpieza adecuados</p>	<p>Anclaje del mobiliario y reacomodo seguro de muebles, decoraciones y objetos</p> <p>Mantenimiento preventivo de instalaciones eléctricas y de gas. Reubicación de materiales inflamables a lugares seguros</p> <p>Diseño de los medios de egreso manera que se brinde a las vías de evacuación y a su diseño un tratamiento integral como parte de un sistema que facilita una adecuada seguridad de vida frente a un incendio</p> <p>Limpieza de propiedades cercanas a las construcciones</p> <p>No deben colocarse espejos en las hojas de las puertas de salida</p> <p>No deben colocarse espejos en una salida o adyacentes a una salida, de manera que puedan confundir la dirección del egreso</p>
Materiales peligrosos	<p>Almacenamiento inadecuado de materiales peligrosos</p>	<p>Educación a la población sobre el adecuado manejo de los materiales peligrosos</p> <p>Aplicación de controles por parte de las autoridades competentes</p> <p>Adecuado almacenamiento y manipulación de los materiales peligrosos</p>
Biológicas: bacterias, toxinas, virus (ej. COVID-19)	<p>No aplicar la normativa vigente.</p> <p>No aplicación de los lineamientos y protocolos de lavado de manos, distanciamiento físico, estornudo y tos, formas de saludo sin contacto físico</p> <p>No hacer limpieza frecuente de muebles, objetos o superficies</p> <p>No respetar la normativa y reglamentación vigente</p>	<p>Cumplir con las disposiciones legales, reglamentarias y las indicadas en los protocolos, procedimientos y medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud, el Poder Ejecutivo, el Ministerio de Educación y demás autoridades</p> <p>Mantener y vigilar que en los centros educativos se apliquen las condiciones de inocuidad y seguridad establecidas en los protocolos de las autoridades competentes</p>
Concentraciones masivas	<p>Construcciones no aptas para concentración masiva de personas</p> <p>Actividades sin adecuados planes de gestión del riesgo.</p> <p>Sobrepasar las capacidades instaladas de los edificios</p>	<p>No hacer concentraciones masivas en construcciones no aptas</p> <p>Elaboración de planes de gestión del riesgo acordes a las actividades por realizar</p> <p>Respetar las capacidades instaladas de las edificaciones</p>
Recomendación ante amenaza por artefacto explosivo	<p>Aunque las autoridades estiman que la mayoría de las amenazas por un artefacto explosivo son falsas, una llamada que advierta</p>	<p>Dé aviso inmediato a las autoridades por medio del 9-1-1 y desaloje todos los espacios del centro educativo donde haya personas</p>

de que hay una bomba en la escuela nunca debe ignorarse
Un aparato explosivo puede causar daños materiales y pérdida de vidas humanas

Remueva todos los materiales y objetos que no sean útiles. Esto disminuirá la posibilidad de que alguien esconda un artefacto de este tipo y será más fácil encontrarlo

Restrinja el acceso a personas desconocidas, solicite identificación en caso de duda y lleve un registro de visita

Si recibe una llama de amenaza, mantenga a la persona en línea tanto como pueda, con el fin de obtener información como ruidos de fondo que se escuchen y todas las señales que pueda identificar. Pregunte dónde está el artefacto explosivo o bomba, en cuánto tiempo detonará, de qué forma es, por qué lo puso dentro del centro educativo

Preste atención para inferir si es una llamada de broma. Escuche la voz de la persona, si se oye muy joven o se perciben risas de fondo

Si decide buscar el “paquete sospechoso”, sepa que puede tener forma de un regalo, sobre o recipiente. Ese objeto se identifica porque antes no estaba en la institución o no tiene dueño

Comience a indagar por las áreas de mayor acceso al público, como baños y pasillos, luego en techos, armarios, basureros, tubos y debajo de las sillas y mesas

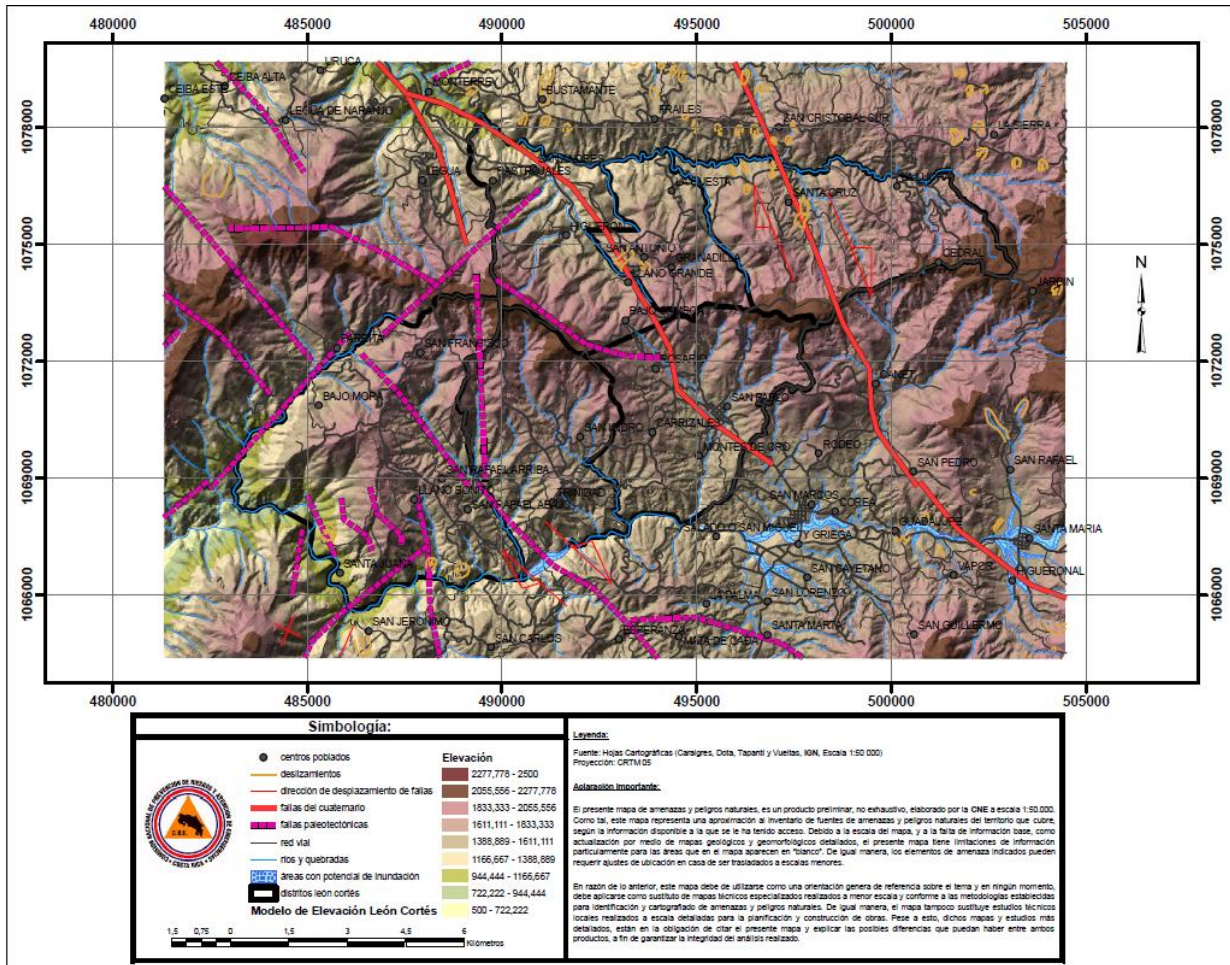
Esté pendiente de cualquier sonido de dispositivos como relojes

Si encuentra un paquete sospechoso, no lo toque, mueva o rasgue; y verifique que no le pertenezca a nadie. Informe a los especialistas en explosivos para que solo ellos lo examinen

Fuente: Comité Municipal de Emergencias de León Cortés. (2023). Plan de Cantonal de Emergencias.

Mapa 1.5

León Cortés: Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón



Fuente: CNE, Costa Rica. (2023). Mapa de amenazas y peligros naturales del cantón de León Cortés

CAPITULO 2

2.1. Perfil de mortalidad

2.1.1. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019

Las estadísticas de mortalidad son largamente utilizadas para efectuar análisis de situación de salud de un espacio geográfico, sea de diferentes poblaciones en un mismo momento del tiempo, o de una misma población en distintos momentos. Para este análisis se obtienen los datos de mortalidad del cantón de León Cortés en un periodo de un quinquenio específicamente 2015-2019, se utiliza la base de mortalidad del Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC), con el fin de analizar las causas de mortalidad en la población de este cantón específico.

El cuadro 2.1 refleja la mortalidad según los eventos de carga global de enfermedad (GBD), siendo los eventos de enfermedades no transmisibles con el porcentaje más alto 76.1%, seguido causas externas de morbilidad y mortalidad con un 14.6% y finalmente en el tercer grupo las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con un 7.5%.

Cuadro 2.1
León Cortés: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019
(cifras quinquenales, tasa promedio por 1000 habitantes)

Evento	Total, Quinquenio	Tasa de quinquenio	Porcentaje
Total, General	293	218,41	100
2.Enfermedades no transmisibles	223	166,23	76,11
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	43	32,05	14,68
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	22	16,40	7,51
4.Mal definidas	5	3,73	1,71

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Bases elaboradas por la Dirección de Vigilancia de Salud con datos del INEC.

En el cuadro 2.2 se observa la clasificación según eventos de cada grupo y subgrupo, donde el porcentaje más alto en cuanto a enfermedades no transmisibles se encuentran los tumores malignos con 29.3% seguido de las enfermedades cardiovasculares con un 17%. Para el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad con un 14.6% encabezando para este grupo los accidentes con un 10.2%. En el grupo de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales con 1.5% encabezando las infecciones respiratorias con un 3%.

Cuadro 2.2
León Cortés: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019
(cifras quinquenales, tasa promedio por 1000 habitantes)

Evento	Total, Quinquenio	Tasa de quinquenio	Porcentaje
2.Enfermedades no transmisibles	223	166,23	76,11
Tumores malignos	86	64,11	29,35
Enfermedades cardiovasculares	50	37,27	17,06
Enfermedades digestivas	22	16,40	7,51
Enfermedades respiratorias	20	14,91	6,83
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	15	11,18	5,12
Diabetes mellitus	10	7,45	3,41
Anomalías congénitas	8	5,96	2,73
Enfermedades del sistema genito-urinario	8	5,96	2,73
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicos	2	1,49	0,68
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1	0,75	0,34
Otros tumores	1	0,75	0,34
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	43	32,05	14,68
Accidentes	30	22,36	10,24
Lesiones intencionales	10	7,45	3,41
Eventos (lesiones) de intención no determinada	3	2,24	1,02
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	22	16,40	7,51
Infecciones respiratorias	9	6,71	3,07
Enfermedades infecciosas y parasitarias	7	5,22	2,39
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	3,73	1,71
Deficiencias de la nutrición	1	0,75	0,34
4.Mal definidas	5	3,73	1,71
Causas mal definidas	5	3,73	1,71

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Bases elaboradas por la Dirección de Vigilancia de Salud con datos del INEC.

2.1.2. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019

Para la clasificación de los eventos según curso de vida se realiza acorde a lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible. Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), de esta manera se da énfasis en el análisis de las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo de edad por curso de vida.

De esta forma se extraen los principales eventos de mortalidad para el cantón de León Cortés para trabajar el diagrama de causa-efecto que ayuda a determinar las causas reales y potenciales de un problema de salud, este análisis se realiza con los representantes institucionales en el taller dos.

La información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia.

Cuadro 2.3
León Cortés: Priorización de eventos según mortalidad por grupos de edad por curso de vida, 2015-2019
(números absolutos y porcentaje)

Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No°
	Menores de 1 año	Porcentaje	
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	2	11,76	1
P28 - Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	2	11,76	2
J18 - Neumonía, organismo no especificado	1	5,88	3
Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No°
	1 a 9 años	Porcentaje	
G80 - Parálisis cerebral	1	25,00	1
J18 - Neumonía, organismo no especificado	1	25,00	2
W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	1	25,00	3

Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No°
	10 a 19 años	Porcentaje	
V19 - Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	33,33	1
W69 - Ahogamiento y sumersión mientras se está en aguas naturales	1	16,67	2
W73 - Otros ahogamientos y sumersiones especificados	1	16,67	3

Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No°
	20 de 64 años	Porcentaje	
C71 - Tumor maligno del encéfalo	6	6,32	1
C16 - Tumor maligno del estómago	5	5,26	2
X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	5	5,26	3

Evento (código CIE10)	Grupo de edad		Orden No°
	65 y más	Porcentaje	
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	14	8,19	1
I21 - Infarto agudo del miocardio	13	7,60	2
C16 - Tumor maligno del estómago	8	4,68	3

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica. (2023). Bases elaboradas por la Dirección de Vigilancia de Salud con datos del INEC.

Mortalidad infantil (0 a un año) y mortalidad materna

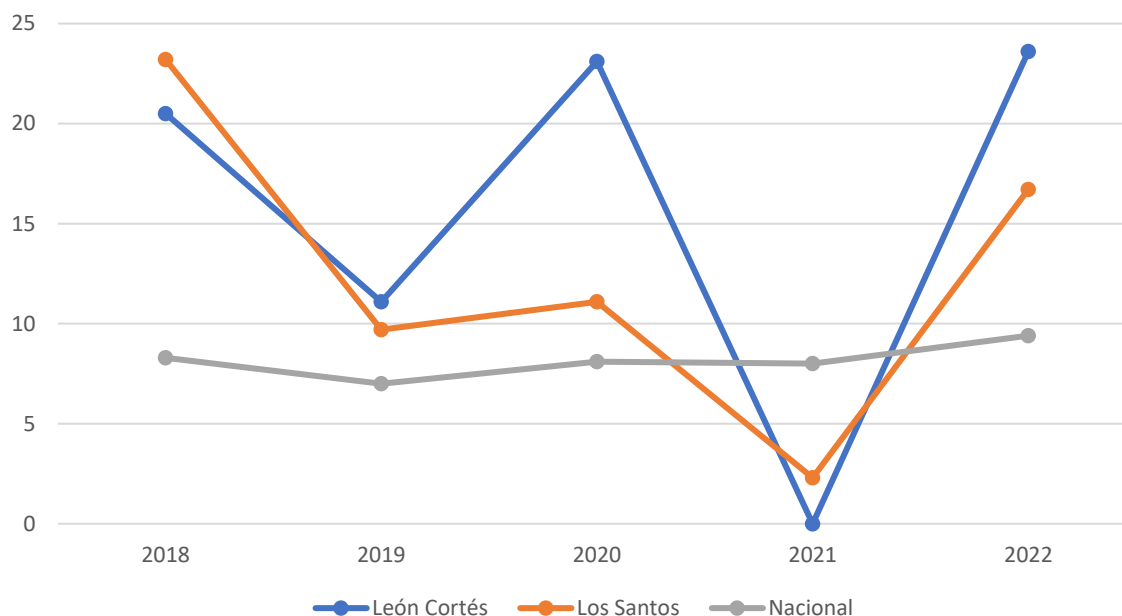
La mortalidad infantil es un indicador útil de la condición de la salud de los niños y de la población de un país, así como de las condiciones socioeconómicas en las que viven. La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, en especial de la atención perinatal (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

En la Zona de Los Santos funciona desde el año 1996 una Comisión Local de Análisis de Mortalidad Materno Infantil -COLEAMMI- integrada por una Enfermera y una Trabajadora Social del Área Rectora de Salud Los Santos y un Enfermero y un Médico General del Área de Salud Los Santos. Las COLEAMMI funcionan en todo el territorio nacional y tienen como fin de identificar, analizar, registrar las muertes infantiles ocurridas en el área de atracción e implementar un plan anual para la reducción de las muertes infantiles ocurridas a nivel local; así como brindar recomendaciones al Sistema Nacional de Análisis de Muerte Infantil y Materna.

Como se observa en el siguiente gráfico, la tasa de mortalidad infantil en el cantón de León Cortés ha superado la tasa nacional durante el período 2018 al 2022 con

excepción del año 2021 durante el cual los casos de muertes infantiles ocurrieron únicamente en el cantón de Tarrazú.

Gráfico 2.1
León Cortés: Tasa de mortalidad infantil, 2018-2022
(tasa por mil nacidos vivos)



Fuente: COLEAMMI Los Santos, 2023.

En el caso del cantón en estudio, en el quinquenio de 2015 a 2016, la principal causa de muerte infantil fue trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte (11.76%) y con el mismo porcentaje otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal (según puede observarse en el cuadro 2.3). Durante el quinquenio indicado no ocurrieron muertes maternas en el cantón de León Cortés.

Mortalidad en personas menores de 1 a 9 años

Para este grupo de edad se registraron en el período ya indicado una muerte por parálisis cerebral, una muerte por neumonía y una muerte por ahogamiento. Llama la atención que en tanto para el grupo de 0 a 1 año como para el de 1 a 9 años, la neumonía constituye la tercera y segunda causa de muerte respectivamente.

Con relación a los fallecimientos por neumonía, tanto en el caso de las muertes infantiles como en el caso particular de este grupo de edad la mayor afectación se presenta en la población migrante sobre todo en los niños y niñas de familias indígenas Ngäbe-buglé que migran a la Zona durante la recolecta de café. Desde el año 1996 cuando empezaron a darse los primeros flujos migratorios se realizan acciones tendientes a disminuir la mortalidad infantil y mortalidad en general por enfermedades prevenibles como es el caso de las neumonías.

Mortalidad en personas adolescentes de 10 a 19 años

El evento con mayor mortalidad en personas adolescentes fue de un ciclista lesionado en otros accidentes de transporte con un 33.3% seguido con la causa por ahogamiento y sumersión con un 16.6%. Esta información es crucial para identificar y analizar las causas principales de muerte en esta población, que permita implementar estrategias de prevención, como campañas de concientización en seguridad vial, además de reforzar la educación sobre comportamientos riesgosos.

