



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# ANALISIS DE SITUACION INTEGRAL EN SALUD DEL CANTÓN DE ATENAS

DIRECCION DE RECTORIA DE LA SALUD CENTRAL  
NORTE  
AREA RECTORA DE SALUD ATENAS

Noviembre, 2023

## **DOCUMENTO TÉCNICO**

### **Documento elaborado por:**

Dra. Rosa Iris Chaverri Acosta

MSc. Liz Carolina González Hidalgo

Dra. María del Carmen Alvarado Chaves

Dra. Marjorie Campos Segura

### Revisado por:

Equipo Regional ASIS

Dra. Karla Rodríguez Rosales

MBA. Mario José Rojas Víquez

## Tabla de contenido

Lista de abreviaturas.....	5
Justificación.....	7
Problema .....	7
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos.....	8
Metodología.....	8
A. Selección de los indicadores .....	9
B. Caracterización del entorno .....	9
C. Priorización de los problemas .....	9
D. Análisis de los problemas priorizados.....	10
E. Validación de las líneas de acción con la comunidad.....	10
<b>CAPITULO I. DESARROLLO DE INDICADORES .....</b>	<b>10</b>
<i>Tabla de Indicadores.....</i>	<i>10</i>
<b>CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO .....</b>	<b>35</b>
<b>2.1 Descripción de las Características Geográficas .....</b>	<b>35</b>
2.1.1 Descripción Histórica .....	35
2.1.2. Características Geográficas del Cantón de Atenas .....	37
2.1.3 Clima.....	48
2.1.4 Vegetación.....	49
2.1.5 Zonas protegidas.....	49
2.1.6 Vías de Comunicación.....	50
2.1.7 Gobierno Local.....	50
<b>2.2 Descripción de las Características Demográficas.....</b>	<b>51</b>
2.2.1 Población migrante .....	57
2.3.2 Violencia intrafamiliar.....	71
2.3.4 Servicios .....	72
<b>2.4 Descripción de las Características de Presencia De Riesgos.....</b>	<b>78</b>
<b>CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS.....</b>	<b>83</b>

3.1	Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad .....	83
3.2	Priorización de los problemas de salud con la comunidad .....	88
	<b>CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS .....</b>	<b>92</b>
4.1	Descripción de la metodología de análisis.....	92
	<b>CAPÍTULO V. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS .....</b>	<b>98</b>
5.1	Descripción de la Metodología .....	98
	<b>CAPÍTULO VI. VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD .....</b>	<b>108</b>
	<b>CAPITULO VII. SALUD MENTAL .....</b>	<b>128</b>
7.1	Introducción .....	128
7.1.1	Justificación .....	128
7.1.2	Marco Conceptual .....	129
7.1.3	Determinantes de la Salud Mental.....	129
	Esquizofrenia .....	133
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.....	134
	Depresión .....	137
	Suicidio .....	139
	Violencia .....	142
	Caracterización del entorno de salud mental Atenas.....	152
	Oferta de servicios de salud mental a nivel público.....	152
	Recursos humanos en salud mental .....	152
	Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado .....	152
	Redes comunitarias .....	153
	Factores Protectores que se ubican en el Cantón de Atenas .....	156
	Actividades exitosas de salud mental.....	156
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>158</b>
	Anexo 1 .....	158
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>169</b>

## **Lista de abreviaturas**

ADECA Asociación de Desarrollo Específico Pro-Conservación del Medio Ambiente de Atenas.

ASA Área de Salud de Atenas

ASIS Análisis de Situación Integral de Salud

ASIS SM Análisis de Situación Integral de Salud Mental

ARS Área Rectora de Salud

ASADAS Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales.

AYA Acueductos y Alcantarillados

CAI Centros de Atención Integral

CAIPAD Centro de Atención Integra para las personas adultas con discapacidad

CCCI Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional

CCSS Caja Costarricense de Seguro Social

CAID Centro de Atención Integral en Drogas

CILOVIS Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud

CECUDI Centro de Cuido y Desarrollo Infantil

CEINNA Comités de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido

COLAMI Comisión Local de Mortalidad Infantil

CHEAMMI Comisión Hospitalaria de Evaluación y Análisis de la mortalidad materno infantil

EBAIS Equipo básico de atención integral en salud

ECE Encuesta Continua de Empleo

EMNA Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia

ENAHO Encuesta Nacional de Hogares

FUNAT Fundación Atenas

GATS Encuestas Global de Tabaquismo  
HSRA Hospital San Rafael de Alajuela  
IAFA Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia  
ILAIS Instancia Local del Abordaje Integral del Comportamiento Suicida  
INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos  
IRAIS Instancia Regional del Abordaje Integral del Comportamiento Suicida  
MAG Ministerio de Agricultura y Ganadería  
MIDEPLAN Ministerio de Planificación y Política Económica  
MEP Ministerio de Educación  
MS Ministerio de Salud  
INVU Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo  
PMGIRS Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos  
PPD Programa de Pequeñas Donaciones de Costa Rica  
RECAFIS Red Actividad Física y Salud  
SNPI Sistema Nacional de Protección Integral  
UNA Universidad Nacional  
UTN Universidad Técnica Nacional  
VIF Violencia Intrafamiliar

## **Justificación**

El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) es un proceso que busca explicar el estado de salud de los habitantes, de un determinado espacio geográfico y en un momento dado, esto permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población y sus determinantes, facilitando la identificación de problemas y necesidades en salud, y con ello establecer intervenciones en prevención de la enfermedad y abordajes en promoción de la salud apropiados, que a corto, mediano y largo plazo tengan un impacto en la salud de la población.

Para lograr lo anterior, es que se lleva a cabo un análisis del entorno desde el punto de vista de los diferentes actores sociales que lo conforman, por lo que es necesario contar con información tanto cuantitativa como cualitativa, y es imprescindible llevar el proceso por medio de la participación social, esto por cuanto el equipo de salud lleva a cabo un análisis de la información para posteriormente validarla con la comunidad.

Finalmente, cabe destacar que el ASIS al ser un proceso continuo e integral, debe tener como fin último la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población, gestando acciones a partir de los problemas y necesidades de salud identificadas en el diagnóstico.

## **Problema**

En este momento no se dispone de la información analizada y actualizada de los principales problemas y necesidades de salud del cantón, que permitan la toma de decisiones y su abordaje por medio de acciones, planes, programas o proyectos con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida de la población.

## **Objetivo General**

Actualizar la información con los principales problemas y necesidades de salud del cantón, que permitan la toma de decisiones y su abordaje por medio de acciones, planes, programas o proyectos mejorando y protegiendo la calidad de vida de la población del Cantón de Atenas.

## **Objetivos específicos**

1. Conocer los principales indicadores de salud de la población del Cantón de Atenas del quinquenio 2017-2021 mediante la revisión, sistematización, análisis de bases de datos y diferentes fuentes de información.
2. Identificar los problemas y las necesidades de salud con los actores sociales del cantón de Atenas de forma participativa para la toma de decisiones.
3. Analizar los problemas de salud con los actores sociales, con el fin de priorizarlos generando los insumos para la formulación de acciones, planes, programas y proyectos del cantón de Atenas.

## **Metodología**

La metodología que se utilizará para el ASIS, es la establecida en el documento oficial "Guía metodológica para la elaboración del análisis de la situación integral en salud", la cual responde al marco legal necesario para unificar el ASIS de los tres Niveles de gestión del Ministerio de Salud (MS) como un solo documento y que será la base para la planificación de las acciones de los servicios de salud en cada uno de los ámbitos geográficos (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

El ASIS es un proceso participativo con los diferentes actores sociales del cantón, vinculados con los determinantes de la producción social de la salud, sin

embargo, las dos primeras etapas de la metodología se realizan con el equipo interno del Área Rectora de Salud, específicamente las relacionadas con selección de los indicadores y caracterización del entorno.

### **A. Selección de los indicadores**

Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

Para efectos del presente ASIS, los indicadores se clasifican en: demográficos, sociales, económicos, de servicios e indicadores de mortalidad.

### **B. Caracterización del entorno**

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

En la caracterización del entorno se incluyen aspectos del cantón relacionadas con su historia, el clima, altitud, densidad, aspectos demográficos, poblacionales, límites geográficos, distritos, aspectos hidrológicos, así como los principales riesgos naturales y provocados por el hombre.

### **C. Priorización de los problemas**

La priorización permite seleccionar las distintas alternativas de soluciones, en base a la ponderación de opciones y aplicación de criterios para dar mayor peso a los problemas que nos encontremos. Se trata de un momento clave para tomar decisiones y clasificar problemas. Nos permite definir las causas y efectos de situaciones problemáticas para aplicar estrategias más acertadas. La priorización de problemas se realizará en dos momentos: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales y expertos (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la

mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

#### **D. Análisis de los problemas priorizados**

En este paso se deben tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, los 3 problemas identificados en la comunidad, el problema general y proceder a su análisis por medio del Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

#### **E. Validación de las líneas de acción con la comunidad**

Una vez que el Equipo Local ha realizado el paso anterior, es necesario que valide con la comunidad las líneas de acciones identificadas y las ajuste si corresponde. Para la validación se aconseja realizar una presentación en la cual se retome el cuadro denominado Identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema de salud y se realicen ajustes según lo indica la comunidad (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019).

### **CAPITULO I. DESARROLLO DE INDICADORES**

**Tabla 1**

*Tabla de Indicadores*

<b>Indicadores Sociales</b>		
<b>N°</b>	<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>
1	Tasa de alfabetización	El porcentaje de alfabetismo es 97.96% en el cantón de Atenas. Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011
2	Índice de desarrollo humano (IDH)	0,823 El índice de desarrollo humano en el cantón de Atenas muestra un comportamiento oscilatorio entre los años 2017-2019, donde pasa de 0,830 a 0,817 en el 2018, y

		<p>posteriormente mejora a 0,823. Considerando que este indicador contempla disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno, se analiza como indicador positivo para el cantón, dado que es favorable al acercarse al valor 1.</p> <p>Fuente: Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.</p>																																																	
3	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	<p>0,823</p> <p>Fuente: Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), con información de las instituciones, 2017.</p>																																																	
4	Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	<p>65,95</p> <p>Fuente: MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.</p>																																																	
5	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	<p><b>Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías en el país y en el Cantón de Atenas, 2011</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">País</th> <th colspan="2">Atenas</th> </tr> <tr> <th>%</th> <th>Cantidad</th> <th>%</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Propia totalmente pagada</td> <td>65,2</td> <td>4815</td> <td>64,4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Propia pagando a plazos</td> <td>9</td> <td>932</td> <td>12,5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alquilada</td> <td>17,4</td> <td>1108</td> <td>14,8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prestada por motivo de trabajo</td> <td>--</td> <td>251</td> <td>3,4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prestada por otro motivo (no paga)</td> <td>--</td> <td>336</td> <td>4,5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Precario</td> <td>0,9</td> <td>3</td> <td>0,0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>7,3</td> <td>27</td> <td>0,4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.</p>		País		Atenas		%	Cantidad	%		<b>Viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías</b>					Propia totalmente pagada	65,2	4815	64,4		Propia pagando a plazos	9	932	12,5		Alquilada	17,4	1108	14,8		Prestada por motivo de trabajo	--	251	3,4		Prestada por otro motivo (no paga)	--	336	4,5		Precario	0,9	3	0,0		Otro	7,3	27	0,4	
	País			Atenas																																															
	%	Cantidad	%																																																
<b>Viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías</b>																																																			
Propia totalmente pagada	65,2	4815	64,4																																																
Propia pagando a plazos	9	932	12,5																																																
Alquilada	17,4	1108	14,8																																																
Prestada por motivo de trabajo	--	251	3,4																																																
Prestada por otro motivo (no paga)	--	336	4,5																																																
Precario	0,9	3	0,0																																																
Otro	7,3	27	0,4																																																
6	Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	<p><b>Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar en la región Central, 2021</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nivel de pobreza</th> <th colspan="3">Sexo</th> </tr> <tr> <th>Hombre</th> <th>Mujer</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pobreza extrema</td> <td>18 555</td> <td>21 129</td> <td>39 684</td> </tr> <tr> <td>Pobreza no extrema</td> <td>72 957</td> <td>73 347</td> <td>146 304</td> </tr> <tr> <td>No pobre</td> <td>492 055</td> <td>351 906</td> <td>843 961</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>583 567</td> <td>446 382</td> <td>1 029 949</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de pobreza	Sexo			Hombre	Mujer	Total	Pobreza extrema	18 555	21 129	39 684	Pobreza no extrema	72 957	73 347	146 304	No pobre	492 055	351 906	843 961	Total	583 567	446 382	1 029 949																										
Nivel de pobreza	Sexo																																																		
	Hombre	Mujer	Total																																																
Pobreza extrema	18 555	21 129	39 684																																																
Pobreza no extrema	72 957	73 347	146 304																																																
No pobre	492 055	351 906	843 961																																																
Total	583 567	446 382	1 029 949																																																

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021 Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.

### Indicadores Demográficos

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición																																																																																										
7	Población	<p>Población cantón de Atenas según año:</p> <p>28424 (2017)</p> <p>28747 (2018)</p> <p>29041 (2019)</p> <p>29340 (2020)</p> <p>29610 (2021)</p> <p>29880 (2022)</p> <p>Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050.</p>																																																																																										
8	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	<p><b>Población cantón de Atenas, según grupo de edad y sexo, 2022</b></p> <p>(cifras relativas)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 1211 683 1240">Grupo de edad</th> <th data-bbox="738 1211 858 1240">Masculino</th> <th data-bbox="914 1211 1034 1350">Peso relativo en el total de la población</th> <th data-bbox="1066 1211 1185 1240">Femenino</th> <th data-bbox="1217 1211 1337 1350">Peso relativo en el total de la población</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>De 0 a 4 años</td><td>6,21</td><td>3,13</td><td>6,11</td><td>3,02</td></tr> <tr><td>De 5 a 9 años</td><td>6,48</td><td>3,27</td><td>6,52</td><td>3,23</td></tr> <tr><td>De 10 a 14 años</td><td>6,57</td><td>3,32</td><td>6,36</td><td>3,15</td></tr> <tr><td>De 15 a 19 años</td><td>6,29</td><td>3,18</td><td>5,99</td><td>2,97</td></tr> <tr><td>De 20 a 24 años</td><td>7,38</td><td>3,72</td><td>7,23</td><td>3,58</td></tr> <tr><td>De 25 a 29 años</td><td>8,39</td><td>4,23</td><td>7,94</td><td>3,93</td></tr> <tr><td>De 30 a 34 años</td><td>8,91</td><td>4,50</td><td>8,32</td><td>4,12</td></tr> <tr><td>De 35 a 39 años</td><td>8,32</td><td>4,20</td><td>7,95</td><td>3,99</td></tr> <tr><td>De 40 a 44 años</td><td>7,24</td><td>3,65</td><td>6,94</td><td>3,43</td></tr> <tr><td>De 45 a 49 años</td><td>6,14</td><td>3,10</td><td>6,15</td><td>3,05</td></tr> <tr><td>De 50 a 54 años</td><td>5,79</td><td>2,92</td><td>6,18</td><td>3,06</td></tr> <tr><td>De 55 a 59 años</td><td>5,57</td><td>2,81</td><td>6,01</td><td>2,98</td></tr> <tr><td>De 60 a 64 años</td><td>4,84</td><td>2,44</td><td>5,25</td><td>2,60</td></tr> <tr><td>De 65 a 69 años</td><td>4,11</td><td>2,08</td><td>4,44</td><td>2,20</td></tr> <tr><td>De 70 a 74 años</td><td>3,14</td><td>1,59</td><td>3,30</td><td>1,64</td></tr> <tr><td>De 75 y más</td><td>4,58</td><td>2,31</td><td>5,30</td><td>2,62</td></tr> <tr><td><b>Total</b></td><td><b>100</b></td><td><b>50,45</b></td><td><b>100</b></td><td><b>49,57</b></td></tr> </tbody> </table>	Grupo de edad	Masculino	Peso relativo en el total de la población	Femenino	Peso relativo en el total de la población	De 0 a 4 años	6,21	3,13	6,11	3,02	De 5 a 9 años	6,48	3,27	6,52	3,23	De 10 a 14 años	6,57	3,32	6,36	3,15	De 15 a 19 años	6,29	3,18	5,99	2,97	De 20 a 24 años	7,38	3,72	7,23	3,58	De 25 a 29 años	8,39	4,23	7,94	3,93	De 30 a 34 años	8,91	4,50	8,32	4,12	De 35 a 39 años	8,32	4,20	7,95	3,99	De 40 a 44 años	7,24	3,65	6,94	3,43	De 45 a 49 años	6,14	3,10	6,15	3,05	De 50 a 54 años	5,79	2,92	6,18	3,06	De 55 a 59 años	5,57	2,81	6,01	2,98	De 60 a 64 años	4,84	2,44	5,25	2,60	De 65 a 69 años	4,11	2,08	4,44	2,20	De 70 a 74 años	3,14	1,59	3,30	1,64	De 75 y más	4,58	2,31	5,30	2,62	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>50,45</b>	<b>100</b>	<b>49,57</b>
Grupo de edad	Masculino	Peso relativo en el total de la población	Femenino	Peso relativo en el total de la población																																																																																								
De 0 a 4 años	6,21	3,13	6,11	3,02																																																																																								
De 5 a 9 años	6,48	3,27	6,52	3,23																																																																																								
De 10 a 14 años	6,57	3,32	6,36	3,15																																																																																								
De 15 a 19 años	6,29	3,18	5,99	2,97																																																																																								
De 20 a 24 años	7,38	3,72	7,23	3,58																																																																																								
De 25 a 29 años	8,39	4,23	7,94	3,93																																																																																								
De 30 a 34 años	8,91	4,50	8,32	4,12																																																																																								
De 35 a 39 años	8,32	4,20	7,95	3,99																																																																																								
De 40 a 44 años	7,24	3,65	6,94	3,43																																																																																								
De 45 a 49 años	6,14	3,10	6,15	3,05																																																																																								
De 50 a 54 años	5,79	2,92	6,18	3,06																																																																																								
De 55 a 59 años	5,57	2,81	6,01	2,98																																																																																								
De 60 a 64 años	4,84	2,44	5,25	2,60																																																																																								
De 65 a 69 años	4,11	2,08	4,44	2,20																																																																																								
De 70 a 74 años	3,14	1,59	3,30	1,64																																																																																								
De 75 y más	4,58	2,31	5,30	2,62																																																																																								
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>50,45</b>	<b>100</b>	<b>49,57</b>																																																																																								

		Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050
9	Razón Mujer-Hombre	En el cantón habitan 97 mujeres por cada 100 hombres. Fuente: INEC, Costa Rica. (2012) Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050,
10	Razón de dependencia demográfica	El comportamiento que se ha venido presentando en la composición de la población según grupo de edad, repercute en la razón de dependencia demográfica, dado que cada vez es mayor la población de 65 años o más con respecto a la población económicamente productiva. Específicamente en el cantón de Atenas pasó de 44,31% en el año 2017 a 48,86% en el 2021.  Fuente: INEC, Costa Rica .Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050, INEC 2011.
11	Razón de envejecimiento	El cantón de Atenas es considerado en envejecimiento incipiente. Un indicador que refleja esta aseveración es la razón de envejecimiento que pasó de 53% a 62% las personas mayores de 64 con respecto a la población menor de 15 años en el período 2017-2021. Lo anterior se podría reforzar al analizar la distribución de la población por curso de vida.  Fuente: Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050, INEC 2011
12	Proporción de la población urbana	El 56,23% de la población del cantón de Atenas habita en zona urbana, de acuerdo con el censo de población del año 2011.  Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011
13	Proporción de personas por curso de vida	2021: Menor 1 año=0,98 De 1 a 9 A=11,88 De 10 a 19 A=12,70 De 20 a 64 A=62,33 De 65 y más=12,09  Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050.

1 4	Tasa de fecundidad total	<p align="center"><b>Tasa Fecundidad total, cantón Atenas, quinquenio 2017-2021</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">Año</th> <th align="center">TGF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">2017</td> <td align="center">1,43</td> </tr> <tr> <td align="center">2018</td> <td align="center">1,58</td> </tr> <tr> <td align="center">2019</td> <td align="center">1,36</td> </tr> <tr> <td align="center">2020</td> <td align="center">1,41</td> </tr> <tr> <td align="center">2021</td> <td align="center">1,29</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021</p> <p>Datos preliminares para el 2021</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. Unidad de Estadísticas Demográficas</p>	Año	TGF	2017	1,43	2018	1,58	2019	1,36	2020	1,41	2021	1,29
Año	TGF													
2017	1,43													
2018	1,58													
2019	1,36													
2020	1,41													
2021	1,29													
1 5	Total de nacimientos	<p>2017=322</p> <p>2018=356</p> <p>2019=310</p> <p>2020=318</p> <p>2021: 293 nacimientos</p> <p>Fuente: Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021</p> <p>Datos preliminares para el 2021</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. Unidad de Estadísticas Demográficas</p>												
1 6	Tasa de natalidad	<p>La natalidad en el quinquenio 2017-2021 muestra una tendencia oscilatoria, donde aumenta del año 2017 al 2018 y luego disminuye de nuevo, en el año 2019, y aumenta en el 2020, sin embargo, muestra una reducción importante en el año 2021. En este mismo quinquenio se obtiene una tasa de natalidad se encuentra entre 11,32 /1000 personas en el 2017 a 6,68/1000 personas en el año 2021.</p>												

		<p>Fuente: Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021</p> <p>Datos preliminares para el 2021</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica Unidad de Estadísticas Demográficas</p>												
1 7	Tasa de crecimiento natural de la población	<p>2021:</p> <p>0.32%</p> <p>Defunciones=199</p> <p>Nacimientos=293</p> <p>Población total=29610 (2021)</p> <p>Fuente:</p> <p>Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021</p> <p>Datos preliminares para el 2021</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica Unidad de Estadísticas Demográficas</p>												
1 8	Tasa global de fecundidad	<p><b>Tasa global de fecundidad en Atenas, quinquenio 2017-2021</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>TGF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>1,43</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>1,58</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>1,36</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>1,41</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>1,29</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2020. Unidad de Estadísticas Demográficas</p>	Año	TGF	2017	1,43	2018	1,58	2019	1,36	2020	1,41	2021	1,29
Año	TGF													
2017	1,43													
2018	1,58													
2019	1,36													
2020	1,41													
2021	1,29													
1 9	Esperanza de vida al nacer	<p>Esperanza de vida al nacer en Costa Rica, según sexo 2017 al 2020</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Total</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>80.2</td> <td>77.6</td> <td>82.7</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>80.3</td> <td>77.8</td> <td>82.9</td> </tr> </tbody> </table>	Período	Total	Hombres	Mujeres	2017	80.2	77.6	82.7	2018	80.3	77.8	82.9
Período	Total	Hombres	Mujeres											
2017	80.2	77.6	82.7											
2018	80.3	77.8	82.9											

		<table> <tr> <td>2019</td> <td>80.5</td> <td>77.9</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>80.6</td> <td>78.1</td> <td>83.2</td> </tr> </table> <p>Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC</p>	2019	80.5	77.9	83	2020	80.6	78.1	83.2
2019	80.5	77.9	83							
2020	80.6	78.1	83.2							
20	Media anual de defunciones	<p>2017=145</p> <p>2018=170</p> <p>2019=174</p> <p>2020=176</p> <p>2021=199</p> <p>Fuente: Información proporcionada por Dirección de Vigilancia de la Salud. Recopilada del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 2021</p>								
21	Tasa cruda de mortalidad	<p>2017=5,10</p> <p>2018= 5,91</p> <p>2019= 5,99</p> <p>2020=5,99</p> <p>2021=6,72</p> <p>Fuente:</p> <p>Sistema de consulta en línea de estadísticas de defunciones 2000-2021</p> <p>Datos preliminares para el 2021</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica Unidad de Estadísticas Demográficas</p>								
22	Densidad de población	<p>Específicamente la densidad poblacional según año muestra un incremento a lo largo del quinquenio analizado. En el año 2017 la densidad poblacional es de 223,47 personas/km<sup>2</sup>, en las 2018 226,80 personas/km<sup>2</sup>, el año 2019 registra una densidad poblacional de 228,32 personas/km<sup>2</sup>, en el 2020 es de 230,67 personas/km<sup>2</sup>, y finalmente el año 2021 este indicador es de 232,80 personas/km<sup>2</sup>.</p>								

Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Centro de Información.

### Indicadores Económicos

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición																		
23	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	<p>El Ingreso per cápita para el año 2021 se sitúa cerca de los US\$12.508,6 y el PIB real del país creció un 6,6%. En Costa Rica</p> <p>Fuente: Banco Mundial. Recuperado de <a href="https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?locations=CR&amp;most_recent_value_desc=false">https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?locations=CR&amp;most_recent_value_desc=false</a>, el 21 de abril de 2023.</p>																		
24	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	<p>Los indicadores de pobreza se realizan con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares que por tratarse de muestra no se puede desagregar a ese nivel, indicadores por provincia, cantón y distrito se realizan con los resultados de los censos nacionales de población nacional que se elaboran cada 10 años, se adjuntan indicadores según censo 2011 de empleo y total de hogares pobres por cantón.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema y no extrema en el país y en la región Central, 2021</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">País</th> <th style="text-align: center;">Central</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Nivel de pobreza</th> <th style="text-align: center;">%</th> <th style="text-align: center;">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pobreza extrema</td> <td style="text-align: center;">6,27</td> <td style="text-align: center;">3,85</td> </tr> <tr> <td>Pobreza no extrema</td> <td style="text-align: center;">16,74</td> <td style="text-align: center;">14,20</td> </tr> <tr> <td>No pobre</td> <td style="text-align: center;">76,98</td> <td style="text-align: center;">81,94</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021</p>		País	Central	Nivel de pobreza	%	%	Pobreza extrema	6,27	3,85	Pobreza no extrema	16,74	14,20	No pobre	76,98	81,94	<b>Total</b>	100	100
	País	Central																		
Nivel de pobreza	%	%																		
Pobreza extrema	6,27	3,85																		
Pobreza no extrema	16,74	14,20																		
No pobre	76,98	81,94																		
<b>Total</b>	100	100																		

26	Población económicamente activa (PEA)	<p><b>Cantidad de Personas Económicamente Activas Mayores de 15 Años en el Cantón y por Distrito, 2011</b></p> <table border="1" data-bbox="443 322 1326 936"> <thead> <tr> <th>Distrito</th> <th>Población en Fuerza de Trabajo de 15 Años y más</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>10 151</b></td> </tr> <tr> <td>Atenas</td> <td>3 203</td> </tr> <tr> <td>Jesús</td> <td>1 476</td> </tr> <tr> <td>Mercedes</td> <td>1 245</td> </tr> <tr> <td>San Isidro</td> <td>1 045</td> </tr> <tr> <td>Concepción</td> <td>1 302</td> </tr> <tr> <td>San José</td> <td>758</td> </tr> <tr> <td>Santa Eulalia</td> <td>850</td> </tr> <tr> <td>Escobal</td> <td>272</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: INEC, 2011</p> <p>Fuente: Encuesta Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.2022</p>	Distrito	Población en Fuerza de Trabajo de 15 Años y más	<b>Total</b>	<b>10 151</b>	Atenas	3 203	Jesús	1 476	Mercedes	1 245	San Isidro	1 045	Concepción	1 302	San José	758	Santa Eulalia	850	Escobal	272																																																
Distrito	Población en Fuerza de Trabajo de 15 Años y más																																																																					
<b>Total</b>	<b>10 151</b>																																																																					
Atenas	3 203																																																																					
Jesús	1 476																																																																					
Mercedes	1 245																																																																					
San Isidro	1 045																																																																					
Concepción	1 302																																																																					
San José	758																																																																					
Santa Eulalia	850																																																																					
Escobal	272																																																																					
27	Tasa de ocupación	<p>49.7%</p> <p>Fuente: Fuente: INEC. Proyección de Población. Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.</p>																																																																				
28	Tasa de desempleo abierto	<p>2.1</p> <p>Fuente: Encuesta Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica</p>																																																																				
29	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	<p>Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, Costa Rica 2021</p> <table border="1" data-bbox="443 1592 1326 1906"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Total</th> <th colspan="5">Quintil de ingreso per cápita</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>País</b></td> <td>991</td> <td>203</td> <td>433</td> <td>709</td> <td>1 079</td> <td>2 538</td> </tr> <tr> <td></td> <td>568</td> <td>037</td> <td>789</td> <td>442</td> <td>538</td> <td>758</td> </tr> <tr> <td></td> <td>375</td> <td>59</td> <td>128</td> <td>217</td> <td>380</td> <td>1 094</td> </tr> <tr> <td></td> <td>527</td> <td>319</td> <td>477</td> <td>989</td> <td>340</td> <td>753</td> </tr> <tr> <td><b>Región</b></td> <td>1 177</td> <td>264</td> <td>532</td> <td>854</td> <td>1 316</td> <td>2 919</td> </tr> <tr> <td><b>Central</b></td> <td>592</td> <td>357</td> <td>272</td> <td>711</td> <td>396</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td></td> <td>448</td> <td>75</td> <td>156</td> <td>267</td> <td>458</td> <td>1 282</td> </tr> <tr> <td></td> <td>191</td> <td>428</td> <td>417</td> <td>679</td> <td>807</td> <td>142</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021.</p>		Total	Quintil de ingreso per cápita					I	II	III	IV	V	<b>País</b>	991	203	433	709	1 079	2 538		568	037	789	442	538	758		375	59	128	217	380	1 094		527	319	477	989	340	753	<b>Región</b>	1 177	264	532	854	1 316	2 919	<b>Central</b>	592	357	272	711	396	333		448	75	156	267	458	1 282		191	428	417	679	807	142
	Total	Quintil de ingreso per cápita																																																																				
		I	II	III	IV	V																																																																
<b>País</b>	991	203	433	709	1 079	2 538																																																																
	568	037	789	442	538	758																																																																
	375	59	128	217	380	1 094																																																																
	527	319	477	989	340	753																																																																
<b>Región</b>	1 177	264	532	854	1 316	2 919																																																																
<b>Central</b>	592	357	272	711	396	333																																																																
	448	75	156	267	458	1 282																																																																
	191	428	417	679	807	142																																																																