Estos problemas pueden deberse a la falta de infraestructura adecuada para ciclistas, el uso limitado de equipo de seguridad como cascos y la insuficiente educación en normas de tránsito. En cuanto a los ahogamientos, la falta de supervisión y de espacios seguros para la realización de estas actividades, junto con la poca formación de seguridad en el agua, son factores de riesgos clave.

Mortalidad en personas de 20 a 64 años

Para el cantón de León Cortés, el evento con mayor mortalidad en las personas adultas con edad entre los 20 a 64 años, fue el de tumor maligno de encéfalo con un 6.3% seguido con tumor maligno de estómago y lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación ambos con un 5.2%. Tanto si se trata de tumores como de lesiones autoinfligidas pueden identificarse estrategias para la prevención de las muertes por medio de campañas informativas sobre los factores de riesgo, así como los factores protectores que inciden en la aparición y en la manifestación de los signos y señales de alerta.

Mortalidad en personas adultas mayores (65 y más años)

Finalmente, en el rango de edad de 65 años y más -personas adultas mayores- el evento que más se presentó fue otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) con un 8.1% seguido con infarto agudo de miocardio con un 7.6%, en tercer lugar, el tumor maligno de estómago con un 4.6%.

Esta información es muy importante de analizar para identificar las distintas causas raíz de los eventos que están provocando el mayor porcentaje de muertes en cada uno de los grupos de población descritos, Por ejemplo: frecuencia del evento según población, si se trata de enfermedades prevenibles por vacunas o enfermedades evitables, enfermedades que son vigiladas, inclusive de criterio epidemiológico que pueden ser consideradas epidémicas o pandémicas.

2.2. Priorización de los problemas de salud con la comunidad

2.2.1. Identificación de actores sociales participantes

Para la identificación de los actores sociales participantes en el Taller de Priorización de Problemas, se utilizó la plantilla de puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS, se identificaron los líderes y lideresas representantes de asociaciones de base del cantón de León Cortés.

2.2.2. Taller para la Priorización de los problemas de salud con líderes y lideresas

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección de la Vigilancia de la Salud y la *Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*, se realizó un primer “Taller de Priorización de Problemas de Salud” con la participación de líderes y lideresas de León Cortés.

La actividad se llevó a cabo el 13 de junio del año 2024 en el Salón Parroquial de San Pablo y contó con la participación de representantes de organizaciones de base comunitaria del cantón de León Cortés:

- Concejo Municipal de León Cortés
- ADI de Llano Bonito
- ADI de San Antonio
- ADI de Santa Juana
- ASADA de San Isidro
- ASADA de Santa Cruz
- Asociación de Adultos Mayores de Llano Bonito
- Grupo de Adultos Mayores de Santa Cruz
- Grupo de Guías y Scouts de Santa Cruz
- Junta de Protección de la Niñez de San Pablo
- Asociación Defensa Monumento Natural Cerros Los Santos

Para la identificación de los problemas en salud se realizó un sondeo general de problemas de salud en la comunidad, utilizando la *técnica de grupo nominal*. A cada uno de los participantes se les entregaron tres tarjetas y se les pidió que en cada una de ellas anotaran un problema de salud de su comunidad que desde su experiencia como líder y lideresa de su comunidad consideraran que les estaba afectando. Luego se les pidió que en una pizarra se exhibieran todos los problemas de salud identificados. Del total de problemas anotados se les solicitó seguidamente que seleccionaran 5 problemas dando un puntaje de 5 al de mayor importancia, 4 menos importancia y así sucesivamente hasta puntuar con 1 al de menor importancia.

De esta actividad resultaron 10 problemas consensuados por todos los participantes según el puntaje recibido. Posteriormente, se les indicó que de estos 10 problemas de salud seleccionados se estarían priorizando tres problemas de salud para todo el cantón. Para la priorización de estos tres problemas de salud del cantón se aplicó una técnica de valorización para lo cual se emplearon cinco criterios:

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

Obtenida la valoración individual se realizó una sumatoria de los puntajes que cada participante asignó a cada de los 10 problemas inicialmente seleccionados, de esta forma se obtuvo un consolidado de valorización de los problemas de salud según los participantes. Finalmente, se extrajeron los tres problemas de salud que obtuvieron mayor puntaje y se sumaron a la lista de problemas priorizados por el equipo según metodología:

Problema No. 1: Ansiedad, depresión y trastornos mentales

Problema No. 2: Adicciones (drogas y otros) venta y consumo

Problema No. 3: Contaminación ambiental por residuos

Para el análisis de estos tres problemas priorizados con la comunidad por parte de los líderes y lideresas participantes en el taller, se utilizó la *técnica de causa-efecto* denominada los “**5 Por Qué**”, la técnica consistió en realizar preguntas que permitiera determinar las causas del problema con el fin de identificar una solución eficaz al mismo. Ver anexos 1, 2 y 3.

2.3. Análisis de los problemas priorizados con la participación de expertos

2.3.1. Identificación de los actores sociales participantes

Para este segundo momento, se procedió a elaborar un listado de los expertos (representantes institucionales considerados como expertos según metodología), vinculados con los problemas de salud priorizados por la comunidad y los principales eventos de mortalidad según curso de vida del cantón de León Cortés.

2.3.2. Taller de trabajo con expertos para el análisis de los problemas de salud

Este segundo “Taller de Análisis de los Problemas de Salud con Expertos” se realizó el 1 de agosto, en esta ocasión en la Sala de Eventos Los Barriles y contó con la participación de representantes de las siguientes instituciones y organizaciones:

- Municipalidad de León Cortés
- Área de Salud Los Santos
- Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Delegación de la Fuerza Pública de León Cortés
- Dirección Regional de Educación y Supervisión de Circuito 03
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- SINAC-MINAE
- Centro Plurisectorial de Economía Social Solidaria Los Santos (INA)
- Consultora independiente del área de Salud Mental
- Líder pensionado experto en temas materno-infantil

Para facilitar el análisis los problemas de salud por parte de los representantes institucionales, se realizó una breve presentación de la metodología empleada en el primer taller, se explicó el modelo de análisis según las determinantes sociales de la salud; así como la metodología a utilizar. Posteriormente se conformaron grupos de trabajo según las competencias institucionales de los representantes.

Este proceso de análisis de los problemas o daños en salud consistió en identificar las causas reales y potenciales de cada problema según sus determinantes sociales – estructurales e intermedias – y de acuerdo con las seis dimensiones (ver Anexo 4 acerca del Modelo Teórico – Metodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinantes Sociales) y se utilizó la herramienta diagrama Ishikawa o espina de pescado; los resultados del taller se pueden observar en los anexos 5 al 13. El Diagrama Ishikawa o Diagrama Causa – Efecto tiene los siguientes niveles de análisis:

- Nivel 1: Dimensiones según modelo de determinantes sociales de la OMS.
- Nivel 2. Causa raíz por dimensión
- Nivel 3: Causas secundarias
- Nivel 4: Causas terciarias

Una vez que se obtuvieron las causas raíz, causas secundarias y terciarias según el diagrama de Ishikawa se realizó la priorización de las causas raíz. Esto se utilizó siguiendo la metodología de la Dirección de Vigilancia, mediante la herramienta Diagrama de Pareto (los resultados de la priorización de las causas raíz de los problemas de salud analizados se presentan en los anexos 14 al 21). Los criterios establecidos por la metodología propuesta para la priorización de la causa raíz fueron los siguientes:

Cuadro 2.4
Criterio de Priorización y Peso por Criterio para las Causas Raíz

Criterio de Priorización	Peso por Criterio
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

El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es:

Baja	1
Media	3
Alta	5

3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz:

¿Qué nivel de incidencia tienen las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz?

Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

El peso otorgado por cada grupo de trabajo a cada una de las 6 causas raíz de cada uno de los problemas analizados, permitió mediante la plantilla Pareto seleccionar las primeras cinco causas raíz con un peso igual o mayor a 80%.

Los resultados de este segundo taller proporcionaron al equipo de trabajo del Área Rectora de Salud Los Santos, la información necesaria para avanzar al siguiente momento del proceso metodológico de ASIS: la elaboración de las líneas de acción de cada uno de los problemas de salud prioritarios del cantón de León Cortés.

2.4. Validación de las líneas de acción para el abordaje de los problemas de salud del cantón.

Para la validación de las líneas de acción en un tercer taller con participación de los líderes, lideresas y expertos, el equipo realizó previamente un esfuerzo conjunto para identificar el factor de protección y las líneas de trabajo para el abordaje de cada uno de los problemas prioritarios de salud. Para esto se procedió a llenar una matriz que incluía las siguientes columnas:

- Dimensión
- Causas raíz
- Factor Protector: *¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?*
- Líneas de acción: *¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?*
- Actor responsable: *¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?*
- Actor colaborador: *¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?*

Una vez que se cumplió con el momento anterior, se realizó el “Taller de Validación de las Líneas de Acción”, el día 24 de octubre en curso. Esta actividad al igual que las anteriores se realizó en el Salón Comunal de San Pablo y contó con la participación de los líderes y lideresas de la comunidad, así como de los representantes de las instituciones con competencias en el abordaje de los problemas de salud del cantón.

El propósito de este taller fue la revisión, ajuste e incorporación de nuevas propuestas a las líneas de acción identificadas por el equipo, según competencias institucionales y capacidad de respuesta de las instituciones y organizaciones presentes en el cantón o que tienen como ámbito de acción a León Cortés. Los resultados de este Taller de Validación se presentan en el capítulo 3 de este documento.

Capítulo 3

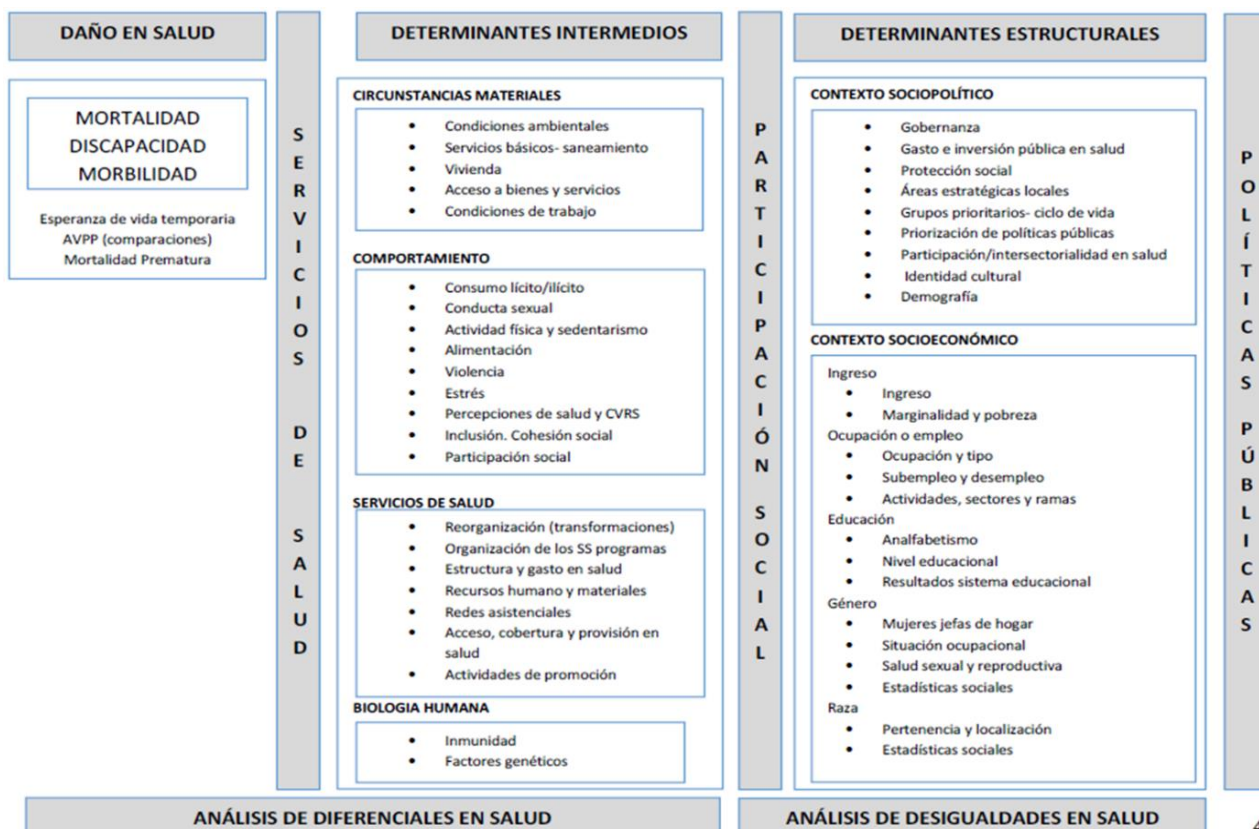
3.1 Análisis de los principales eventos de mortalidad según grupo de edad desde los determinantes sociales de la salud

La metodología de ASIS establecida por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para el desarrollo de este proceso de análisis que permita caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población determinada utiliza el enfoque de *Determinantes Sociales de la Salud*. De acuerdo con este enfoque la reflexión debe partir de las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que determinan las condiciones de vida.

En 2021, durante la 74° Asamblea Mundial de la Salud, una Resolución sobre Determinantes Sociales de la Salud instó a los Estados Miembros a fortalecer sus esfuerzos para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud con el objetivo de reducir las inequidades en la salud, y acelerar el progreso en el abordaje de la distribución desigual de recursos para la salud dentro y entre los países, así como las condiciones perjudiciales para la salud en todos los niveles y en concordancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (OPS, 2024).

De acuerdo con la Dirección de Vigilancia, se adoptó el Modelo empleado por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) en Cuba para realizar este tipo de ejercicios de análisis de salud y que se presenta en la figura 3.1.

Figura 3.1
Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según
Determinantes Sociales, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, 2019.

Como se expusiera en el capítulo anterior, este análisis fue seguido por la priorización de las causas raíz según el criterio de los representantes institucionales para lo cual se utilizó la plantilla de Pareto, los resultados de este análisis y priorización de las causas raíz se detallan en el apartado de anexos.

La integración del enfoque de las determinantes sociales de la salud como una herramienta fundamental para el análisis de situación de salud, permite no sólo alejar la mirada de la salud pública como algo que concierne solamente al sector salud, sino además integrar otros sectores y actores sociales en las estrategias de intervención para una respuesta integral y oportuna a la problemática en salud.

En este capítulo se analizan cada uno de los eventos de mortalidad ocurridos en el cantón de León Cortés en el período 2015-2019 según las causas raíz priorizadas

y se presentan las líneas de acción institucional, interinstitucional e intersectorial para su abordaje, partiendo de los factores protectores identificados.

Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer

Según la Organización Panamericana de la Salud “las complicaciones de la prematuridad constituyen la principal causa de muerte en el periodo neonatal. En la región de las Américas, alrededor de 1,2 millones de nacimientos ocurren en forma prematura. Los bebés prematuros requieren de atención especializada y cuidados específicos que les permitan sobrevivir, crecer y desarrollarse saludablemente” (PAHO, 2023).

El Análisis de Situación de Salud Costa Rica del año 2019 señala que los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer la prematuridad extrema sigue afectando a nuestro país, citando como factores de riesgo más frecuentes los embarazos múltiples, los embarazos en edades extremas (adolescentes o mujeres mayores de 40 años), las infecciones urinarias, las enfermedades crónicas de la madre, un control prenatal inadecuado principalmente (Ministerio de Salud, 2019).

Dentro de los factores de riesgo asociados que fueron identificados en el Taller de Análisis de Situación de Salud se priorizaron dentro de la dimensión socioeconómica el bajo nivel educativo y la etnicidad, en la dimensión biológica las enfermedades endogámicas, en la dimensión comportamiento el consumo de drogas y alcohol y la desnutrición materna.

En la Zona de Los Santos en general y en el cantón de León Cortés en particular, estos factores de riesgo señalados son particularmente observables en la población indígena. Como es sabido, Los Santos es frecuentado anualmente por un importante número de familias indígenas procedentes de la Comarca Ngäbe-Buglé establecida en el sur de nuestro país y mayoritariamente en el norte de Panamá.

Estas familias que acuden a la Zona para sumarse a la recolección de café durante los meses de octubre a marzo de cada año están integradas por mujeres y niños en edades tempranas. Algunas de estas mujeres viajan en condición de avanzado estado de embarazo por lo que tienen a sus hijos en el servicio de emergencias del Área de Salud Los Santos y en el Hospital Max Peralta que es el centro hospitalario de referencia, también se han dado casos de indígenas que dan a luz en las fincas o de camino a los servicios de salud.

Según referencia obtenida durante las visitas realizadas para el análisis de caso de mortalidad infantil, la mayoría de las mujeres indígenas no asisten al control prenatal en su lugar de origen, no portan documentación que informe al personal de salud sobre los controles sanitarios de sus hijos e hijas (carné de salud, carné de vacunas, constancia de nacimiento). Las razones que dan para justificar la falta de atención médica e información se seguimiento es que los servicios de salud se encuentran muy poco accesibles a sus comunidades, sobre todo en lo que se refiere a la Comarca Ngäbe-Buglé.

Por otra parte, al ingresar a nuestro país no cuentan con información sobre los servicios de atención prenatal, parto, post parto y atención del recién nacido, no hay claridad acerca de los derechos de salud para la población materno-infantil residente en el país, sea costarricense o extranjero. Contrariamente, han manifestado durante las entrevistas, tener recelo porque se les cobre los servicios de atención médica que reciben.

Todo lo anterior constituyen factores de riesgo de parto prematuro y de mortalidad infantil para la población indígena Ngäbe-Buglé migrante en la Zona de Los Santos durante la cosecha de café que se realiza de forma anual. A continuación, se presentan las líneas de acción de las cinco causas raíz priorizadas por los expertos.

Cuadro 3.1
León Cortés: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, 2024

Problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores socioeconómicos	Bajo nivel educativo	Educación para la salud en la población en edad fértil	-Divulgación de campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva	CCSS Ministerio de Salud	Medios de comunicación local
Factores biológicos	Enfermedades endogámicas	Estilos de vida saludable en la población en edad fértil	-Divulgación de programas y campañas de promoción del autocuidado	CCSS Ministerio de Salud	DRE Los Santos Gobierno local INA Empresa Privada Medios de comunicación local

			-Realización de acciones dirigidas a la promoción de la salud y el autocuidado	Área de Salud Los Santos	Empresa privada Organizaciones comunitarias DRE Los Santos INA Los Santos
Comportamiento	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Reducción del consumo de tabaco, alcohol en la población en edad fértil	-Aplicación de la Ley 9028, Ley General de control de tabaco y sus efectos nocivos para la salud, y de la Ley 10.066 que regula el uso de vapeadores en Costa Rica	ARS Los Santos Municipalidad de León Cortés Fuerza Pública de León Cortés	Empresa privada ADIS DRE Los Santos INA Los Santos Universidades públicas y privadas Medios de comunicación local Empresa privada
			-Fomentar del Programa DARE	Fuerza publica	DRE Los Santos
			-Fomento de los programas de AA y Narcóticos Anónimos	Alcohólicos Anónimos Neuróticos Anónimos	Empresa Privada ADI's
Comportamiento	Desnutrición materna	Promoción de los programas de alimentación para mujeres en gestación	-Divulgación del Programa CEN-CINAI para alimentación de la mujer gestante	Programa CEN-CINAI	Asociaciones y grupos organizados a nivel comunitario
			-Promoción de la consulta prenatal a las mujeres en gestación	Área de Salud Los Santos	Asociaciones y grupos organizados a nivel comunitario
Factores socioeconómicos	Etnicidad	Incremento de la inversión pública y privada en la salud pública en la población indígena	-Fortalecimiento de los programas de salud y educación específicos para la población migrante de la Zona de Los Santos con participación comunitaria	Ministerio de Salud CCSS	Municipalidad de León Cortés Empresa Privada MTSS ICAFE MAG
			-Promoción de alianzas intersectoriales para mejorar la atención integral de la población materno-infantil indígena	Ministerio de Salud CCSS	Municipalidad de León Cortés Empresa Privada MTSS ICAFE MAG ONG's Organismos Internacionales

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Parálisis cerebral

Se refiere a un grupo de trastornos que incluyen dificultad de movimiento y rigidez muscular (espasticidad). Es el resultado de malformaciones cerebrales que ocurren antes del nacimiento conforme se estaba desarrollando el cerebro o debido a una lesión cerebral que se produce antes, durante o poco después del nacimiento.

Las causas de la parálisis cerebral incluyen los daños cerebrales que pueden deberse a la privación de oxígeno, a las infecciones y a las malformaciones encefálicas. La mayoría de los niños con parálisis cerebral llegan a la edad adulta. La parálisis cerebral (PC) afecta aproximadamente a 2 o 3 de cada 1000 lactantes, en especial los recién nacidos prematuros que tienen menos de 28 semanas de gestación.

En el taller de análisis de problemas de salud realizado en los representantes institucionales se identificaron y priorizaron las 5 causas raíz de la parálisis cerebral:

- Dimensión Servicios de Salud: limitado servicios de salud especializados
- Dimensión Comportamiento: embarazo en edad no adecuada
- Dimensión Biológica: causas obstétricas
- Dimensión Sociopolítica: protección social limitada
- Dimensión Socioeconómica: nivel de ingreso socioeconómico reducido

El cuadro 3.2 detalla las líneas de acción identificadas para el abordaje de las causas raíz priorizadas para el evento de parálisis cerebral en el grupo de 1 a 9 años.

Cuadro 3.2
León Cortés: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por parálisis cerebral, 2024

Problema de salud: Parálisis cerebral

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Servicios de salud	Limitados servicios de	Ampliación y mejora de la	-Fortalecimiento de la referencia y contra	Área de Salud Los Santos	DRE Los Santos

	salud especializados	oferta de servicios de salud especializados	referencias a servicios de salud especializados para la atención integral y oportuna		
Comportamiento	Embarazo a edad temprana	Promoción de la educación sexual integral	-Educación de prevención de embarazos en adolescentes	Área de Salud Los Santos	Establecimientos de salud privados Asociaciones de jóvenes DRE Los Santos Área Rectora de Salud Los Santos Junta protección de la niñez y adolescente
Factores biológicos	Causas obstétricas	Mejorar el control prenatal y la identificación temprana de riesgos obstétricos	-Acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar -Aplicación de la normativa de Programas de detección de riesgos obstétricos Control Prenatal para la detección oportuna de riesgos obstétricos -Mejoramiento de la captación temprana del embarazo en adolescente y alto riesgo en atención primaria	Área de Salud Los Santos Área Rectora de Salud Los Santos	Establecimientos de salud privados Área Rectora de Salud Los Santos
Factores sociopolíticos	Protección social limitada	Programas de protección social para personas con discapacidad	-Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional que asegure recursos para personas con parálisis cerebral	Área de Salud Los Santos	DRE Los Santos Establecimientos de salud privados PANI Los Santos
Factores socioeconómicos	Nivel de ingreso económicos reducidos	Acceso a recursos económicos y programas de apoyo a familias	-Gestión de subsidios para familiar con menores con parálisis cerebral -Divulgación de los programas y subsidios para personas con discapacidad cognitiva	CONAPDIS RC Sur CONAPDIS RC Sur IMAS Los Santos DRE Los Santos	IMAS Los Santos DRE Los Santos Municipalidad León Cortes Área Rectora de Salud Los Santos Organizaciones de base comunitaria PANI Los Santos

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte

El ciclismo es una pasión que va más allá de simplemente montar en una bicicleta. Para muchos, es un estilo de vida, una forma de ejercicio y, a menudo, una herramienta para explorar el mundo que nos rodea. Sin embargo, como cualquier actividad física intensa, el ciclismo conlleva riesgos de lesiones traumatológicas que no deben subestimarse. Desde abrasiones menores hasta fracturas graves, los ciclistas están expuestos a una variedad de lesiones que requieren atención y prevención adecuadas.

Para reducir el riesgo de lesiones y muerte en los ciclistas, es fundamental que se implementen estrategias y planes para reducir el riesgo de accidentes, riesgo de lesiones permanentes y de muerte. Estos planes y estrategias no corresponden mayoritariamente al sector salud, sino más bien, deben ser una respuesta integrada y articulada por los diferentes sectores: educación (para transitar de manera segura en las vías públicas y el uso adecuado de equipo de protección personal), infraestructura vial (alumbrado público, señalización, condiciones de los caminos vecinales, carreteras nacionales y municipales), conducción bajo los efectos de sustancias psicoactivas, entre otros.

Para el caso específica del cantón de León Cortés, los expertos definieron como causas raíz para el abordaje de este problema de salud pública las siguientes:

- Dimensión Servicios de Salud: falta de especialistas
- Dimensión Servicios de Salud: servicios de primera respuesta
- Dimensión Comportamiento: influencia de sustancias lícitas e ilícitas
- Dimensión Comportamiento: desconocimiento de medidas de seguridad
- Dimensión Sociopolítica: cumplimiento de la Ley de Tránsito

A continuación, se presentan las líneas de acción que fueron validadas para el abordaje de la problemática de muerte por accidentes de transporte.

Cuadro 3.3
León Cortés: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, 2024

Problema de salud: Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Servicios de salud	Deficiencia en los servicios de primera respuesta	Disponibilidad de servicios de emergencia rápida y adecuada en la Zona de Los Santos	-Capacitación de los funcionarios de primera respuesta en primeros auxilios y atención en emergencias	Cruz Roja Costarricense Fuerza Publica Bomberos Transito Área de Salud Los Santos	Municipalidad de León Cortes
Comportamiento	Influencia de sustancias lícitas o ilícitas	Programas de educación sobre el peligro de conducir bajo la influencia de drogas o alcohol	-Divulgación de campañas de sensibilización para la prevención de consumo de sustancias. -Aumento de la vigilancia y controles policiales -Divulgación de campañas de comunicación que promuevan la importancia del uso de equipo de protección personal	Fuerza Pública León Cortes IAFA COSEVI	Medios de comunicación DRE Los Santos Municipales de León Cortes Empresas privadas
Comportamiento	Desconocimiento de las medidas de seguridad	Aumento de conocimiento en Educación vial y medidas de seguridad	-Divulgación de campañas educativas dirigidas a ciclistas sobre el uso del equipo de seguridad -Mejoramiento de la señalización vial	Municipalidad de León Cortes	Instituciones educativas DRE Los Santos Área Rectora de Salud Los Santos Fuerza publica
Factores sociopolíticos	Cumplimiento parcial de la ley de tránsito	Aplicación rigurosa de la normativa de tránsito	-Aumentar el número de controles policiales principales del cantón -Colocación de señalización adecuada e iluminación en tramos oscuros	Municipalidad de León Cortes COSEVI	Lideres comunitarios Empresas privadas DRE Los Santos Coopesantos

Servicios de salud	Falta de especialistas	Acceso de a personal de salud especializado en traumas	-Realizar talleres comunitarios en centros educativos y empresas sobre la convivencia vial -Fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia para la atención especializada ágil y oportuna	-CCSS	Área de Salud Los Santos
---------------------------	------------------------	--	--	-------	--------------------------

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

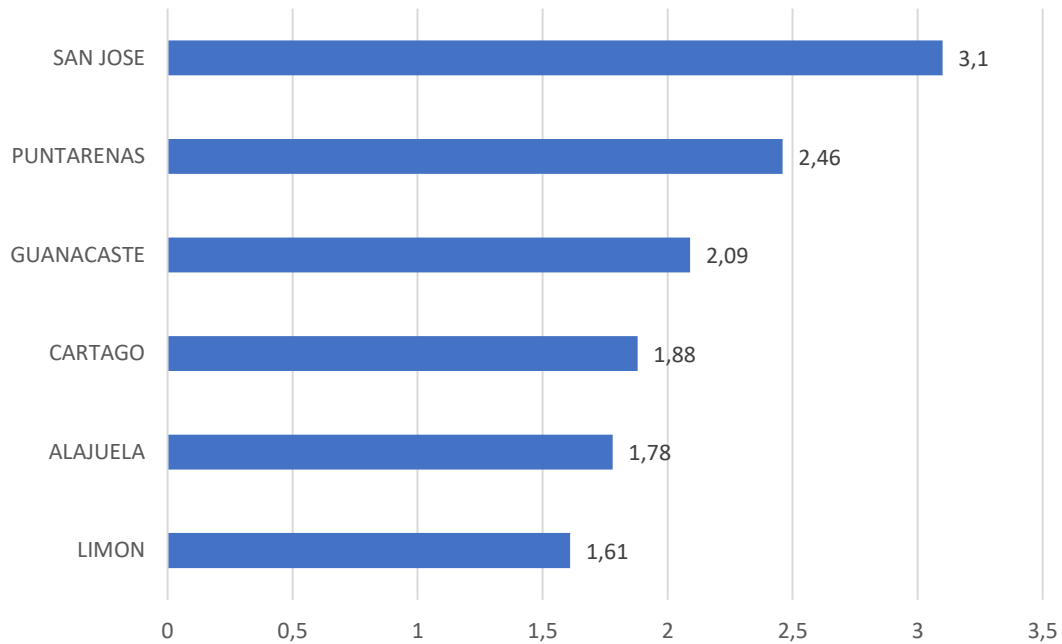
Tumor maligno de encéfalo

En definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el “cáncer” como un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina “metástasis”. La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad.

El consumo de tabaco y de alcohol, una alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y de otras enfermedades no transmisibles. Cerca del 13% de los casos de cáncer diagnosticados en el mundo en 2018 se atribuyeron a infecciones carcinógenas, especialmente las causadas por *Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr.

Para Costa Rica los tumores malignos de encéfalo presentan una incidencia de 2,4 por cada 100.000 habitantes, de los diagnósticos con este tipo de tumor el 55-60% corresponde al sexo masculino. El gráfico 3.1 muestra que, a nivel país la mayor incidencia se encuentra en San José: 3,10 por cada 100.000 habitantes, y la menor incidencia la exhibe la provincia de Limón con 1,61.

Gráfico 3.1
Costa Rica: Mortalidad por provincias, 218-2020
(Tasa por 100.000 habitantes)

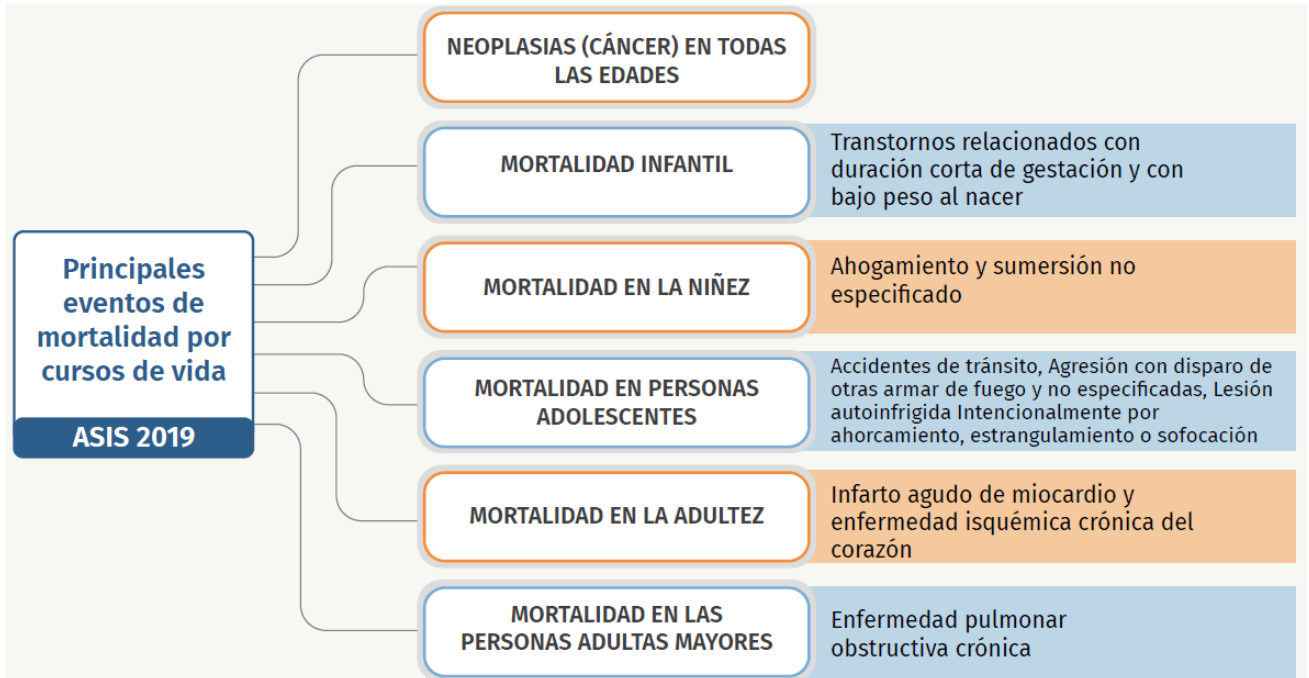


Fuente: Registro Nacional de Tumores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, INEC.

Según la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2022), las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una de las principales causas de muerte en el país para el periodo 2018-2020, representando el 79% del total de causas de muerte en la población costarricense. Entre las principales enfermedades no transmisibles se incluyen: hipertensión arterial, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular y **cáncer**.

La figura 3.2 señala los principales eventos de mortalidad por curso de vida desde los determinantes sociales de la salud, basado en el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2019 (Ministerio de Salud, 2019), según el cual las neoplasias están presentes en todos los grupos de edad.

Figura 3.2
Costa Rica: Principales eventos de mortalidad desde los determinantes sociales de la salud, 2019
(según curso de vida)



Fuente: Ministerio de Salud, 2024.

La priorización de eventos según mortalidad para el cantón de León Cortés reveló como uno de los problemas al tumor maligno de encéfalo para el rango de edad entre los 20 a 64 años, el análisis realizado por los expertos, correspondiente a este evento priorizó las siguientes causas raíz:

- Dimensión Comportamiento: exposición a tabaco
- Dimensión Sociopolítica: falta de programas más preventivos
- Dimensión Socioeconómica: pobreza
- Dimensión Comportamiento: estrés
- Dimensión Circunstancias Materiales de Vida: pobreza

El siguiente cuadro expone las líneas de acción identificadas por el equipo de salud y validadas por los actores sociales vinculados:

Cuadro 3.4
León Cortés: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por tumor maligno de encéfalo, 2024

Problema de salud: Tumor maligno del encéfalo

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Comportamiento	Exposición a tabaco	Reducción y control del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco	-Divulgación de campañas educativas para reducir el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco -Promoción de ambientes libres de humo -Promoción de charlas en escuelas y centros comunitarios sobre los efectos del fumado y de la exposición al humo del tabaco -Promoción de estilos de vida saludable -Aplicación de la legislación sanitaria (Ley 9028)	ARS Los Santos Fuerza Pública de León Cortés Municipalidad de León Cortes	ONG's Organizaciones y asociaciones comunitarias Empresa privada Establecimientos de salud públicos y privados DRE Los Santos
Sociopolíticos	Falta de programas preventivos	Implementación de programas de detección temprana de factores de riesgo oncológicos	-Fortalecimiento de estrategias de cribado oncológicos a nivel nacional y mejoramiento del acceso a servicios de diagnóstico -Integrar información sobre prevención de cáncer en los programas de salud en empresas e instituciones publicas	CCSS Ministerio de Salud	Establecimientos de salud privados
Socioeconómicos	Pobreza	Acceso a servicios de salud	-Promoción de políticas que mejoren el acceso a servicios médicos especializados	CCSS Ministerio de Salud	ONG's

Comportamiento	Estrés	Promoción de la salud mental y gestión del estrés	<ul style="list-style-type: none"> -Divulgación de los programas de apoyo económico para facilitar el acceso a tratamientos y diagnósticos tempranos -Divulgación de campañas sobre manejo del estrés -Divulgación de los mecanismos para acceso a servicios psicológicos en los servicios de salud públicos -Promoción de talleres de manejo del estrés en diferentes espacios -Formación de líderes comunitarios en habilidades para la vida y salud mental 	CCSS ARS Los Santos Municipalidad de León Cortes	Empresas privadas Establecimientos de salud ONG MEP Fincas cafetaleras Universidades locales (INA, UNED)
Circunstancias materiales de vida	Pobreza	Acceso a Programas institucionales de apoyo a la pobreza	<ul style="list-style-type: none"> -Divulgación de programas de gobierno para mejorar condiciones materiales de vida y acceso a la educación formal y técnica -Promoción de ferias de Emprendedurismo -Fomento de huertas escolares y caseras 	IMAS Los Santos INA Los Santos	Municipalidad de León Cortés Centros universitarios

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Otras enfermedades Pulmonar Obstructiva Crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) integra lo que se conoce como las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) que 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 (PAHO, 2024).