31	Coeficiente de Gini	<p align="center"><b>Coeficiente de Gini por hogar en el país y en la región Central</b></p> <table border="1" data-bbox="593 293 1182 667"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>País</th> <th>Central</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>0,514</td> <td>0,501</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0,511</td> <td>0,499</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0,508</td> <td>0,499</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>0,513</td> <td>0,508</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>0,517</td> <td>0,505</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021</p>	Año	País	Central	2017	0,514	0,501	2018	0,511	0,499	2019	0,508	0,499	2020	0,513	0,508	2021	0,517	0,505
Año	País	Central																		
2017	0,514	0,501																		
2018	0,511	0,499																		
2019	0,508	0,499																		
2020	0,513	0,508																		
2021	0,517	0,505																		
<b>Indicadores Servicios</b>																				
N°	Análisis Integral del Indicador	Definición																		
32	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	<p>97,1%</p> <p>Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable en Atenas.</p> <table border="1" data-bbox="424 1238 1342 1435"> <thead> <tr> <th>Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)</th> <th>Acueducto municipal</th> <th>Acueducto del A y A</th> <th>Acueducto de empresas o cooperativa</th> <th>Pozo</th> <th>Total viviendas (Censo 2011)</th> <th>Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2470</td> <td>23</td> <td>4536</td> <td>25</td> <td>200</td> <td>7472</td> <td>97,1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Información proporcionada por la Dirección de Vigilancia de la Salud, con base en INEC, Censo de Población 2011</p>	Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	Acueducto municipal	Acueducto del A y A	Acueducto de empresas o cooperativa	Pozo	Total viviendas (Censo 2011)	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	2470	23	4536	25	200	7472	97,1				
Acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	Acueducto municipal	Acueducto del A y A	Acueducto de empresas o cooperativa	Pozo	Total viviendas (Censo 2011)	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable														
2470	23	4536	25	200	7472	97,1														
33	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de	<p>De acuerdo con los datos de la Encuesta Mujer Niñez y Adolescencia (EMNA), de Costa Rica 1998, el 98% de la población de la provincia de Alajuela utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas.</p> <p>Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud</p>																		

	saneamiento																					
34	Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo	<p>El 100 % de las gestantes del Cantón de Atenas fueron atendidas por personal capacitado durante el embarazo.</p> <p>Fuente: Área de Salud de Atenas, 2023.</p>																				
35	Proporción de partos atendidos por personal capacitado	<p><b>Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Persona que atendió el parto</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Profesional en medicina</td> <td>18</td> <td>17,65%</td> <td>17,65%</td> </tr> <tr> <td>Profesional en enfermería obstétrica</td> <td>53</td> <td>51,96%</td> <td>69,61%</td> </tr> <tr> <td>Profesional en medicina gineco-obstetra</td> <td>31</td> <td>30,39%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>102</b></td> <td><b>100,00%</b></td> <td><b>100,00%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: INEC, 2021. Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021.</p>	Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %	Profesional en medicina	18	17,65%	17,65%	Profesional en enfermería obstétrica	53	51,96%	69,61%	Profesional en medicina gineco-obstetra	31	30,39%	100,00%	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %																			
Profesional en medicina	18	17,65%	17,65%																			
Profesional en enfermería obstétrica	53	51,96%	69,61%																			
Profesional en medicina gineco-obstetra	31	30,39%	100,00%																			
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>																			
37	Razón de enfermeras profesionales	<p>3,68</p> <p>Fuente: Colegio de Enfermeras de Costa Rica. ASA Atenas, Hogar de Ancianos, 2022.</p>																				
38	Razón de	5,35																				

	odontólogos	Fuente: Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, 2022.																				
40	Razón de atenciones ambulatorias	<p>Razón de atenciones ambulatorias en el ASA Atenas, quinquenio 2017-2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Razón de atenciones ambulatorias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>3,15</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>3,45</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>4,12</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>3,06</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>3,75</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Área de Salud de Atenas</p>	Año	Razón de atenciones ambulatorias	2017	3,15	2018	3,45	2019	4,12	2020	3,06	2021	3,75								
Año	Razón de atenciones ambulatorias																					
2017	3,15																					
2018	3,45																					
2019	4,12																					
2020	3,06																					
2021	3,75																					
42	Número de establecimientos de atención ambulatoria	<p>116 establecimientos de atención ambulatoria.</p> <p>Fuente: Área Rectora de Salud de Atenas, Garantía de Acceso a los servicios de salud, 2022.</p>																				
44	Porcentaje de hogares pobres	<p>Porcentaje de hogares pobres, Región Central</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de pobreza</th> <th>Casos</th> <th>%</th> <th>Acumulado %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pobreza extrema</td> <td>39 684</td> <td>3,85%</td> <td>3,85%</td> </tr> <tr> <td>Pobreza no extrema</td> <td>146 304</td> <td>14,20 %</td> <td>18,06%</td> </tr> <tr> <td>No pobre</td> <td>843 961</td> <td>81,94 %</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>1 029 949</b></td> <td><b>100,00 %</b></td> <td><b>100,00%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Información Proporcionada por Dirección de Vigilancia de la Salud, con base en el INEC</p>	Nivel de pobreza	Casos	%	Acumulado %	Pobreza extrema	39 684	3,85%	3,85%	Pobreza no extrema	146 304	14,20 %	18,06%	No pobre	843 961	81,94 %	100,00%	<b>Total</b>	<b>1 029 949</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00%</b>
Nivel de pobreza	Casos	%	Acumulado %																			
Pobreza extrema	39 684	3,85%	3,85%																			
Pobreza no extrema	146 304	14,20 %	18,06%																			
No pobre	843 961	81,94 %	100,00%																			
<b>Total</b>	<b>1 029 949</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00%</b>																			

4 5	Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	<b>Nivel de pobreza</b>	<b>Sexo</b>		
			<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
		Pobreza extrema	18 555	21 129	39 684
		Pobreza no extrema	72 957	73 347	146 304
		No pobre	492 055	351 906	843 961
	<b>Total</b>	<b>583 567</b>	<b>446 382</b>	<b>1 029 949</b>	
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021 Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica					
4 7	Frecuencia relativa de la población según rama de actividad	Frecuencia relativa de la población según rama de actividad en la Región Central, Costa Rica			
	<b>Rama de actividad del empleo principal</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Acumulado %</b>	
	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	61 441	4,34%	4,34%	
	Explotación de minas y canteras	266	0,02%	4,36%	
	Industrias manufactureras	203 067	14,36%	18,72%	
	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	6 544	0,46%	19,18%	
	Suministro de agua, evacuación de aguas residuales y gestión de desechos y contaminación	7 365	0,52%	19,70%	
	Construcción	81 761	5,78%	25,48%	
	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motores y de las motocicletas	269 412	19,05%	44,53%	
	Transporte y almacenamiento	71 737	5,07%	49,60%	
	Actividades de alojamiento y servicios de comida	74 928	5,30%	54,89%	
	Información y comunicaciones	38 736	2,74%	57,63%	

		Actividades financieras y de seguros	33 413	2,36%	59,99%
		Actividades inmobiliarias	13 369	0,95%	60,94%
		Actividades profesionales, científicas y técnicas	55 334	3,91%	64,85%
		Actividades de servicios administrativos y de apoyo	102 948	7,28%	72,13%
		Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	54 857	3,88%	76,01%
		Enseñanza	83 498	5,90%	81,91%
		Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	59 107	4,18%	86,09%
		Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	22 844	1,61%	87,70%
		Otras actividades de servicios	78 537	5,55%	93,25%
		Actividades de los hogares como empleadores	89 113	6,30%	99,55%
		Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	867	0,06%	99,62%
		No especificado	5 439	0,38%	100,00 %
		<b>Total</b>	<b>1 414 583</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>
Fuente: Encuesta Continua de Empleo - ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. 2022					
48	Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar	97,1%	Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021 Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica		

50	Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción	Región de planificación Central 3%  Fuente: INEC- Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021, y 2022
51	Porcentaje de la población con 15 años y más con educación secundaria completa	Se tiene un total de 21,1% de personas mayores de 15 años con secundaria académica y técnica completa.  Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021 y 2022
52	Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria	Se tiene un total de 21,8% de personas mayores de 15 años con educación universitaria.  Fuente: INEC – Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021 y 2022
53	Porcentaje de asistencia a la educación regular de	27% de la población de 5 años y más del cantón de Atenas asiste a la educación regular.  Fuente: Información suministrada Dirección Vigilancia de la Salud, con base en el INEC, 2011

	población con cinco años y más																															
54	Tasa de Deserción interanual	<p style="text-align: center;"><b>Porcentaje de Deserción Escolar en Atenas, quinquenio 2017-2021</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Año</th> <th style="text-align: center;">Primaria</th> <th style="text-align: center;">Secundaria</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2017</td> <td style="text-align: center;">0,80</td> <td style="text-align: center;">1,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2018</td> <td style="text-align: center;">0,2</td> <td style="text-align: center;">2,4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2019</td> <td style="text-align: center;">0,10</td> <td style="text-align: center;">2,10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2020</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0,70</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2021</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1,10</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: M.Sandoval, Ministerio de Educación Pública (MEP, Supervisión circuito 08, comunicación personal, 15 de marzo de 2023.</p>	Año	Primaria	Secundaria	2017	0,80	1,00	2018	0,2	2,4	2019	0,10	2,10	2020	0	0,70	2021	0	1,10												
Año	Primaria	Secundaria																														
2017	0,80	1,00																														
2018	0,2	2,4																														
2019	0,10	2,10																														
2020	0	0,70																														
2021	0	1,10																														
55	Incidencia de femiicidios	<p>En CR se perpetraron 19 femiicidios durante el 2021. Específicamente en el cantón de Atenas, no se registran femiicidios en el quinquenio 2017-2021.</p> <p style="text-align: center;"><b>Casos de violencia intrafamiliar, según año, cantón de Atenas 2017-2021</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">2017</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">2018</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">2019</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">2020</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">2021</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Nº</th> <th style="text-align: center;">%</th> <th style="text-align: center;">Nº</th> <th style="text-align: center;">%</th> <th style="text-align: center;">Nº</th> <th style="text-align: center;">%</th> <th style="text-align: center;">Nº</th> <th style="text-align: center;">%</th> <th style="text-align: center;">Nº</th> <th style="text-align: center;">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">70</td> <td style="text-align: center;">10,11</td> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">8,64</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">1,55</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">0,86</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">0,46</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Área Rectora de salud de Atenas, Vigilancia de la salud, 2023.</p>	2017		2018		2019		2020		2021		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	70	10,11	46	8,64	28	1,55	27	0,86	33	0,46
2017		2018		2019		2020		2021																								
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%																							
70	10,11	46	8,64	28	1,55	27	0,86	33	0,46																							

56	Consumo de tabaco en población de 12 a 70 años (Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes)	<p>Para 2015 la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes era de 10,5% en la Región Central.</p> <p>Fuente: Instituto de Alcoholismo y farmacodependencia (IAFA), Encuesta Global de Tabaquismo (GATS )2015.</p>
57	Consumo de drogas en población de 12 a 70 años	<p>Para 2015 la prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales en el último mes era de: ( medicamentos tranquilizantes:1,1%) (medicamentos opioides:0,5%) (medicamentos estimulantes:0,8%) (marihuana:3,2%) (cocaína:0,4%) (crack:0,2%) (disolventes volátiles:0,1%) (heroína:0,0%) (hongos alucinógenos:0,0%) (LSD:0,2%) (Éxtasis:0,1%)</p> <p>Fuente: IAFA, GATS 2015</p>
58	Consumo de alcohol en población de 12 a 70 años	<p>Para 2015 la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes era de 27,9%.</p> <p>Fuente: IAFA, GATS 2015</p>
59	Edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas en población	<p>Para 2015 la edad promedio de inicio de uso de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años era de: ( marihuana: 18,1) (cocaína:20,1) (crack:21,0) (disolventes volátiles:17,0) (heroína:18,3) (hongos alucinógenos:18,2) (LSD:20,1) (Éxtasis:19,2)</p> <p>Fuente: IAFA, GATS 2015</p>

	ión de 12 a 70 años	
60	Índice de desastr es locales	<p>Indice de desastres locales</p> <p>2011 – 2013</p> <p><math>IDL_k = 31,73</math></p> <p><math>IDLA = 43,43</math></p> <p><math>IDLL = 60,42</math></p> <p><math>LDL = 135,58</math></p> <p><math>IDL' = 0,72</math></p> <p>Fuente: Comisión Nacional de Emergencias, 2013.</p>
61	Caract erística s geográf icas	<p>Atenas es el Cantón número 05 de la Provincia de Alajuela, se encuentra ubicado en la región Occidental del Valle Central y posee una extensión de 127.19 km<sup>2</sup> (Fundación Wikimedia, 2016).</p> <p>Este Cantón se divide en 8 distritos, de los cuales 5 forman parte del Gran Área Metropolitana, sus límites son al norte con los cantones de Naranjo y Palmares, y parte de los cantones de Grecia y San Ramón; al sur con los cantones de Mora y Turrubares de la provincia de San José; al este con el Cantón de Grecia y el Cantón Central de Alajuela y al oeste con los cantones de San Mateo, Orotina y San Ramón (Municipalidad de Atenas, 2017).</p> <p>Los límites jurisdiccionales de Atenas son por el norte Quebrada Grande, al sur y al este Río Grande, desde el paso de Santa Eulalia, hasta su confluencia con la Quebrada de la Concepción; y al oeste, esta última Quebrada hasta su origen.</p> <p>Según la División Territorial Administrativa de la Republica de Costa Rica, 2017 la altitud del área oscila entre los 376 y 1200 metros sobre el nivel del mar, con una media de 700 metros sobre el nivel del mar, mientras que la precipitación anual oscila entre 1011 y 2022 mm y la época de mayor intensidad de las precipitaciones es de junio a octubre.</p>

62	Zonas protegidas	<b>Nombre de ASP</b>	<b>Categoría de manejo</b>	<b>Estado</b>	<b>Nombre de Área de Conservación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Año</b>	<b>Decreto</b>	<b>Área (Ha)</b>	<b>Área (Km<sup>2</sup>)</b>
		Cerro Atenas	Zona Protectora	Estatal	Área de conservación Central	Área terrestre protegida	1976	DE_6112_A	900,078	9,000783
Fuente: SINAC, Control Áreas Silvestres Protegidas de Costa Rica, Julio 2022.										
63	Manejo de residuos	<b>Categoría Residuos Sólidos</b>	<b>Estrato Alto %</b>	<b>Estrato Medio %</b>	<b>Estrato Bajo %</b>	<b>Estrato Comercial %</b>				
		<b>Orgánicos</b>	54.80	53.45	56.15	38.14				
		<b>Papel/Cartón</b>	5.55	6.55	3.02	14.48				
		<b>Plásticos</b>	12.13	9.32	8.78	12.46				
		<b>Vidrio</b>	1.81	5.63	3.51	7.89				
		<b>Metales</b>	1.92	2.00	1.54	2.23				
		<b>Textiles, cuero y hule</b>	2.54	3.58	3.26	2.30				
		<b>Poli laminados (tetra packs)</b>	0.70	1.22	0.75	0.99				
		<b>Residuos Peligrosos</b>	0.18	0.27	0.43	1.76				
		<b>Residuos eléctricos y electrónicos</b>	0.41	0.31	0.03	2.00				
		<b>Papel Baño</b>	15.31	11.25	19.82	14.43				
<b>Jardín</b>	4.65	5.00	2.72	2.66						
Fuente: Plan Municipal para la gestión integral de los residuos sólidos 2023-2028.										

64	Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	<p>Cobertura de vacunación en el cantón niños:</p> <p>Pentaxim: 105%</p> <p>Hepatitis B: 97.55</p> <p>Neumo 13 valente: 97.19%</p> <p>Varicela: 95%</p> <p>SRP1: 80%</p> <p>Fuente: Área de Salud de Atenas, 2022</p>																																																																														
68	Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal *(Para población de 6-12 años del censo escolar 2016)	<p>El cantón de Atenas ocupa el primer lugar en sobre peso y obesidad infantil:</p> <table border="1" data-bbox="416 712 1356 1400"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">Variable</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Desnutrición severa</th> <th>desnutrición</th> <th>Normal</th> <th>Sobrepeso</th> <th>Obesidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Sexo</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Hombre</b></td> <td>0,3%</td> <td>1,5%</td> <td>62,5%</td> <td>19,1%</td> <td>16,6%</td> </tr> <tr> <td><b>Mujer</b></td> <td>0,3%</td> <td>1,6%</td> <td>66%</td> <td>20,6%</td> <td>11,6%</td> </tr> <tr> <td><b>Edad</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 años</td> <td>0,3%</td> <td>1,5%</td> <td>70,02%</td> <td>15,7%</td> <td>12,3%</td> </tr> <tr> <td>7 años</td> <td>0,2%</td> <td>1,3%</td> <td>67,7%</td> <td>16,3%</td> <td>14,4%</td> </tr> <tr> <td>8 años</td> <td>0,3%</td> <td>1,3%</td> <td>63,3%</td> <td>17,9%</td> <td>17,2%</td> </tr> <tr> <td>9 años</td> <td>0,3%</td> <td>1,2%</td> <td>60,5%</td> <td>19,2%</td> <td>18,7%</td> </tr> <tr> <td>10 años</td> <td>0,3%</td> <td>1,5%</td> <td>58,9%</td> <td>20,7%</td> <td>18,6%</td> </tr> <tr> <td>11 años</td> <td>0,4%</td> <td>1,8%</td> <td>58,8%</td> <td>21,6%</td> <td>17,4%</td> </tr> <tr> <td>12 años</td> <td>0,5%</td> <td>2,1%</td> <td>61,4%</td> <td>21,4%</td> <td>14,6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: I Censo Peso y Talla, 2016</p>		Variable						Desnutrición severa	desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	<b>Sexo</b>						<b>Hombre</b>	0,3%	1,5%	62,5%	19,1%	16,6%	<b>Mujer</b>	0,3%	1,6%	66%	20,6%	11,6%	<b>Edad</b>						6 años	0,3%	1,5%	70,02%	15,7%	12,3%	7 años	0,2%	1,3%	67,7%	16,3%	14,4%	8 años	0,3%	1,3%	63,3%	17,9%	17,2%	9 años	0,3%	1,2%	60,5%	19,2%	18,7%	10 años	0,3%	1,5%	58,9%	20,7%	18,6%	11 años	0,4%	1,8%	58,8%	21,6%	17,4%	12 años	0,5%	2,1%	61,4%	21,4%	14,6%
	Variable																																																																															
	Desnutrición severa	desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad																																																																											
<b>Sexo</b>																																																																																
<b>Hombre</b>	0,3%	1,5%	62,5%	19,1%	16,6%																																																																											
<b>Mujer</b>	0,3%	1,6%	66%	20,6%	11,6%																																																																											
<b>Edad</b>																																																																																
6 años	0,3%	1,5%	70,02%	15,7%	12,3%																																																																											
7 años	0,2%	1,3%	67,7%	16,3%	14,4%																																																																											
8 años	0,3%	1,3%	63,3%	17,9%	17,2%																																																																											
9 años	0,3%	1,2%	60,5%	19,2%	18,7%																																																																											
10 años	0,3%	1,5%	58,9%	20,7%	18,6%																																																																											
11 años	0,4%	1,8%	58,8%	21,6%	17,4%																																																																											
12 años	0,5%	2,1%	61,4%	21,4%	14,6%																																																																											

69	Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	<b>Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria, VE02 Atenas 2017-2019.</b>						
		2017		2018		2019		
		<b>Evento</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
		Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	15961	82,62%	15251	83%	18039	77,55%
		Enfermedad diarreica aguda (EDA)	2744	14,20%	2283	12,00%	4297	18,47%
		Episodios de depresión	344	1,78%	349	2,00%	450	1,93%
		2020		2021				
		<b>Evento</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>		
		Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	3461	67,73%	1191	55,52%		
		Enfermedad diarreica aguda (EDA)	1488	29,12%	779	36,32%		
Parasitosis intestinal sin especificar	66	1,29%	96	4,48%				
Fuente: Dirección Area Rectora de Salud de Atenas, Vigilancia de la salud, 2023.								
<b>Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria, VE01 Atenas 2017-2019.</b>								
<b>2017</b>								
<b>Evento</b>		<b>%</b>						
Víctima de Accidente de Tránsito		28,61%						
Accidentes Laborales		22,54%						
Violencia Intrafamiliar		10,11%						
<b>2018</b>								
<b>Evento</b>		<b>%</b>						
Accidentes Laborales		25,93						
Víctima Accidente de Tránsito		25,1						
Violencia Intrafamiliar		8,64						
<b>2019</b>								
<b>Evento</b>		<b>%</b>						
Obesidad		25,61%						
Víctima Accidente de Tránsito		8,05%						
Accidente Laboral		7,90%						

		<p style="text-align: right;">2020</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Evento</b></th> <th><b>%</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Infección debida a Coronavirus sin otra especificación B34.2</td> <td>67,77%</td> </tr> <tr> <td>Accidentes Laborales</td> <td>6,68%</td> </tr> <tr> <td>Victima de Accidente de Tránsito</td> <td>5,02</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Evento</b></th> <th><b>%</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Infección debida a Coronavirus sin otra especificación B34.2</td> <td>84,09</td> </tr> <tr> <td>Accidentes Laborales</td> <td>2,42%</td> </tr> <tr> <td>Victima de Accidente de Tránsito</td> <td>2,08%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Fuente: Dirección Area Rectora de Salud de Atenas, Vigilancia de la salud, 2023.</p>	<b>Evento</b>	<b>%</b>	Infección debida a Coronavirus sin otra especificación B34.2	67,77%	Accidentes Laborales	6,68%	Victima de Accidente de Tránsito	5,02	<b>Evento</b>	<b>%</b>	Infección debida a Coronavirus sin otra especificación B34.2	84,09	Accidentes Laborales	2,42%	Victima de Accidente de Tránsito	2,08%
<b>Evento</b>	<b>%</b>																	
Infección debida a Coronavirus sin otra especificación B34.2	67,77%																	
Accidentes Laborales	6,68%																	
Victima de Accidente de Tránsito	5,02																	
<b>Evento</b>	<b>%</b>																	
Infección debida a Coronavirus sin otra especificación B34.2	84,09																	
Accidentes Laborales	2,42%																	
Victima de Accidente de Tránsito	2,08%																	
70	Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria	<p>VE 01</p> <p>Año 2017: 24,35/1000 habitantes  Año 2018: 33,81/1000 habitantes  Año 2019: 66,70/1000 habitantes  *Año 2020: 107,06/1000 habitantes  Año 2021: 240,53/1000 habitantes  *Inicio pandemia COVID-19</p> <p>VE 02</p> <p>Año 2017:679,64/1000 habitantes  Año 2018: 635,82/1000 habitantes  Año 2019: 801,00/1000 habitantes  *Año 2020: 174,16/1000 habitantes  Año 2021: 72,44/1000 habitantes</p>																
75	Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva	Durante el quinquenio 2017-2021 se presentaron 2 casos de TB con baciloscopia positiva, específicamente en el año 2020.																

76	Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas	<p style="text-align: center;"><b>Incidencia de tumores malignos más frecuentes, según localización en la población femenina, Cantón Atenas, 2016*</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Localización anatómica</u></th> <th style="text-align: center;"><u>N°</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Tasa</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Piel</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">115,56</td> </tr> <tr> <td>Mama</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">50,56</td> </tr> <tr> <td>Cuello del útero</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">28,89</td> </tr> <tr> <td>Glándula tiroides</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">14,44</td> </tr> <tr> <td>Ganglios linfáticos</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">14,44</td> </tr> <tr> <td>Colon</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,22</td> </tr> <tr> <td>Estomago</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,22</td> </tr> <tr> <td>Cuerpo uterino</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,22</td> </tr> <tr> <td>Otras localizaciones</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">21,67</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td style="text-align: center;"><b>37</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Tasa por 100000 mujeres</p> <p>*Cifras preliminares</p> <p>Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores de salud, Registro Nacional de Tumores.</p> <p style="text-align: center;"><b>Incidencia de Tumores malignos más frecuentes en población masculina, según localización anatómica Cantón Atenas, 2016</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Localización Anatómica</u></th> <th style="text-align: center;"><u>N°</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Tasa</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Piel</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">154,21</td> </tr> <tr> <td>Glándula prostática</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">70,10</td> </tr> <tr> <td>Estómago</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,01</td> </tr> <tr> <td>Colon</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,01</td> </tr> <tr> <td>Vejiga urinaria</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,01</td> </tr> <tr> <td>Bronquios y pulmón</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,01</td> </tr> <tr> <td>Sistema hematopoyético y reticuloendotelial</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">7,01</td> </tr> <tr> <td>Otras localizaciones</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">42,06</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Cifras preliminares</p> <p>Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores de salud, Registro Nacional de Tumores.</p>	<u>Localización anatómica</u>	<u>N°</u>	<u>Tasa</u>	Piel	16	115,56	Mama	7	50,56	Cuello del útero	4	28,89	Glándula tiroides	2	14,44	Ganglios linfáticos	2	14,44	Colon	1	7,22	Estomago	1	7,22	Cuerpo uterino	1	7,22	Otras localizaciones	3	21,67	<b>Total</b>	<b>37</b>		<u>Localización Anatómica</u>	<u>N°</u>	<u>Tasa</u>	Piel	22	154,21	Glándula prostática	10	70,10	Estómago	1	7,01	Colon	1	7,01	Vejiga urinaria	1	7,01	Bronquios y pulmón	1	7,01	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	1	7,01	Otras localizaciones	6	42,06
<u>Localización anatómica</u>	<u>N°</u>	<u>Tasa</u>																																																												
Piel	16	115,56																																																												
Mama	7	50,56																																																												
Cuello del útero	4	28,89																																																												
Glándula tiroides	2	14,44																																																												
Ganglios linfáticos	2	14,44																																																												
Colon	1	7,22																																																												
Estomago	1	7,22																																																												
Cuerpo uterino	1	7,22																																																												
Otras localizaciones	3	21,67																																																												
<b>Total</b>	<b>37</b>																																																													
<u>Localización Anatómica</u>	<u>N°</u>	<u>Tasa</u>																																																												
Piel	22	154,21																																																												
Glándula prostática	10	70,10																																																												
Estómago	1	7,01																																																												
Colon	1	7,01																																																												
Vejiga urinaria	1	7,01																																																												
Bronquios y pulmón	1	7,01																																																												
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	1	7,01																																																												
Otras localizaciones	6	42,06																																																												

77	Tasa de incidencia VIH-SIDA	<p>Incidencia VIH/SIDA, cantón Atenas, período 2015-2021 (4,17/10000 habitantes).</p> <p>Fuente: Base Excel VIH/SIDA para ASIS corte 7-2-2023, facilitado por Unidad de Rectoría, RCN</p>
79	Razón hombre/mujer en casos de SIDA	<p>100 % (12) casos VIH/SIDA del cantón de Atenas hombres, en el período 2015-2022</p> <p>Fuente: Base Excel VIH/SIDA para ASIS corte 7-2-2023, facilitado por Unidad de Rectoría, RCN.</p>

Fuente: Elaboración propia, Equipo Local ASIS, 2023.



## **CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO**

### **2.1 Descripción de las Características Geográficas**

#### **2.1.1 Descripción Histórica**

En la época Precolombina el territorio que actualmente corresponde al Cantón de Atenas estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente, que en los inicios de la conquista fue dominio del cacique Garabito, el cual tenía su asiento en el valle del Río Grande. El sitio de la Sabana Larga, nombre con que se conoció la región durante la Colonia, se menciona desde 1788, fue propiedad de Don Joaquín Oreamuno; luego de los señores José Solera y Anselmo Arias. Los primeros colonizadores que llegaron a la zona provenían de los cantones de Alajuela, Heredia, San José y Cartago; quienes a finales del siglo XVIII empezaron a denunciar los fértiles terrenos, a fin de establecerse en ellos. En 1833 vecinos de Sabana Larga, presentaron ante la Asamblea Constitucional del Estado Libre de Costa Rica, una solicitud para edificar una ermita, ofreciendo cubrir los costos de su atención; así como proponían ceder una caballería de terrenos para las personas que decidieran ubicarse en la nueva población. Petición que lograron al promulgarse la Ley N°15 del 08 de mayo del mismo año. La primera ermita se construyó en 1836, y el curato se creó en 1844. La parroquia se erigió en 1846, dedicada a San Rafael. Un nuevo templo se inauguró en 1868, en un terreno donado por Don Anselmo Arias; obra que fue impulsada por el presbítero don Juan Inocente Ledezma.