La EPOC es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica». Los síntomas pueden ser tos (a veces con esputo), problemas para respirar, sibilancias y fatiga. Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. Las personas con EPOC corren más riesgo de sufrir otros problemas de salud (PAHO, 2024).

Según revela la OPS la EPOC es la cuarta causa de muerte en el mundo, y en 2021 ocasionó 3,5 millones de defunciones, lo que representa aproximadamente el 5% de todas las defunciones a nivel mundial, es la octava causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad). El tabaquismo representa más del 70% de los casos de EPOC en los países de ingreso alto. En los países de ingreso mediano y bajo, el tabaquismo representa el 30-40% de los casos, y la contaminación del aire en lugares cerrados es un importante factor de riesgo (PAHO, 2024).

En Costa Rica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) está registrada como la tercera causa de muerte; de todos los fallecidos por esta patología, el 95% de los eventos corresponde a personas de 65 años y más, producto de la exposición repetitiva a irritantes tales como: humo del cigarro (directo o segunda mano), humo de cocinas de leña (zonas rurales) y otros aerosoles propios de la industria, lo que coincide con lo señalado por la OPS (Ministerio de Salud, 2024).

Dentro de los factores asociados al riesgo identificados en el Taller de ASIS para el análisis de problemas de salud del cantón de León Cortés se señalaron los siguientes:

- Dimensión Comportamiento: consumo de tabaco
- Dimensión Circunstancias Materiales de Vida: contaminación ambiental
- Dimensión Circunstancias Materiales de Vida: entorno laboral
- Dimensión Sociopolítica: tención intersectorial no articulada
- Dimensión Comportamiento: malos hábitos

Como puede observarse, los factores de riesgo o causas raíz priorizadas en el Taller coinciden con lo anotado por los expertos a nivel internacional y por lo referido en la Política Nacional de Salud, en el sentido de que el consumo de tabaco y la contaminación del aire, que en el caso del cantón de León Cortés se señaló a la exposición a vapores por el uso de productos agroquímicos.

Cuadro 3.5
León Cortés: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por otras enfermedades EPOC, 2024

Problema de salud: Otras Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Comportamiento	Consumo de tabaco	Reducción y control del consumo de tabaco y similares	-Aplicación de la Ley 9028, Ley General de control de tabaco y sus efectos nocivos para la salud -Aplicación de la Ley 10066 que regula el uso de vapeadores en Costa Rica	ARS Los Santos Fuerza Pública de León Cortés DRE Los Santos	Empresa privada Municipalidad de León Cortés
Circunstancias materiales de vida	Contaminación ambiental	Gestión de residuos sólidos y reducción de la contaminación del aire	-Promoción de campañas sobre recolección de residuos valorizables -Promoción de campañas de recolección de envases de agroquímicos -Divulgación de campañas para la reducción de la contaminación del aire	ARS Los Santos Municipalidad de León Cortés	Instituciones públicas y privadas Empresa privada
Circunstancias materiales de vida	Entorno laboral	Utilizar Correctamente los equipos de protección	Realizar folletos, cápsulas, afiches, sobre el uso correcto del EPP Mantener en un lugar adecuado los recipientes donde se almacenan los agroquímicos Utilizar adecuadamente las preparaciones de los diferentes agroquímicos	MAG ICAFE INA	Gobierno local Empresa privada
Factores sociopolíticos	Atención intersectorial no articulada	Fomentar la participación de todos los sectores en la salud comunitaria	Promover alianzas intersectoriales entre salud, educación y trabajo para mejorar la atención integral. Crear mesas de trabajo intersectoriales.	Ministerio de Salud	MEP Gobierno local CCSS INA Empresa Privada

Comportamiento	Malos hábitos	Crear un mejor estilo de vida saludable	Fomentar la educación del autocuidado	CCSS Ministerio de Salud	MEP Gobierno local CCSS INA Empresa Privada
			Realizar talleres de la importancia de mantener el estilo de vida saludable Fomentar las campañas de actividades físicas (en gimnasios de la comunidad, escuelas, colegios, caminatas recreativas) Realizar actividades culturales que fomenten la salud mental		

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

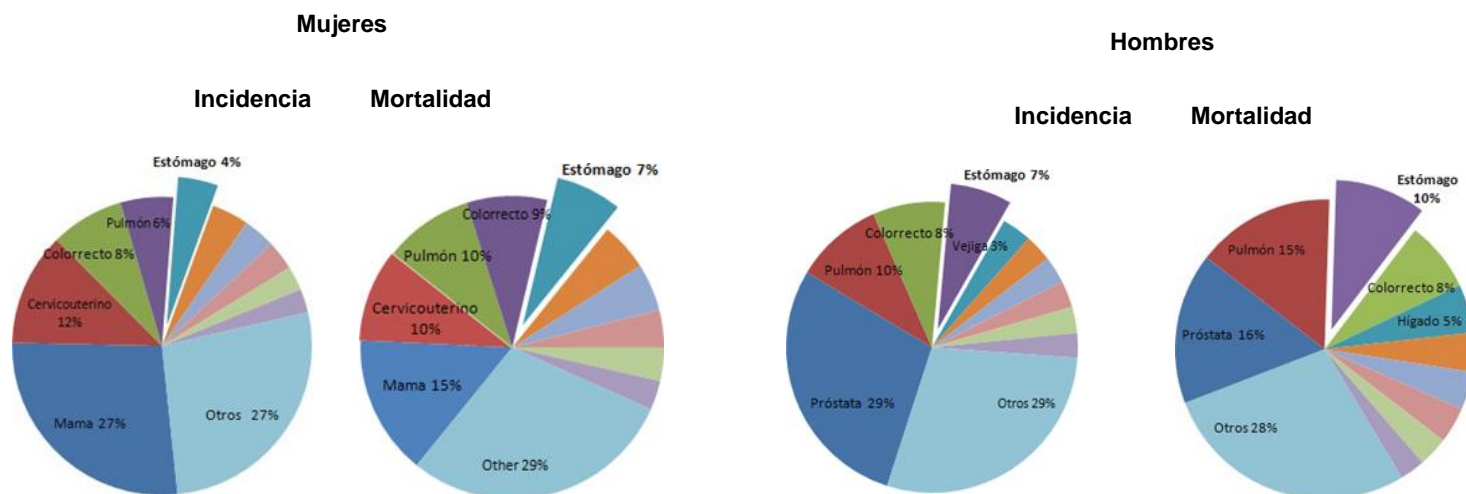
Tumor maligno de estómago

El cáncer de estómago, también llamado cáncer gástrico o estomacal, es el cáncer que se origina en las células que revisten el estómago. El estómago es un órgano ubicado al lado izquierdo, en la parte superior del abdomen, que participa en la digestión de los alimentos. El estómago es parte del tubo digestivo, una serie de órganos musculares huecos que forman un tubo largo y retorcido que va desde la boca hasta el ano. El tubo digestivo procesa los nutrientes de los alimentos y ayuda a eliminar los materiales de desecho del cuerpo.

No se sabe exactamente cuáles son las causas del cáncer de estómago. Los expertos creen que la mayoría de los tipos de cáncer de estómago empiezan cuando algo daña el revestimiento interno de este órgano. Algunos ejemplos incluyen una infección de estómago, tener reflujo ácido por mucho tiempo y comer muchos alimentos salados. Sin embargo, no todas las personas con estos factores de riesgo presentan cáncer de estómago. Se necesita investigar más para determinar la causa exacta.

Se acuerdo con los datos de investigación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cada año se producen más de 85.000 nuevos casos de cáncer de estómago y 65.000 muertes por este tipo de cáncer en las Américas. Como se puede observar a continuación en el gráfico 3.2 refleja el 60% de los nuevos casos y muertes por cáncer en las Américas siendo de mayor representación en hombres.

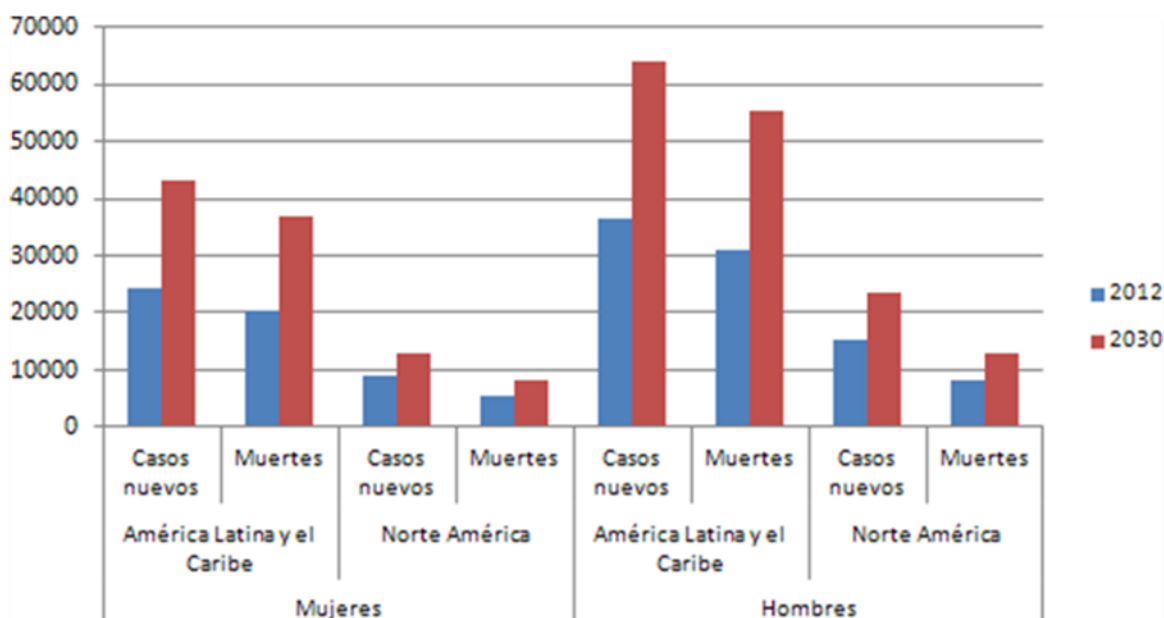
Gráfico 3.2
América Latina y el Caribe. Proporción de nuevos casos y muertes por
cáncer de estómago, 2012



Fuente: OPS-Nota-Informativa-Cáncer-Estomago

En el gráfico 3.3 se puede observar que la proporción de nuevos casos y muertes por cáncer de estómago es más alta en América Latina y en el Caribe en comparación con Norte América, especialmente en los hombres. En América Latina y el Caribe, el 11% de los nuevos casos de cáncer y el 3% de las muertes por cáncer son por cáncer de estómago.

Gráfico 3.3
América y el Caribe. Número de nuevos casos y muertes por cáncer de estómago por sexo 2012 y 2030



Fuente: OPS-Nota-Informativa-Cáncer-Estomago

El cáncer es uno de los más importantes problemas de salud pública a nivel mundial y en Costa Rica según el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica. Actualmente se diagnostica más de 7500 nuevos casos cada año (si estos se distribuyeran uniformemente durante el año se podría afirmar que aproximadamente cada hora se diagnostica un caso de cáncer en el país). En relación con la mortalidad el grupo de las neoplasias malignas ocupa el segundo lugar por todas las causas de muerte solo superado por las enfermedades del sistema circulatorio. El cáncer ocasiona más del 20% de todas las muertes.

Por primera vez un estudio científico desarrollado en una población americana encuentra asociación positiva de las personas portadoras del alelo T (TT/CT) del polimorfismo genético TNF-A-857 (Factor de necrosis tumoral alfa) como un elemento de riesgo incrementando para cáncer gástrico en Costa Rica. Así lo dio a conocer la Máster Wendy Malespín Bendaña, bióloga genetista e investigadora del Programa de Especial Interés Institucional Epidemiología del Cáncer, del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) de la Universidad de Costa Rica (UCR), durante una conferencia que impartió en sus instalaciones recientemente.

El estudio se realizó en colaboración con el Instituto de Patología Molecular e Inmunología de la Universidad de Oporto, Portugal. Además de Malespín participaron los investigadores Vanessa Ramírez Mayorga, Silvia Molina Castro, Clas Uney Marianella Quesada Rodríguez (del INISA), así como Warner Alpízar Alpízar, del Centro de Investigación en Estructuras Microscópicas (CIEMic) de la UCR. De todos los tipos de cáncer, el gástrico es la segunda causa de muerte en el mundo, con cerca de 800 mil fallecidos al año y con una incidencia anual de un millón de personas. Por incidencia de este tipo de cáncer Costa Rica ocupa el lugar número 11 en el mundo.

Existe una variación en la cantidad de casos nacionales por regiones, con una mayor incidencia en varios cantones de Cartago, Pérez Zeledón y la Zona de Los Santos. Cada año fallecen por esta causa 750 costarricenses y se diagnostican con esa enfermedad unos 950 casos nuevos. No se conocen con exactitud todos los procesos involucrados en la aparición del cáncer gástrico, sin embargo, se sabe que participan tres factores: la infección con la bacteria *Helicobacter pylori*, las variantes genéticas individuales que determinan la respuesta inmune a esta infección, y los factores ambientales como la dieta y los estilos de vida.

La mayoría de las personas infectadas con *H. Pylori*, no presentan ningún síntoma. Sin embargo, de un 10% a un 20% de los infectados puede desarrollar alguna patología gástrica, como gastritis, úlceras o cáncer. Según lo afirmó la investigadora en su exposición, la presencia de *H. pylori* en el estómago, es un estímulo constante al sistema inmunitario, que trata sin éxito de eliminar la infección.

La respuesta ante la bacteria es la inflamación del tejido, debido a la alta producción local de proteínas pro-inflamatorias (como las estudiadas en este estudio), que tiene como consecuencia, la liberación de radicales libres y lesiones en el tejido. El factor CagA, presente en alrededor del 50% de las cepas de *H. pylori*, es inyectado por la bacteria a las células epiteliales del estómago, lo cual provoca alteraciones en la estructura celular y aumento en la respuesta inflamatoria.

A raíz de la información anterior dentro de los factores asociados al riesgo identificados en el Taller de ASIS por parte del análisis de los expertos institucionales se encontró como factor en la dimensión biológica la bacteria de *Helicobacter pylori* siendo una de las causas de muerte para el problema general del tumor maligno de estómago para el cantón de León Cortés. Para las demás dimensiones se encuentran las siguientes:

- Dimensión Comportamiento: alimentación inadecuada
- Dimensión Sociopolítica: deficiente promoción de la salud y
- Dimensión Sociopolítica: prevención de la enfermedad
- Dimensión Socioeconómica: bajo nivel educativo

Cuadro 3.6
León Cortés: Líneas de acción para el abordaje de la mortalidad por tumor maligno de estómago, 2024

Problema de salud: Tumor maligno de estómago

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores biológicos	Bacteria <i>Helicobacter pylori</i>	Detección temprana y tratamiento de la infección por <i>Helicobacter pylori</i>	-Promoción de tamizajes en centros de salud para detectar la bacteria en poblaciones de riesgo -Promover tratamiento accesible y oportuno a los pacientes con ese diagnóstico -Divulgación de campañas informativas sobre H. Pylori y el cáncer gástrico -Divulgación de campañas informativas sobre los factores de riesgo y de los factores protectores del cáncer de estómago	Área de Salud Los Santos ARS Los Santos	Establecimientos de salud públicos y privados Empresa privada Medios de comunicación local
Comportamiento	Alimentación inadecuada	Promoción de una alimentación saludable	-Divulgación de las GABSA -Fomento de huertas caseras y escolares -Aplicación del Reglamento de Sodas Estudiantiles -Promoción de Ferias de la Salud	ARS Los Santos DRE Los Santos ASA León Cortés	Área Salud Los Santos Establecimientos de salud públicos y privados Empresa privada Organizaciones y asociaciones comunitarias
Factores sociopolíticos	Deficiente promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Fortalecimiento de la inversión en promoción de la salud	-Divulgación de información sobre el Programa de Cáncer Gástrico del HMP -Promoción de Ferias de la Salud	Ministerio de Salud CCSS	Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local

Factores socioeconómicos	Bajo Nivel educativo	Mejorar el acceso a la información y educación sanitaria para la prevención de enfermedades	-Implementación de estrategias y acciones para la prevención del cáncer en general y del cáncer de estómago en particular dirigidos a comunidades con bajo IDS e IDH	ARS Los Santos Área de Salud Los Santos	Municipalidad de León Cortés Organizaciones y asociaciones comunitarias
---------------------------------	----------------------	---	--	--	--

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

CONCLUSIONES

El proceso de elaboración del Análisis de Situación de Salud del cantón de León Cortes, al igual para el que se realizó en el año 2023 para el cantón de Tarrazú, contó con los lineamientos establecidos por la Dirección de Vigilancia de la Salud y el acompañamiento de la Unidad de Rectoría de la Salud de la Región Central Este, por lo que esta experiencia de trabajo anterior facilitó el manejo de la información, el desarrollo de los talleres y la elaboración del documento final.

Con esto se cumple finalmente con los compromisos establecidos por el Ministerio de Salud ante la Contraloría General de la República, y además se da respuesta a una necesidad creciente de contar a nivel local con un instrumento para conocer la realidad cantonal desde las determinantes sociales de la salud.