La edificación de la iglesia actual se inició en el año 1906 y se concluyó cuatro años después, durante el episcopado de monseñor Don Juan Gaspar Sork Weeth, tercer obispo de Costa Rica, la cual actualmente es sufragánea de la diócesis de Alajuela.

En 1843, con la construcción de la carretera nacional de San José a Puntarenas, de cascote de piedra denominado camino de carretas, el actual Cantón de Atenas comenzó su desarrollo como uno de los tantos sesteos donde se suministraba alimento y albergue a los carreteros de esa época y a sus bueyes, que transportaban el grano de oro, otros productos y mercancías.

En Ley N°22, sobre ordenanzas municipales, del 04 de noviembre de 1862, Atenas constituyó una población del Cantón primero Alajuela, de la provincia del mismo nombre. En la administración de Don José María Castro Madriz el 24 de julio de 1867 en Ley N°20, sobre ordenanzas municipales, se le otorgó el título de Villa a la población de Atenas. Posteriormente, el 24 de julio de 1918, en el gobierno de Don Federico Tinoco Granados, se decretó la Ley N°28, que le confirió a la Villa la categoría de Ciudad.

El 16 de diciembre de 1876, ocho años después de que se creó el Cantón, se llevó a cabo la primera sesión del Concejo de Atenas, integrado por los regidores propietarios, señores Pedro Arias, Manuel Matamoros y Francisco Fonseca.

El primer edificio escolar fue construido en 1879, localizado frente al actual parque, durante el gobierno de don Tomás Guardia Gutiérrez; donde empezó a funcionar una escuela para niñas. Tiempo después se erigió otra escuela, esta para varones, en donde hoy está el colegio. Las escuelas José Carlos Umaña, para varones, y Libia de Saravia, para niñas, se unieron en 1953 cuando se inauguró el nuevo edificio escolar, que se denominó Escuela Central de Atenas. En 1925 se estableció una escuela complementaria, que fue la base fundamental de la segunda enseñanza en el Cantón; la cual fue interrumpida tres años después y luego reinició labores en 1944. Por decreto ejecutivo N°10, del 27 de diciembre de 1952, se transformó la Escuela Complementaria en el Liceo de Atenas, durante la administración de don Otilio Ulate Blanco.

En 1883 se inició la construcción de una paja de agua, proveniente del río Cajón y quebradas cercanas al poblado. En 1912 se inauguró la cañería durante el primer gobierno de don Ricardo Jiménez Oreamuno. El primer alumbrado público de Atenas fue de faroles, en postes a cada quinientos metros sobre la vía principal, colocados en 1890. El alumbrado eléctrico con bombillos empezó a funcionar en enero de 1915, en la administración de don Alfredo González Flores (Municipalidad de Atenas, 2017).

### **2.1.2. Características Geográficas del Cantón de Atenas**

Atenas es el Cantón número 05 de la Provincia de Alajuela, se encuentra ubicado en la región Occidental del Valle Central y posee una extensión de 127.19 km<sup>2</sup> (Area Rectora de Salud de Atenas, 2018)

Este Cantón se divide en 8 distritos, de los cuales 5 forman parte del Gran Área Metropolitana, sus límites son al norte con los cantones de Naranjo y Palmares, y parte de los cantones de Grecia y San Ramón; al sur con los cantones de Mora y Turrubares de la provincia de San José; al este con el Cantón de Grecia y el Cantón Central de Alajuela y al oeste con los cantones de San Mateo, Orotina y San Ramón (Municipalidad de Atenas, 2017).

Los límites jurisdiccionales de Atenas son por el norte Quebrada Grande, al sur y al este Río Grande, desde el paso de Santa Eulalia, hasta su confluencia con la Quebrada de la Concepción; y al oeste, esta última Quebrada hasta su origen.

Según la División Territorial Administrativa de la Republica de Costa Rica, 2017 la altitud del área oscila entre los 376 y 1200 metros sobre el nivel del mar, con una media de 700 metros sobre el nivel del mar, mientras que la precipitación anual oscila entre 1011 y 2022 mm y la época de mayor intensidad de las precipitaciones es de junio a octubre.

**Tabla 2**

*Descripción de las Características Geográficas de Atenas*

Indicador	Datos de interés			
<b>Extensión territorial Km2</b>	<b>127,2</b>			
Organización territorial	<b>Provincia</b>	<b>Cantón</b>	<b>Distrito/s</b>	
	Alajuela	Atenas	Atenas, Barrio Jesús, Barrio Mercedes, San Isidro, Concepción, Barrio San José, Santa Eulalia y Escobal.	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Naranjo y Palmares, y parte de los cantones de Grecia y San Ramón.	Mora y Turrubares de la provincia de San José.	Cantón de Grecia y el Cantón Central de Alajuela	San Mateo, Orotina y San Ramón
<p><b>Plan Regulador</b></p> <p>Durante el año 2022, la Municipalidad de Atenas en conjunto con la Universidad Nacional (UNA) construyó la “Propuesta Plan Regulador de los distritos de Atenas, Jesús, Concepción, Mercedes y Escobal, 2022” (Municipalidad de Atenas, 2022). Se pretende en el año</p>	<p><b>Zonificación</b></p> <p>La clasificación de los usos del suelo suscitados en la propuesta de Plan Regulador de los distritos de Atenas, Jesús, Concepción, Mercedes y Escobal, 2022” (Municipalidad de Atenas, 2022), se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Zonas de uso residencial:</i></li> </ul> <p>Las zonas de uso residencial tienen el propósito de albergar las edificaciones habitacionales, con sus respectivos servicios y equipamientos. Su objetivo es albergar la población existente y futura del cantón. Promover la densificación, el aprovechamiento del suelo y el crecimiento en altura de los centros urbanos; y controlar los crecimientos lineales y dispersos. Evitar la</p>			

<p>2023, continuar con el proceso correspondiente, lo cual implica enviar dicha propuesta al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) para su respectiva revisión, posteriormente se presentará al Concejo Municipal para su aprobación y finalmente la publicación en La Gaceta, para su implementación. Y, se actualizará cada cinco años según la Ley de planificación Urbana 4240.</p> <p>Es importante mencionar que mientras no se concluya todo el proceso, está vigente lo normado por Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU).</p>	<p>expansión innecesaria de los límites urbanos y promover el crecimiento ordenado de los núcleos urbanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Zonas de uso mixto</i> Podrán incluir la combinación de viviendas, servicios, comercio, educación, salud, y cualquier otro uso compatible, sin distinción alguna (Municipalidad de Atenas, 2022).</li> <li>• <i>Zona de uso público institucional</i> Su objetivo es consolidar los usos institucionales que ofrecen servicios públicos y comunales, y propiciar su ubicación en centros urbanos con el fin de concentrar la actividad en ellos (Municipalidad de Atenas, 2022).</li> <li>• <i>Zonas de uso industrial</i> Las zonas de uso industrial corresponden a las áreas del cantón definidas en este Plan Regulador como zonas industriales y en las cuales se pueden desarrollar procesos fabriles que no son permitidos en áreas de uso mixto. Su objetivo es delimitar y ordenar las zonas aptas para concentrar las actividades de producción industrial no contaminantes con el fin de proteger los otros usos (Municipalidad de Atenas, 2022).</li> <li>• <i>Zonas de uso agropecuario</i> Las zonas agropecuarias corresponden a las áreas designadas para el desarrollo de carácter productivo ligados a los recursos agrícolas, avícolas, pecuarios, de reforestación y cultivo. Su fin es preservar y consolidar la actividad agrícola, pecuaria y forestal existente o futura. Cumple funciones de contención del crecimiento urbano o para el aprovechamiento de áreas muy restrictivas para ser urbanizadas, así como al fortalecimiento del paisaje y de la calidad ambiental del cantón (Municipalidad de Atenas, 2022).</li> <li>• <i>Zonas de protección</i> Las zonas de protección corresponden a las áreas destinadas a la protección y conservación de terrenos de diversa topografía, con cobertura boscosa, que cuenten con más de un 30% de pendiente, o bien que por su situación topográfica sean terrenos inestables y sujetos a la erosión, condición que las define como zonas de vocación eminentemente forestal. Zonas que siendo o no boscosas tienen un alto índice de fragilidad ambiental. Áreas cuya superficie no es apta para el desarrollo de infraestructura y que por sus condiciones físicas, legales</li> </ul>
--	---

o estratégicas deben ser objeto de protección (Municipalidad de Atenas, 2022).

- *Zonas de protección de Recurso Hídricos*

Las zonas de protección de recurso hídrico estarán compuestas por las áreas destinadas a la protección y conservación del agua según las competencias definidas en la legislación vigente para las instituciones correspondientes. Su objetivo es proteger áreas de recarga acuífera, mantos acuíferos, cuerpos de agua, pozos y nacientes, con el objeto de preservar la calidad y cantidad de agua (Municipalidad de Atenas, 2022).

### **Identificación de riesgos**

Según la comisión municipal de emergencias en Atenas como respuesta a la necesidad de estar preparados/as ante la emergencia del huracán Juana en 1988. En ese momento todo el país estaba en alerta por la emergencia que se avecinaba.

Se organizó un grupo de representantes de algunas de las instituciones locales para formar el comité. Como pasos a seguir en ese entonces se elaboró un listado de recursos humanos y materiales con los cuales enfrentar la emergencia.

A partir de ese momento histórico el grupo se establece como comité local manteniendo su permanencia con reuniones frecuentes y acciones concretas para el abordaje de casos específicos. Se han identificado los siguientes riesgos cantonales:

- ✓ Inundaciones en la Quebrada Matías , Cabuyal, El Rastro, Río Cajón, Guacalillo.
- ✓ Deslizamientos Alto Monte, Estaquillo, Calle Pavas Alto de Naranjo, Calle Zacatal, Barrio San José Sur y Norte, Alto López, Calle Rodríguez a puente límite con Grecia, Bajo Cacao, Cruce de Pavas 300m oeste, 300 m al oeste del cruce de Estanquillos, 100m al oeste de Estanquillos, 300m norte de la entrada Barrio Jesús, 300m al noreste de la estación de Bombeo de Santa Eulalia, Frente a la antigua escuela de Pan de Azúcar en Concepción, 100m al norte del salón comunal de Sector Este de Concepción.

- ✓ Sismo Río Grande, Pan de Azúcar, Balsa, Escobal, Rincón Rodríguez, Ángeles, Barroeta, Guácimo, Güízaró.
- ✓ Amenaza Volcánica por Ceniza en todo el Cantón.
- ✓ Amenazas Tecnológicas (Incendios, Fugas Contaminación Subterránea) Estación de Servicio Coopeatenas y Servicentro Atenas, Almacén Coopeatenas, Ferretería Vargas Morera, Agrovet La Sabana, Bodegas UPA Nacional, Beneficio Coopeatenas, Beneficio San Isidro, Granja Avícola Ricura. UTN, Estación de servicio de gas Empresa de agroquímicos Concepción, Glovalbia.
- ✓ Identificación de otras amenazas (Cableado eléctrico y telefónico).
- ✓ Amenazas comunes

### **Ubicación de servicios**

En el año 2022 el Departamento de Patentes de la Municipalidad de Atenas reportó 1130 patentes distribuidas en los ocho distritos del cantón de Atenas (Rojas Chavarría, 2022).

Por otra parte, según Garantía de Acceso a los Servicios de Salud del ARS Atenas, se encuentran 116 establecimientos de servicios de salud y atención ambulatoria. De los cuales veinticuatro son consultorios de odontología, dieciséis consultorios médicos, ocho farmacias, tres consultorios de psicología, cuatro consultorios de nutrición, cinco establecimientos de terapia física, dos laboratorios microbiológicos, una clínica de cuidados paliativos, seis de optometría, una quiropráctica, un centro de atención a la persona con discapacidad y un centro de larga estancia para adulto mayor.

De los anteriores, la mayoría se localizan en el distrito central de Atenas, excepto dos consultorios de odontología se encuentran en el distrito de Santa Eulalia, uno en el distrito Jesús, uno en San José y otro en el distrito San Isidro. Una farmacia y dos consultorios médicos en distrito Concepción. Y, un consultorio de terapia física ubicado en distrito Mercedes.

En cuanto a la distribución de los servicios brindados por la CCSS, se detalla los siguientes y su respectiva ubicación según distrito:

<b>Tipo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Distrito</b>
Centros de Salud	EBAIS Centro	Atenas
	EBAIS Ángeles	Atenas
	Clínica Dental CCSS	Atenas
	Móvil Odontológica	Atenas
	CCSS Atenas	Atenas
	Laboratorio Clínico.	Atenas
	Clínica de Atenas.	
	CCSS	
	EBAIS Mercedes	Atenas
	EBAIS San José Sur	San José
	EBAIS Concepción - Balsa	Concepción
	Clínica CCSS	Atenas
	EBAIS Escobal	Escobal
	EBAIS Jesús	Jesús
	Farmacia	Atenas

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Área Rectora de Salud, 2022.

Se observa cuatro EBAIS descentralizados, los demás establecimientos de salud que brinda la CCSS, se encuentran localizados en el distrito central.

En cuanto los Centros de Atención Integral (CAI), son establecimiento que brindan servicio a personas menores de edad, dirigidas al desarrollo y mejoramiento integral de esta población, hasta los doce años de edad, en diferentes jornadas, donde se les garantiza la satisfacción de sus necesidades básicas. Estos centros podrán ser públicos, privados o mixtos (Ley General de Centros de Atención Integral, 2000). En el cantón de Atenas según Garantía de Acceso a los Servicios de Salud del ARS Atenas, se encuentran trece CAI hasta el año 2022, de los cuales, la mitad se encuentra ubicados en el distrito central, mientras que dos en el distrito Jesús, dos en Concepción, uno en Santa Eulalia, uno en Mercedes, y otro en San Isidro, tal y como se muestra:

<b>CAI</b>	<b>Distrito</b>
CEN-CINAI Santa Eulalia	Santa Eulalia
CEN-CINAI Atenas	Atenas
CECUDI	Atenas

	<p>Centro de Estimulación Temprana Estrellitas de mi Jardín</p> <p>ECO School SK</p> <p>Sonrisas Preschool</p> <p>Green Valley</p> <p>León Learning Center</p> <p>Piruetas Prekinder</p> <p>Hogar de vida</p> <p>Guardería Casa Lola</p> <p>Colina Azul</p> <p>Pescaditos del salvador</p>	<p>Atenas</p> <p>Atenas</p> <p>Jesús</p> <p>Jesús</p> <p>Concepción</p> <p>Concepción</p> <p>Mercedes</p> <p>Atenas</p> <p>Atenas</p> <p>San Isidro</p> <hr/> <p>Fuente: Elaboración propia a partir de información del Área Rectora de Salud, 2022.</p> <p>En lo que se refiere a servicios para las personas migrantes, se cuenta con el CAI “Pescaditos del Salvador”, el cual está ubicado en distrito San Isidro. Este establecimiento, permite a los padres y madres de familia, principalmente migrantes, dejar los hijos e hijas menores de 12 años, donde se les cubre sus necesidades básicas, mientras trabajan en la recolección del café y otras labores.</p> <p>Específicamente a los servicios para la población adulta mayor, se cuenta con un Hogar de Ancianos ubicado en el distrito central. Sin embargo, cabe mencionar no se registran centros diurnos para la persona adulta mayor, a pesar de ser un cantón demográficamente envejecido.</p> <p>Respecto a los servicios para personas con discapacidad, se cuenta con un Centro de Atención Integral para las personas adultas con discapacidad CAIPAD, ubicado en el distrito central.</p> <p>Según el diagnóstico elaborado para la construcción de la Propuesta de Plan Regulador se evidenció: Los servicios de salud que se prestan en el cantón presentan niveles de subutilización y que las previsiones poblacionales para el año 2030 hace que no sean necesarias mayores infraestructuras y profesionales médicos para satisfacer esa futura demanda. El servicio es considerado por los habitantes del cantón como adecuados en los que solamente son necesarios algunas mejoras en el EBAIS de Río Grande (Concepción) (Municipalidad de Atenas, 2022).</p> <p>Los centros de educación permanecerán estables y/o decrecer ligeramente el número de alumnos en todos los distritos del cantón, excepto el caso de Atenas con un</p>
--	--	--

crecimiento mayor debido en ambos rangos de edad de escolarización para el 2019. De seguir con la dinámica actual de la población en edad escolar se necesitará reorganizar (debido al nuevo peso y redistribución poblacional en los distritos) y reestructurar las infraestructuras y medios en educación pública (Municipalidad de Atenas, 2022).

El cantón carece de espacios culturales, recreativos y deportivos, además los centros comunales que están subutilizados. Hay además una escasez de zonas verdes en las zonas urbanas. Se considera necesario habilitar más espacios, no solo fundamentados en los deportivos, e incorporar la variable de género en el planteamiento de nuevas áreas verdes y recreativas (Municipalidad de Atenas, 2022)

### **Orden territorial**

Municipalidad, mediante la implementación del Plan Regulador, procurará lo siguiente:

- a) Contener la expansión horizontal mediante la zonificación establecida en el Plan Regulador Urbano. Las áreas periurbanas contiguas que presenten potencial para desarrollo urbano conexión y accesibilidad a servicios públicos, entre otros y que actualmente estén ocupadas por actividades agropecuarias de bajo rendimiento podrían ser sujeto de compra por parte del Estado, o de un pago por servicios urbanos (exención de pago parcial o total del impuesto de bienes inmuebles), con miras a un posible desarrollo urbano a futuro (Municipalidad de Atenas, 2022).
- b) Estimular el desarrollo urbano vertical de moderada altura. Para ello se debe establecer normativa específica relativa a las áreas verdes ya englobadas por la expansión urbana, la cual congelará el cambio de uso de tales áreas y condicionará su aprovechamiento urbano al desarrollo de proyectos de alta densidad y aprovechamiento del espacio vertical (Municipalidad de Atenas, 2022).
- c) Procurar recuperar los espacios urbanos mediante congelación de permisos para modificación y, según la disponibilidad de recursos, mediante la compra de terrenos, a fin de que estos también pasen a ser terrenos de aprovechamiento urbano intenso, con desarrollos en altura (Municipalidad de Atenas, 2022).

- d) Definir los corredores urbanos de alta amenaza por peligro y se congelará el desarrollo urbano en dichas áreas, con miras a desestimular la inversión y lograr una reducción del precio del suelo, de modo que en el largo plazo se pueda bajar la ocupación de estos ejes y hacer las obras de protección comunal requeridas.

### **Usos de suelos**

Según la propuesta de Regulador de los distritos de Atenas, Jesús, Concepción, Mercedes y Escobal, 2022, en el **Área Urbanismo** se pretende:

Desarrollo urbano de Atenas centro promoviendo su crecimiento poblacional y por lo tanto densificándolo. Se propone la densificación con edificios en altura de hasta 3 pisos. Promoviendo la mezcla de usos con posibilidad de comercio y servicios en el primer piso y habitacional en el resto.

Dicha propuesta de Plan Regulador fomenta el fortalecimiento de nuevos centros urbanos y municipales con equipamientos a escala cantonal: educación secundaria, EBAIS, educación, actividades comerciales e infraestructuras públicas y comunales. De acuerdo con la terminología del Plan Regional estos serán centros en los núcleos de Concepción, Mercedes, Escobal, Jesús, implementando los servicios de salud, parque cantonal. Además, pretende impedir el crecimiento urbano en zonas protegidas y de riesgo, concentrándolo en zonas con menores impactos ambientales y sociales (Municipalidad de Atenas, 2022).

Las áreas urbanísticas posibles para desarrollar en el cantón se encuentran: al norte: Mercedes, Guacalillo, Ángeles, Atenas, Don Matías. Al este del cantón: coincidente con el distrito de Concepción y Río Grande. Sureste del cantón: coincidente con la zona de Balsa. Suroeste del cantón: coincidente con la zona de Escobal, Cerrillos y Quebradas. Para lo cual se plantea parámetros homogéneos de densidad para todos los distritos (Municipalidad de Atenas, 2022).

Se define una nueva zona industrial en la vertiente sur del distrito de Concepción y Río Grande, contiguo a Alajuela. Además una nueva zona industrial en la zona del Oeste de Balsa, contiguo a la propuesta de proyecto del relleno sanitario. Y, se propone la instalación de plantas de

tratamiento de aguas negras, crear mecanismos para tratar desechos sólidos y establecer normas y controles municipales para estos temas y para evitar la contaminación del aire (Municipalidad de Atenas, 2022).

Se define potenciar la Escuela de Ganadería (Actualmente Universidad Técnica Nacional UTN) para que sea un referente nacional en la materia aprovechando las oportunidades que ofrece la zona y que el trazado del nuevo proyecto de vía nacional pasa por su área de influencia (Municipalidad de Atenas, 2022).

Por otra parte, en el **Área Ambiental** se pretende:

Otorgar especial protección a las zonas de recolecta de agua (manzanas municipales de Alto del Monte y Concepción/Río Grande) a los nacientes y las zonas de recargas de acuíferos de San Isidro. Recuperar ambientalmente los ríos y quebradas (Río Grande del Tárcoles, Cerro de Atenas, bosque municipal, Cerros del Aguacate) (Municipalidad de Atenas, 2022).

En el **Área de movilidad** se pretende:

Estructurar el sistema de movilidad, conjugando el transporte público, el vehicular, el peatonal y zonas de recreación en sectores como Barrio Jesús, Santa Eulalia, Río Grande, Güisaro - Guácimo, como potencial turístico ambiental y / o patrimonial en zona norte por Candelaria - Estanquillos. Ruta los Boyeros (los Ángeles - la Presa - Puente la Garita). Carretera de piedra a Puntarenas en Alto del Monte y al centro de Atenas.

Se propone vías alternas, desviando vehículos que atraviesan el centro del distrito central y potenciando las vías subutilizadas. Además mejorar y potenciar las vías en sentido norte-sur descongestionando la ruta 3. Potenciar la ruta sureste como ruta paisajística integrada a nuevas formas de transporte como la bicicleta. Y, mejorar y potenciar la ruta que comunica con Grecia como ruta alterna de entrada al cantón. Esta pasaría por el distrito de Santa Eulalia (Municipalidad de Atenas, 2022).

Se va a fomentar la creación de una comisión permanente que asesore a la municipalidad en materia de vías (esta comisión debe estar conformada por técnicos, vecinos y profesionales en el tema y que sea un requisito para integrar una junta vial cantonal), que haga seguimiento al crecimiento vial, planifique y ejecute la

reparación de las vías en mal estado, entre otras (Municipalidad de Atenas, 2022).

Además, se reactivará el ferrocarril e integrarlo como alternativa en el sistema de transporte (Municipalidad de Atenas, 2022).

### **Recuperación de espacios**

En el cantón no se delimita actualmente ninguna Zona de Renovación Urbana en el Mapa de Zonificación Propuesta del Plan Regulador (Municipalidad de Atenas, 2022).

No obstante, desde el Programa de Pequeñas Donaciones de Costa Rica (PPD) y Asociación de Desarrollo Específico Pro-Conservación del Medio Ambiente de Atenas (ADECA), se desarrolla desde el año 2021, un proyecto para contribuir con la protección del recurso hídrico y conservación de suelos de la subcuenca del río Cacao, mediante la implementación de tecnologías de producción sostenible y a su vez genera seguridad alimentaria. Es importante mencionar que, la cuenca del Río Caco es la cuenca principal del cantón, ya que drena desde la zona alta hasta la baja del territorio Ateniense.

Entre los esfuerzos regionales en este sentido, está el Plan de Trabajo de la Comisión de Gestión Integral de la Cuenca del Río Grande de Tárcoles 2019-2022, el cual establece los siguientes ejes temáticos: “Ordenamiento territorial”, “Recurso Hídrico”, “gestión de residuos sólidos”, “Educación ambiental y participación ciudadana” y “Gestión del Riesgo. En dicho plan de trabajo, el cantón de Atenas al ser parte de la Comisión creada en el decreto N.º 38071-MINAE, se ha involucrado en las acciones de los ejes temáticos mencionados anteriormente.

Además, el Plan Estratégico del Corredor biológico de Montes del Aguacate, el cual pretende “aumentar la conectividad entre las Áreas protegidas del corredor biológico Montes de Aguacate por medio de la participación de todos los actores interesados en la gestión del territorio”. Para esto la Municipalidad de Atenas, ha sido parte de la Comisión Local de seguimiento.

Fuente: Elaboración propia, Equipo Local ASIS con información de la Municipalidad de Atenas, Planificación, 2023.

**Figura 1**  
**Mapa del Cantón**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2011.

### **2.1.3 Clima**

En el cantón de Atenas el clima es templado y agradable, las temperaturas varían entre 17°C y 19°C en enero a máximas de 27°C a 30°C en marzo, la temperatura promedio es de 25°C. El clima de Atenas se conoce como uno de los mejores del mundo, mismo que es favorecido por los vientos regulados por los Montes del Aguacate. No obstante, este clima ha sufrido cambios debido a modificaciones naturales (cambio climático) y las provocadas por el hombre como la deforestación (Area Rectora de Salud de Atenas, 2018).

#### **2.1.4 Vegetación**

Se puede considerar que la parte alta del territorio está en la zona transitoria entre la formación forestal tropical seca y la subtropical húmeda, mientras las elevaciones menores del valle del río Grande de Tárcoles, están en la formación tropical seca. La zona transitoria es la menos extensa, en ella existen variedad de árboles madereros como espavel, cenízaro, pochote o guácimo, que llaman la atención por su gigantesco tamaño los ceibas, que crecen en las cercanías de las quebradas y ríos. La otra zona, o sea la de formación forestal seca, posee una vegetación más pequeña, predominan las gramíneas, jaragua y pastizales, y el árbol más común es el balsa (Area Rectora de Salud de Atenas, 2018).

#### **2.1.5 Zonas protegidas**

En el Cantón de Atenas, existen dos áreas protegidas, según decreto ejecutivo N°6112-A, del 23 de Junio de 1976, que son: Zona Protectora Cerro Atenas (900,07831 hectareas) y Zona Protectora Río Grande.

Ambas tienen componentes similares; están formadas por fincas privadas sometidas a régimen forestal. Su condición en cuanto a ecosistemas naturales se refiere ha sido alterado por actividades del hombre, predominando pastos, cultivos de café, caña de azúcar, tacotales y pequeñas áreas boscosas, las cuales en su mayoría están localizadas en las cuencas hidrográficas que se encuentran en la zona.

En su Flora aún se pueden encontrar especies como: Cedro Amargo, Guanacaste, Guapinol, Corteza Amarilla, Laurel, Espavel, Roble de Sabana, Malinche, Vainilla de Cerro, Nance y otros. Su fauna aunque escasa, se compone de ardilla, armadillo, tepezcuinte, zorro pelón, martilla, tigrillo, mono cara blanca, coyote y aves como: tucán, pericos, Agüíos, Chico piojos, viudas, etc.

Las diferencias de ambas zonas protectoras la marcan su espacio territorial en donde la Zona Protectora Cerro Atenas comprende las partes altas al suroeste

del distrito de Atenas y Escobal. Inicia con la Quebrada San Francisco, Quebrada Guácimo, Quebrada Lapas, Quebrada Chiquero, Quebrada Banco, Quebrada Kilómetro 51, Quebrada Vega y finaliza con Quebrada Cedro.

En lo que a la Zona Protectora Río Grande se refiere, esta comprende parte de los cantones de Palmares, Atenas, y Naranjo y dentro de ella se encuentra la catarata Hornos y los Cerros Hornos que presentan características de uso recreativo.

Las Quebradas que la componen son: Quebrada Santa Eulalia, Quebrada Tanque, Quebrada Vainilla, Quebrada Porras, Quebrada Cortés, Quebrada Honda, Quebrada Salitral y Quebrada Hornos.

En ambas zonas es importante señalar que se encuentran áreas reforestadas con fines de aprovechamiento maderables de especies como: pochote, melina y eucalipto.

#### **2.1.6 Vías de Comunicación**

En cuanto a las vías de comunicación existe la carretera nacional que comunica con Alajuela y a su vez con San Mateo, Orotina y Puntarenas. Además, se comunican con los cantones de Palmares, Grecia y Turubares, permitiendo el tránsito interregional y las vías de comunicación en regular estado que habilitan el acceso a los diferentes distritos y localidades.

Durante al año 2009 se inauguró la ruta San José-Caldera, denominada ruta 27, por su ubicación esta vía dividió a la localidad de Balsa en dos sectores y a la vez se produjo mayor accesibilidad al Cantón y al distrito de Escobal.

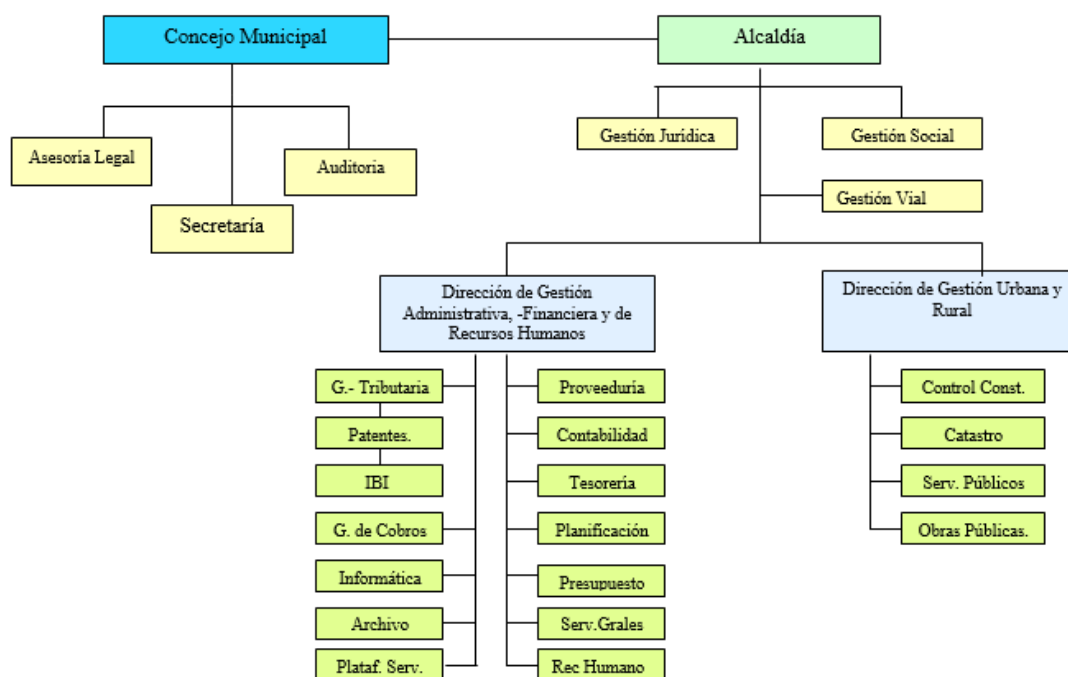
#### **2.1.7 Gobierno Local**

El Gobierno Local de Atenas está constituido por el Consejo Municipal, el cual tiene a su cargo la Asesoría Legal, Auditoría y Secretaría. Mientras que la administración, está compuesta por la Alcaldía, la cual tiene a su cargo: Gestión Jurídica, Gestión Social, Gestión Vial, Dirección de Gestión Administrativa,

Financiera y de Recursos Humanos, asimismo la Dirección de Gestión Urbana y Rural.

**Figura 2**

**MUNICIPALIDAD DE ATENAS**



Fuente: Concejo Municipal de Atenas, 2023.

El Concejo Municipal está compuesto por cinco Regidores Propietarios, cinco Regidores suplementes, ocho síndicos propietarios y ocho síndicos suplentes.

## 2.2 Descripción de las Características Demográficas

En el quinquenio 2017-2021, la población del cantón de Atenas aumentó más de mil personas, sin embargo, al comparar específicamente el incremento de habitantes del año 2017 con el año 2021, es menor en este último año en cifras absolutas.

La dinámica demográfica en un cantón está determinada por diferentes variables, entre ellos la natalidad. En Atenas, por ejemplo, en el quinquenio indicado, la tasa de natalidad se muestra oscilatoria, donde aumenta del año 2017 al 2018, luego disminuye en el 2019, para aumentar en el año 2020, mostrando disminución al cierre del quinquenio en el 2021. Este indicador en Atenas, para el mismo quinquenio bajó de 11,32/1000 personas en el año 2017 a 6,68/1000 personas en el 2021.

Lo anterior coincide con la información aportada por el Hospital San Rafael de Alajuela, en función de la disminución de los nacimientos en el año 2022, en el área de atracción de ese centro hospitalario (CHEAMMI- HSRA, 2022), de acuerdo con el análisis realizado de nacimientos y mortalidad infantil en el último quinquenio.

Otro factor que incide en la dinámica poblacional es la mortalidad, en este sentido, la media anual de defunciones en el cantón de Atenas, quinquenio 2017-2021, se incrementó de 145 en el año 2017, lo que representa una tasa cruda de mortalidad de 5,10/1000 habitantes a 199 defunciones en el año 2021, con una tasa cruda de mortalidad de 6,68/1000 habitantes, cabe mencionar que en este último año se encuentra la pandemia COVID-19, que inició en el 2020.

El tercer aspecto que determina la estructura poblacional es la migración, igual que la natalidad y la mortalidad, como se mencionó anteriormente el clima en el cantón de Atenas es conocido entre los mejores climas del mundo. Este aspecto llama la atención de extranjeros de diversas nacionalidades que deciden establecerse en el cantón, lo que puede verificarse al consultar la población adscrita al Área de Salud de Atenas donde se encuentran adscritos aproximadamente 6000 personas migrantes de diversas nacionalidades como: centroamericanos, europeos, asiáticos, entre otros. Igualmente, desde el punto de vista laboral, Atenas recibe migrantes en diferentes épocas del año, entre octubre y enero, principalmente a zonas cafetaleras, en los distritos de San Isidro y Jesús.

El 56,23% de la población del cantón de Atenas habita en zona urbana, de acuerdo con el censo de población del año 2011, en este aspecto la propuesta del Plan Regulador de la Municipalidad de Atenas contempla entre otros puntos: contener la expansión horizontal con miras a un posible desarrollo urbanístico a futuro, estimular el desarrollo urbanístico vertical de moderada altura, procurar recuperar espacios urbanos y definir corredores urbanos de alto amenaza por peligro y hacer obras de protección comunal. (Municipalidad de Atenas, 2022).

En lo referente a composición de la población en Atenas, según sexo en el quinquenio indicado, el sexo masculino en todos los años representa más del 50% del total de la población. En el cantón habitan 97 mujeres por cada 100 hombres.

**Tabla 3**

*Población total por distrito, cantón Atenas según año 2017-2021*

Distrito	Año				
	2017	2018	2019	2020	2021
Atenas	7865	7903	7936	7970	7995
Jesús	4149	4201	4250	4301	4348
Mercedes	3607	3653	3699	3746	3786
San Isidro	3287	3336	3384	3430	3476
Concepción	4005	4058	4112	4161	4208
San José	2193	2225	2250	2279	2304
Santa Eulalia	2353	2393	2421	2453	2482
Escobal	965	978	989	1000	1011
<b>Total</b>	<b>28424</b>	<b>28747</b>	<b>29041</b>	<b>29340</b>	<b>29610</b>

Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050.

El distrito Atenas es el más poblado, el segundo con más cantidad de habitantes es Jesús, y Escobal es el que cuenta con menor población.

Específicamente la densidad poblacional según año muestra un incremento a lo largo del quinquenio analizado. En el año 2017 la densidad poblacional es de 223,47 personas/km<sup>2</sup>, en el año 2018 es de 226,80 personas/km<sup>2</sup>, el año 2019 registra una densidad poblacional de 228,32 personas/km<sup>2</sup>, en el 2020 es de 230,67 personas/km<sup>2</sup>, y finalmente el año 2021 este indicador es de 232,80 personas/km<sup>2</sup>.

Al comparar los grupos de edad, se observa aumento en las personas de 65 años y más con respecto al grupo de 15 años y menos, como se observa en el siguiente cuadro.

**Tabla 4**

*Población cantón de Atenas, según grupo de edad, 2017-2021*

Grupo de Edad	Años				
	2017	2018	2019	2020	2021
0 a 4 años	6,79	6,66	6,53	6,39	6,28
5 a 9 años	6,78	6,73	6,66	6,62	6,59
10 a 14 años	6,49	6,53	6,54	6,55	6,48
15 a 19 años	6,99	6,77	6,59	6,36	6,23
20 a 24 años	8,30	8,06	7,84	7,67	7,50
25 a 29 años	8,93	8,84	8,66	8,47	8,34
30 a 34 años	8,73	8,83	8,96	8,95	8,73
35 a 39 años	7,27	7,36	7,49	7,70	7,98
40 a 44 años	6,41	6,49	6,57	6,70	6,89
45 a 49 años	6,34	6,25	6,20	6,16	6,14
50 a 54 años	6,38	6,37	6,30	6,22	6,10
55 a 59 años	5,39	5,52	5,64	5,73	5,76
60 a 64 años	4,55	4,61	4,65	4,71	4,88
65 a 69 años	3,65	3,79	3,95	4,10	4,21
70 a 74 años	2,83	2,88	2,94	3,01	3,10
75 y más años	4,17	4,31	4,48	4,66	4,79
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050.

El comportamiento que se ha venido presentando en la estructura de la población según grupo de edad, repercute en la razón de dependencia demográfica, dado que cada vez es mayor la población de 65 años o más con respecto a la población económicamente productiva. Específicamente en el cantón de Atenas pasó de 44,31% en el año 2017 a 48,86% en el 2021.

El cantón de Atenas es considerado en envejecimiento incipiente. Un indicador que refleja esta aseveración es la razón de envejecimiento que pasó de 53% a 62% las personas mayores de 64 con respecto a la población menor de 15 años en el período 2017-2021. Lo anterior se podría reforzar al analizar la distribución de la población por curso de vida.

Específicamente por curso de vida la población se distribuye de la siguiente forma:

**Tabla 5**

*Población según curso de vida, cantón Atenas 2017-2022*

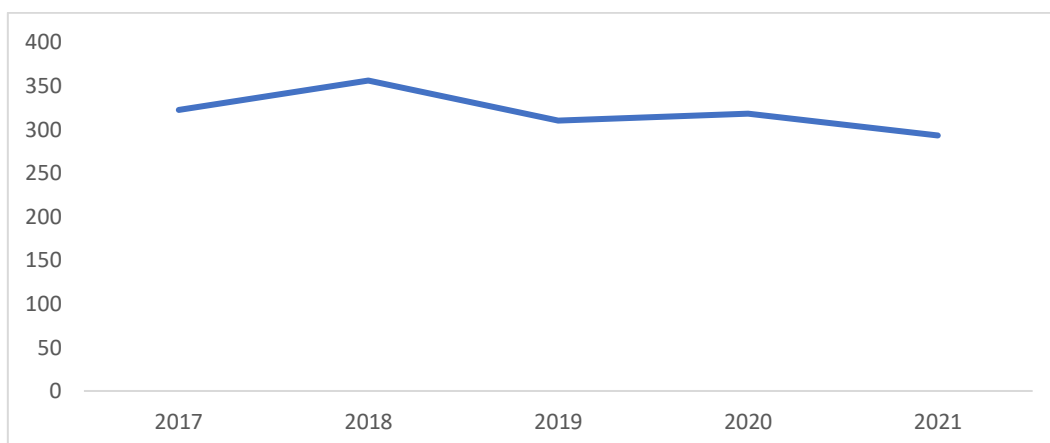
Grupo de Edad	Años									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Menor 1 año</b>	321	1,12	352	1,22	306	1,05	315	1,07	291	0,98
<b>1 a 9 años</b>	3535	12,43	3498	12,49	3524	12,13	3501	11,93	3520	11,88
<b>10 a 19 años</b>	3833	13,48	3821	13,29	3811	13,12	3786	12,90	3763	12,70
<b>20 a 64 años</b>	17708	62,20	17919	62,33	18099	62,32	18282	62,31	18456	62,33
<b>65 y más</b>	3027	10,64	3157	10,98	3301	11,36	3456	11,77	3580	12,09
<b>Total</b>	<b>28424</b>	<b>100%</b>	<b>28847</b>	<b>100%</b>	<b>29041</b>	<b>100%</b>	<b>29340</b>	<b>100%</b>	<b>29610</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050.

Al comparar la estructura de la población durante el quinquenio 2017-2021, se observa pequeñas variaciones, pero al analizar específicamente el año 2017 con el año 2021, desde la población menor de 1 año hasta el grupo de 10 a 19 años disminuye y empieza a aumentar a partir de los 65 años.

## Gráfico 1

*Nacimientos según año, cantón Atenas, 2017-2021*



Fuente: INEC, Costa Rica. (2012). Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050.

La tasa de crecimiento natural de la población en Atenas se mantiene muy similar en los años 2017 y 2018, 0,62% y 0,64% respectivamente, disminuye en los siguientes años, por ejemplo, en el 2019 se encuentra en 0,47% y en el 2020 en 0,48%. es probable que en estos dos últimos años se presente la influencia de la mortalidad por la enfermedad COVID-19. Al finalizar el quinquenio, (año 2021), se encuentra la tasa de crecimiento natural más baja con 0,32%.

La tasa de natalidad disminuyó, está aumentando la población adulta mayor y la tasa de reemplazo es menor a dos, por lo tanto se refleja que la población está envejecida y se requiere de políticas, planes y proyectos para cubrir las necesidades e intereses de grupo etario. Además, se debe considerar que cada vez es mayor la población dependiente del estrato económicamente activo.

### 2.2.1 Población migrante

Según los registros médicos (Área de Salud de Atenas, 2023), se reportan 5944 personas migrantes adscritos en el cantón. De los cuales, 4112 son de nacionalidad nicaragüense, lo cual representa un 69% del total de la población migrante, 748 son provenientes de Estados Unidos de América, es decir un 12% del total adscritos. Seguidos por migrantes provenientes de Colombia (159) y Canadá (158) los cuales representan un 2.67% y 2.65% respectivamente.

Se estima que en el cantón puede habitar mayor cantidad de personas migrantes que posiblemente no están adscritos al Área de Salud.

**Tabla 6**

*Cantidad de personas migrantes adscritos al Área de Salud de Atenas, según nacionalidad de procedencia en el año 2023*

<b>Nacionalidad</b>	<b>Cantidad adscritos</b>
Nicaragua	4112
Estados Unidos de América	748
Colombia	159
Canadá	158
El Salvador	112
Alemania	87
Honduras	75
Venezuela (República Bolivariana)	59
Suiza	48
Francia	41
Cuba	29
Italia	26
China	25
México	23
Argentina	17
España	17
Panamá	16
Perú	15
Bélgica	14
Países Bajos	13
Guatemala	12
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	12
Austria	11
Otros	115
<b>Total</b>	<b>5944</b>

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Área de Salud de Atenas, Registros Médicos, 2023.

Lo anterior debido al comportamiento de los flujos migratorios en el cantón en ciertas épocas del año asociado a la recolección del café y la corta de caña.

En Atenas han surgido algunas iniciativas vinculadas a la atención de esta población, principalmente por parte de organizaciones no gubernamentales, como lo es “Pescaditos del Salvador”, ubicada en el distrito de San Isidro.

Dicho distrito, tiene una parte importante de su territorio y su economía dedicados a la agricultura y ganadería, siendo que estas actividades a través de los años han venido atrayendo a una población importante de personas migrantes quienes ejercen sus oficios en estas labores. *“Es por este motivo que se crea el Centro Infantil Pescaditos del Salvador, el cual fue fundado en el año 2014 por John Hutchins y Jill Hutchins, una pareja de misioneros estadounidenses que se mudó a Costa Rica junto a sus dos hijas para cumplir una misión que ellos consideran un llamado divino. El Centro Infantil Pescaditos del Salvador, es un lugar de acogida temporal diurno para niños (as), en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad social, cuyos progenitores son inmigrantes y se dedican a la recolecta de la cosecha del café (Hutchins, 2023).*

Según Hutchins (2023), la población beneficiaria del Centro Infantil Pescaditos del Salvador son niños y niñas en vulnerabilidad social y pobreza extrema de un rango de edad de cero meses a los seis años dando prioridad a la población migrante.

### **Tabla 7**

*Cantidad de migrantes según nacionalidad que “Pescaditos del Salvador” presta servicios en el distrito San Isidro, 2017-2021*

<b>Año</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Niños (as)</b>	<b>Padres/Madres</b>	<b>Nacionalidad</b>
2017	15	15	15	Nicaragüenses
2018	22	22	22	Nicaragüenses
2019	23	23	47	Nicaragüenses
2020	17	17	223	Nicaragüenses
2021	20	20	223	Nicaragüenses

Fuente: Pescaditos del Salvador, Hutchins 2023.

*Según Hutchins (2023), “los principales servicios que se le brindan a la población migrante son: talleres socioeducativos para padres y madres, cotidianamente se le brinda la alimentación y cuidado a las personas menores de edad (guardería), mientras sus progenitores están trabajando en la recolección de la cosecha de café, corta de caña o algún otro. Se le brinda un kit de higiene personal para la persona menor de edad y ropa adecuada para la comodidad del menor de edad. Se realizan actividades recreativas y culturales, formación espiritual y servicios profesionales por parte de psicología, trabajo social y docencia”.*

### **2.3 Descripción de las Características Socioeconómicas**

El índice de desarrollo humano en el cantón de Atenas muestra un comportamiento oscilatorio entre los años 2017-2019, donde pasa de 0,830 a 0,817 en el 2018, y posteriormente mejora a 0,823. Considerando que este indicador contempla disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno, se analiza como indicador positivo para el cantón, dado que es favorable al acercarse al valor 1. Se observa un comportamiento similar en el indicador índice de esperanza de vida en relación con el índice de desarrollo humano.

En el caso del índice de conocimiento, años esperados de escolaridad, años promedio de escolaridad, y años esperados de escolaridad, muestran un comportamiento similar, debido a que aumentaron cada año. Asimismo, se considera favorable al acercarse al valor 1.

**Tabla 8***Índice de Desarrollo Humano Cantonal, Atenas 2017-2019*

<b>Índice o Indicador</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Índice Desarrollo Humano	0,830	0,817	0,823
Índice de Esperanza de Vida	0,952	0,899	0,909
Índice de Conocimiento	0,776	0,783	00,788
Índice de años esperados de Escolaridad	0,978	0,988	0,998
Índice de años Promedio de Escolaridad	0,574	0,578	0,579
Años esperados de Escolaridad	8,604	8,673	8,682
Índice de Bienestar Material	0,775	0,775	0,780
Consumo Eléctrico Per cápita	679,262	680,271	688,829
Índice de Desarrollo de Género	0,929	0,943	0,966
Índice de Desigualdad de Género	0,180	0,180	0,156
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	65,95		

**Fuente:** INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

Según el Banco Mundial, en Costa Rica, el Ingreso per cápita para el año 2021 se sitúa cerca de los US12.508,6 y el PIB real del país creció un 6,6%. Sin embargo, en la Encuesta Nacional de Hogares (2021), la estimación de pobreza no extrema es de 16,7% y la pobreza extrema es 6,3%, mientras que, para la región Central, se muestra valores menores en comparación con los del país, 14,2% y 3,9% respectivamente.

Según el Censo (2011), el conjunto de personas igual o mayores de 15 años, que participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo es de 10 151 personas, de las cuales estaban empleadas 9935 y 216 desempleadas. Esta población representa la fuerza de trabajo del cantón.

### **Tabla 9**

*Cantidad de Personas Económicamente Activas Mayores de 15 Años en el Cantón y por Distrito, 2011*

<b>Distrito</b>	<b>Población en Fuerza de Trabajo de 15 Años y más</b>
<b>Total</b>	<b>10 151</b>
Atenas	3 203
Jesús	1 476
Mercedes	1 245
San isidro	1 045
Concepción	1 302
San José	758
Santa Eulalia	850
Escobal	272

Fuente: Encuesta Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.2022

Según el Censo (2011), el porcentaje de la población ocupada es de 49.7 en el cantón de Atenas, registrando la tasa más alta de ocupación el distrito de Santa Eulalia, mientras que Escobal reporta 40.1, siendo esta, la más baja. Es importante señalar que el distrito Escobal presenta mayor distancia del centro de población y el que tiene más dificultad al acceso a servicios de salud y de comercio.

**Tabla 10**

*Tasa de ocupación del cantón y por distrito, en el año 2011*

<b>Distrito</b>	<b>Tasa de Ocupación</b>
<b>Total</b>	<b>49,7</b>
Atenas	51,2
Jesús	50,8
Mercedes	50,0
San isidro	47,7
Concepción	47,0
San José	49,4
Santa Eulalia	52,5
Escobal	40,1

Fuente: Encuesta Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2022.

En el cantón de Atenas la tasa de desempleo abierto, es decir el porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo, en el año 2011 fue de 2.1, mostrando Escobal 2.9 la tasa de desempleo más alta, seguida por Jesús y Mercedes.

**Tabla 11**

*Tasa de desempleo abierto en el cantón y por distrito, en el año 2011*

<b>Distrito</b>	<b>Tasa de Desempleo Abierto</b>
<b>Total</b>	<b>2,1</b>
Atenas	2,2
Jesús	2,5
Mercedes	2,5
San isidro	1,6
Concepción	1,5
San José	2,2
Santa Eulalia	1,9
Escobal	2,9

Fuente: Encuesta Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2022.

En cuanto a la proporción de viviendas individuales ocupadas según categoría o subcategoría en el cantón de Atenas, muestra un comportamiento similar a la del país, la cual registró 64,4% de las viviendas totalmente pagadas. En cuanto a vivienda propia pagando a plazos, el cantón de Atenas registra 12,5%, siendo esta categoría superior al porcentaje que registra el país (9%). Y, en viviendas alquiladas Atenas reportó 14,8%, siendo inferior al comportamiento del país (17,4%). Se registró 0% de precarios en el cantón, sin embargo es de conocimiento local, de la existencia de “baches” o asentamientos informales que carecen de servicios públicos, ubicados principalmente en zonas cafetaleras.

**Tabla 12**

*Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías en el país y en el Cantón de Atenas, 2011*

<b>Viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías</b>	<b>País</b>	<b>Atenas</b>	
	<b>%</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Propia totalmente pagada	65,2	4815	64,4
Propia pagando a plazos	9	932	12,5
Alquilada	17,4	1108	14,8
Prestada por motivo de trabajo	--	251	3,4
Prestada por otro motivo (no paga)	--	336	4,5
Precario	0,9	3	0,0
Otro	7,3	27	0,4

Fuente: Encuesta Continua de Empleo – ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica, 2022.

A nivel de país, según la Encuesta Nacional de Hogares (2021), la frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, el 48,6% de los hogares registra jefatura femenina en condición de pobreza, de los cuales el 47,7% en pobreza no extrema y 51% en pobreza extrema.

En cuanto a la región Central, el 50,8% de los hogares registra jefatura femenina en condición de pobreza, evidenciando mayor frecuencia relativa en comparación con la que registra el país.

El ingreso per cápita de los hogares por quintiles, según la Encuesta Nacional de Hogares (2021) registró el ingreso per cápita superior en la región Central en comparación con los datos del país.

**Tabla 13**

*Ingreso per cápita de los hogares por quintiles en el país y en la región Central, 2021*

	Total	Quintil de ingreso per cápita				
		I	II	III	IV	V
<b>País</b>	991 568	203 037	433 789	709 442	1 079 538	2 538 758
	375 527	59 319	128 477	217 989	380 340	1 094 753
<b>Región Central</b>	1 177 592	264 357	532 272	854 711	1 316 396	2 919 333
	448 191	75 428	156 417	267 679	458 807	1 282 142

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021.

En cuanto al coeficiente de Gini, el cual mide el nivel de concentración de los ingresos de una sociedad, se observa que en la región Central la desigualdad es menor en comparación con la del país en el período 2017 al 2021. Lo anterior, debido a que el coeficiente de Gini se expresa con un valor entre cero y uno, donde el cero indica que no existe desigualdad.

**Tabla 14**

*Coeficiente de Gini por hogar en el país y en la región Central según año 2017-2021*

Año	País	Central
2017	0,514	0,501
2018	0,511	0,499
2019	0,508	0,499
2020	0,513	0,508
2021	0,517	0,505

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021

Asimismo, el porcentaje de hogares en pobreza y pobreza extrema en la región Central es inferior a la que se registra en el país.

## Cuadro 15

*Porcentaje de hogares pobres en el país y en la región Central, 2021*

Nivel de pobreza	País	Central
	%	%
Pobreza extrema	6,27	3,85
Pobreza no extrema	16,74	14,20
No pobre	76,98	81,94
<b>Total</b>	100	100

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021

En la región Central las mujeres son las más afectadas por la pobreza y pobreza extrema, al igual que en el país, se refleja mayor cantidad de mujeres jefas de hogar en pobreza extrema.

## Tabla 16

*Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar en la región Central, 2021*

Nivel de pobreza	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Pobreza extrema	18 555	21 129	39 684
Pobreza no extrema	72 957	73 347	146 304
No pobre	492 055	351 906	843 961
Total	583 567	446 382	1 029 949

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021 Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.

Según la Encuesta Continua de Empleo (2022), la frecuencia relativa de la población según rama de actividad, el 19,27% de la población del cantón de

Atenas se dedica al comercio, dicho comportamiento es similar al de la región Central (19,05%). Algunas diferencias en las actividades que se emplean los atenienses en comparación con la región Central, se destaca mayor porcentaje de población en el “*suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado*” (6,32%), “*actividades de atención de la salud humana y de asistencia social*” (6.89%) y en la categoría de “*enseñanza*” (9.96%).

**Tabla 17**

*Frecuencia relativa de la población según rama de actividad en la Región Central y en el cantón, 2022*

Rama de actividad del empleo principal	Región Central		Atenas	
	Casos	%	Casos	%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	61 441	4,34	157	5,01
Explotación de minas y canteras	266	0,02	6	0,19
Industrias manufactureras	203 067	14,36	314	10,2
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	6 544	0,46	198	6,32
Suministro de agua, evacuación de aguas residuales y gestión de desechos y contaminación	7 365	0,52	32	1,2
Construcción	81 761	5,78	182	5,81
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motores y de las motocicletas	269 412	19,05	604	19,27
Transporte y almacenamiento	71 737	5,07	128	4,08
Actividades de alojamiento y servicios de comida	74 928	5,30	132	4,21
Información y comunicaciones	38 736	2,74	75	2,39
Actividades financieras y de seguros	33 413	2,36	81	2,58
Actividades inmobiliarias	13 369	0,95	21	0,67
Actividades profesionales, científicas y técnicas	55 334	3,91	123	3,92
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	102 948	7,28	112	3,57
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	54 857	3,88	174	5,55
Enseñanza	83 498	5,90	312	9,96
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	59 107	4,18	216	6,89
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	22 844	1,61	53	1,69
Otras actividades de servicios	78 537	5,55	85	2,71
Actividades de los hogares como empleadores	89 113	6,30	128	4,08
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	867	0,06	1	0,03

Fuente: Encuesta Continua de Empleo - ECE. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica. 2022

### 2.3.1 Consumo de drogas

Según la VI Encuesta Nacional de Consumo de drogas (2015), la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes fue de 10,5% en la región Central. Mientras que, en Alajuela el consumo de tabaco en el último mes fue de 8,7%.

Los hombres reflejan mayor porcentaje de consumo de tabaco alguna vez en la vida (51,3%), en el último año (20.1%), y en el último mes (14,5%), además inician el consumo a los 15,5 años, es decir, mucho más temprano en comparación con las mujeres. La incidencia es de 15 nuevos consumidores por cada 1,000 que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo (IAFA, 2015).

#### Tabla18

*Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y mes, por sexo, según provincia, 2015*

Provincia	Sexo	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia
Alajuela	Hombres	51,3%	20,1%	14,5%	15,5	15
	Mujeres	16%	3,70%	2,70%	16,6	3
	Total	33,9%	12,4%	8,7%	15,7	8

Fuente: IAFA, GATS 2015.

En cuanto al cantón de Atenas, según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Centro de Atención Integral en Drogas (CAID) de Alajuela, el cual inició sus funciones en el año 2019, reportó un crecimiento ascendente de las personas atenienses atendidas en dicho centro, excepto en el año 2021, ya que estuvo cerrado durante seis meses por temas presupuestarios.

El alcohol es la sustancia psicoactiva que se presentó con mayor frecuencia como motivo de consulta en el CAID, seguido por la marihuana. Y, se observa un aumento en la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla 19**

*Frecuencia de las sustancias psicoactivas, edad de inicio de consumo y atenciones de personas del cantón de Atenas atendidas en el CAID, 2019-2022*

<b>Año</b>	<b>Atenciones CAID</b>	<b>Sustancia psicoactiva que motiva la consulta</b>	<b>Edad de Inicio</b>
2019	131	Alcohol (45%)	13
		Marihuana (38%)	
		Crack (7.6%)	
2020	203	Marihuana (49%)	14
		Alcohol (29%)	
		Cocaína (10%)	
		Crack (7,3%)	
2021	83	Alcohol (59%)	14
		Marihuana (14,4%)	
		Cocaína (14,4%)	
2022	225	Alcohol (44%)	16
		Marihuana(26,6%)	
		Crack (13%)	
		Cocaína (8,4%)	

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Centro de Atención Integral en Drogas (CAID) de Alajuela, 2023.

Lo anterior, se relaciona con los datos de la VI Encuesta Nacional de Consumo de drogas (2015), donde reafirman que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica y se evidenció que en la población de 12 a 70 años, el consumo, en el último mes era de 27,9%.

En el país, para el año 2015, la edad promedio de inicio de uso de drogas ilícitas en población de 12 a 70 años fue marihuana (18,1), cocaína (20,1), crack (21), disolventes volátiles (17), heroína (18,3), hongos alucinógenos (18,2) LSD (20,1), Éxtasis (19,2) (IAFA, 2015).