Para el equipo de salud de la Dirección de Área Rectora de Salud Los Santos contar con un documento de esta naturaleza permite una mejor intervención de los problemas de salud que afecta a la población en general y particularmente a grupos vulnerables, así como realizar acciones según curso de vida.

El involucramiento de los representantes institucionales y sobre todo de los líderes y lideresas en este proceso de identificación, análisis y priorización de los problemas de salud; así de validación de las líneas de acción para el abordaje de los mismos, es sumamente valioso porque integra la visión de los actores sociales y de la comunidad representada por las organizaciones de base, además promueve y consolida su compromiso para implementar los diferentes planes de trabajo que resulten a partir de este proceso puesto que brinda información relevante para la toma de decisiones y búsqueda de soluciones integrales a problemas de salud que afectan al cantón de León Cortes.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Machado M, López-Carvajal M, Olmo-Fonseca L, Iglesias-Aliaga C, Verdecia-Zamora J. Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. *Revista científica estudiantil 2* de diciembre [Internet]. 2019 [citado 30 Oct 2023]; 2 (1 (2019)): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/23>

Borrell, L. S., & Segura, M. C. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*, 20(1), 38-42. *Pediatría-Integral-XX-1_WEB.pdf* (pediatriaintegral.es)

Céspedes, M, Céspedes, P. (2020). Protocolo de articulación interinstitucional. Para la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en los tres cantones de los Santos: Dota, León Cortés y Tarrazú. San José

Martínez-Aguilar, Nora Ernestina, Vargas-Camaño, María Eugenia, Hernández-Pliego, Rogelio Ramsés, Chaia-Semerena, Genny Margarita, & Pérez-Chavira, María del Rosario. (2017). Inmunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista alergia México*, 64(3), 327-346. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.263>

Milena Vera, A., Pardo, C., Duarte, M. C., & Suárez, A. (2012). Análisis de la mortalidad por leucemia aguda pediátrica en el Instituto Nacional de Cancerología. *Biomédica*, 32(3),355-364. [fecha de Consulta 30 de octubre de 2023]. ISSN: 0120-4157. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84324092006>

Decreto No. 40881-S. Oficialización de la normativa nacional para la articulación interinstitucional del abordaje integral del comportamiento suicida. Ministerio de Salud. ALCANCE N°38 A LA GACETA N°34 de la fecha 22 02 2018 (binasss.sa.cr)

Rojas, Mariana, & Walker, Laura. (2012). Congenital Malformations: General and Genetic Aspects. *International Journal of Morphology*, 30(4), 1256-1265. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022012000400003>

OPS. (2015) Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Vieco Gómez, Germán, Caraballo Gracia, Domingo, & Abello Llanos, Raimundo. (2018). Factores de riesgo psicosocial de origen ocupacional, estrés y enfermedad coronaria. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 49-59. Retrieved November 07, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100049&lng=en&tlng=es.

https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf

https://www.ifam.go.cr/?page_id=372

<https://munileco.go.cr/pagina-ejemplo/>

<https://estadonacion.or.cr/envejecimiento-poblacional-un-logro-en-desarrollo-humano-con-importantes-retos/>

Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Área de Análisis del Desarrollo. Unidad de Análisis del Desarrollo. Índice de desarrollo social 2023 / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. -- San José, CR: MIDEPLAN, 2023.

INEC (2023) Encuesta Continua de Empleo al primer trimestre de 2023
RESULTADOS GENERALES

<https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestic>

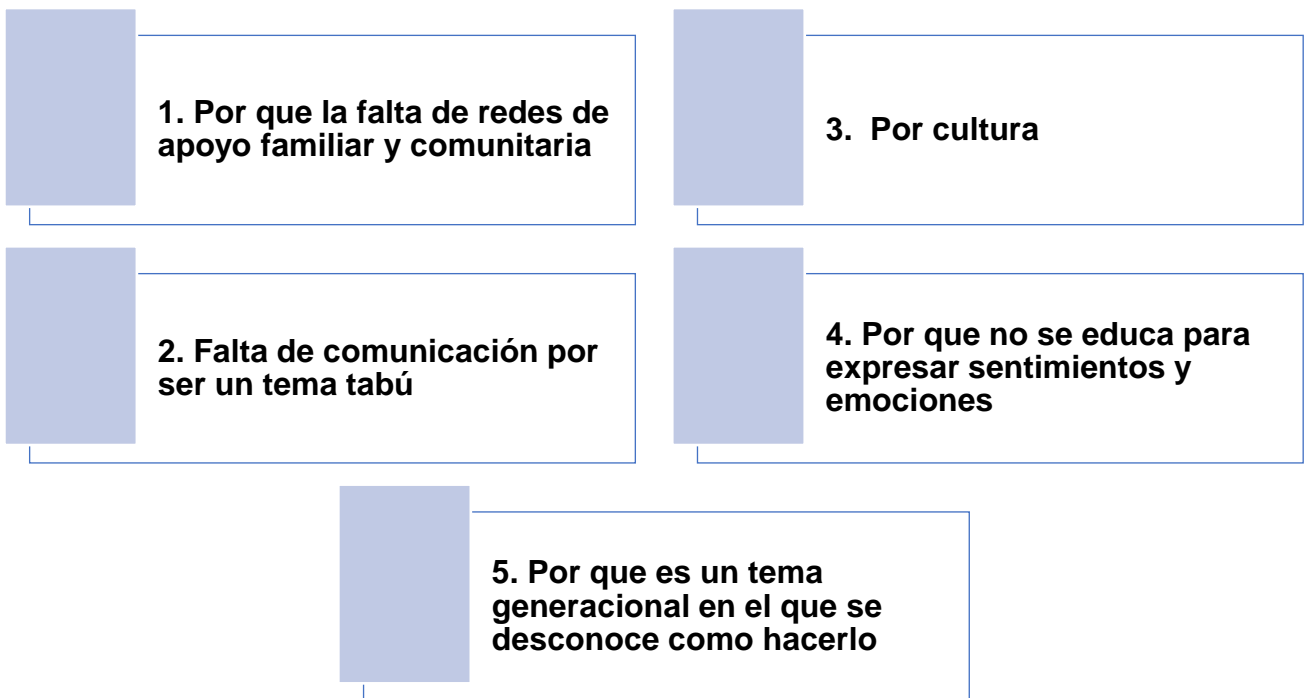
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20\(EPOC\)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,da%C3%B1ar%20u%20obstruir%20los%20pulmones.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20(EPOC)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,da%C3%B1ar%20u%20obstruir%20los%20pulmones.)

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-prematuridad-2023>

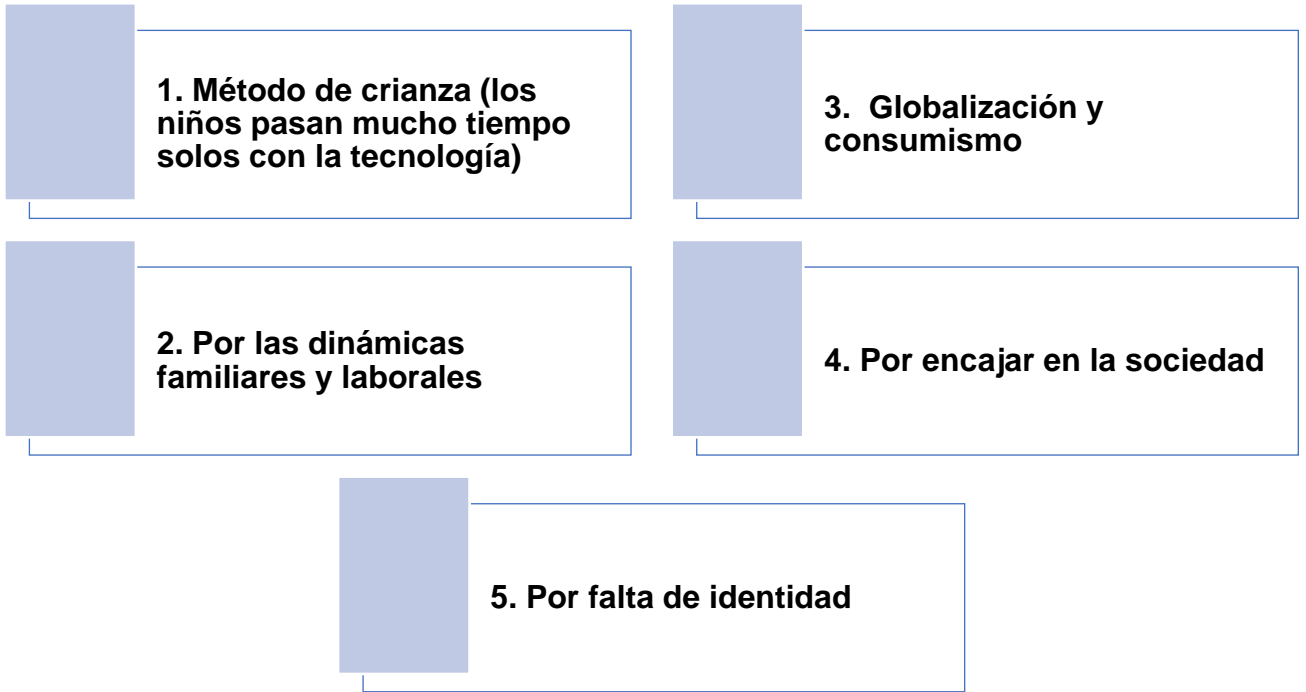
<https://bit.ly/CVOPS-PromocionSalud>

ANEXOS

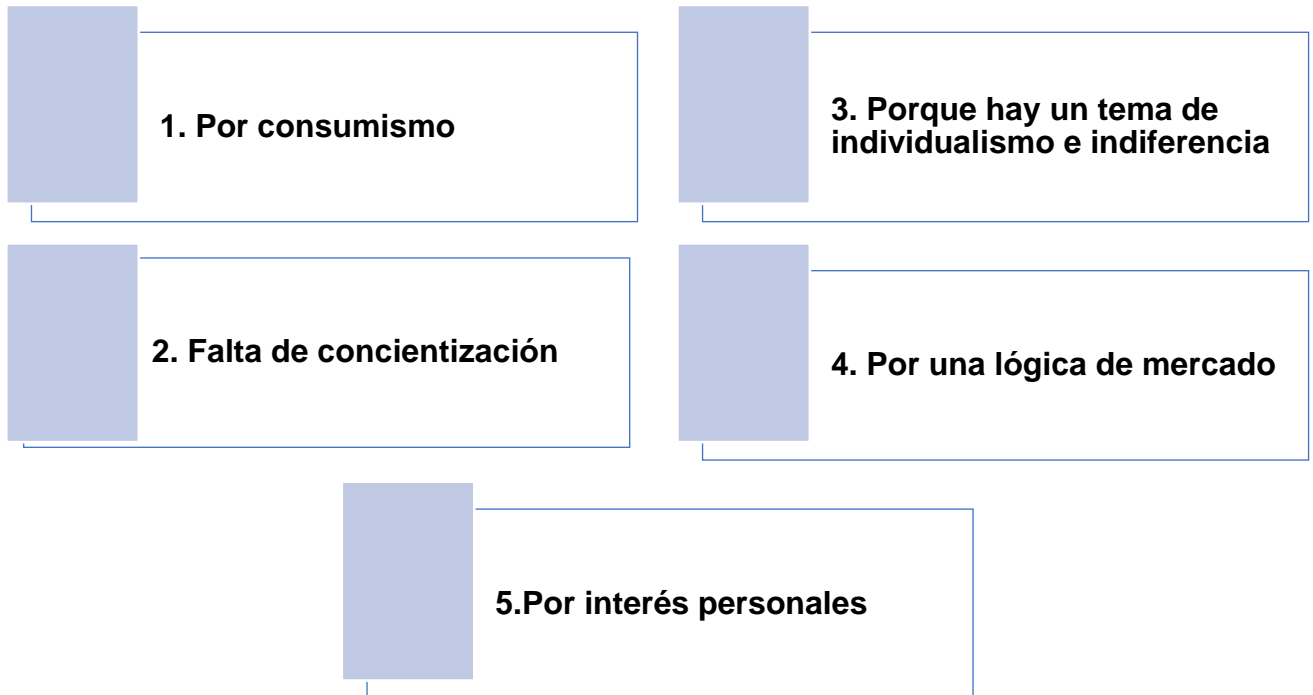
Anexo 1. Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de la Ansiedad, depresión y trastornos mentales



Anexo 2. Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de las Adicciones
(drogas y otros) Ventas



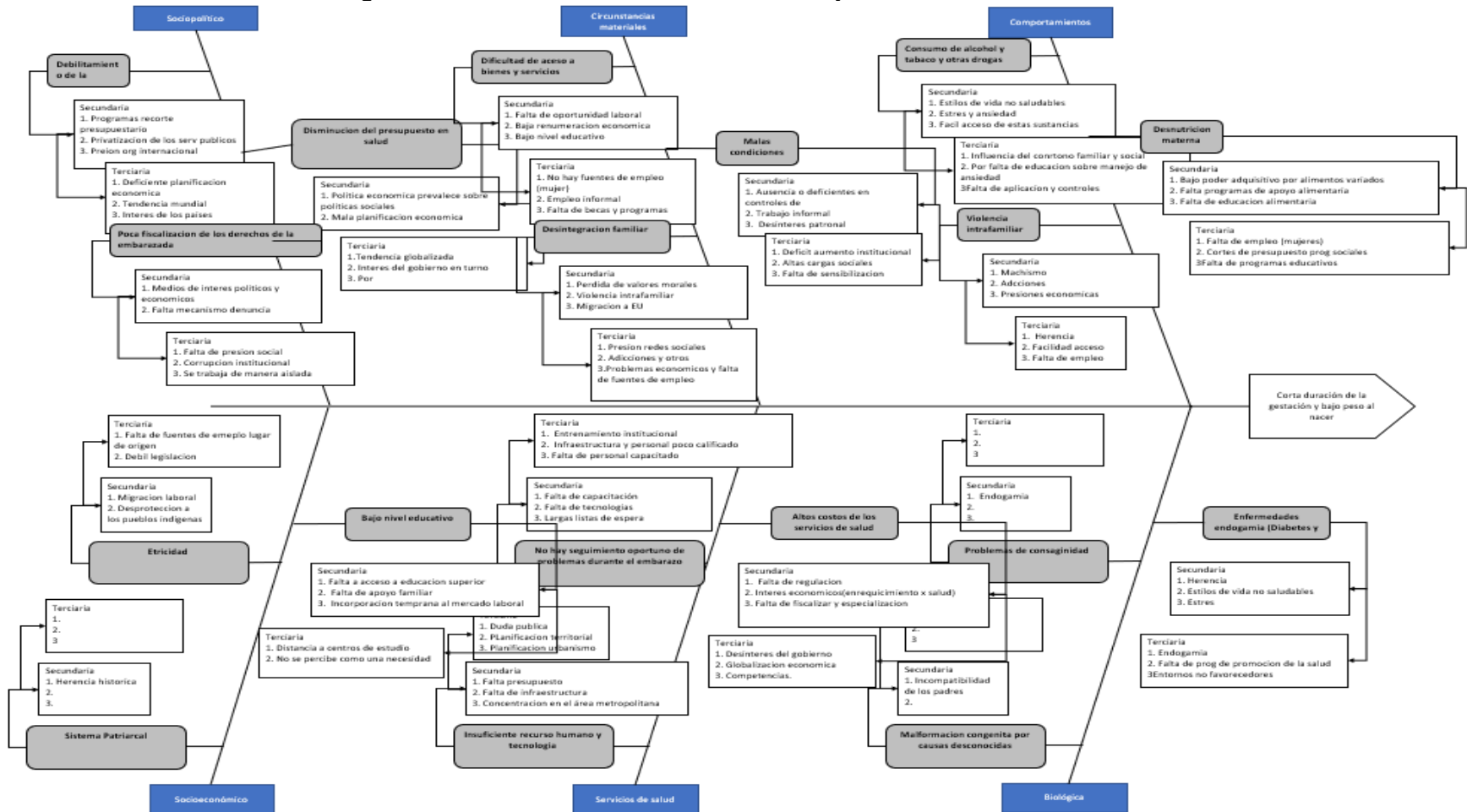
Anexo 3. Problema priorizado por la comunidad: Los 5 Porqué de la Contaminación Ambiental por Residuos