Es importante resaltar que a nivel nacional y cantonal se refleja un retraso en la edad de inicio de consumo de dichas sustancias, según la VI Encuesta Nacional de Consumo de drogas (2015), lo anterior refleja el resultado de proyectos de

prevención universal como “*Aprendo a Valerme por Mí Mismo*” y otros, los cuales buscan entre otras cosas la reducción del consumo y el retraso en la edad de inicio.

### 2.3.2 Violencia intrafamiliar

En Costa Rica se perpetraron 19 feminicidios durante el 2021. Sin embargo, en el cantón de Atenas, no se registran femicidios en el quinquenio 2017-2021.

Lo anterior no implica que no se haya registrado violencia intrafamiliar (VIF), por lo contrario, durante el año 2017 y 2018 la notificación de la VIF mediante boleta VE01, representaba un 10,11% y 8,64% respectivamente. Sin embargo, la atención a la pandemia influyó considerablemente en la atención y notificación de este evento.

**Tabla 20**

*Casos de violencia intrafamiliar, según año, cantón de Atenas 2017-2021*

2017		2018		2019		2020		2021	
Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
70	10,11	46	8,64	28	1,55	27	0,86	33	0,46

Fuente: Área Rectora de Salud de Atenas, Vigilancia de la Salud, 2023.

La violencia Intrafamiliar ejercida sobre la mujer, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores descrita por la ley bajo sus cuatro acepciones Física, Psíquica, Sexual y Patrimonial supone un problema de salud pública de enorme trascendencia por el daño y extensión que produce en sus víctimas, que les genera impotencia, sentirse estigmatizadas, temor y vergüenza por lo que se considera que las personas que solicitan ayuda son pocas en relación con la magnitud del problema.

La etiología es compleja, responde a una realidad cultural simbolizada principalmente por el dominio de un individuo sobre otro, aunque no se circunscribe a una determinada raza, cultura, o religión.

Hay que considerar que la detección temprana de los casos de violencia intrafamiliar puede ayudar a evitar secuelas tanto físicas, sexuales y emocionales mucho más severas, por ello es fundamental considerar que este tipo de delito no corresponde solamente a nivel familiar, sino que por el contrario es un problema social y moral que afecta a todos y por ende a la sociedad en general.

Como un antecedente importante, en el año 2006 se crea la Red Interinstitucional de Prevención de la Violencia como iniciativa de la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Atenas, en coordinación con el INAMU.

La Red es una organización del Sistema Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar, cuya función es crear espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial y de la sociedad civil, para el desarrollo de políticas locales de prevención de atención y prevención de la violencia intrafamiliar.

La integran las siguientes Instituciones: Ministerio de Educación Pública (Circuito 08), Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud), Ministerio de Seguridad Pública, Municipalidad de Atenas (Oficina de Gestión Social), Caja Costarricense de Seguro Social, (Área de Salud), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad Técnica Nacional (UTN), Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), Coopeatenas RL, Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI).

#### **2.3.4 Servicios**

##### **2.3.4.1 Fuentes mejoradas de agua potable**

De acuerdo con la información brindada por la Oficina Local de Acueductos y Alcantarillados de Atenas al mes de junio del año 2022, el 79% de la población del cantón de Atenas es abastecida por AYA, el 21% restante de la población el agua para consumo humano es suministrada por Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales y otras fuentes.

**Tabla 21**

*Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable a junio de 2022, cantón de Atenas*

<b>Distrito</b>	<b>Población Total</b>	<b>Cantidad de Servicios</b>	<b>Población Servida por AYA</b>	<b>%Población servida</b>
Atenas	8015	3252	9979	124
Jesús	4396	751	2526	57
Mercedes	3832	948	3152	82
San Isidro	3521	0	0	0
Concepción	4261	1204	3927	92
San José	2326	232	768	33
Santa Eulalia	2510	964	3203	127
Escobal	1019	0	0	0
<b>Total</b>	<b>29880</b>	<b>7351</b>	<b>23555</b>	<b>79</b>

Fuente: Oficina Local de Acueductos y Alcantarillados de Atenas, 2023.

En el cantón de Atenas, los distritos San Isidro y Escobal son abastecidos en su totalidad por ASADAS. De acuerdo con los datos de la EMNA, de Costa Rica 1998, el 98% de la población de la provincia de Alajuela utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas.

### **2.3.5 Manejo de residuos**

Según el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (2022), la Municipalidad de Atenas se encarga mediante su equipo municipal de realizar la recolección y transporte de los residuos ordinarios no valorizables. De manera que los residuos son llevados al Centro de Transferencia de Residuos ubicado en Montecillos de Alajuela, como sitio transitorio, para luego ser trasladados al Vertedero Controlado de la Compañía TECNOAMBIENTE, misma que se encarga de ejecutar la fase de disposición y tratamiento final de los residuos que se generan en el cantón de Atenas.

La frecuencia con la que se presta el servicio corresponde de 2 a 3 veces por semana al sector comercio e industria y 2 veces por semana a recintos habitacionales e instituciones, con una cobertura territorial - habitante del 99.6%. Y, se recolecta los residuos ordinarios a 9023 domicilios y 451 servicios de establecimientos comerciales.

**Tabla 22***Composición y caracterización de residuos sólidos del cantón de Atenas 2022*

<b>Categoría Residuos Sólidos</b>	<b>Estrato Alto %</b>	<b>Estrato Medio %</b>	<b>Estrato Bajo %</b>	<b>Estrato Comercial %</b>
<b>Orgánicos</b>	54.80	53.45	56.15	38.14
<b>Papel/Cartón</b>	5.55	6.55	3.02	14.48
<b>Plásticos</b>	12.13	9.32	8.78	12.46
<b>Vidrio</b>	1.81	5.63	3.51	7.89
<b>Metales</b>	1.92	2.00	1.54	2.23
<b>Textiles, cuero y hule</b>	2.54	3.58	3.26	2.30
<b>Poli laminados (tetra packs)</b>	0.70	1.22	0.75	0.99
<b>Residuos Peligrosos</b>	0.18	0.27	0.43	1.76
<b>Residuos eléctricos y electrónicos</b>	0.41	0.31	0.03	2.00
<b>Papel Baño</b>	15.31	11.25	19.82	14.43
<b>Jardín</b>	4.65	5.00	2.72	2.66

Fuente: Plan Municipal para la gestión integral de los residuos sólidos 2023-2028.

Cabe destacar que los habitantes del cantón de Atenas tienen una tendencia mayor en la disposición final de los residuos orgánicos en todos los estratos del sector domiciliario (bajo, medio, y alto).

En el sector comercial, además de los residuos orgánicos, se observa que el papel, cartón, papel de baño y plásticos, son los residuos que más se generan. Los residuos orgánicos para el sector comercial son de un 38%, mismo que representa un porcentaje menor a la misma categoría presente en los estratos domiciliarios, de manera que esta actividad comercial muestra una connotación más pronunciada hacia la generación de residuos valorizables, esto por la naturaleza de la actividad que realiza, y posiblemente la generación de residuos orgánicos corresponde a fuentes de origen de los empleados, proveedores y clientes.

**Tabla 23**

*Comparativo de la gestión de residuos sólidos 2016-2022 en los componentes operativo, administrativo y financiero.*

<b>Indicador</b>	<b>Escenario PMGIRS (2016)</b>	<b>Escenario PMGIRS (2022)</b>
N° de contribuyentes registrados	Usuarios del servicio: Domiciliar: 7655 contribuyentes Comercial: 239 contribuyentes	Usuarios del servicio: Domiciliar: 9023 contribuyentes Comercial: 451 contribuyentes
% Cobertura del Servicio de recolección	Para este periodo, 73,8% Municipal 26,2% Privado	Para este periodo, 99,6% Municipal 0 % Privado
Cantidad y características de los vehículos GIRS	Se cuenta con 2 camiones recolectores con sistema de compactación hermético y depósito de lixiviados, y 2 vehículos cajón adrales para asistencia en espacios reducidos.	Se cuenta con 3 camiones recolectores con sistema de compactación hermético y depósito de lixiviados, y 5 vehículos cajón abierto y adrales para asistencia en espacios reducidos.
N° de colaboradores servicio de recolección.	10 personas para el servicio de ordinarios.	19 personas para el servicio de ordinarios, valorizables y no tradicionales.
Total, de Km recorridos para la recolección residuos mensuales	209.723,19 km recorridos para realizar la recolección de residuos ordinarios, esto en función a la red cantonal y nacional del cantón.	387.872,20 km recorridos para realizar la recolección de residuos ordinarios, valorizables y no tradicionales esto en función a la red cantonal y nacional del cantón.
Nombre y ubicación del sitio de disposición final	Relleno Sanitario WPP-Waste, ubicado en Orotina.	Parque Tecnológico Ambiental TECNOAMBIENTE, ubicado en Miramar de Puntarenas.
Promedio de toneladas de residuos depositadas	Promedio Toneladas Métricas Mensual 557,74 toneladas. Promedio Toneladas Métricas Anual 6692,88 toneladas.	Promedio Toneladas Métricas Mensual 614,52 toneladas Promedio Toneladas Métricas Anual 7374,24 toneladas.

Presupuesto destinado para la recolección de los residuos sólidos	<b>€249,726.811.93</b>	<b>€323.692.901.00</b>
--	------------------------	------------------------

---

Fuente: Plan Municipal para la gestión integral de los residuos sólidos 2023-2028.

Se observa que la gestión integral de residuos sólidos del cantón de Atenas se ha robustecido en los últimos seis años en términos de cobertura del servicio de recolección, camiones de recolección, recurso humano y el presupuesto asignado para dicho fin.

### **2.3.6 Sector Industria y Comercio**

En cuanto a la actividad comercial, la Municipalidad de Atenas ha otorgado un total 1127 patentes comerciales a diciembre de 2022, en el quinquenio han aumentado 242 establecimientos comerciales.

**Tabla 24**

*Cantidad de patentes Municipales, según tipo de patentes en el cantón de Atenas, 2018 y 2022.*

Tipo de patente	Cantidad	
	2018	2022
Pulperías (abastecedor)	57	38
Soda y cafetería	53	47
Restaurante	41	51
Minisúper	27	51
Taller mecánico	27	26
Cantina	26	17
Taxi	26	16
Tienda	24	47
Panadería y/o repostería	22	17
Distribuidora de productos alimenticios	20	14
Supermercado	19	13
Sala de belleza y peluquería	18	22
Oficina administrativa	13	29
Verdulerías o fruterías	13	10
Granja avícola	12	13
Alquiler terminal de transportes	12	9
Venta de comidas rápidas	12	31
Carnicería	10	9
Licencia de licores	---	130
Gimnasio	---	9
Centro turístico y recreativo	---	12
Hoteles y cabinas	---	10
Fabricas		7
Lubricentro y autolavado		12
Otras	453	487
<b>Total</b>	<b>885</b>	<b>1127</b>

Fuente: Departamento de patentes, Municipalidad de Atenas, 2023.

El tipo de patentes relacionadas con “licencia de licores” reporta la mayor cantidad de permisos en el año 2022, al observar que en el 2018 no se registraron. Han disminuido la presencia de negocios relacionados con pulperías (abastecedor), minisúper, sodas- cafeterías, distribuidoras de productos alimenticios y, han aumentado los restaurantes, ventas de comida rápida, las tiendas y las oficinas administrativas, entre las más significativas.

## **2.4 Descripción de las Características de Presencia De Riesgos**

### **2.4.1 Identificación de Zonas de Amenaza de Desastres Naturales**

En cuanto a la identificación de zonas de amenaza de desastres naturales a continuación se presenta una breve descripción de los riesgos de inundación en los distintos distritos, avalanchas y deslizamientos, aglomeraciones y las amenazas causadas por la acción humana.

### **2.4.2 Riesgo de Inundación**

Históricamente no se han registrado grandes problemas por inundación en Atenas. Su topografía, asociado a que sus ríos y quebradas por lo general poseen una cuenca profunda lo que hace menos probable el desbordamiento. Los casos a citar normalmente han tenido origen por acumulación de desechos en alcantarillas y aguaceros muy fuertes.

#### **2.4.2.1 Distrito Atenas**

La quebrada El Rastro ha sido la que más problemas ha dado; pudiendo afectar desde la urbanización El INVU al sur de la ciudad hasta la empacadora de frutas en Los Ángeles. En su recorrido hay concentración de población en sus márgenes, siendo ésta la más afectada cuando ha dado problemas.

La quebrada Matías no ha dado problemas, aunque eventualmente podría afectar la Urbanización Los Olivos y su paso por el sector de La Presa en Los Ángeles.

Las quebradas Güizaro y Azul no han presentado problemas, aunque podría eventualmente afectar la parte noroeste de la ciudad.

#### **2.4.2.2 Distrito Jesús**

En este distrito la quebrada Cuajiniquil no ha dado problemas; en un dado caso podría afectar algunas viviendas al llegar al cruce con la carretera principal.

#### **2.4.2.3 Distrito Escobal**

En Escobal, principalmente en San Francisco las quebradas Concepción, Nances, Cedro, Vega, Banco Chiquero, Limón, Redondo, Escobal, Guácimos,

San Francisco, Caño Grande, podrían generar riesgo sobre todo en época lluviosa.

#### **2.4.2.4 Distrito Mercedes**

El Río Cajón ha afectado su paso por Barrio Fátima donde hay viviendas muy cercanas a su margen.

La quebrada Cabuya y el río Cacao no ha registrado problemas.

#### **2.4.2.5 Distrito San Isidro**

En el distrito San Isidro no se registran problemas, aunque en este distrito hay también muchas quebradas como Pato de Agua, Raicero, Quebrada Ramírez Arias, Cacao, Hayas, Guitite.

#### **2.4.2.6 Distrito Concepción**

En el distrito Concepción se encuentran la quebrada Caño Grande, Máquina, Cachito y Zopilota en Balsa, la quebrada Limón y Río Grande de Tárcoles, además de pequeñas acequias que podrían causar riesgo en la época lluviosa.

#### **2.4.2.7 Distrito San José**

Para este distrito la quebrada Guitite, Salitral, Tanque, Vainilla y quebrada Grande. Siendo la Salitral y Tanque las que mayores problemas podrían ocasionar a su paso por Barrio San José Norte y más abajo al juntarse conforman la quebrada Grande que ha dado problemas en su paso por la calle a Alto López.

#### **2.4.2.8 Santa Eulalia**

Aquí tenemos la Corte, Santa Eulalia, Vainilla y quebrada Grande. No se registran problemas. El Río Colorado y Grande de San Ramón que son límite con Grecia tampoco han dado problemas por inundación.

Aparte de las quebradas propiamente dichas ha habido problemas en sectores como Los Ángeles (200 este “Y griega”). También Barrio Fátima, en el cruce. En Sabana Larga 200 oeste de la Gruta y 300 oeste de la Gruta, Guacalillo.

### **2.4.3 Avalanchas y Deslizamientos**

En cuanto a este rubro se tienen identificadas las siguientes amenazas:

En ruta N°3, Sector del puente de La Garita a antiguo tajo Lepiz: Posibles deslizamientos de material (piedras, lastre, lodo) del lado derecho de la vía, las causas son: temblor, exceso de agua, lluvia, resultado de vías obstruidas (interrupción del tránsito).

En las Curvas de Macho Chingo, Sector Cruce Río Grande a Entrada Finca Padre Villegas: Posibles deslizamientos material rocoso, árboles del lado izquierdo de la vía, obstrucción de la vía por causa de lluvia o temblor, afectando la circulación vial. Hacia el lado derecho existe la toma de agua del Sector Este en caso de un deslizamiento se puede ver afectada la cañería.

Sector del Restaurante Churrascos: Cabe destacar que siempre en el invierno hay deslizamientos entre la finca de Guacalillo hasta el Restaurante Churrascos al lado izquierdo deslizamientos hacia la vía de tierra por causa de lluvia existe un peligro que son las casas de habitación con taludes semirectos. Obstrucción de un carril de la vía, carretera resbalosa y posibles accidentes.

Sector Alto Del Monte, entrada de Barroeta hasta la vuelta del Higuerón: Posibles deslizamientos de tierra, cunetas atascadas al lado derecho de la vía, deslizamientos de barro sobre la vía, carretera resbalosa y cabe destacar al lado izquierdo zona quebrada y varios vehículos se han salido de la vía peligrando casas de habitación construidas al fondo.

Sector de la vuelta del Higuerón hasta Bar El Camionero: Posibles deslizamientos de tierra al lado derecho de la vía, cunetas atascadas y desborde hacia la vía resbalosa, posibles accidentes, posibles hundimientos de carretera hacia el lado izquierdo por la geografía del terreno. Causa exceso de lluvia.

Sector del Bar El Camionero hasta Desmonte: Posibles deslizamientos de tierra de lado derecho de la vía, cunetas atascadas, vía resbalosa, posibles accidentes de tránsito, obstrucción de la vía, congestionamiento vehicular, posible hundimiento de la vía hacia el lado izquierdo por la geografía del terreno.

Sector de Balsa de Mora a Cordel y Balsilla: Posibles deslizamientos de tierra, obstrucción de vía de acceso por causa de lluvias.

Sector del Boquete hacia Güízaró: Posibles deslizamientos de tierra, obstrucción de vías de acceso hacia Atenas y existe un peligro de casas de habitación construidas al pie del cerro.

Sector Estación de Quebradas hasta El Puente del Río Grande: Posibles deslizamientos de material rocoso al lado derecho de la vía, vía obstruida de acceso a Atenas. Causa exceso de lluvia. Del cruce hacia Río Grande, posibles deslizamientos, piedra, lastre, lodo.

Sector Entrada de Barroeta a Escobal: Posibles deslizamientos de material rocoso al lado derecho de la vía.

Sector Estanquillos entrada a El Centro Comercial: Posibles deslizamientos de material rocoso al lado derecho de la vía, obstrucción de la misma por causa de las lluvias. Cabe destacar que el edificio de la Escuela está en terreno que se puede falsear.

Calle Altos de Naranjo, Barrio San José, Santa Eulalia hacia Grecia: Posibles deslizamientos de tierra, obstrucción de las vías de acceso a Atenas. De mucho riesgo para deslizamientos Santa Eulalia del cruce hacia el Rincón a la salida de la Pista.

La Comisión Local de Emergencias de Atenas detecta zonas de riesgo: por sismos, a Estanquillos, Concepción, Balsa, San Isidro y Altos de Naranjo. Las áreas de influencia están representadas por fallas en Atenas, Orotina y Puriscal. En el área de Atenas no se han detectado áreas volcánicas.

En prioridad los sistemas afectables son: ICE, AYA y Transporte.

Algunas localidades del Cantón, entre ellas San Isidro y Estanquillos, presentan una topografía muy irregular por lo que las principales amenazas naturales en Atenas son los derrumbes.

Aglomeraciones

**En este apartado debe considerarse:** ampliar

Caserío de Los Castro en Atenas Centro.

Urbanización El Dorado en Santa Eulalia.

Caserío de Fátima, cerca del Río Cajón.

INVU San José Norte.

INVU Santa Eulalia.

Centros Educativos en general.

Escuela Central de Atenas.

Hogar de Ancianos.

Liceo de Atenas.

UTN Santa Eulalia y Atenas.

#### **2.4.4 Amenazas Causadas por la Acción Humana**

En cuanto a las amenazas causadas por la acción humana, se contemplan las siguientes:

Incendios de grandes proporciones

Los incendios podemos clasificarlos en dos grupos a saber: estructurales y forestales.

Dentro de los estructurales se tienen cualquier edificación, que va desde una casetilla hasta una gran industria o conglomerado habitacional. Este tipo de emergencia no ha sido muy frecuente y dichosamente no ha llegado a grandes extremos en el Cantón de Atenas. No obstante, las probabilidades crecen en tanto que cada día hay nuevas estructuras.

En cuanto a los incendios forestales, se han tenido serios incidentes en lugares como Santa Eulalia en que se han desarrollado grandes incendios en la época seca, poniendo en evidente amenaza a la población y sus propiedades. Las pocas reservas forestales también se ven a menudo amenazadas por la acción del fuego, con el consiguiente daño ecológico.

Accidentes vehiculares

En cuanto a accidentes de tránsito la incidencia es bastante grande, principalmente en la vía San José Caldera, denominada ruta N°27, por la gran afluencia de vehículos y lo peligroso de la vía.

#### **2.4.5 Materiales peligrosos**

La amenaza existe en tanto se da el trasiego de este tipo de materiales, lo más común los combustibles, pero también hay transporte de productos químicos para la industria y la agricultura. En cuanto al almacenamiento de estos productos no es a gran escala y no se cuenta con industrias en la zona que los fabrique.

#### **2.4.6 Deforestación**

La deforestación en Atenas es un grave problema. Los terrenos con vocación forestal se les han dado uso agrícola, ganadero y residencial, por ejemplo Residencial Roca Verde, Vista Atenas y Pica Flora. Quizá el impacto más notorio ha sido la paulatina reducción de agua en nacientes y quebradas. (ASIS Cantón Atenas, 2012-2016)

### **CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS**

#### **3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad.**

Se analizaron los 5 problemas priorizados según las principales causas de muerte según INEC, para el período 2015-2019, además un problema general identificado por el equipo local y los 3 problemas identificados en la comunidad. Para realizar dicho análisis se usó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto permitió determinar cuáles son las causas reales y potenciales de cada problema de salud identificado según los siguientes determinantes de salud: Comportamiento, Biológicos, Circunstancias Materiales, Servicios de Salud, Sociopolítico y Socioeconómico. Para el análisis de cada problema participaron expertos según temas identificados. Se adjunta la lista de asistencia en anexo número 5.

##### **3.1.1 Principal causa de morbilidad y mortalidad según la carga global de las enfermedades (GBD):**

La principal causa de muerte según la carga global de las enfermedades (GBD) en el Cantón de Atenas, quinquenio 2015-2019 son las “Víctimas de Accidentes de Tránsito”.

### Tabla 25

*Accidentes de tránsito notificados según año, cantón de Atenas 2015-2019*

Año	Casos Notificados
2015	162
2016	185
2017	198
2018	244
2019	221
<b>Total</b>	<b>1010</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base VE01, Vigilancia de la Salud, DARS Atenas.

### 3.1.1. 2 Principales causas de mortalidad, según curso de vida en menores de 1 año

La principal causa de muerte por curso de vida en menores de un año en el cantón de Atenas es, prematuridad y prematuridad extrema.

### Tabla 26

*Principales causas de mortalidad, según curso de vida, (menores de 1 año), cantón Atenas, 2015-2019 (cifras absolutas y relativas)*

Causa	N°	%
Prematuridad y prematuridad extrema	5	50%
Malformaciones congénitas	3	30%
Otras causas (accidente de tránsito, histoplasmosis)	2	20%

Fuente: Base de mortalidad, INEC, 2015-2019

En el Cantón de Atenas se registraron 10 casos de mortalidad infantil, en el quinquenio 2015-2019, correspondiendo a una tasa de mortalidad infantil de 5,94/1000 nacimientos. Las principales causas de mortalidad, como se mencionó

son la prematuridad y prematuridad extrema, otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal y las malformaciones congénitas.

**Tabla 27**

*Casos de Mortalidad Infantil por año, Cantón Atenas, Quinquenio, 2015-2019*

Año	Casos
2015	0
2016	3
2017	3
2018	3
2019	1
Total	10

Fuente: Dirección Área Rectora de Salud de Atenas, archivos Vigilancia de Salud, 2023.

### **3.1.1.3 Principales causas de mortalidad, según curso de vida de 1 a 9 años**

Para el periodo analizado, no se establece principal causa de muerte, según curso de vida para la población entre 1 y 9 años de edad, debido a que se reportan 3 fallecimiento en el quinquenio (2015-2019), por causas diferentes (parálisis cerebral, osteocondrodisplasias, neumonía bacteriana).

### **3.1.1.4 Principales causas de mortalidad, según curso de vida de 10-19 años:**

La principal causa de muerte según curso de vida de 10-19 años es “ahogamiento y sumersión no especificados”.

**Tabla 28**

*Principales causas de mortalidad, según curso de vida, (de 10-19 años), cantón Atenas, 2015-2019 (cifras absolutas y relativas)*

<b>Causa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ahogamiento y sumersión no especificados	2	25
Otros trastornos de los líquidos, de los electrolitos y del equilibrio ácido-básico	1	12
Leucemia linfoide	1	12
Parálisis cerebral	1	12
Ciertas enfermedades que afectan al tejido linforreticular y al sistema reticuloendotelial	1	12
Obstrucción de la respiración debida a hundimiento, caída de tierra u otras sustancias	1	12
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	1	12

Fuente: Base de mortalidad, INEC, 2015-2019

### 3.1.1.5 Principales causas de mortalidad, según curso de vida de 20 a 64 años

La principal causa de mortalidad según curso de vida de 20 a 64 años, son los “tumores malignos”.

#### Tabla 29

*Principales causas de mortalidad, según curso de vida de 20 a 64 años, en el cantón Atenas, 2015-2019 (cifras absolutas y relativas)*

<b>Causa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tumor maligno	63	33,33%
Enfermedades cardiovasculares (IAM)	21	11,64%
Accidentes de tránsito	12	6,35%

Fuente: Base de mortalidad, INEC, 2015-2019

De acuerdo con la distribución por causa de mortalidad, en el Cantón de Atenas durante el quinquenio 2015-2019, según curso de vida, grupo de edad de 20 a 64 años, el primer lugar es ocupado por el Tumor maligno. Las Enfermedades cardiovasculares, específicamente el infarto agudo de miocardio, se ubican en segundo lugar, y en tercer lugar los Accidentes de tránsito, característico del perfil epidemiológico de países desarrollados.

### 3.1.1.6 Principales causas de mortalidad, según curso de vida de 65 años y más

La principal causa de mortalidad según curso de vida de 65 años y más es el infarto agudo de miocardio.

**Tabla 30**

*Principales causas de mortalidad, según curso de vida (65 y más años), cantón Atenas, 2015-2019 (cifras absolutas y relativas)*

<b>Causa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Enfermedades cardiovasculares-infarto agudo de miocardio	160	26%
Tumores malignos	146	24%
Neumonías, enfisema y otras enfermedades pulmonares y respiratorias	88	15%

Fuente: Base de mortalidad, INEC, 2015-2019

En el grupo de 20 a 64 años, la causa principal de mortalidad lo constituye el Tumor maligno, en segundo lugar se ubican las Enfermedades del sistema circulatorio, por ejemplo, Infarto agudo de miocardio. En la población de 65 años y más, la primera causa de defunción en el Cantón de Atenas es el infarto agudo de miocardio (IAM), seguido por tumor maligno, y en tercer lugar como causa de muerte la Neumonía, enfisema y otras enfermedades pulmonares y respiratorias.

### 3.1.1.7 Problema de Salud Identificado por el Equipo Local ASIS

Por parte del Equipo Local ASIS de Atenas se identificó como principal problema Inadecuado Manejo de Residuos Sólidos en Atenas.

En el análisis realizado en el determinante comportamiento se identifica la dificultad para desarrollar procesos de educación ambiental en Centros Educativos, otra causa identificada los basureros clandestinos ubicado en sectores como : Balsa, Río Grande y Escobal, así como la inadecuada disposición de envases de agroquímicos, en este mismo determinante se menciona las quemas de basura orgánica en las siguientes localidades: Santa Eulalia, San José Norte, San Isidro y Escobal. También se señala la poca cultura

ecológica en la persona adulta mayor y adolescente y el inadecuado manejo de los residuos biopeligrosos. En el determinante circunstancias materiales de vida, se señala la deficiencia en el mantenimiento de los recolectores y vehículos municipales. En el determinante factores sociopolíticos se idéntico como causa raíz la falta de voluntad política en gestión de residuos, falta de un reglamento de gestión de residuos (multas) y otra causa raíz el modelo tarifario desigual y no actualizado, tampoco existe un plan de gestión de residuos sólidos municipales. En determinantes socioeconómicos falta de conciencia ambiental, poca educación en temas de quemas y pocos proyectos de educación ambiental dirigidos a las personas adultas mayores. En el determinante servicios de salud falencias en procesos de residuos sólidos, otra causa identificada es la deficiente gestión de residuos orgánicos.

## **3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad**

### **3.2.1 Identificación de actores sociales participantes**

En el taller con los actores sociales de la comunidad, se utilizó la herramienta según adjunto en el anexo número 3 para identificación de los actores sociales participantes.

Los representantes de la comunidad que asistieron al taller para identificación de los principales problemas de salud se detallan en anexo 4, con la respectiva lista de asistencia.

### **3.2.2 Metodología de priorización de problemas**

Posterior a la identificación de los actores sociales, se realiza la convocatoria de estos mediante oficio, para su participación en el taller cuyo objetivo es la identificación y priorización de los tres principales de salud desde la perspectiva de los participantes.

En el taller se desarrolló la técnica de “Grupo Nominal”, luego de acuerdo con los criterios de priorización: “magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, interés de la comunidad, y demanda de los servicios de salud” se priorizan los problemas en forma individual y posteriormente se consolidan los 10 principales problemas, para posteriormente identificar los tres principales de acuerdo con el puntaje asignado.