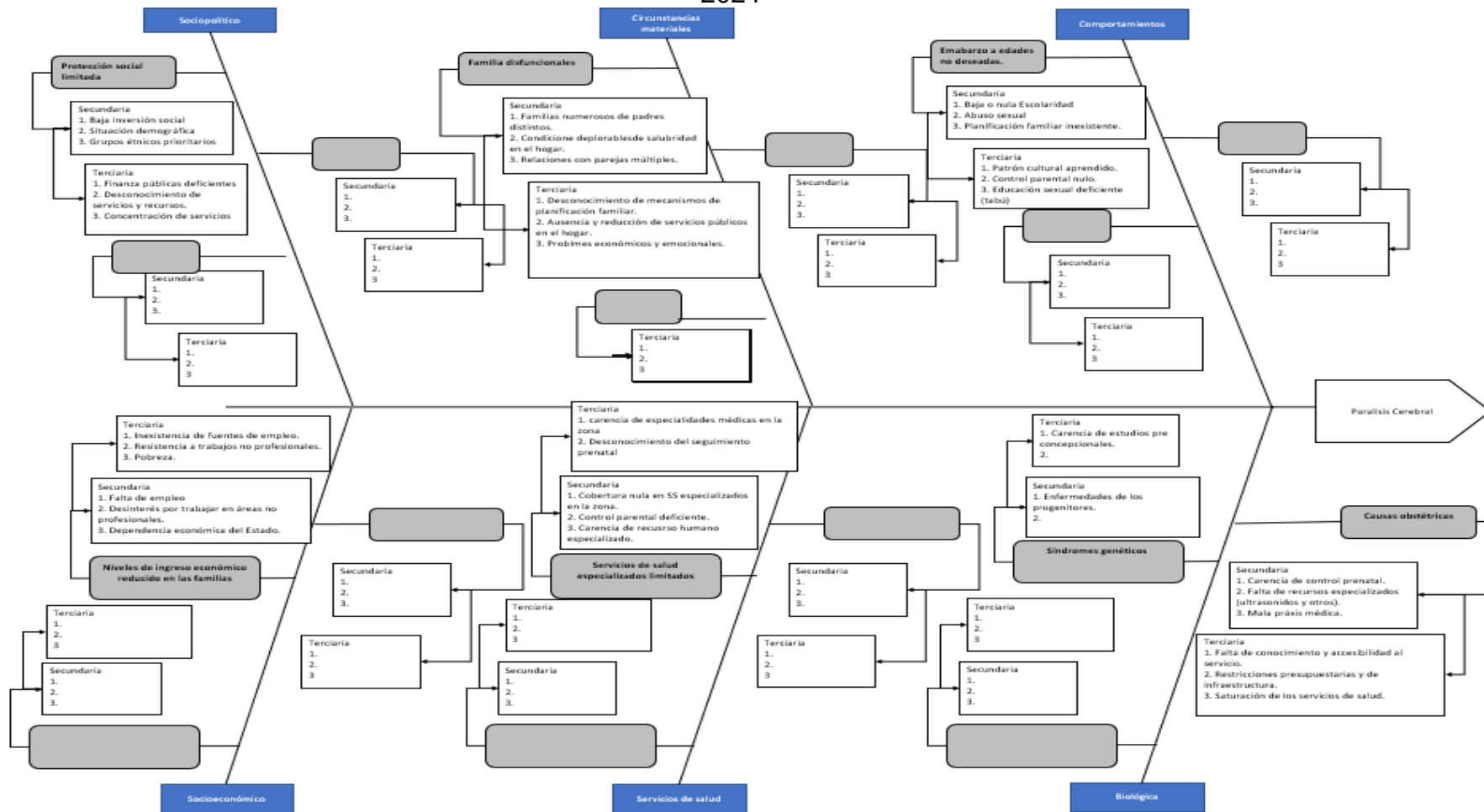
Anexo 4. Modelo Teórico-Methodológico para el Análisis de Situación de Salud según Determinantes Sociales
(Propuesto por la Organización Panamericana de la Salud y rediseñado por Centro Arabat Org. 2023)



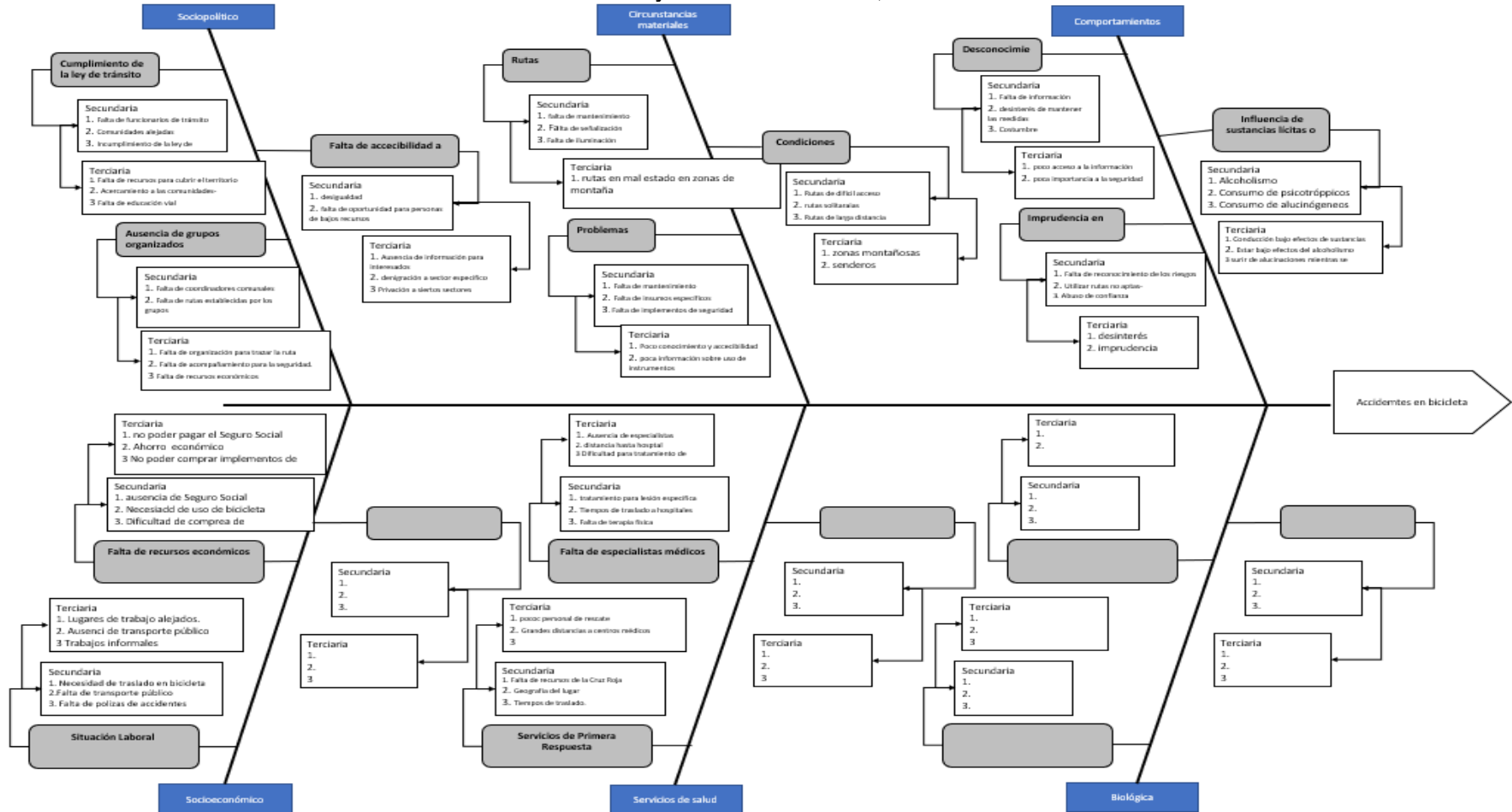
Anexo 5. Diagrama de Ishikawa para trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



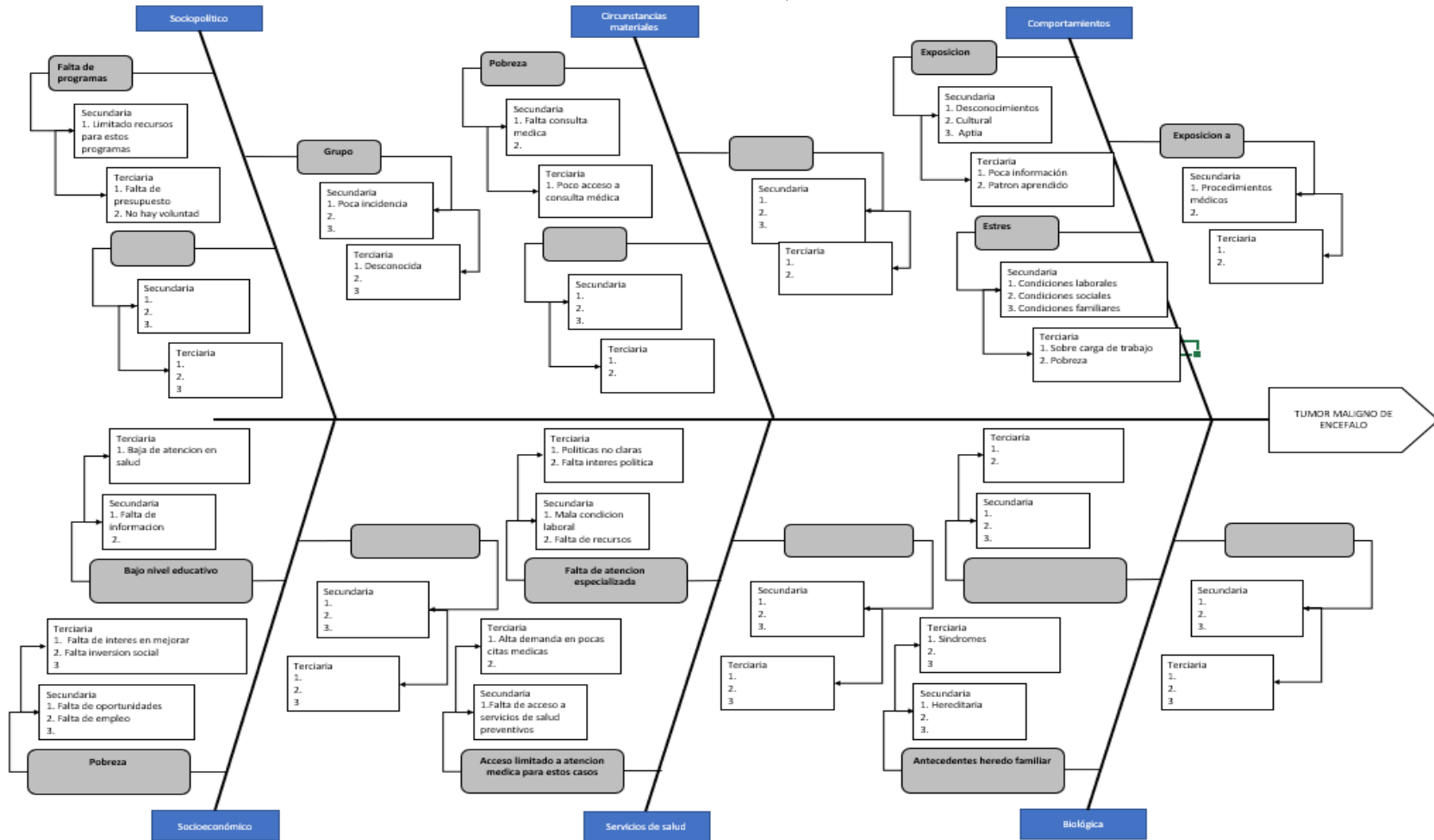
Anexo 6. Diagrama de Ishikawa para parálisis cerebral, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



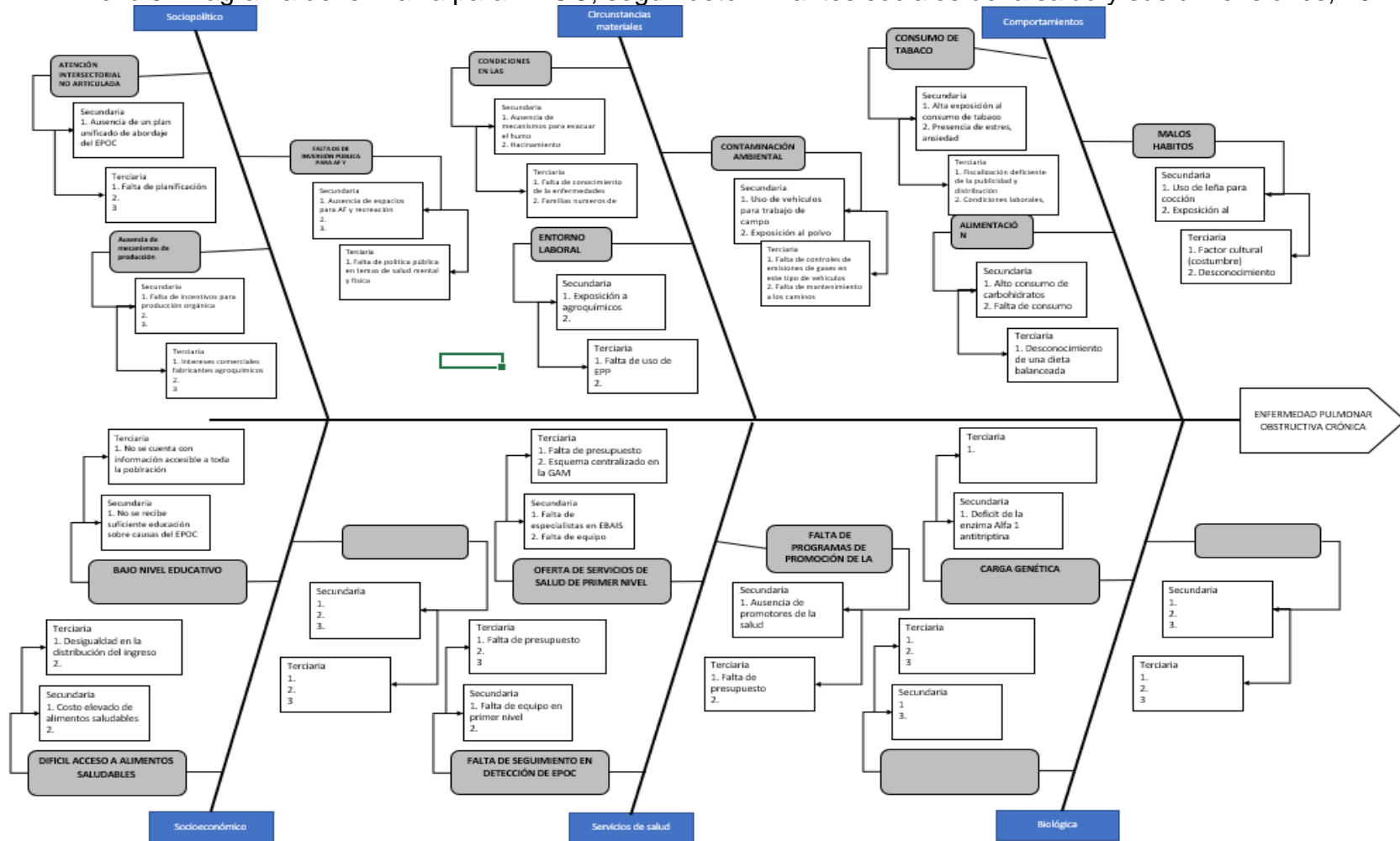
Anexo 7. Diagrama de Ishikawa para ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



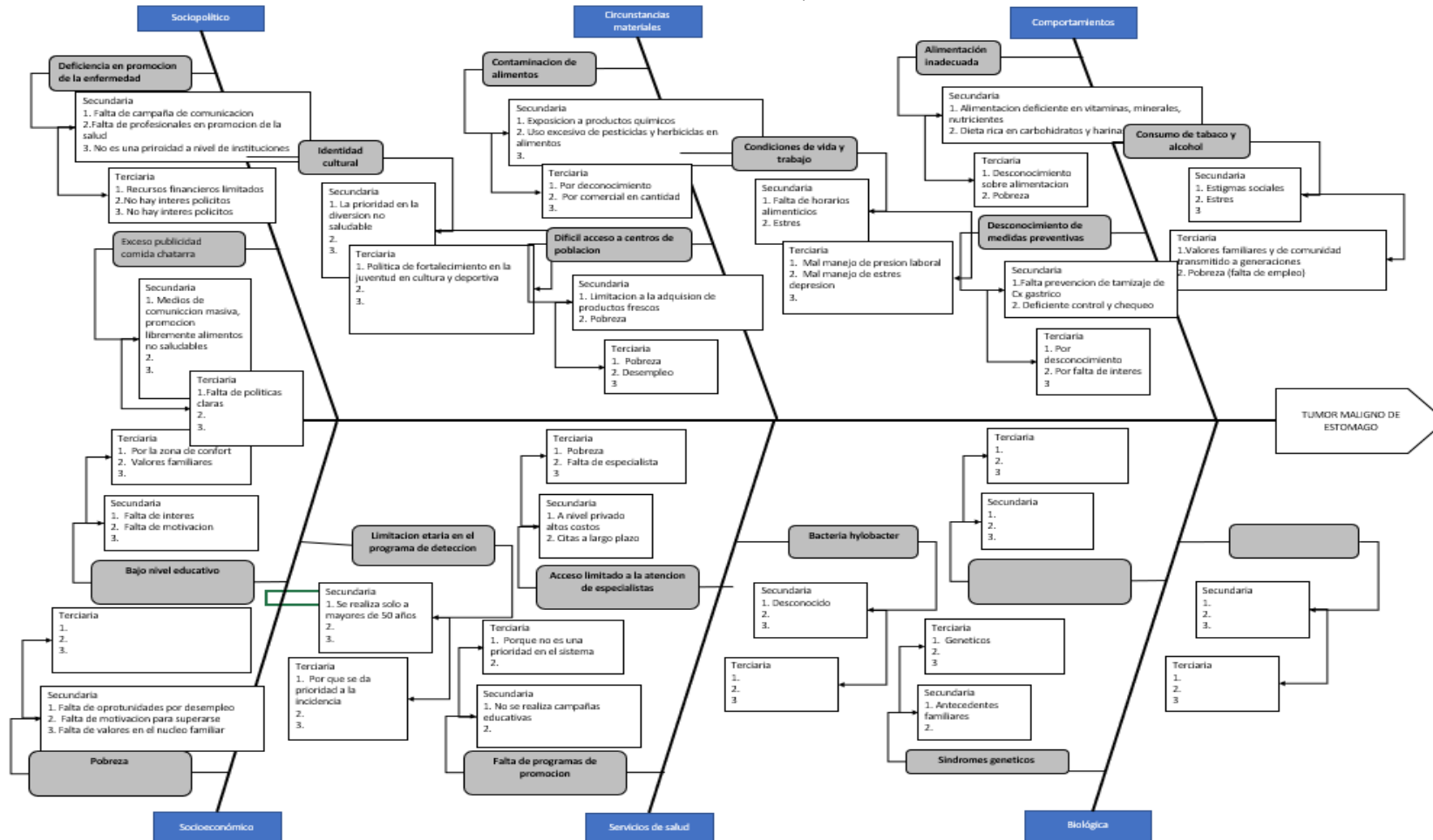
Anexo 8. Diagrama de Ishikawa para tumor maligno de encéfalo, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



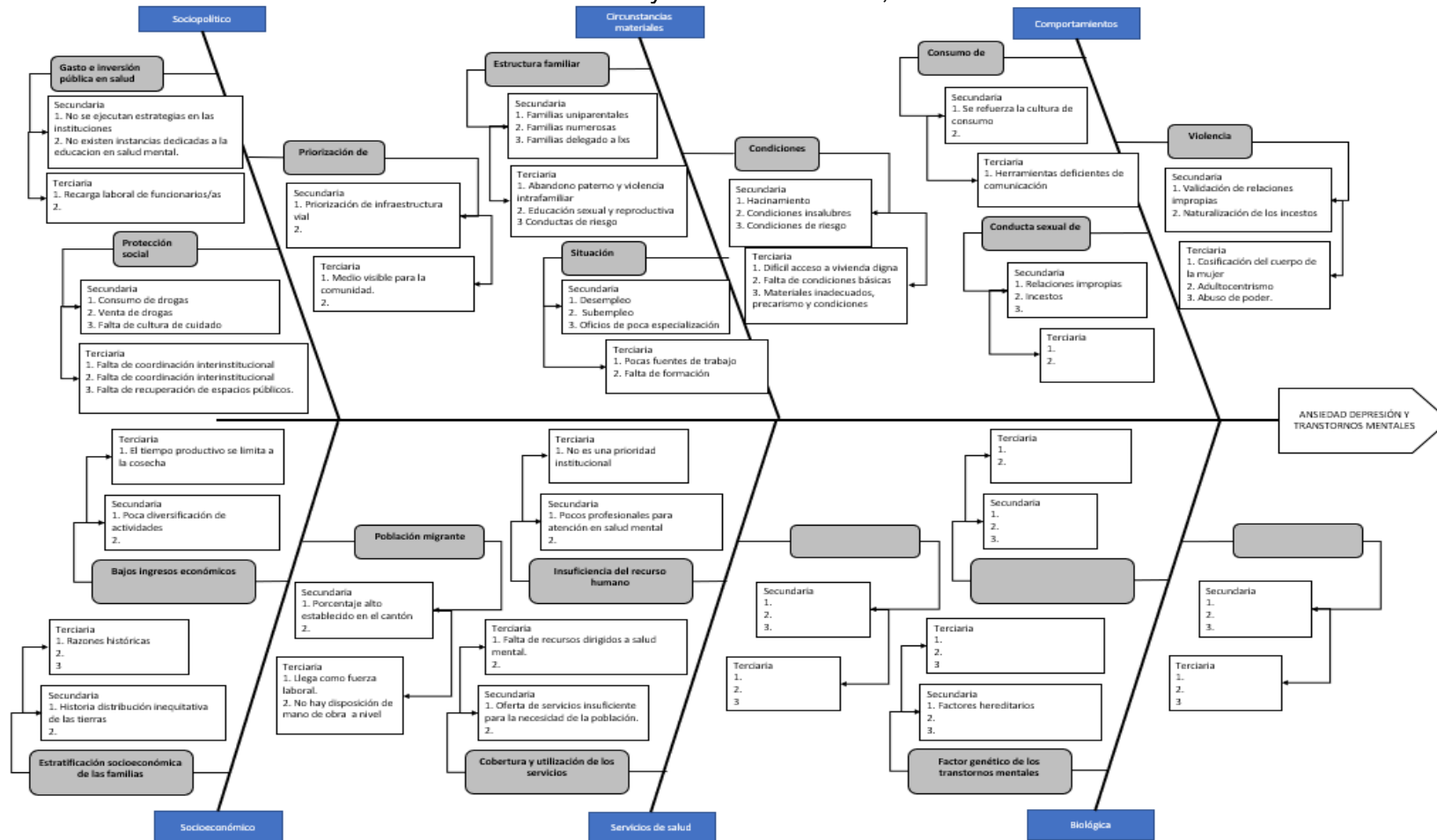
Anexo 9. Diagrama de Ishikawa para EPOC, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



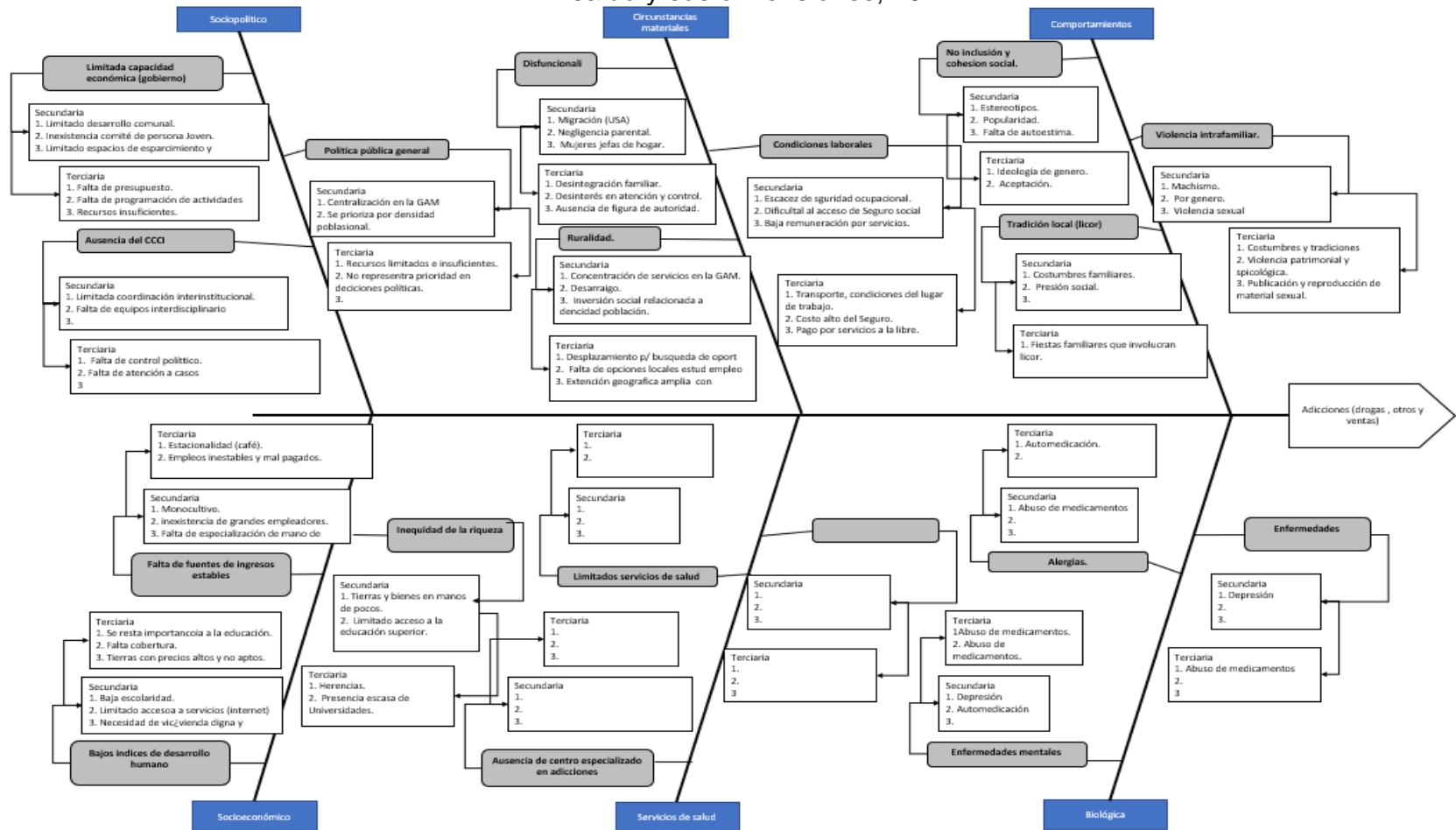
Anexo 10. Diagrama de Ishikawa para tumor maligno de estómago, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



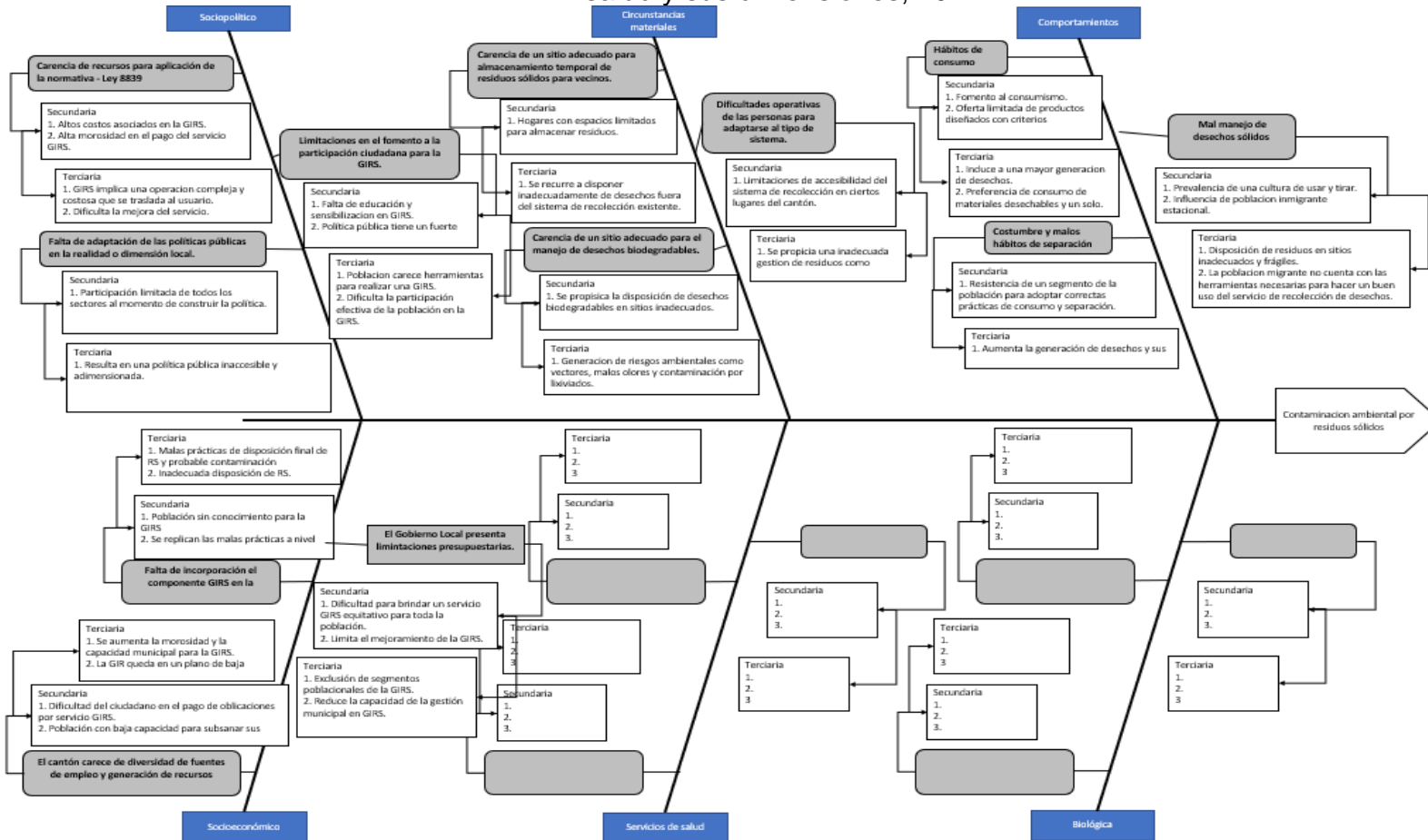
Anexo 11. Diagrama de Ishikawa para ansiedad, depresión y trastornos mentales, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



Anexo 12. Diagrama de Ishikawa para adicciones (drogas y otros, consumo y venta), según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



Anexo 13. Diagrama de Ishikawa para contaminación ambiental por residuos sólidos, según determinantes sociales de la salud y sus dimensiones, 2024



Anexo 14. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, 2024

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 Socioeconomicos	2.3	BAJO NIVEL EDUCATIVO	10	5	10	500	20,50%	20,50%	500	80%
Factores Biologicos	3.3	ENFERMEDADES ENDOGOMICAS	10	5	10	500	20,50%	41,00%	1000	80%
Comportamiento	4.1	CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y OTRAS DROGAS	10	5	7	350	14,35%	55,35%	1350	80%
Comportamiento	4.2	DESNUTRICION MATERNA	10	5	3	150	6,15%	61,50%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	ETRICIDAD	10	5	3	150	6,15%	67,65%	1650	80%
Comportamiento	4.3	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	10	5	3	150	6,15%	73,80%	1800	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESINTEGRACION FAMILIAR	10	5	3	150	6,15%	79,95%	1950	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	DIFICULTAD ACCESO A BIENES Y SERVICIOS	7	3	7	147	6,03%	85,98%	2097	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	SISTEMA PATRIARCAL	7	5	3	105	4,31%	90,28%	2202	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	MALAS CONDICIONES LABORALES	10	3	3	90	3,69%	93,97%	2292	20%
Servicios de Salud	6.3	INSUFICIENTE RECURSO HUMANO Y TECNOLOGICO	10	1	3	30	1,23%	95,20%	2322	20%
Servicios de Salud	6.1	NO HAY SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PROBLEMAS DURANTE EL	10	1	3	30	1,23%	96,43%	2352	20%
Factores Biologicos	3.1	MALFORMACION CONGENITA POR CAUSAS DESCONOCIDAS	10	1	3	30	1,23%	97,66%	2382	20%
Factores Biologicos	3.2	PROBLEMAS DE CONSAGUINIDAD	7	1	3	21	0,86%	98,52%	2403	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	DEBILITAMIENTO DE LA POLITICA PUBLICA	3	1	3	9	0,37%	98,89%	2412	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	DISMINUCION DEL PRESUPUESTO EN SALUD	3	1	3	9	0,37%	99,26%	2421	20%
Servicios de Salud	6.2	ALTOS COSTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS	3	1	3	9	0,37%	99,63%	2430	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	POCA DISCALIZACION DE LOS DERECHOS DE LA EMBARAZADA	3	1	3	9	0,37%	100,00%	2439	20%

Anexo 15. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Parálisis cerebral, 2024

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
Servicios de Salud	6.3	Limitados servicios de salud especializados	5	10	10	500	42,88%	42,88%	500	80%
Comportamiento	4.1	Embarazo a edades no adecuadas	3	7	10	210	18,01%	60,89%	710	80%
Factores Biologicos	3.2	causas obstetricas	3	7	10	210	18,01%	78,90%	920	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Poteccion social limitada	3	7	7	147	12,61%	91,51%	1067	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Nivel de ingreso economicos reducidos	3	7	3	63	5,40%	96,91%	1130	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Familias disfuncionales	3	3	3	27	2,32%	99,23%	1157	20%
Factores Biologicos	3.1	sindromes geneticos	1	3	3	9	0,77%	100,00%	1166	20%
Comportamiento	4.2					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Factores Sociopolíticos	1.1					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Factores Socioeconomicos	2.1					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Factores Sociopolíticos	1.2					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Factores Socioeconomicos	2,3					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	1166	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	1166	20%

Anexo 16. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, 2024

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
Servicios de Salud	6.1	Servicios de Primera Respuesta	10	10	8	800	24,61%	24,61%	800	80%
Comportamiento	4.3	Influencia de sustancias lícitas o ilícitas	10	10	8	800	24,61%	49,22%	1600	80%
Comportamiento	4.1	Desconocimiento de las medidas de seguridad	10	10	5	500	15,38%	64,60%	2100	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Cumplimiento de la ley de tránsito	10	10	5	500	15,38%	79,98%	2600	80%
Servicios de Salud	6.2	Falta de especialistas médicos	7	7	5	245	7,54%	87,51%	2845	20%
Comportamiento	4.2	Imprudencia en la vía pública	8	8	2	128	3,94%	91,45%	2973	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Rutas Peligrosas	8	8	2	128	3,94%	95,39%	3101	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Situación Laboral	5	5	2	50	1,54%	96,92%	3151	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Falta de recursos económicos	5	5	2	50	1,54%	98,46%	3201	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones Geográficas	5	5	1	25	0,77%	99,23%	3226	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Problemas mecánicos	5	5	1	25	0,77%	100,00%	3251	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Desigualdad de accesibilidad	1	2		0	0,00%	100,00%	3251	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	3251	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	3251	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Ausencia de grupos organizados	3	3		0	0,00%	100,00%	3251	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3251	20%
Factores Socioeconomicos	2,3					0	0,00%	100,00%	3251	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3251	20%

Anexo 17. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción: Tumor maligno de encéfalo, 2024

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
Comportamiento	4.1	Exposicion a tabaco	7	5	7	245	36,03%	36,03%	245	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de programas preventivos	7	3	7	147	21,62%	57,65%	392	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Pobreza	7	5	3	105	15,44%	73,09%	497	80%
Comportamiento	4.3	Estrés	7	3	3	63	9,26%	82,35%	560	20%
i	5.1	Pobreza	3	5	3	45	6,62%	88,97%	605	20%
Factores Biologicos	3.1	Antecedentes heredo familiar	10	1	3	30	4,41%	93,38%	635	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Grupo prioritarios	3	1	3	9	1,32%	94,71%	644	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajo nivel educativo	3	1	3	9	1,32%	96,03%	653	20%
Comportamiento	4.2	Exposicion a radiacion	3	1	3	9	1,32%	97,35%	662	20%
Servicios de Salud	6.1	Acceso limitado a atencion medica para estos casos	3	1	3	9	1,32%	98,68%	671	20%
Servicios de Salud	6.2	Falta de atencion especializada	3	1	3	9	1,32%	100,00%	680	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	680	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	680	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	680	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	680	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	680	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	680	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	680	20%