### **3.2.3 Diez Problemas detectados con la comunidad**

Los diez problemas de salud identificados por la comunidad se detallan a continuación:

1. Falta de personal para atención médica y en salud, en general y falta de especialistas en salud mental.
2. Drogas y alcoholismo.
3. Falta de concientización en temas de salud, prevención dirigida a personas vulnerables: mujer, persona adulta mayor, niñez, adolescencia.
4. Falta de Estilos de vida saludable
5. Falta de empleo
6. Salud mental
7. Problemas ambientales (fenómeno del niño, tala de árboles, cambio climático, contaminación, zonas protegidas, necesidades de pulmones, contaminación de ríos, uso de agroquímicos, residuos).
8. Falta de espacios para la Recreación
9. Depresión y tentativas de suicidio
10. Falta de infraestructura y atención al adulto mayor y personas con discapacidad

### **3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los cinco porqués.**

Al realizar el taller con los actores sociales comunales, siguiendo las etapas establecidas en la guía metodológica, la comunidad identificó los siguientes problemas de salud y sus causas desde su perspectiva:

1. Falta de personal para atención médica y especialistas en salud mental. Entre las causas que se identificaron fue la falta de interés de la comunidad y no movimientos sociales para resolver, una cultura conformista, la indiferencia, normalización de la dificultad de acceso al sistema de salud, la no visualización de la Salud Mental como una necesidad de Salud y falta de voluntad, ética y vocación.

Durante el taller de análisis con expertos, se identificaron las siguientes causas desde el determinante comportamiento: problemas de identidad en los adolescentes, aumento de suicidio e intentos de autoeliminación. En el determinante biológico, demanda de atención en salud mental, aumento de trastornos por depresión y ansiedad. En determinantes servicios de salud, se identificó sobrecarga laboral de personal, por ausencia de personal, infraestructura de los servicios de salud. En el determinante sociopolítico, cambios de políticas de salud y en el determinante socioeconómico falta de presupuesto para personal médico.

2. Drogas y alcoholismo. Entre las principales causas identificaron la desintegración familiar, falta de información dirigida a los adolescentes, presión social, vacíos existenciales, dinámicas familiares, falta de oportunidades (empleo, estudios), no fortalecimiento de la espiritualidad y valores, mal uso de tecnología, normalización del consumo de alcohol en las familias.

Durante el taller de análisis con expertos, se identificaron las siguientes causas desde el determinante comportamiento: la naturalización del consumo de alcohol, el mal uso del tiempo de ocio de los adolescentes en lugares vulnerables, hurto de medicamentos por parte de los adolescentes a sus padres, por ejemplo, clonazepam. En el determinante circunstancias materiales de vida se señala la existencia de discotecas clandestinas donde se insta o se expone a los jóvenes a posible consumo de sustancias psicoactivas. En el determinante servicios de salud se menciona la infraestructura para recreación se encuentra deteriorada, limitado recurso a especialistas de salud. En el determinante biológico se identificó factores congénitos, los genes se activan con el consumo de

sustancias. En el determinante sociopolítico falta de voluntad política para la prevención del consumo, falta de integración y compromiso por parte de la comunidad y las instituciones, falta de un programa municipal para integración de esfuerzos institucionales. En el determinante socioeconómico el incentivo de consumo de sustancias por medio de redes sociales y la tolerancia de los padres y familiares ante los vapeadores.

3. Falta de concientización en temas de salud, prevención, dirigido a personas vulnerables: violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, personas adultas mayores, niñez y adolescencia. Las principales causas están asociadas a que no se contempla la salud mental como parte de la salud, automedicación utilizando las plataformas tecnológicas para medicarse o solucionar temas de salud. Falta de acompañamiento de los padres y madres a sus hijos, niños (as) y adolescentes. Poca atención en el tema alimentación saludable, y prevención de enfermedades. Además, una cultura de consumismo.

Durante el taller de análisis con expertos, se identificaron las siguientes causas desde el determinante comportamiento, desconocimiento de derechos y procesos para prevenir y resolver distintas situaciones, además patrones de crianza tradicionalista. En el determinante circunstancias materiales, se identificó como causas el empleo y subempleo, se refirieron a la falta de capacitación y escasez de empleadores, y de centros de capacitación, aunado a la poca inversión, la falta de accesibilidad a los servicios de salud. En el determinante sociopolítico se identificó el poco o limitado recurso humano para población vulnerable. En el determinante socioeconómico se identificó la pobreza y en el de servicios de salud, colapso de estos

A los tres problemas priorizados se les aplicó la técnica de los “cinco porqués”, a continuación, se mencionan:

Para el caso del problema *“Falta de personal para atención médica y en salud, en general y falta de especialistas en salud mental”*, señalaron la *“falta de interés de la comunidad y no movimiento social para resolver”*, *“cultura conformista”*, *“indiferencia”*, *“normalización de la dificultad para el acceso al sistema de salud”*, y *“No visualización de salud mental como una necesidad en salud”*, *“falta de voluntad, ética y vocación”*.

Para el caso del problema *“Drogas y alcoholismo”*, mencionaron *“la desintegración familiar”*, *“falta de información dirigida a los adolescentes”*, *“presión social”*, *“vacíos existenciales”*, *“dinámicas familiares”*, *“falta de oportunidades (empleo y estudios)”*, *“espiritualidad y valores”*, *“mal uso de la tecnología”* y *“normalización del consumo de alcohol en las familias”*.

Para el problema *“Falta de concientización en temas de salud, prevención dirigida a personas vulnerables: mujer, persona adulta mayor, niñez, adolescencia”*, identificaron las siguientes causas: *“No nos enseña que la salud mental es parte de nuestra salud”*, *“se consulta a Google para automedicarse o solucionar temas de salud”*, *“falta de acompañamiento de los padres y madres a niños (as) y adolescentes”*, *“no nos enfocamos en alimentación saludable”*, *“consumismo”* y *“no estamos acostumbrados a prevenir”*.

## **CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS**

### **4.1 Descripción de la metodología de análisis**

Para el análisis de los problemas priorizados se basó en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, la cual establece los siguientes pasos:

#### **4.1.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud**

Se tomaron los 5 problemas priorizados según moralidad, el problema general establecido por el Equipo ASIS Local y los 3 problemas identificados en la comunidad para proceder con su análisis.

Para realizar dicho análisis se usó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles: el nivel 1 consta de una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, que es una adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. El nivel 2, son las causas raíz del problema de salud por dimensión, el nivel 3, son las causas secundarias y el nivel cuatro son las causas terciarias.

En la Guía mencionada, se determinaron 6 grandes dimensiones para el análisis: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas, se identificaron las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

#### **4.1.2 Análisis de las causas raíz con los expertos**

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local realizó un taller con los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias, para cada uno de los problemas identificados.

El Equipo Local ASIS analizó el tipo de problemas de salud priorizados y seleccionó, según el conocimiento en el tema, a los expertos para la identificación y análisis de las causas de raíz.

La distribución de los expertos en equipos de trabajo se realizó según la vinculación con el problema de salud.

El Equipo Local junto con los expertos analizó cada dimensión de las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le identificó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Se utilizó el diagrama Causa-Efecto.

Dicho diagrama establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluyó en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llenó de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente.

Para la identificación de las causas se facilitó un listado con preguntas orientadoras.

Una vez que se tuvieron los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto, junto con los expertos se realizó la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hizo mediante una herramienta que identificó aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

La “Plantilla Pareto para priorización de causas raíz” es una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz. Una vez ordenada la Plantilla el grupo interpretó los resultados, considerando que las causas que se ubicaron en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud.

## **4.2 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas**

### **4.2.1 Principales causas raíz secundarias y terciarias de Víctimas de Accidentes de Tránsito.**

En el análisis realizado se identificó en el determinante de comportamientos la falta de educación vial, el mal manejo del estrés y el consumo de sustancias

psicoactivas como licor y otras drogas. En el determinante circunstancias materiales colapso vial, falta de semáforos en puntos de alto riesgo de accidentes de tránsito, calles en mal estado. En el determinante sociopolítico se detectó el desorden vial, falta de oficial de tránsito destacado en Atenas y falta de parquímetros. En el determinante socioeconómico, se identificó tránsito vehicular de forma irregular (sin marchamos, sin licencias) en lugares alejados del casco central de Atenas. En el determinante servicios de salud, falta de una delegación de tránsito en Atenas y falta de capacitación a policía municipal en materia de tránsito.

#### **4.2.2 Principales causas raíz secundarias y terciarias del problema de salud “prematuridad y prematuridad extrema”.**

La principal causa de muerte por curso de vida en menores de un año en el cantón de Atenas es, prematuridad y prematuridad extrema.

En análisis realizado se identificó que las principales causas asociadas al determinante “comportamientos”, según criterio de expertos son: la drogadicción, tabaquismo y la no asistencia al control prenatal. En el determinante biológico, se determinó como principal causa, las malformaciones congénitas. En circunstancias materiales, el limitado acceso a bienes y servicios, además la especialización de servicios de salud, es decir falta de detección temprana y oportuna, no asistencia a citas de control médico por lejanía y saturación de los servicios, limitaciones tecnológicas e informáticas para acceso a citas por parte de alguna población. En servicios de salud, se identificó: falta de captación temprana de la gestante, déficit de recurso humano y equipo, así como la limitada comunicación del personal de salud con la usuaria. En sociopolítico, se determinó la poca inversión que se realiza en salud pública, falta de voluntad política, desinterés comunitario en educación para la salud, pocos recursos para salud. En socioeconómico, se identificó el bajo nivel socioeconómico de las usuarias.

#### **4.2.3 Principales causas raíz secundarias y terciarias del problema ahogamiento y sumersión no especificado, según curso de vida de 10-19 años**

En el análisis realizado al problema “ahogamiento y sumersión no especificado”, se identificó en el determinante “comportamientos”, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los bañistas, falta de supervisión por parte de los adultos y bañistas en ríos, pozas u otros cuerpos de agua y falsa percepción de la capacidad natatoria. En circunstancias materiales, se comenta que no hay salvavidas en balnearios, faltan barreras de protección en piscinas o balnearios públicos o privados, además la falta de capacitación del personal de seguridad en balnearios públicos y privados. En sociopolítico, falta de señalización preventiva, falta de asignación presupuestaria, falta de vías y caminos para rescate de bañistas, dificultad para acceder a los cuerpos de agua por parte de las unidades de rescate o primeros auxilios. En socioeconómicos, los centros educativos carecen de recursos y condiciones adecuadas para la enseñanza de la natación. En servicios de salud, se identificó difícil acceso a cuerpos de agua y recursos insuficientes para la Cruz Roja.

#### **4.2.4 Principales causas raíz secundarias y terciarias del problema tumor maligno, según curso de vida de 20 a 64 años**

Para el problema relacionado con tumores malignos, los expertos identificaron, en el determinante biológico, las causas relacionadas con la genética: falta de consejería genética y falta de recurso humano especializado. En el determinante comportamiento, se identificaron las siguientes causas: tabaquismo y vapeo, alimentación no saludable y alcoholismo. En servicios de salud, limitado acceso a los servicios de salud especializados, escasas actividades de promoción, tamizajes tardíos. En circunstancias materiales, los factores relacionados con la ocupación que aumentan el riesgo a exposición a sustancias cancerígenas, limitado acceso a bienes y servicios. En el determinante sociopolítico, limitada inversión pública, falta definir estrategias dirigidas a grupos más vulnerables. En socioeconómico, bajos ingresos económicos, poca educación sexual y reproductiva, escasos programas de prevención y educación.

#### **4.2.5 Principales causas raíz secundarias y terciarias del problema IAM, según curso de vida de 65 años y más**

De acuerdo con el criterio de expertos en Atenas, las causas raíz de IAM, que se identificaron, según el determinante comportamiento son: hábitos no saludables relacionados con la alimentación y la práctica del ejercicio físico, además el tabaquismo y vapeo, poca adherencia al tratamiento y a las citas médicas. En el determinante biológico, se identificó la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias, como factores heredofamiliares. En circunstancias materiales, la causa raíz identificada es el acceso limitado a bienes y servicios. En servicios de salud, se determinó la limitación para traslados urgentes, falta de medicamentos (desabasto inclusive en hipertensivos), escasos programas de promoción y prevención. En sociopolítico, no se ha priorizado en una política pública cantonal el tema de enfermedades cardiovasculares, escasa inversión pública en salud. En el determinante socioeconómico, aspectos demográficos como género, edad y la situación ocupacional.

#### **4.2.6 Principales causas raíz secundarias y terciarias del problema de Salud Identificado por el Equipo Local ASIS (Inadecuado manejo de residuos sólidos)**

Por parte del Equipo Local ASIS de Atenas se identificó como principal problema Inadecuado Manejo de Residuos Sólidos.

En el análisis realizado en el determinante comportamiento se identifica la dificultad para desarrollar procesos de educación ambiental en centros educativos, otra causa identificada los basureros clandestinos ubicados en sectores como : Balsa, Río Grande y Escobal, así como la inadecuada disposición de envases de agroquímicos, en este mismo determinante se menciona las quemas de basura orgánica en las siguientes localidades: Santa Eulalia, San José Norte, San Isidro y Escobal. También se señala la poca cultura ecológica en la persona adulta mayor y adolescente y el inadecuado manejo de los residuos biopeligrosos. En el determinante circunstancias materiales de vida, se menciona la deficiencia en el mantenimiento de los recolectores y vehículos municipales. En el determinante factores sociopolíticos se idéntico como causa raíz la falta de voluntad política en gestión de residuos, falta de un reglamento de gestión de residuos (multas) y otra causa raíz es el modelo tarifario desigual

y no actualizado, así como también no existe un plan de gestión de residuos sólidos municipales. En determinantes socioeconómicos falta de conciencia ambiental, poca educación en temas de quemas y pocos proyectos de educación ambiental dirigidos a las personas adultas mayores. En el determinante servicios de salud, la deficiente gestión de residuos orgánicos.

## **CAPÍTULO V. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS**

### **5.1 Descripción de la Metodología**

El Equipo Local de ASIS tomó las 5 causas raíz priorizadas por problema de salud y procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción. Para cada problema de salud se tomaron las causas raíz priorizadas y se identificaron los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realizó preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz? Posterior al establecimiento del factor protector se procedió a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual, se tomó como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que dieron información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción establecidas respondieron al ámbito de la prevención o promoción de la salud.

#### **Tabla 31**

*Identificación del Factor protector y Líneas de acción para el abordaje de manejo inadecuado de residuos sólidos*

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Lineas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Sociopolíticas	No voluntad política municipal en gestión de residuos	Existe un proceso Interinstitucional en la gestión de residuos sólidos Voluntad política municipal en gestión de residuos	Socializar al Concejo Municipal y alcaldía los principales problemas relacionados con el inadecuado manejo de residuos sólidos en la salud de la población cada cambio de gobierno local. Fortalecer la gestión interinstitucional en el tema de gestión de residuos	MS Municipalidad	MAG Actores sociales comunales AYA MEP CCSS UNED UTN ICE ADI Y, Otros Actores Sociales de acuerdo a la legislación vigente.
Sociopolíticas	Falta de un plan de GRS Municipal y su reglamento	Ya se inició proceso de construcción de un plan de GIRS Municipal y su reglamento	Fortalecer la construcción del PMGIRS de manera interinstitucional. Implementar el PMGIRS y su reglamento. Dar seguimiento al cumplimiento del PGIRS.	Municipalidad	MS Actores sociales comunales MAG AYA MEP CCSS UNED UTN ICE Y, OTROS ACTORES DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE
Sociopolíticas	Modelo tarifario desigual y no actualizado	Se cuenta con estudios y propuesta preliminar para actualización de modelo tarifario equitativo y actualizado	Continuar el proceso de actualización del modelo tarifario.	Municipalidad	MS
Socioeconomicas	Falta de conciencia ambiental	En el Cantón de Atenas se cuenta con Gestor ambiental. Acciones para la sensibilización de la población (por ejemplo ruta de recolección de residuos valorizables) Conciencia ambiental	Fortalecer el componente de educación ambiental dentro del PGIRS. Creación de alianzas interinstitucionales para seguimiento del PMGIRS.	Municipalidad	MS Actores sociales comunales MAG AYA MEP CCSS UNED UTN ICE Y, OTROS ACTORES DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE
Comportamiento	Quemas de basura orgánica SE, SJN, SI, Escobal	Legislación existente en el tema de quemas. Reglamento en revisión por departamento jurídico Se cuenta con un Promotor ambiental en la Municipalidad	Fortalecer el componente de educación ambiental dentro del PGIRS. Fortalecer los PGAI y los Programas de Bandera Azul Ecológica. Fortalecer la coordinación con Fuerza Pública-Unidad de Gestión Ambiental para atención de las quemas. Divulgar la información para adquirir un permiso de quema agrícola controlada.	Municipalidad	MS Actores sociales comunales MAG AYA MEP CCSS UNED UTN ICE Y, OTROS ACTORES DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 32**

*Identificación del Factor protector y Líneas de acción para el abordaje de accidentes de tránsito por vehículo automotor*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Falta de educación vial en general e incumplimiento de los procedimientos correspondientes para aprender a conducir	Rol de la Policía municipal en tema de tránsito y educación vial: (Capacitación)	Crear un programa de educación vial en el cantón por parte de la policía municipal. Fortalecer los operativos Interinstitucionales para verificar el cumplimiento de la Ley de tránsito	Municipalidad Unidad técnica de gestión vial	MEP CCSS Policía municipal Delegación de tránsito de Alajuela Fuerza Pública
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas	Se cuenta con programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Fortalecer los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	IAFA	CCSS Municipalidad MEP MS UNED Grupos de Alcohólicos anónimos
Comportamiento	Mal manejo de estrés	En el Cantón de Atenas se cuenta con proyectos de actividad física, recreación y salud mental .	Fortalecer los proyectos de actividad física, recreación y salud mental (meditación, relajación, respiración) en el cantón.	RECAFIS (CCDR Atenas, Municipalidad, CCSS, MS, MEP, IAFA)	COOPEATENAS R.L.
Servicios de salud	Falta de delgación de tránsito en el cantón	Apoyo de la Policía Municipal en materia de tránsito.	Gestionar una delegación de tránsito o destacado de tránsito en el cantón. Gestionar código de tránsito para la Policía Municipal.	Municipalidad	Fuerza Pública
Socioeconómica	Tránsito de vehículos de forma irregular ( sin marchamo, sin RTV, sin licencia en lugares alejados del cantón)	Apoyo de la Policía Municipal para facilitar tránsito de vehículos de forma de forma regular  Operativos por parte de la Fuerza Pública	Fiscalización del tránsito de vehículo de forma irregular por parte de la policía Municipal en lugares alejados del cantón. Fortalecer y capacitar a la Policía Municipal	Municipalidad	Asociaciones de Desarrollo Delegación de tránsito Alajuela Fuerza Pública

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 33**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de acción para el abordaje de falta de personal para atención médica y especialistas en salud mental*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Sociopolítico	Cambios de políticas de salud	Proyectos cantonales en materia de Salud Mental Seguimiento de las Políticas de Salud	Gestionar proyectos relacionados con salud mental Revisar las actualizaciones de la política Socializar con actores sociales las políticas	MS	ILAIS CCDR RECAFIS Municipalidad CCSS MEP
Socioeconómico	Demanda de atención de salud mental	Alianzas estratégicas para la atención en Salud Mental para intervención en crisis	Fortalecer las gestiones Interinstitucionales y de la CCSS para contar con recurso humano para atención y especializada en salud mental	CCSS Concejo Municipal MS	ILAIS CCDR RECAFIS CCSS MEP
Comportamiento	Problemas de identidad adolescente	Proyectos culturales, deportivos, recreativos para la salud mental de los niños (as) y adolescentes El MEP cuenta con programas específicos para la atención de casos	Promover planes, programas y proyectos culturales, deportivos, recreativos para la salud mental de los niños (as) y adolescentes. Campañas digitales en redes sociales	CCDR Atenas CCSS (ASA Atenas) CPJ Atenas MEP	Municipalidad, Iglesias (Pastoral Juvenil) ONGs, ILAIS, ADI
Comportamiento	Aumento Intento de suicidio y suicidio	Existe la Instancia local para el abordaje de riesgo suicida, (ILAIS).	Gestionar proyectos ante instituciones públicas y otras instancias a fines.	ILAIS Municipalidad	Juvenil) ONGs Grupos de PAM Consejo de Niñez y Adolescencia CAIPAD Otros grupos organizados CCSS MS
Servicios de Salud	Limitada Infraestructura de servicios de	Alianzas estratégicas para mejor utilización de infraestructura existente en el Cantón.	Fortalecer las alianzas estratégicas y mejor utilización de los recursos y la infraestructura del Cantón.	CCSS (ASA Atenas)	Concejo Municipal MS

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 34**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de acción para el abordaje de drogas y alcoholismo*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Infraestructura deteriorada para	Proyectos para el mejoramiento de infraestructura dedicados al deporte recreación	Promover proyectos para el mejoramiento de infraestructura para la recreación y el deporte Sensibilización a la población en la importancia de cuidar infraestructura recreativa y deportiva Recuperar espacios públicos	Municipalidad y CCDR Atenas	ICODER Asociaciones comunales de deportes. Asociaciones de Desarrollo Integral
Circunstancias materiales de vida	Discotecas clandestinas (fiestas clandestinas) donde se insta y se exponen a posible consumo de sustancias	Gestiones interinstitucionales para la atención de denuncias relacionadas con discotecas clandestinas que operan en propiedad privada donde se insta y se exponen a posible consumo de sustancias. Existencia de los Comités de seguridad comunitaria.	Motivar a la población a denunciar la existencia de las fiestas clandestinas para su regulación	Poder Judicial Fuerza Pública MS	OJ
Comportamiento	Los jóvenes tienen altos niveles de stress y ansiedad	Programas o proyectos para gestión de emociones, deporte, recreación, actividad física	Fortalecer los programas o proyectos para gestión de emociones, deporte, recreación, actividad física	ILAS RECAFIS MEP	ONGs Iglesias Consejo de Niñez y Adolescencia Otros grupos organizados
Sociopolítico	Falta de un programa municipal para integración de esfuerzos institucionales	Existe en el Cantón la instancia Concejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional (CCCI)	Reactivar el CCCI para identificación de los proyectos, programas y acciones y optimizar los recursos. Presentar problema y propuestas al Concejo Municipal	Municipalidad	Instituciones públicas
Comportamiento	Naturalización del consumo de alcohol y medicamentos en las familias	Grupos y ONG trabajando en el Cantón para la prevención de consumo de alcohol y medicamentos no prescritos. Ley 10066- Vapeo	Fortalecer e implementar programas y proyectos de prevención, sensibilización, educación sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Ejecutar alguna estrategia en el servicio de farmacia del ASA Atenas y farmacias privadas sobre la importancia del uso adecuado de los medicamentos y no permitir el fácil acceso de los menores a los mismos.	IAFA	CCDR Atenas CCSS (ASA Atenas) ILAIS MS

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 35**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de acción para el abordaje de falta de concientización en temas de salud dirigidos a personas vulnerables: violencia contra la mujer e intrafamiliar, persona adulta mayor, niñez y adolescencia*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Sociopolítico	Poco o limitado recurso humano para población vulnerable	Promoción de la Salud en Área de Salud de Atenas y Ministerio de Salud. Red VIF Grupos de adulto mayor Junta de protección de niñez y adolescencia Subsistema de niñez y adolescencia CAIPAD Gestiones realizadas por CCSS para la contratación de más recurso humano	Dar seguimiento al recurso humano gestionado para la atención de población vulnerable	CCSS	Municipalidad de Atenas ILAIS RECAFIS Iglesias (salón parroquial) ADI
Socioeconómico	Pobreza	Grupos organizados existentes como ASOPAM Sensibilización por parte de las Iglesias	Promover programas de emprendedurismo para población en pobreza. Generar oportunidades educativas para población vulnerable Fortalecer los grupos organizados de población vulnerable como ASOPAM y otros.	IMAS INA Gestión social municipal INAMU UNED UTN MEP	ONGs ASOPAM
Comportamiento	Desconocimiento de derechos y procesos para prevenir y resolver distintas situaciones	Gestión Social- Jesuitas, y otros actores promoviendo el conocimiento de los derechos y procesos para prevenir y resolver distintas situaciones sociales, económicas, legales y de salud. Junta de protección de niñez y adolescencia	Generar proyectos de divulgación de los diferentes procesos para adquirir servicios públicos para personas migrantes, mujeres, adulto mayor, niños y adolescentes.	PANI Gestión social (Municipal) INAMU Defensoría de los habitantes CCSS	ONGs
Circunstancias materiales de vida	Sub empleo, desempleo	Voluntad política del Gobierno central para facilitar los trámites administrativos para emprendedores y comercio en general (Plataforma VUI). Sistema de financiamiento y becas para proyectos de emprendedores.	Fortalecer las gestiones Interinstitucionales para la capacitación de emprendedores. Crear un sistema de información para los ciudadanos respecto todas las facilidades que el gobierno le puede ofrecer para iniciar un emprendedurismo	Municipalidad de Atenas	Empresa privada
Servicios de Salud	Colapso de servicios de salud	Gestiones realizadas con el fin de contar con más recursos en los servicios de salud por parte de la CCSS. Establecimientos de Salud privados dando servicio 24 horas.	Alianzas estratégicas para solventar la demanda en los servicios de Salud Fortalecer la coordinación interinstitucional para el mejor aprovechamiento de los recursos en cada localidad.	CCSS Municipalidad de Atenas MS	ADI ONGs Fuerza pública Cruz Roja Junta de salud Otros líderes del cantón

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 36**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de acción para abordar la prematuridad y la prematuridad extrema*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Drogadicción	Se cuenta con programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y colaboración del IAFA en proyectos de la ILAIS, RECAFIS y con Gestión social Municipal.	Fortalecer los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	IAFA	CCSS Municipalidad MEP MS UNED
Comportamiento	Tabaquismo	Se cuenta con programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y colaboración del IAFA en proyectos de la ILAIS, RECAFIS y con Gestión social Municipal. Se cuenta con la Ley 9028 y la Ley 10066 Vapeo	Regular establecimientos comerciales de acuerdo a la Ley 9028. Fortalecer los programas de prevención de consumo de tabaco	Fuerza Pública MS IAFA	Medios de comunicación local MEP
Servicios de Salud	Pobre comunicación del personal salud con los usuarios	Preconsulta de control prenatal. Normas de atención integral a la gestante Existencia de la COLEAMMI	Fortalecer proyectos de comunicación acertiva o habilidades para la vida en los funcionarios del ASA Atenas	CCSS	MS RECAFIS ILAIS COLEAMMI
Servicios de Salud	Falta de captación temprana	Existencia de COLEAMMI activa Seguridad social da prioridad a la atención a las gestantes	Analizar los casos de mortalidad infantil y socializar los resultados con el EBAIS correspondiente. Seguimiento al cumplimiento de normas en el primer nivel de atención. Actualización de la normativa materno infantil en el personal del ASA Atenas	CCSS	COLEAMMI
Comportamiento	No asistencia a control prenatal	Se cuenta con personal en promoción de la Salud Preconsulta de los usuarios donde se incluye el tema de control prenatal	Fortalecer la educación relacionada con la importancia del control prenatal en diferentes escenarios Divulgar los derechos y deberes de las gestantes para acceder a los servicios de Salud.	CCSS	ADI Otros grupos organizados de la comunidad MS

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 37**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de Acción para el abordaje de ahogamiento y sumersión no especificados*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Conductas de riesgo en los bañistas en ríos, pozas y mar	Medios de comunicación nacionales que alertan sobre conductas de riesgo y condiciones climatológicas para los bañistas. Contar con unidades de primera respuesta como Cruz Roja y Bomberos. Academias privadas para la enseñanza de la natación	Promover programas educativos en escuelas y colegios del cantón. Promover alianzas estratégicas con diferentes organizaciones, instituciones y medios de comunicación local para la enseñanza de la natación.	MEP Municipalidad	Cruz Roja, Bomberos Academias privadas para la enseñanza de la natación medios de comunicación local
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas	Se cuenta con programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y colaboración del IAFA en proyectos de la ILAIS, RECAFIS y con Gestión social Municipal	Fortalecer los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	IAFA	CCSS, Municipalidad Ministerio de Salud, UNED MEP
Servicios de Salud	Recursos insuficientes	Legislación existente sobre presupuesto Municipal que corresponde al sector salud	Gestionar recursos ante fundaciones, ONGs, y de fuentes públicas y privadas correspondientes Motivar a la población para dar apoyo a las actividades que realiza Cruz Roja	Cruz Roja Bomberos Municipalidad	ONGs Comercio
Circunstancias materiales de vida	No hay barreras de protección, o están abiertos hacia los cuerpos de agua	Reglamento de piscinas existente.	Promover el cumplimiento del reglamento. Realizar inspecciones para verificar el cumplimiento del reglamento.	MS Municipalidad	Ministerio de Salud, Cruz Roja, Bomberos
Sociopolíticos	Falta de asignación presupuestaria	Legislación existente sobre presupuesto Municipal que corresponde al sector salud  Asignación presupuestaria	Gestionar recursos ante la Municipalidad Gestionar recursos ante fundaciones, ONGs, y de fuentes públicas y privadas correspondientes. Motivar a la población para dar apoyo a las actividades que realiza Cruz Roja.	Municipalidad Cruz Roja Bomberos	ONGs Comercio

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 38**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de Acción para el abordaje de tumor maligno*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Tamizajes tardíos	Programas preventivos de los diferentes tipos de tumores malignos	Fortalecer los programas preventivos de los diferentes tipos de tumores malignos	CCSS	Ministerio de Salud Servicios de salud privados
Comportamiento	Alimentación no saludable	Recursos como CCDR, RECAFIS, ONGs promoviendo estilos de vida saludables.	Promover programas educativos en relación al tema de alimentación saludable	Ministerio de Salud: CEN-CINAI, CCSS	MEP, UNED, UTN
Comportamiento	Alcoholismo, tabaquismo y vapeo	Programas y proyectos de prevención, sensibilización, educación sobre el consumo de alcohol y otras drogas	Fortalecer e implementar programas y proyectos de prevención, sensibilización, educación sobre el consumo de alcohol y otras drogas	IAFA	CCSS, MS, MEP, CCDR
Socioeconómicos	Limitada educación en salud sexual y reproductiva	Diferentes instancias desarrollando planes que incluyen el tema de SSR	Fortalecer los programas educativos en salud sexual y reproductiva en el cantón	CCSS	Servicios de salud privados, MEP.
Sociopolíticos	Falta definición de estrategias dirigidas a grupos más vulnerables	Coordinación Interinstitucional para llevar a cabo planes, programas o proyectos dirigidos a grupos más vulnerables	Promover estrategias para la prevención de tumores malignos, dirigidas a población más vulnerable	CCSS	Municipalidad, Ministerio de Salud Empresa privada, MEP privados, RECAFIS, CCDR, IMAS, ONGs, CSYNE

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



**Tabla 39**

*Identificación del Factor Protector y Líneas de Acción para el abordaje de enfermedades cardiovasculares (Infarto Agudo Miocardio)*

Determinante	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor Responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Limitados programas de educación y prevención	Existen diferentes instancias en el cantón que trabajan el tema de alimentación saludable, actividad física, salud mental.	Fortalecer los programas de educación en salud y prevención existentes Fortalecer la coordinación interinstitucional para la implementación de programas de educación en salud y prevención	CCSS Municipalidad	IAFA, MEP, UNED, RECAFIS, CCDR, MS.
Servicios de Salud	Limitación en los traslados urgentes de pacientes	Gestiones realizadas con el fin de disponer de recursos oportunos. Existe un sistema de traslado extrahospitalario de pacientes para situaciones de emergencia: Cruz Roja y Línea Vital.	Fortalecer las gestiones realizadas con el fin de disponer de recursos oportunos para traslados urgentes ante autoridades correspondientes. Fortalecer la coordinación interinstitucional.	CCSS	Cruz Roja, Empresa privada
Biológicos	Hipertensión arterial y Diabetes mellitus	Programas de prevención y promoción de la Salud existentes	Fortalecer programas de educación y prevención de enfermedades crónicas Fortalecer las acciones regulatorias en sodas escolares	CCSS, Ministerio de Salud	MS, MEP, CCDR, RECAFIS.
Comportamiento	Poca adherencia al tratamiento y citas	Normas existentes en relación con la atención a pacientes con enfermedades crónicas. Existe un sistema de seguridad social que integra la educación y la sensibilización para las personas con enfermedades crónicas	Fortalecer los programas de educación en salud relacionados con enfermedades crónicas	CCSS	MS, MEP, CCDR, RECAFIS, Municipalidad
Comportamiento	Habitos no saludables	Proyectos de actividad física, recreación y salud mental (meditación, relajación, respiración) en el Cantón.	Fortalecer los proyectos de actividad física, recreación y salud mental (meditación, relajación, respiración) en el Cantón Promover programas educativos en relación al tema de estilos de vida saludable	RECAFIS, CCDR Atenas, Municipalidad, CCSS, MS, MEP, IAFA.	CEN-CINAI

Fuente: Elaboración propia con insumos de los talleres con actores sociales, 2023.