Anexo 18. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
EPOC, 2024

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
Comportamiento	4.1	CONSUMO DE TABACO	10	5	7	350	12,28%	12,28%	350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	10	5	7	350	12,28%	24,56%	700	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	ENTORNO LABORAL	10	5	7	350	12,28%	36,84%	1050	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	ATENCIÓN INTERSECTORIAL NO ARTICULADA	10	5	3	150	5,26%	42,11%	1200	80%
Comportamiento	4.2	MALOS HABITOS	10	5	3	150	5,26%	47,37%	1350	80%
Servicios de Salud	6.3	OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DEFICIENTES	10	5	3	150	5,26%	52,63%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE DE INVERSIÓN PÚBLICA PARA AF Y RECREACIÓN	10	5	3	150	5,26%	57,89%	1650	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE SEGUIMIENTO EN DETECCIÓN DE EPOC	10	5	3	150	5,26%	63,16%	1800	80%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	10	5	3	150	5,26%	68,42%	1950	80%
Factores Biologicos	3.1	CARGA GENÉTICA	10	5	3	150	5,26%	73,68%	2100	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	BAJO NIVEL EDUCATIVO	10	5	3	150	5,26%	78,95%	2250	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES EN LAS VIVIENDAS	10	5	3	150	5,26%	84,21%	2400	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	AUSENCIA DE MECANISMOS DE PRODUCCIÓN SUSTENTABLE	10	5	3	150	5,26%	89,47%	2550	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	DIFICIL ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES	10	5	3	150	5,26%	94,74%	2700	20%
Comportamiento	4.3	ALIMENTACIÓN INADECUADA	10	5	3	150	5,26%	100,00%	2850	20%
Factores Biologicos	3.2					0	0,00%	100,00%	2850	20%
Factores Socioeconomicos	2.3					0	0,00%	100,00%	2850	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	2850	20%

Anexo 19. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción: Tumor maligno de estómago, 2024

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 Biológicos	3.1	BACTERIA HELICOBACTERY PILORY	10	5	7	350	21,85%	21,85%	350	80%
Comportamiento	4.1	ALIMENTACION INADECUADA	10	5	7	350	21,85%	43,70%	700	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	DEFICIENCIA SOBRE PROMOCION DE LA ENFERMEDAD	3	5	10	150	9,36%	53,06%	850	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	BAJO NIVEL EDUCATIVO	3	5	7	105	6,55%	59,61%	955	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONTAMINACION DE ALIMENTOS	7	5	3	105	6,55%	66,17%	1060	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE PROGRAMAS DE PROMOCION	3	5	7	105	6,55%	72,72%	1165	80%
Comportamiento	4.2	CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL	10	1	7	70	4,37%	77,09%	1235	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	EXCESO PUBLICIDAD DE COMIDA CHATARRA	7	3	3	63	3,93%	81,02%	1298	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	IDENTIDAD CULTURAL	3	3	7	63	3,93%	84,96%	1361	20%
Servicios de Salud	6.3	ACCESO LIMITADO A LA ATENCION DE ESPECIALISTAS	3	3	7	63	3,93%	88,89%	1424	20%
Comportamiento	4.3	DESCONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS	7	1	7	49	3,06%	91,95%	1473	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	POBREZA	3	5	3	45	2,81%	94,76%	1518	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO	3	5	3	45	2,81%	97,57%	1563	20%
Factores Biológicos	3.2	SINDROMES GENETICOS	7	1	3	21	1,31%	98,88%	1584	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DIFICIL ACCESO A CENTROS DE POBLACION	3	1	3	9	0,56%	99,44%	1593	20%
Servicios de Salud	6.2	LIMITACION ETARIA EN PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRAN	3	1	3	9	0,56%	100,00%	1602	20%
Factores Socioeconomicos	2,3					0	0,00%	100,00%	1602	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	1602	20%

Anexo 20. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
 Ansiedad, depresión y trastornos mentales, 2024

Dimensión	Causa ID	Ansiedad Depresión 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 Biologicos	3.2	Factores genéticos	10	5	10	500	9,91%	9,91%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	Cobertura y utilización de los servicios	10	5	10	500	9,91%	19,81%	1000	80%
Servicios de Salud	6.2	Insuficiencia del recurso humano	10	5	10	500	9,91%	29,72%	1500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Protección social	10	5	10	500	9,91%	39,63%	2000	80%
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias ilícitas y lícitas	10	5	7	350	6,93%	46,56%	2350	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajo ingreso económico	10	5	7	350	6,93%	53,50%	2700	80%
Comportamiento	4.3	Conducta sexual riesgosa	10	5	7	350	6,93%	60,43%	3050	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Gasto e inversión pública en salud	10	5	7	350	6,93%	67,37%	3400	80%
Comportamiento	4.2	Violencia sexual	10	5	7	350	6,93%	74,30%	3750	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de política pública	10	5	7	350	6,93%	81,24%	4100	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones de viviendas	10	5	7	350	6,93%	88,17%	4450	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Estructura familiar	10	5	3	150	2,97%	91,14%	4600	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Situación laboral	10	5	3	150	2,97%	94,12%	4750	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Estratificación socioeconómica de las familias	10	5	3	150	2,97%	97,09%	4900	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	Población migrante establecida	7	3	7	147	2,91%	100,00%	5047	20%
Factores Biologicos	3.1					0	0,00%	100,00%	5047	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	5047	20%
Factores Biologicos	3.3					0	0,00%	100,00%	5047	20%

Anexo 21. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Adicciones (drogas y otros, consumo y venta), 2024

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	Limitada capacidad económica (gobierno)	10	5	10	500	8,67%	8,67%	500	80%
Comportamiento	4.1	No inclusión y cohesión social.	10	5	10	500	8,67%	17,33%	1000	80%
Comportamiento	4.2	Violencia intrafamiliar.	10	5	10	500	8,67%	26,00%	1500	80%
Servicios de Salud	6.3	Ausencia de centro especializado en adicciones	10	5	10	500	8,67%	34,67%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	Limitados servicios de salud	10	5	10	500	8,67%	43,34%	2500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Disfuncionalidad familiar.	10	5	10	500	8,67%	52,00%	3000	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Política pública general	10	5	10	500	8,67%	60,67%	3500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Falta de Fuentes de ingresos estables	10	5	10	500	8,67%	69,34%	4000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones Laborales	10	5	10	500	8,67%	78,00%	4500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Ruralidad	7	5	10	350	6,07%	84,07%	4850	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Inequidad de la riqueza	7	5	7	245	4,25%	88,32%	5095	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajos índices de desarrollo humano	7	5	7	245	4,25%	92,56%	5340	20%
Factores Sociopolíticos	6.2	Ausencia del CCCI	7	3	7	147	2,55%	95,11%	5487	20%
Comportamiento	4.3	Tradición local (licor)	7	3	7	147	2,55%	97,66%	5634	20%
Factores Biologicos	3.1	Enfermedades mentales y otros	7	3	3	63	1,09%	98,75%	5697	20%
Factores Biologicos	3.3	Enfermedades congénitas	7	3	3	63	1,09%	99,84%	5760	20%
Factores Biologicos	3.2	Alergias.	3	1	3	9	0,16%	100,00%	5769	20%

Anexo 22. Resultados del diagrama de Pareto para priorización de causas raíz y definición de las líneas de acción:
Contaminación ambiental por residuos sólidos, 2024

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
Circunstancias materiales de vida	5.3	Dificultades para adaptarse al tipo de servicio brindado	10	5	10	500	18,40%	18,40%	500	80%
Comportamiento	4.2	Mal manejo de desechos sólidos	7	5	10	350	12,88%	31,27%	850	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Limitaciones en el fomento a la participación ciudadana	10	5	7	350	12,88%	44,15%	1200	80%
Comportamiento	4.3	Costumbre y malos hábitos de separación	10	5	7	350	12,88%	57,03%	1550	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Gobierno local presenta limitaciones presupuestarias	10	5	7	350	12,88%	69,90%	1900	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Carencia de recursos para la aplicación de normativa	7	5	7	245	9,01%	78,92%	2145	80%
Comportamiento	4.1	Hábitos de consumo	10	5	3	150	5,52%	84,44%	2295	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Falta de espacio adecuado para el manejo de residuos biodegradables	3	5	10	150	5,52%	89,96%	2445	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Falta de incorporación del componente GIRS en la educación formal	10	5	3	150	5,52%	95,47%	2595	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Carencia de un sitio adecuado para almacenamiento de residuos	3	3	10	90	3,31%	98,79%	2685	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de adaptación de las políticas públicas en la realidad local	10	1	3	30	1,10%	99,89%	2715	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Falta de diversidad de fuentes de empleo y generación de recursos económicos	3	1	1	3	0,11%	100,00%	2718	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	2718	20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	2718	20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	2718	20%
Factores Biológicos	3.1					0	0,00%	100,00%	2718	20%
Factores Biológicos	3.2					0	0,00%	100,00%	2718	20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	2718	20%

Anexo 23. Líneas de acción para el abordaje de la ansiedad, depresión y trastornos mentales en el cantón de León Cortés

Problema de salud: Ansiedad, depresión y trastornos mentales

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores biológicos	Presencia de factores genéticos de riesgo	Autocuidado de la salud mental	-Promoción de espacios para el fortalecimiento del autocuidado en el ámbito familiar, educativo, laboral y comunitario -Divulgación de mensajes informativos sobre la importancia del autocuidado y cómo cuidar y proteger la salud mental en todos los ámbitos	Área de Salud Los Santos ILAIS Los Santos	ILAIS Los Santos Medios de comunicación local Municipalidad de León Cortés Empresa privada
Servicios de salud	Falta de cobertura y utilización de los servicios	Cobertura amplia para personas en riesgo y con necesidades de atención en salud mental	-Divulgación de estadísticas locales sobre la problemática de los trastornos mentales para visibilizar la necesidad de la atención integral y oportuna de personas en riesgo y con necesidades de atención en salud mental -Validación de derechos para la atención oportuna e integral de personas -Seguimiento de PME en riesgo suicida y con necesidades de atención en salud mental	ARS Los Santos Sucursal CCSS ILAIS Los Santos	ILAIS Los Santos Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local IMAS PANI Los Santos DRE Los Santos

Servicios de salud	Insuficiencia del recurso humano	Suficiencia de recurso humano público y privado para el abordaje integral y oportuno de los trastornos mentales	-Identificación de recurso humano público y privado existente en salud mental y atención psicosocial	ILAIS Los Santos	Establecimientos de salud públicos y privado
			-Divulgación de programas, proyectos y acciones a nivel público y privado para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales (a nivel local, regional y nacional; en las diferentes modalidades de trabajo e intervención -virtual y presencial)	ILAIS Los Santos	Empresa privada ONG's Organizaciones de base comunitaria Medios de comunicación local
Factores sociopolíticos	Deterioro en la protección social	Capacidad de respuesta de las instituciones públicas y organizaciones comunitarias fortalecida	-Capacitación técnica y profesional para jóvenes y adultos	DRE Los Santos UNED INA	Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local
			-Divulgación de los programas de becas, acceso a programas financieros para personas en situación de vulnerabilidad y comunidad en general	DRE Los Santos UNED Los Santos INA Los Santos IMAS Los Santos	
			-Promoción y fortalecimiento de los PYMES y Emprendedurismo comunitario (proyectos de turismo rural y otros)	DRE Los Santos UNED Los Santos INA Los Santos ASA- MAG León Cortés	Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local

Comportamiento	Consumo de sustancias ilícitas y lícitas	Programas preventivos y atención integral y oportuna de personas en adicción	-Identificación de recursos a nivel regional y nacional; así como los mecanismos de referencia con centros especializados para la atención de personas en adicción	IMAS Los Santos ILAIS Red VIF	Empresa privada Instituto de Turismo IAFA Centros de atención especializados en adicciones a nivel privado
			-Creación y fortalecimiento de espacios, programas, proyectos y estrategias para la prevención de las adicciones y la promoción de la salud	Municipalidad de León Cortés CCD León Cortés CPJ León Cortés DRE Los Santos	ILAIS/RED VIF Organizaciones de base comunitaria Empresa privada Establecimientos de salud públicos y privados Medios de comunicación local

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Anexo 24. Líneas de acción para el abordaje de las adicciones (drogas y otros, consumo y venta) en el cantón de León Cortés

Problema de salud: Adicciones (drogas y otros) venta y consumo

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Factores sociopolíticos	Limitada capacidad económica (gobierno)	Capacidad de respuesta de las instituciones públicas y organizaciones comunitarias fortalecida	-Capacitación técnica y profesional para jóvenes y adultos	DRE Los Santos UNED Los Santos INA Los Santos	Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local
			-Divulgación de los programas de becas, acceso a programas financieros para personas en situación de vulnerabilidad y comunidad en general	DRE Los Santos UNED Los Santos INA Los Santos IMAS Los Santos	Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local
			-Promoción y fortalecimiento de los PYMES y Emprendedurismo comunitario (proyectos de turismo rural y otros)	DRE Los Santos UNED Los Santos INA Los Santos ASA- MAG IMAS Los Santos	Municipalidad de León Cortés Medios de comunicación local Empresa privada Instituto de Turismo
Comportamiento	No inclusión y cohesión social	Inclusión y cohesión social	-Fortalecimiento programas de voluntariado para personas en riesgo que promueven la inclusión social y la solidaridad	DINADECO Subsistema de Protección de la Niñez Los Santos Municipalidad de León Cortés	CCD León Cortés CPJ León Cortés JUPEMA Los Santos Organizaciones de base comunitaria (Alcohólicos Anónimos, Junta de Protección de la Niñez,

Comportamiento	Violencia intrafamiliar	Seguridad comunitaria y espacios promotores de paz	-Promoción de actividades recreativas, deportivas, artísticas y culturales que refuercen la inclusión social y la pertenencia a la comunidad	Subsistema de Protección de la Niñez Los Santos DRE Los Santos Municipalidad León Cortes	ADI's, Grupos de PAM, grupos de Guías y Scouts, etc) CCD León Cortés CPJ León Cortés ADI's del cantón Organizaciones de base comunitaria Organizaciones de base comunitaria (Alcohólicos Anónimos, Junta de Protección de la Niñez, ADI's, Grupos de PAM, grupos de Guías y Scouts, etc)
			-Divulgación de redes de apoyo existentes a nivel comunitario	DINADECO Municipalidad de León Cortés	Iglesias Medios de comunicación local
			-Promoción de programas y espacios de intervención temprana en familias con problemas de violencia, con énfasis en el tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas	PANI Los Santos Juzgado Contravencional y Fiscalía de Tarrazú Fuerza Pública de León Cortés DRE Los Santos	Ministerio de Cultura y Juventud Municipalidad de León Cortes ADI's del cantón Red VIF ILAIS Instituto WEM INAMU
			-Divulgación de campañas contra la violencia intrafamiliar y la violencia de género (ejemplo violencia en noviazgo, Código de Familia) -Creación y divulgación de la ruta crítica para la denuncia y protección a las víctimas	PANI Los Santos Juzgado Contravencional Y Fiscalía de Tarrazú Fuerza Pública de León Cortés DRE Los Santos	Ministerio de Cultura y Juventud Municipalidad de León Cortés ADI's del cantón Red VIF ILAIS Instituto WEM INAMU

Servicios de salud	Ausencia de centro especializado en adicciones	Servicios de salud públicos disponibles para personas en adicciones	-Identificación de recursos a nivel regional y nacional; así como los mecanismos de referencia con centros especializados para la atención de personas en adicción	ILAIS Red VIF	IAFA Centros de atención especializados en adicciones a nivel privado
			-Divulgación de grupos de apoyo a personas en adicción	ILAIS Red VIF	Alcohólicos y anónimos AyA) Narcóticos y anónimos (NA)
Servicios de salud	Limitados servicios de salud	Servicios de salud disponibles para personas en adicciones	-Divulgación de estadísticas locales sobre la problemática del uso de sustancias psicoactivas en la población	ARS Los Santos	Área de Salud Los Santos Servicios de salud privados
			-Validación de derechos para la atención oportuna e integral de personas en adicción	Sucursal CCSS	Área de Salud Los Santos IMAS Los Santos

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Anexo 25. Líneas de acción para el abordaje de la contaminación ambiental por residuos sólidos en el cantón de León Cortés

Problema de salud: Contaminación ambiental por residuos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	Dificultades para adaptarse al tipo de servicio brindado	Ampliación de la cobertura de recolección de residuos sólidos y residuos valorizables en el cantón	-Divulgación del Plan PMGIRS y del Reglamento de Recolección de Residuos del cantón	Municipalidad de León Cortés	ARS Los Santos Comité Responsable PMGIRS
			-Identificación de estrategias que solventen las dificultades que existen a nivel comunitario para tener acceso a los servicios de recolección municipal en materia de residuos	Municipalidad de León Cortés	Comité Responsable PMGIRS
Comportamiento	Mal manejo de desechos sólidos	Aplicación de la legislación vigente en materia de gestión integral de residuos sólidos	-Divulgación de la legislación sanitaria referente a la gestión integral de residuos sólidos	Municipalidad de León Cortés	ARS Los Santos Medios de comunicación local
			-Aplicación de la legislación sanitaria (atención de denuncias, verificación de los planes de gestión de residuos en industria y comercio)	ARS Los Santos	Dirección Regional Central Este

Factores sociopolíticos	Limitaciones en el fomento a la participación ciudadana	Amplia participación ciudadana en la gestión integral de residuos sólidos	-Realización de campañas de recolección de residuos no tradicionales (llantas, envases de agroquímicos)	COSEL Comité Responsable PMGIRS	Medios de comunicación local DRE Los Santos Organizaciones de base en el cantón Empresa privada (talleres de autos, centros distribuidores de agroquímicos, Cooperativas y beneficios de café, etc.)
Comportamiento	Costumbre y malos hábitos de separación	Información y capacitación sobre Estrategia Nacional para Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos	-Divulgación de la Estrategia Nacional para Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos 2016-2021	Comité Responsable PMGIRS	Medios de comunicación local Organizaciones de base en el cantón
			-Realización de talleres a nivel comunitario sobre separación de residuos valorizables	Comité Responsable PMGIRS	Organizaciones de base en el cantón
Factores socioeconómicos	Gobierno local presenta limitaciones presupuestarias	Captación oportuna de los impuestos municipales por el servicio de recolección de residuos	-Aplicación de la Reglamentación existente	Municipalidad de León Cortés	Medios de comunicación local

Fuente: Ministerio de Salud, DARS Los Santos. (2024). Elaboración propia.

Anexo 26. Fotografías de los Talleres Análisis de Situación Integral en Salud en el cantón de León Cortés

Taller I Priorización de problemas de salud con líderes y lideresas de la comunidad



Taller II Análisis de los Problemas de Salud con representantes institucionales



Taller III Validación de las líneas de acción con líderes y lideresas de la comunidad; y representantes institucionales