## CAPÍTULO VI. VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

### **Inadecuado Manejo de residuos solidos**

El medioambiente se ha convertido en discusión obligada en los ámbitos nacional, local, público y privado. La preocupación por un mundo posible para las generaciones futuras, y el aporte de cada persona, ciudad, país y región para conseguirlo, se han traducido en acciones y enfoques tendientes al logro de metas comunes en temas como agua, aire o suelo, hoy sintetizados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2015).

Uno de ellos es el de lograr una adecuada gestión de los residuos sólidos, proceso que cobra importancia cuando la dinámica poblacional de la humanidad evidencia una cada vez mayor aglomeración en grandes urbes, lo cual exige un mejor manejo de los desechos para no generar mayor impacto en la atmósfera (por ejemplo, por el metano producido) o en el suelo y el agua (como sucede con la contaminación por lixiviados, al disponer los residuos en rellenos sanitarios, caso generalizado en América Latina) (Sánchez Muñoz , Cruz Cerón, & Maldonado Espinel, 2020).

La generación de residuos sólidos urbanos en los países de América Latina y el Caribe alcanzó un volumen de casi 540.000 toneladas diarias y la expectativa es que, para 2050, la basura producida en la región llegue a las 671.000 toneladas cada día (Naciones Unidas, 2017).

En el hemisferio se han dado avances para reducir estos efectos prohibiendo los botaderos a cielo abierto, incorporando a los recicladores al proceso y tratando de reducir la cantidad de residuos generados (Sánchez Muñoz , Cruz Cerón, & Maldonado Espinel, 2020)

La región ha presentado varios avances en la gestión de residuos sólidos, pero en relación con la disposición final todavía existe un déficit considerable, con más

de 145.000 toneladas de basura, cerca de 30% del total, destinadas a lugares inadecuados” (Naciones Unidas, 2017).

En cuanto a la composición de los residuos sólidos urbanos, se encontró que la fracción orgánica representa más de la mitad de todos los residuos descartados en las ciudades latinoamericanas, en países de bajos ingresos, el 75% de la basura descartada procede de la materia orgánica, mientras que en países con renta más elevada ese índice es de 36% (Naciones Unidas, 2017).

Prácticamente todos los países de la región cuentan con normas legales y disposiciones necesarias para ser cumplidas por los generadores y manipuladores de residuos, así como las penalidades por incumplimiento, pero que el marco institucional es débil. Esto crea un vacío de responsabilidades gubernamentales, con pocas acciones de seguimiento y monitoreo, resultando, entre otras cosas, en una aplicación deficiente de la ley en los sectores público y privado” (Naciones Unidas, 2017).

Lo anterior, coincide con la realidad del cantón de Atenas, según el Plan Municipal para la Gestión de Residuos Sólidos, 2024-2029, el principal problema identificado es: *“la carencia de un reglamento de Gestión Integral de Residuos Sólidos, que permita la aplicación de sanciones y multas para los contribuyentes que incurran en la gestión inadecuada de los mismos a nivel cantonal.”*

Por otra parte, en dicho plan, se determinó el problema relacionado con *“La No segregación de categoría de las tasas de servicio de recolección de residuos”*, lo cual impacta directamente sobre los recursos económicos y presupuestarios para la prestación de servicios y gestión de los residuos.

Es importante mencionar que, al no contar con un reglamento de Gestión Integral de Residuos Sólidos en Atenas, se desencadenan otros problemas asociados a *“la disposición de residuos sólidos en sitios no autorizados”*, es decir botaderos clandestinos, *“gestión inapropiada de residuos electrónicos y eléctricos”*, *“quemados de residuos sólidos”*, *“conflictos por residuos de construcción en vía pública”*, y *“residuos caninos en zonas verdes y espacios de recreación”* (Plan Municipal para la Gestión de Residuos Sólidos, 2024-2029).

Además, se evidencian retos importantes en el sector comercio, en función de prácticas poco amigables con el medio ambiente, *“y suelen dispensar y utilizar plásticos de un solo uso”*.

Dentro los avances relevantes en el cantón, se destaca la construcción y puesta en marcha de un Centro de Transferencia de Residuos Valorizables, sin embargo, el mismo no cuenta con permiso sanitario de funcionamiento.

Y, al igual que en Latinoamérica, en Atenas *“no hay un aprovechamiento de los residuos orgánicos, los cuales representan un 54,6% del total de los residuos cantonales”*.

Uno de los avances que mayor impacto ha generado, es la ampliación del servicio de recolección de residuos ordinarios, reportándose un alcance del 99,6% en función a la población y al espacio geográfico. Sin embargo, según el Estudio de Composición y Caracterización de Residuos Sólidos del cantón de Atenas (ECCRS) 2022, los habitantes tienen una tendencia mayor en la disposición final de los residuos orgánicos en todos los estratos del sector domiciliar (bajo, medio, y alto), siendo Atenas un cantón con gran parte del territorio rural, donde se cuenta con espacio para disponer y aprovechar dichos residuos.

Desde el año 2018, se realizan Campañas de residuos No Tradicionales, con una frecuencia de dos veces mensuales por distintas localidades del cantón de Atenas. Sin embargo, se identifican grandes retos en el proceso de educación y sensibilización ambiental.

Entre las principales líneas de acción definidas para el abordaje del inadecuado manejo de residuos sólidos en el cantón de Atenas, se encuentran: Socializar al Concejo Municipal y alcaldía los principales problemas relacionados con el inadecuado manejo de residuos sólidos en la salud de la población cada cambio de gobierno local. Fortalecer la gestión interinstitucional en el tema de gestión de residuos. Fortalecer la construcción del PMGIRS de manera interinstitucional. Implementar el PMGIRS y su reglamento. Dar seguimiento al cumplimiento del

PMGIRS. Continuar el proceso de actualización del modelo tarifario. Fortalecer el componente de educación ambiental dentro del PGIRS. Creación de alianzas interinstitucionales para seguimiento del PMGIRS. Fortalecer los PGAI y los Programas de Bandera Azul Ecológica. Fortalecer la coordinación con Fuerza Pública-Unidad de Gestión Ambiental para atención de las denuncias por quemas. Divulgar la información para adquirir un permiso de quema agrícola controlada.

### **Accidentes de tránsito**

Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de lesiones a nivel mundial y son un gran generador de muertes, ya que según la OMS mueren por año casi 1.25 millones de personas y 50 millones sufren traumatismos por esta misma casusa en todo el mundo.

En la Región de las Américas, los usuarios vulnerables de las vías de tránsito como los peatones, los motociclistas y los ciclistas representan 23%, 15% y 3% de las muertes a causa del tránsito, respectivamente (OPS, 2022).

Los usuarios de motocicletas y triciclos son los más expuesto a sufrir muertes graves por su condición de más exposición debido a que no existe una estructura que proteja a los usuarios.

Cuando sucede un accidente de tránsito, existen tres elementos que se ven afectados económicamente como lo son: el sujeto del accidente, las familias de este y el país. Esas pérdidas son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan con alguna discapacidad por sus lesiones, además del tiempo de trabajo que los familiares de los lesionados deben destinar para atenderlos y su afectación social y emocional. Los accidentes de tránsito representan en la mayoría de los países el 3% de su PIB.

Más de la mitad de las personas fallecidas por causa de choques en la vía pública son adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 20 y los 34 años, y muchas de ellas eran el sostén de sus familias y parte importante de la fuerza laboral del país.

Según la OMS y el Banco Mundial los traumatismos causados por el tránsito representan, para los países de ingresos bajos y medianos, un costo del 1% al 2% de su producto nacional bruto, porcentaje superior al volumen total de la ayuda para el desarrollo recibida por esos países.

En Costa Rica los accidentes de tránsito son la segunda causa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 9 años, la primera causa de mortalidad para el grupo de edad de 10 a 19 años y de 20 a 64 años, por lo que se considera un problema de salud pública en el país. Son un evento del Grupo B y se vigila desde noviembre del año 2002, por medio de la notificación semanal mediante Boleta VE01 (Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017), siendo el INS el principal notificador.

En Atenas, la principal causa de mortalidad según la carga global de las enfermedades (GBD), son los accidentes de tránsito, durante el quinquenio 2017-2021, fue causa de mortalidad para el grupo de edad de 10 a 19 años y principalmente para los grupos de 20 a 64 años y 65 años y más.

El cantón es atravesado por la Ruta 27, Ruta Nacional 3, Ruta Nacional 134, 135 y 707, lo cual está relacionado con alto flujo de vehículos diariamente. Aunado a que no se cuenta con un transporte público eficiente, lo cual obliga a la población a contar con un vehículo automotor que le permita el desplazamiento hacia su lugar de trabajo o de estudio de manera oportuna.

Tras un accidente de tránsito está los años de vida potencialmente perdidos, el costo del traslado de los involucrados, el costo de reparación de los vehículos, el pago de incapacidades, el costo de la atención médica, el costo del funeral, la modificación del estilo de vida de la víctima y de sus familiares, la afectación psicológica tanto de la víctima como de sus familiares y muchos otros costos asociados al accidente.

Poder determinar la causa de un accidente de tránsito sería un gran avance en el tema de la prevención si esta causa fuera común, pero lamentablemente los accidentes de este tipo son multifactoriales pues en ellos intervienen de forma combinada o individual factores humanos, mecánicos, estructurales,

ambientales, psicológicos y de salud y más aún el tema de la edad es otro factor a tomar en cuenta cuando suceden los accidentes en carretera, que también se pueden ver influenciados por políticas públicas escasas o permisivas.

Si bien en la mayoría de los países se recolecta a diario datos sobre los accidentes de tránsito, esta información solo puede beneficiar a la seguridad vial, si es procesada, analizada y puesta a disposición de los interesados por medio de un sistema de datos de buena calidad. Pero la realidad es otra en los países de ingresos bajos y medianos, que es donde se producen la mayoría de los accidentes de tránsito, ya que los sistemas de recolección de datos no están bien desarrollados. De esta manera, es esencial que cada país ponga en marcha un sistema científico y coherente de recolección, almacenamiento, análisis, difusión y aplicación de datos de los accidentes de tránsito (Abad Ortiz & Campos Villalta, 2021)

Los países de la Región de las Américas deben seguir ampliando las medidas multisectoriales de seguridad vial, que incluyen vías e infraestructuras seguras, transporte público para todos, leyes y reglamentos apropiados, y fortalecimiento de las políticas de transporte y los organismos coordinadores para el debido cumplimiento de la protección de todos los ciudadanos (OPS, 2019).

Dentro de las causas raíz que identificaron los expertos las priorizadas fueron las siguientes: falta de educación vial, el mal manejo del estrés y el consumo de sustancias psicoactivas como licor y otras drogas. Colapso vial, falta de semáforos en puntos de alto riesgo de accidentes de tránsito, calles en mal estado. Desorden vial, falta de oficial de tránsito destacado en Atenas, falta de parquímetros. Tránsito vehicular de forma irregular (sin marchamos, sin licencias) en lugares alejados del casco central de Atenas. Y, falta de delegación de tránsito y de capacitación a Policía Municipal en materia de tránsito.

Entre las principales líneas de acción validadas para el abordaje del problema de víctimas de accidentes de tránsito son: crear un programa de educación vial en el cantón por parte de la Policía Municipal. Fortalecer los operativos Interinstitucionales para verificar el cumplimiento de la Ley de tránsito. Fortalecer los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Fortalecer

los proyectos de actividad física, recreación y salud mental (meditación, relajación, respiración) en el cantón. Gestionar una delegación de tránsito o destacado de tránsito en el cantón. Fiscalización del tránsito irregular de vehículos por parte de la Policía Municipal en lugares alejados del cantón. Fortalecer y capacitar a la Policía Municipal. Y, gestionar código de tránsito para la Policía Municipal.

### **Falta de personal para atención médica y especialistas en Salud Mental**

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

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso.

Entre los que reportaron no buscar atención, el 17,2% atribuyó su decisión a barreras organizativas (ej. largos tiempos de espera, horas de atención

inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos) (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Las barreras financieras fueron reportadas en el 15,1% de los casos, la disponibilidad inadecuada de recursos (ej. falta personal de salud, medicamentos e insumos) en el 8,4% de los casos y las barreras geográficas en el 5,4% de los casos.

Es importante destacar que el 8,0% atribuyó su decisión a barreras de aceptabilidad (ej. barreras lingüísticas, falta de confianza en el personal de salud o maltrato por parte del personal, preferencia por la medicina tradicional e indígena).

Las personas en el quintil de riqueza más pobre fueron más propensas a experimentar barreras de aceptabilidad, financieras, geográficas y de falta de disponibilidad de recursos.

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social, también conocida como la Caja o el Seguro, es la institución pública encargada de la seguridad social desde 1941. En la actualidad, ha venido enfrentando grandes retos para cumplir con los principios de universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad, ya que las necesidades son muchas, los procesos cada vez más complejos, y los recursos cada vez más escasos. La situación fiscal nacional pre-pandemia era seria, ahora es crítica, con las más altas tasas de desempleo, pobreza e informalidad. Eso reduce los ingresos fiscales del gobierno, pero también los ingresos familiares, que se traducen en condiciones de vida más estreñidas con mayor angustia y problemas mentales (Romero Zúñiga, 2022).

En el cantón de Atenas, dentro de las causas raíz que identificaron los expertos ante la falta de atención médica y especialistas en salud mental, fueron: la normalización de la dificultad de acceso al sistema de salud, la no visualización de la salud mental como una necesidad de Salud. La falta de interés de la comunidad y no movimientos sociales para resolver o exigir un mejor servicio, una cultura conformista, la indiferencia y falta de voluntad, ética y vocación por parte de algunos funcionarios de salud. Además, el aumento de suicidio e

intentos de autoeliminación, alta demanda de atención en salud mental, aumento de trastornos por depresión y ansiedad, sobrecarga laboral del personal, poca infraestructura de los servicios de salud, cambios de políticas y escaso presupuesto para aumentar el personal médico especializado y especialistas en salud mental.

Según la OPS (2018), la mediana del gasto en los servicios de salud mental está a nivel mundial en 2,8% del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental, y los países de ingresos altos, 5,1%.

En la Región de las Américas, existe una significativa correlación lineal directa entre los ingresos nacionales y el gasto público destinado a la salud mental como proporción del presupuesto total destinado a la salud. La OMS recomienda que la asignación del gasto de salud esté en proporción a la carga de enfermedad, y que haya paridad entre los aspectos físicos y mentales de la atención de salud. En términos prácticos, esto significa que los servicios de atención de salud física y mental deben prestarse de forma integrada, y que el porcentaje de gasto asignado a los servicios de salud mental debe ser proporcional al porcentaje de su carga atribuible.

Los países de ingresos más altos gastan una mayor proporción de su presupuesto de salud en servicios de salud mental y parecen asignar su gasto más eficientemente, alejándose de los hospitales neuropsiquiátricos y hacia la integración de la salud mental en la atención primaria y los recursos comunitarios. Por el contrario, los entornos de ingresos más bajos parecen agravar su falta de recursos al asignarlos a hospitales neuropsiquiátricos especializados en lugar de financiar servicios de salud mental comunitarios y de atención primaria (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas menciona explícitamente que la cobertura universal de salud incluya la salud mental y el bienestar como un compromiso mundial. Es indispensable que los gobiernos,

especialmente los de países de ingresos bajos y medianos, reconsideren cómo se asignan sus presupuestos de salud.

A pesar de las limitaciones obvias de los presupuestos de salud y de salud mental en los países de ingresos bajos y medianos, hay un margen importante para hacer mejoras significativas. De hecho, el uso y costo eficaces de los recursos tiene suma importancia precisamente a causa de estas limitaciones. En lugar de asignar la mayor parte a los hospitales especializados, los países deben dar prioridad al financiamiento de los servicios de salud mental comunitarios y de atención primaria, conforme a una estrategia equilibrada de atención dirigida a las múltiples fuentes de la carga de enfermedad causada por los trastornos mentales: trastornos del estado de ánimo y suicidio; trastornos debidos al consumo de sustancias y muerte por sobredosis, o accidentes y enfermedades relacionados con el alcohol; (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Las principales líneas de acción validadas para el abordaje de este problema se detallan a continuación: Gestionar proyectos relacionados con salud mental. Revisar las actualizaciones de la política de salud mental. Socializar con actores sociales las políticas relacionadas con salud mental. Fortalecer las gestiones interinstitucionales y de la CCSS para contar con recurso humano para atención y especializada en salud mental. Promover planes, programas y proyectos culturales, deportivos, recreativos para la salud mental de los niños (as) y adolescentes. Campañas digitales en redes sociales. Gestionar proyectos ante instituciones públicas y otras instancias a fines. Fortalecer las alianzas estratégicas y mejor utilización de los recursos y la infraestructura del Cantón.

### **Drogas y alcoholismo**

El consumo de alcohol involucra a todas las sociedades. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay un poco más de 2 mil millones de consumidores de alcohol en el mundo. Considerando que somos 7 mil millones de habitantes en el planeta, esto implica aproximadamente un 30% de la población mundial. Lo anterior no quiere decir que todos ellos padezcan trastorno del uso del alcohol. Muchos son consumidores ocasionales y tienen control sobre su ingestión (Prospero García Ó. , 2014).

El trastorno del uso del alcohol, conocido comúnmente como alcoholismo, es una enfermedad, con frecuencia socialmente aceptada. Para algunas personas, la percepción del daño es pobre o nula. El alcohol se asocia a fiesta, a bienestar, a celebración, a estar contentos. Los niños crecen viendo que sus padres, los amigos de sus padres, sus hermanos mayores, y algunos ni tan mayores, beber alcohol cuando dicen estar contentos. Así que el concepto de enfermedad tiene poca resonancia en este contexto. El alcoholismo se encubre en un marco de normalidad que ha sido propiciado por la cultura. Para una persona común, es difícil reconocer cuándo un joven abusa del alcohol o incluso cuándo es ya dependiente. Se cree que es un acto de juventud, y que “ya sentará cabeza” como por un acto mágico. Pero el alcoholismo es una enfermedad, sólo que no afecta a todas las personas que se exponen al alcohol. Por ello, es frecuente la distorsión cognitiva que nos lleva a pensar que “a mí no me afecta”, que “yo lo dejo cuando quiera”, expresiones que reflejan el pensamiento desadaptativo que sugiere el deseo de ser normal a pesar de ingerir alcohol (Prospero García Ó. , 2014).

Este padecimiento, como cualquier conducta, depende de factores genéticos y ambientales. Uno de los factores ambientales que más claramente inciden sobre el uso de alcohol es la ansiedad que propician los estresores de la vida cotidiana, como los que ocurren en el lugar de trabajo. En los humanos, varios tipos de estresores se presentan antes de que aparezca el trastorno del uso del alcohol. Una de las respuestas que tiene el humano ante los estresores es la activación de uno de los núcleos de defensa del cerebro, llamado amígdala, que se encuentra en el interior del lóbulo temporal. Asimismo, se activa la corteza prefrontal cerebral, la cual nos genera pensamientos desadaptativos del tipo “nadie me quiere”, “no sirvo para nada”, “soy un fracasado”, a los que llamamos distorsiones cognitivas, las cuales generan ansiedad. Otras distorsiones cognitivas del tipo “si bebo alcohol me sentiré mejor”, “con el alcohol me siento feliz” o “el alcohol me hace olvidar mis penas”, le hacen creer al paciente que bebiendo alcohol superará su ansiedad. Otra respuesta ligada al estrés es la hiperactividad de un sistema llamado hipotálamo-hipófisis-suprarrenales, el cual

entre otras acciones tiene la función de liberar cortisol, hormona que al ser secretada nos permite enfrentar eficientemente los estresores. Adicionalmente, se ha mostrado que el uso crónico de alcohol reduce la actividad de dicho sistema. Estos hallazgos sustentan que el estrés tiene una función que predispone a la ingestión de alcohol en general, y que parte de los efectos gratificantes del alcohol ocurren debido a que suprime los síntomas de estrés. Los sujetos que han sufrido estrés muy temprano en su vida aparentemente tienen mayor propensión a ingerir alcohol en grandes cantidades que quienes no lo han sufrido. Por ello, en etapas posteriores de la vida se vuelven más vulnerables a padecer trastorno del uso del alcohol. Estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado que una gran cantidad de pacientes alcohólicos exhiben síntomas de ansiedad y crisis de pánico. Esto sugiere una asociación del alcoholismo y la ansiedad, e indica adicionalmente que estos pacientes originalmente son ansiosos y que empezaron a beber como una especie de “automedicación” para mejorar sus síntomas de ansiedad. (Prospero García O. , 2014).

El grupo de expertos identificó las siguientes causas raíz prioritarias por parte del problema de Drogas y alcoholismo 1) Infraestructura deteriorada para la recreación, 2) Discotecas clandestinas (fiestas clandestinas) donde se insta y se exponen a posible consumo de sustancias, 3) Los jóvenes tienen altos niveles de stress y ansiedad, 4) Falta de un programa municipal para integración de esfuerzos institucionales, 5) Naturalización del consumo de alcohol y medicamentos en las familias.

Para el abordaje del problema drogas y alcoholismo en el cantón de Atenas, se validaron las siguientes líneas de acción: promover proyectos de mejoramiento en la infraestructura para la recreación y el deporte. Sensibilización a la población en la importancia de cuidar infraestructura recreativa y deportiva. Recuperar espacios públicos. Motivar a la población a denunciar la existencia de las fiestas clandestinas para su regulación. Fortalecer los programas o proyectos para gestión de emociones, deporte, recreación, actividad física. Reactivar el CCCI para identificación de los proyectos, programas y acciones y optimizar los

recursos. Presentar problema y propuestas al Concejo Municipal. Fortalecer e implementar programas y proyectos de prevención, sensibilización, educación sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Ejecutar una estrategia en el servicio de farmacia del ASA Atenas y farmacias privadas sobre la importancia del uso adecuado de los medicamentos y no permitir el fácil acceso de los menores a los mismos.

**Falta de concientización en temas de salud, prevención, dirigidos a personas vulnerables: VIF, PAM, niñez y adolescencia.**

La prevención está constituida por una gran variedad de actividades que buscan fomentar estilos de vida saludables y limitar en la medida de lo posible la aparición de ciertas condiciones de salud; así mismo, la prevención incluye la detección temprana de enfermedades a través de actividades como la tamización. De igual manera, este término también se compone de esas diferentes estrategias que buscan un manejo apropiado de enfermedades existentes y comorbilidades (Hernández Sarmiento, y otros, 2020).

La prevención es un término que no funciona aisladamente, va estrechamente de la mano con la promoción de la salud (Hernández Sarmiento, y otros, 2020).

Al igual que el concepto de promoción, la prevención también surgió en la 1<sup>o</sup> Conferencia Internacional de Ottawa de Promoción de la Salud, no obstante, desde entonces este término ha sido relegado en varias ocasiones hasta el punto en el que la mayoría de los sistemas de salud están basados en un enfoque curativo y no en uno basado en la prevención y promoción.

Existe evidencia científica del impacto de las estrategias de prevención y promoción de la salud en los diferentes grupos vulnerables, y para la población en general. Se encuentra evidencia e impacto en la disminución de enfermedades transmisibles, como la vacunación, lavado de manos y otras técnicas de higiene, disminución de las enfermedades de transmisión sexual, impacto sobre la hipertensión arterial, síndrome metabólico, la obesidad y la diabetes mellitus Tipo II.

Es significativo mencionar que actores sociales de la comunidad han identificado la falta concientización en temas de salud y prevención dirigidos a población vulnerable como un problema prioritario en el cantón, habiendo evidencia del impacto de las estrategias de prevención y promoción de la salud en la comunidad.

De acuerdo con el grupo de expertos que acudió al taller se identificaron y priorizaron las siguientes causa raíz de este problema: 1) Poco o limitado recurso humano para población vulnerable, 2) Pobreza, 3) Desconocimiento de derechos y procesos para prevenir y resolver distintas situaciones, 4) Sub empleo, desempleo, 5) Colapso de servicios de salud.

Para el abordaje de este problema se validaron las siguientes líneas de acción: Dar seguimiento al recurso humano gestionado para la atención de población vulnerable. Promover programas de emprendedurismo para población en pobreza. Generar oportunidades educativas para población vulnerable. Fortalecer los grupos organizados de población vulnerable como ASOPAM y otros. Generar proyectos de divulgación de los diferentes procesos para adquirir servicios públicos para personas migrantes, mujeres, adulto mayor, niños y adolescentes. Fortalecer las gestiones Interinstitucionales para la capacitación de emprendedores. Crear un sistema de información para los ciudadanos respecto todas las facilidades que el gobierno le puede ofrecer para iniciar un emprendedurismo. Alianzas estratégicas para solventar la demanda en los servicios de Salud. Fortalecer la coordinación interinstitucional para el mejor aprovechamiento de los recursos en cada localidad.

### **Prematuridad y prematuridad extrema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual. Dentro de la prematuridad podemos distinguir grados, que se establecen en función de las semanas de gestación (SDG) a) Extremadamente prematuros (< 28 SDG) representan el 5.2%-5.3% de todos los prematuros. b) Muy prematuros (28 -31 SDG) representan el 10.4% de todos los prematuros. c) Moderadamente prematuros (32-36 SDG) representan la mayoría de los nacidos prematuros, con

el 84.3%. Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, “prematuros tardíos” (34-36 SDG). Debido a que estas fechas pueden ser inciertas o desconocidas, los recién nacidos pueden ser además clasificados según el peso de nacimiento en recién nacido prematuro con bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos al nacer) (Gómez, 2023).

La prematuridad ocupa la primera causa de mortalidad entre los niños menores de cinco años y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes actualmente. A nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros y aproximadamente cada año más de un millón de ellos muere a causa de las complicaciones relacionadas con la prematuridad. Los nacimientos prematuros son cada vez más frecuentes y sus causas, involucran no solo la salud materna, sino también factores sociales ambientales, políticos, públicos y económicos entre otros (Matos Alviso, y otros, 2020)

Específicamente en Costa Rica, la mortalidad infantil durante el trienio 2019-2021, es de 8,25 por 1000 nacimientos, mientras que, en el cantón de Atenas, para el mismo período, la tasa es de 7,60 por 1000 nacimientos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022). Siendo la mortalidad infantil una entidad trazadora, es positivo para el cantón, reportar una tasa inferior a la nacional.

La prematurez es compleja y difícil de tratar debido a la inmadurez propia de los órganos, lo que repercute en la fisiología del prematuro quien no está aún preparado para llevarla a cabo en forma adecuada, lo que conlleva a la presencia de trastornos y alteraciones muchas de ellas con daño y repercusión permanente traduciéndose en discapacidad (Matos Alviso, y otros, 2020).

El grupo de expertos identificó las siguientes causas raíz prioritarias para la prematuridad y prematuridad extrema: 1) Drogadicción, 2) Tabaquismo, 3) Pobre comunicación del personal de salud con los usuarios, 4) Falta de captación temprana, 5) No asistencia a control prenatal, 6) infecciones perinatales. Al analizar los factores de riesgo se observa que algunos de ellos son modificables, por lo que las líneas de acción que se generen de forma conjunta deben ir

orientadas en trabajar en el cambio de esos factores, buscado generar nuevos hábitos, costumbres y comportamientos tanto saludables como de aseguramiento en la población.

Para el abordaje de este problema, se validaron las siguientes líneas de acción: Fortalecer los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Regular los establecimientos comerciales de acuerdo con la Ley 9028. Fortalecer los programas de prevención de consumo de tabaco. Fortalecer proyectos de comunicación asertiva o habilidades para la vida en los funcionarios del ASA Atenas. Analizar los casos de mortalidad infantil y socializar los resultados con el EBAIS correspondiente. Seguimiento al cumplimiento de normas de atención a la gestante de bajo riesgo en el primer nivel de atención. Actualización de la normativa materno infantil en el personal del ASA Atenas. Fortalecer la educación relacionada con la importancia del control prenatal en diferentes escenarios. Divulgar los derechos y deberes de las gestantes para acceder a los servicios de Salud.

### **Ahogamiento y sumersión no especificados**

El "ahogamiento" se define como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión o inmersión en un líquido (OMS, 2023).

La OMS indica que los ahogamientos son la tercera causa de muerte por traumatismo no intencional en el mundo y suponen un 7% de todas las muertes relacionadas con traumatismos (ASIS Costa Rica, 2019).

Específicamente en Costa Rica, durante el trienio 2017-2021, ocurrieron 638 muertes por esta causa, con una tasa de 1,26/10,000 habitantes, en Alajuela (provincia a la que pertenece Atenas), se produjeron defunciones por ahogamiento o sumersión no especificados, con una tasa de 0,98/10,000 habitantes, en el cantón de Atenas en el mismo quinquenio se presentaron 4 defunciones debido a ahogamiento y sumersión no especificados, para una tasa de 1,41/10,000 habitantes, como se puede observar Atenas presenta una tasa superior a la de la provincia e incluso superior a la tasa de Costa Rica (INEC, 2023).

En concordancia con los datos expuestos anteriormente, en el trienio 2015-2019, según la base de mortalidad del INEC, y en grupo de edad de 10 a 19 años, por curso de vida, el ahogamiento y sumersión no especificados es la principal causa de muerte en el quinquenio indicado. En Costa Rica es la primera causa de muerte en el grupo de 1 a 9 años, según ASIS de Costa Rica 2019.

Durante el análisis de este problema de salud, los expertos identificaron, según determinante, las principales causas raíz. En determinante comportamiento las conductas de riesgo en los bañistas en ríos, pozas y mar y el consumo de sustancias psicoactivas, en el determinante servicios de salud identificaron recursos insuficientes, en circunstancias materiales de vida que no hay barreras de protección o están abiertos hacia cuerpos de agua y falta de asignación presupuestaria.

Dentro de las líneas de acción definidas para la prevención de ahogamiento y sumersión no especificados, promover programas educativos en escuelas y colegios del cantón, promover alianzas estratégicas con diferentes organizaciones, instituciones y medios de comunicación local para la enseñanza de la natación, fortalecer los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, gestionar recursos ante fundaciones, ONGs, y de fuentes públicas y privadas correspondientes, motivar a la población para que se brinde apoyo a las actividades que organiza la Cruz Roja, promover el cumplimiento del reglamento de piscinas, realizar el inspecciones para verificar el cumplimiento del reglamento de piscinas, gestionar los recursos correspondientes ante la Municipalidad.

En el ASIS Costa Rica, año 2019, se menciona que la problemática relacionada con ahogamiento y sumersión no especificados, se ve influenciada también por la ausencia de una política pública una normativa en seguridad acuática , debido a que el país no cuenta con un ente regulador , ni una normativa con respecto al tema, lo que favorece que se presenten incidentes en cuerpos de agua por motivos que solo bajo el marco de una política específica puede abordarse , pero debe considerarse este problema como de salud pública para motivar la voluntad política.

## **Tumor maligno**

Según la OMS “neoplasia es el término apropiadamente utilizado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, es decir, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.”

Los tumores malignos (cáncer), según datos de la OMS en 2018, son la segunda causa de muerte en el mundo, casi una de cada 6 defunciones se da por esta causa (*ASIS Costa Rica, 2019*).

Específicamente en Costa Rica, en el quinquenio 2017-2021 ocurrieron 25,990 fallecimientos por esta causa, con una tasa de 51,39 muertes por 10,000 habitantes, en la provincia de Alajuela, que como se indicó pertenece es la provincia a la que pertenece el cantón de Atenas, registró un total de 4,916 muertes por cáncer, con una tasa de 48,37 por 10000 habitantes, por su parte el cantón de Atenas registra en el mismo quinquenio 201 fallecimientos por esta causa, con una tasa superior a la de la provincia e incluso superior a la tasa nacional, de 71,19 por 10,000 habitantes.

En relación con lo anterior en el grupo de población por curso de vida de 20 a 64 años, el cáncer es la primera causa de muerte, según las bases de mortalidad del INEC, en el periodo 2015-2019, ocasionando en población económicamente activa efectos como ausentismo laboral, escolar, incapacidades; y a nivel familiar, la afectación psicosocial.

Durante el proceso de análisis del problema de salud neoplasias, con expertos, se evidenciaron las principales causas de esta enfermedad por determinante, en el determinante servicios de salud se identificó el tamizaje tardío, en el de comportamiento se mencionó la alimentación no saludable, alcoholismo, tabaquismo y vapeo, por su parte en el determinante socioeconómico la limitada educación en salud sexual y reproductiva y en el determinante sociopolítico la falta de definición de estrategias dirigidas a grupos más vulnerables.

Otras causas raíz identificadas por los expertos son la genética y la exposición a sustancias potencialmente cancerígenas debido a la ocupación de las personas.

Es importante mencionar que en el cantón de Atenas se desarrolla un programa de tamizaje para el cual fue seleccionado a nivel del país debido a su alta tasa de mortalidad por cáncer de colon.

Dentro de las principales líneas de acción definidas para la prevención del cáncer en Atenas, se encuentra el fortalecimiento de programas preventivos para los diferentes tipos de cáncer, entre ellas, promover programas educativos en el tema de alimentación saludable, fortalecer e implementar programas y proyectos de prevención, sensibilización y educación sobre el consumo de alcohol y drogas y educación sexual y reproductiva, así como promover estrategias para prevención de tumores malignos dirigidas a la población más vulnerable.

### **Enfermedades cardiovasculares (Infarto Agudo de Miocardio)**

El infarto agudo de miocardio (IAM) o ataque al corazón, según la OMS, se define como la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco, que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias.

En el ASIS de Costa Rica 2019, se presenta en el cuadro 25, los cantones con mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio, quinquenio 2013-2017, en el que el cantón Atenas ocupa el primer lugar con una tasa de 64,80 por 100.000 habitantes, seguido por San Mateo con una tasa de 61,95/100000 habitantes. En este mismo quinquenio, la mortalidad por IAM en mayores de 65 años, el cantón de Atenas se ubica en segundo lugar, superado por San Isidro.

En Costa Rica, durante el quinquenio 2017-2021, se produjeron 8,135 fallecimientos por IAM, con una tasa de 16,08/10000 habitantes, en la provincia de Alajuela ocurrieron 1,530 muertes por esta causa, con una tasa de 15,05/10,000 habitantes, por su parte en el cantón de Atenas se registran 59 decesos por IAM, lo que representa una tasa de 20,89/10,000 habitantes, superior a la provincial y nacional.

En el cantón de Atenas, en las personas mayores de 65 años el infarto agudo de miocardio, quinquenio 2015-2019, se constituye en la primera causa de muerte, potenciada por la complicación de diversas enfermedades que para esta época

de la vida tiene carácter crónico, como lo es la diabetes mellitus e hipertensión arterial, dislipidemias entre otras, factores de riesgo o causas, que efectivamente se identificaron por los expertos. De acuerdo con el criterio de expertos en Atenas, las causas raíz de IAM, que se identificaron, según el determinante comportamiento: hábitos no saludables relacionados con la alimentación y la práctica del ejercicio físico, además el tabaquismo y vapeo, poca adherencia al tratamiento y a las citas médicas. En el determinante biológico, se identificó la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias, así como factores heredofamiliares. En circunstancias materiales, la causa raíz identificada es el acceso limitado a bienes y servicios. En servicios de salud, se determinó la limitación para traslados urgentes, falta de medicamentos (desabasto inclusive en hipertensivos), escasos programas de promoción y prevención. En sociopolítico, no se ha priorizado en una política pública cantonal el tema de enfermedades cardiovasculares, escasa inversión pública en salud. En el determinante socioeconómico, aspectos demográficos como género y edad y la situación ocupacional.

Entre las líneas de acción definidas para la prevención del IAM se encuentran: fortalecer los programas de educación y prevención en salud existentes, fortalecer la coordinación interinstitucional para la implementación de programas de educación en salud y prevención, fortalecer las gestiones realizadas con el fin de disponer de recursos oportunos para traslados urgentes ante autoridades correspondientes, fortalecer la coordinación interinstitucional, fortalecer los programas de educación y prevención de enfermedades crónicas, fortalecer las acciones regulatorias en zonas escolares. Así como fortalecer los proyectos de actividad física, recreación y salud mental (meditación, relajación, respiración en el cantón) y promover programas educativos en relación con el tema de estilos de vida saludables. Cabe señalar que las líneas de acción definidas para el abordaje de este problema de salud, se estará incidiendo en la prevención de otras causas de mortalidad priorizadas, como por ejemplo neoplasias (tumor maligno).

## **CAPITULO VII. SALUD MENTAL**

### **7.1 Introducción**

La salud mental representa un componente de la salud integral, sin embargo, es necesario analizar de forma diferenciada los conceptos, determinantes y problemas de salud que se encontraron en Atenas, durante la actualización del Análisis de Situación en Salud. Cabe mencionar que en el Cantón de Atenas se conformó en el año 2018 la Instancia local del Abordaje del Comportamiento Suicida, bajo el decreto #40881-S, el cual tiene como objetivo facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio. Esta conformada por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, CCSS, Municipalidad de Atenas, UNED, UTN, IMAS, MEP, PANI, IAFA, Consejo de la Persona Joven, Comunidad.

#### **7.1.1 Justificación**

El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) es un proceso que busca explicar el estado de salud de los habitantes, de un determinado espacio geográfico y en un momento dado, esto permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población y sus determinantes, facilitando la identificación de problemas y necesidades en salud, y con ello establecer intervenciones en prevención de la enfermedad y abordajes en promoción de la salud apropiados, que a corto, mediano y largo plazo tengan un impacto en salud de la población.

Para lograr lo anterior, es que se lleva a cabo un análisis del entorno desde el punto de vista de los diferentes actores sociales que lo conforman, por lo que es necesario contar con información tanto cuantitativa como cualitativa, y es imprescindible llevar el proceso por medio de la participación social, esto por cuanto el equipo de salud lleva a cabo un análisis de la información para posteriormente validarla con la comunidad.

Finalmente, cabe destacar que el ASIS al ser un proceso continuo e integral, debe tener como fin último la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población, gestando acciones a partir de los problemas y necesidades de salud identificadas en el diagnóstico.

### **7.1.2 Marco Conceptual**

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, define que la salud mental es un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo, que se caracteriza por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Como se puede apreciar en la definición, la salud mental se cataloga como un proceso, el cual también se ve afectado por las distintas variables del contexto histórico social por el que atraviesan las personas independientemente de su edad; además en ella intervienen también los determinantes de la salud: biológico, ambiental, socioeconómico y cultural, así como los sistemas de salud.

Al realizar un análisis de la situación de la salud mental a través de los determinantes de la salud y con la participación de actores sociales y la comunidad, se pueden alcanzar resultados que permitan el desarrollo de acciones interinstitucionales, que en conjunto fortalezcan la salud mental de la población previniendo los factores de riesgo que pueden afectarla. Bajo esta línea la salud mental es clave para el desarrollo de potencialidades y la integración psicosocial, constituyéndose en un eje con trazabilidad en distintos temas, por lo cual todo análisis del estado de salud de una población debe incorporar el componente de la salud mental, priorizando los problemas que puedan surgir en esta dimensión, para incorporar acciones tendientes a mejorarlos.

### **7.1.3 Determinantes de la Salud Mental**

#### **a. Determinantes biológicos**

Se refiere a los elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan en el cuerpo como consecuencia de la biología y de aspectos orgánicos.

### **b. Determinantes ambientales**

Se relacionan con el ambiente en general, es el espacio donde vive un ser humano o grupo de personas, por lo que incluye elementos naturales, materiales e institucionales.

### **c. Determinantes sociales, económicos y culturales**

Estos determinantes se relacionan con los aspectos sociales y económicos en los que se desenvuelve el ser humano y grupos sociales; los cuales pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud mental. Algunos elementos que incluye son: estilos de vida, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas, nivel educativo, recreación, empleo, redes de apoyo, entre otros.

### **d. Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud**

Son aquellos aspectos que se relacionan con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, entre otros.

**Figura 3**



Fuente: Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. P. 38

## 7.2 Selección de Indicadores

Indicadores de servicio

En cuanto a los indicadores de servicio en salud mental, se detalla la razón de psicólogos para el cantón de Atenas:

**Tabla 40**

*Indicadores de servicio en salud mental, cantón Atenas 2023*

<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Fuente</b>	<b>Calculo y resultado</b>
Razón de Psicólogos	Número de psicólogos disponibles por cada 1000 habitantes	Colegio Psicólogos CR	1.26 por cada 1000 habitantes. (37 – activos)

Fuente: Elaboración propia, con datos del Colegio de psicólogos de Costa Rica, 2023

**Tabla 41**

*Indicadores relacionados con Salud Mental según notificación obligatoria, cantón de Atenas 2023*

<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Fuente</b>	<b>Tasa</b>
Tasa de Depresión	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de depresión entre la población general por 1000 habitantes.	Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Atenas	6,34
Tasa de ideación Suicidio	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de suicidio entre la población general por 1000 habitantes.	Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Atenas	4,55
Tasa de Violencia	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de violencia intrafamiliar entre la población general por 1000 habitantes.	Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Atenas	6,96
Tasa de Tx Mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento entre la población general por 1000 habitantes.	Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Atenas	4,88

Fuente: Elaboración propia con datos Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Atenas, 2023.

En el cuadro que aparece a continuación, se obtuvo la incidencia de los trastornos que se observan, el Trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y la esquizofrenia son enfermedades notificadas exclusivamente por psiquiatras, tanto de servicios de salud públicos como privados que diagnostican y atienden casos.

**Tabla 42**

*Eventos con las tendencias más altas del cantón de Atenas, según el último Quinquenio 2017-2021*

Evento	2021		2020		2019		2018		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Depresión	65	0,91	52	1,65	71	3,65	20	2,05		
Esquizofrenia	4	0,06	2	0,06					1	0,14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	89	1,25	41	1,31	13	0,67	8	0,82		
Trastorno afectivo bipolar	1	0,01	2	0,06	1	0,05	1	0,1		

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas.

### **Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno cerebral grave que hace que las personas interpreten la realidad de manera anormal. La esquizofrenia generalmente involucra delirios (falsas creencias), alucinaciones (ver u oír cosas que no existen), comportamiento físico inusual y pensamiento y habla desorganizados. Es común que las personas con esquizofrenia tengan pensamientos paranoides o escuchen voces. Por ejemplo, pueden creer que alguien está controlando su mente o que les va a causar daño. Estos episodios psicóticos suelen ser aterradores, confusos y aislantes.

La esquizofrenia puede ser extremadamente disruptiva para la vida de una persona, dificultando ir a la escuela o al trabajo, mantener un horario, socializar, completar las tareas diarias o cuidar de uno mismo. Sin embargo, con un tratamiento constante, una combinación de medicamentos, terapia y apoyo social, las personas con esquizofrenia pueden controlar la enfermedad y llevar una vida plena.

Es una causa frecuente de muerte entre los pacientes con esquizofrenia, aproximadamente el 10% de los sujetos que la padecen se suicidan siendo sus principales factores de riesgo: el sexo masculino, edad inferior a 30 años, síntomas depresivos, desempleo y un alto nivel de funcionamiento premórbido (especialmente los universitarios)<sup>1</sup>.

Consumo y abuso de sustancias asociadas. - Una gran parte de los pacientes esquizofrénicos consumen cigarrillos, alcohol y *cannabis*<sup>1</sup>. (Fuente: (CamperoD, 2019)

### **Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas**

Actualmente, el trastorno por dependencia no es un problema individual, sino social en el que el consumismo, el estrés, la soledad, el aislamiento, la depresión, la violencia, la competitividad provoca que las personas busquen un “alivio” a esos malestares con sustancias ilícitas y fomentando la dependencia. Por lo anterior, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> y la Asociación Psiquiátrica Americana, establece esta enfermedad como crónica, debido a los cambios permanentes que produce a nivel cerebral por la neuroadaptación, lo que permite una vulnerabilidad orgánica con síntomas de riesgo tanto individual como colectivo, por las alteraciones conductuales que esto genera, así como delitos, accidentes de tránsito entre otros. En el caso de esta drogodependencia, se asocia a diferentes trastornos mentales y de la personalidad, por lo que el pronóstico es muy conservador, por la falta de apego al tratamiento, recaídas, secuelas de tipo orgánico y esto implica un gasto público elevado. Así pues, la concurrencia de patología adictiva y psiquiátrica en adolescentes constituye uno de los desafíos más interesantes para los próximos años, por lo que para el profesional es importante profundizar y mejorar los conocimientos de la enfermedad mental en esta área para poder establecer estrategias terapéuticas que propicien un manejo adecuado de esta enfermedad.

Se dice que el cannabis es la sustancia ilícita más consumida en todo el mundo, tanto para adultos y adolescentes, cuyo uso está asociado con trastornos psiquiátricos, como la depresión, tendencias suicidas comportamiento, y la

psicosis, a la que los usuarios pueden ser adolescentes especialmente vulnerables.

En el Cantón de Atenas se ha dado un repunte en los dos últimos años, 2020 y 2021 sumamente alto, condición que se observa en el siguiente cuadro, donde muestra el trienio de los últimos tres años, 2019 -2021, la cantidad de hombres es mucho mayor que la población femenina.

**Tabla 43**

*Cantidad de casos notificados de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, según sexo en el último trienio 2019- 2021 en el Cantón de Atenas*

Año	2019		2020		2021	
	M	F	M	F	M	F
Atenas	9	4	33	8	55	34
TOTAL	13		41		89	

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas

Los trastornos mentales que se inician en esta etapa de la adolescencia se deben detectar y atender oportunamente, debido a que representan uno de los factores que puede llevar a generar una conducta adictiva, por ello, la atención oportuna puede ser probablemente una estrategia efectiva de prevención contra el desarrollo de esa codependencia a las sustancias psicoactivas. Por lo anterior, tanto la prevención como la promoción son fundamentales.

**Tabla 44**

*Casos notificados de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, por grupos de edad, en el último Trienio del Cantón Atenas, 2019-2021.*

EDAD	CASOS	%
Menores de 1 año	0	0
1 a 9 años	1	0,70
10 a 19 años	5	3,50
20 a 64 años	122	85,31
65 años y más	15	10,49
TOTAL	143	100

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas

La población más afectada es la de 20 a 64 años. Se denota un aumento considerable, año tras año, en esta población en el Cantón de Atenas. Según investigación realizada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, efectivamente ha sido un constante año con año el aumento de consumo de sustancias psicoactivas ( Gobierno de Costa Rica, 2021).

**Tabla 45**

*Tasas de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas según distritos del Cantón de Atenas en el Trienio del 2019 - 2021 Tasa por 1000 hbts*

<b>Distritos</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Atenas	62	7,78
Jesús	13	3,02
Mercedes	13	3,47
San Isidro	30	8,75
Concepción	2	0,48
San José	14	6,15
Santa Eulalia	5	2,45
Escobal	1	3,00
Total	143	4,88

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas, 2023.

### **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.

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión (1). La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión (2). Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de ingreso bajo y mediano no reciben tratamiento alguno (3). Entre los obstáculos a una atención eficaz cabe destacar la falta de inversión en atención de salud mental y de proveedores de atención de salud capacitados, así como la estigmatización asociada a los trastornos mentales.

En el siguiente cuadro se observa que la depresión en el Cantón ha tenido cambios. En el año 2019 tuvo un aumento de casos, en el año 2020 disminuyó, importante considerar que estuvo la pandemia y esta situación generó que las personas asistieran menos a los Centros de Salud pero en el 2021 volvió a aumentar. Lo más impresionante es la cantidad de mujeres en el Cantón que sufren de Depresión.

**Tabla 46**

*Casos notificados por Depresión, según sexo en el último trienio 2019- 2021 en el Cantón de Atenas*

Año	Total	Sexo	
		M	F
2019	71	19	52
2020	52	13	39
2021	65	18	47

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas, 2023

**Tabla 47**

*Casos notificados de Depresión, por grupos de edad, en el último Quinquenio del Cantón Atenas, 2017-2021.*

<b>Edad</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
10 a 19 años	33	17,74
20 a 64 años	127	68,24
65 años y más	26	13,98
Total		100

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas

El grupo de edad que presenta en el Trienio más afectado por la Depresión va de 20 a 64 años y le siguen de 10 a 19 años, situación que es importante brindarle atención, en su mayoría son mujeres las que presentan depresión.

**Tabla 48**

*Tasas Depresión según distritos del Cantón de Atenas en el Trienio del 2019 - 2021 Tasa por 1000 hbts*

<b>Distritos</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Atenas	50	6,28
Jesús	25	5,81
Mercedes	22	5,88
San Isidro	25	7,29
Concepción	21	5,05
San José	12	5,27
Santa Eulalia	22	8,97
Escobal	9	9,00
Total	186	6,34

Fuente Vigilancia de la Salud. Área Rectora de Salud de Atenas

## **Suicidio**

El suicidio es “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la propia víctima, a sabiendas de que debía producir ese resultado” (Parra, 2011).

El intento de suicidio es “el acto que lo define, pero frenado antes de que la muerte se produzca” (Durkheim, 1897/2004: 11). Lo que diferencia el suicidio del intento es que este último no llega hasta el desenlace trágico. La ideación suicida podría definirse como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto-infligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (Parra, 2011).

La situación con el intento de suicidio en el Cantón de Atenas en el mismo período ha ido aumentando año con año, se ha ido dado un repunte, solamente en el año 2020 se produjo una disminución (tiempo de pandemia) razón por la cual la información debe ser utilizada para redirigir los esfuerzos de las instituciones involucradas en la disminución de estos casos.

**Tabla 49**

*Cantidad de casos notificados de intento de suicidio según sexo en el último Quinquenio 2017-2021 en el cantón de Atenas*

Año	2017		2018		2019		2020		2021	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>Atenas</b>	1	11	3	16	10	26	15	11	13	20
Total	12		19		36		26		33	

Fuente Vigilancia de la Salud. Área Rectora de Salud de Atenas

En lo concerniente a los intentos de suicidio según sexo, la población femenina según el gráfico es la que posee la incidencia más alta durante el período, comportamiento que ha sido habitual en los últimos años, contrario al caso de los suicidios en donde los hombres ocupan los primeros lugares. Durante el período indicado el 2019 se muestra como el año en donde las mujeres hicieron más intentos de suicidio.

En el siguiente gráfico se muestra por grupos de edad como la población de 15 a 19 años de edad es la que comete más intentos de suicidio, le sigue de 10 a 14 años y de 20 a 24 años, si lo comparamos con los datos a nivel de país se presentan los mismos grupos de edad, no es una coincidencia como los jóvenes están presentando más intentos de suicidio de ahí la importancia de fomentar espacios de promoción de vida en la sociedad.

Según la OMS, cada año, más de 700.000 personas pierden la vida por suicidio, la cuarta causa principal de mortalidad entre las personas de 15 a 29 años y la tercera entre las niñas de 15 a 19 años. La reducción de la tasa mundial de mortalidad por suicidio en un tercio para el 2030 es un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, pero el mundo no está bien encaminado para lograr las metas mundiales y muchas más personas perderán la vida por una causa evitable.

**Tabla 50**

*Casos notificados de intento de suicidio, por grupos de edad, en el último Quinquenio del Cantón Atenas, 2017-2021.*

<b>EDAD</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
0 a 4 AÑOS	0	0
5 a 9 años	0	0
10 a 14 Años	17	13,49
15 a 19 Años	40	31,74
20 a 24 Años	20	15,87
25 a 29 Años	10	7,94
30 a 34 Años	5	3,97
35 a 39 Años	11	8,73
40 a 44 Años	3	2,38
45 a 49 Años	4	3,18
50 a 54 Años	10	7,94
55 a 59 Años	1	0,79
60 a 65 Años	3	2,38
Mayor 65 años	2	1,59
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de la Salud. DARS Atenas

Los distritos del Cantón de Atenas con porcentajes más altos de intento de suicidio son San Isidro, Santa Eulalia y Atenas en el Quinquenio del 2017 – 2021.

**Tabla 51**

*Tasas según los casos notificados de intento de suicidio según distritos del Cantón de Atenas. Según Quinquenio 2017 - 2021 Tasa por 1000 hbts*

<b>Distritos</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
Atenas	37	4,66
Jesús	14	3,29
Mercedes	10	2,70
San Isidro	23	6,80
Concepción	16	3,89
San José	10	4,44
Santa Eulalia	15	6,20
Escobal	1	1,01
Total	126	4,55

Fuente Vigilancia de la Salud. Área Rectora de Salud de Atenas

En el Quinquenio 2017-2021 se reportaron 126 casos de intento de suicidio en el Cantón de Atenas , representando una tasa de 4,55, por cada 1000 habitantes, según datos de eventos de notificación obligatoria.

La ILAIS está integrada por las siguientes Instituciones: Ministerio de Educación Pública (Circuito 08), Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud), Ministerio de Seguridad Pública, Municipalidad de Atenas (Oficina de Gestión Social), Caja Costarricense de Seguro Social, (Área de Salud), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), , Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad Técnica Nacional (UTN), Cruz Rojal, IAFA, FUNAT, Comunidad.

## **Violencia**

En Costa Rica se perpetraron 19 feminicidios durante el 2021. Sin embargo, en el cantón de Atenas, no se registran femicidios en el quinquenio 2017-2021.

Lo anterior no implica que no se haya registrado violencia intrafamiliar (VIF), por lo contrario, durante el año 2017 y 2018 la notificación de la VIF mediante boleta VE01, representaba un 10,11% y 8,64% respectivamente. Sin embargo, la atención a la pandemia influyó considerablemente en la atención y notificación de este evento.

**Tabla 52**

*Casos de violencia intrafamiliar, según año, cantón de Atenas 2017-2021*

2017		2018		2019		2020		2021	
Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
70	10,11	46	8,64	28	1,55	27	0,86	33	0,46

Fuente: Área Rectora de salud de Atenas, Vigilancia de la salud, 2023.

La violencia Intrafamiliar ejercida sobre la mujer, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores descrita por la ley bajo sus cuatro acepciones Física, Psíquica, Sexual y Patrimonial supone un problema de salud pública de enorme trascendencia por el daño y extensión que produce en sus víctimas, que les genera impotencia, sentirse estigmatizadas, temor y vergüenza por lo que se considera que las personas que solicitan ayuda son pocas en relación con la magnitud del problema.

La etiología es compleja, responde a una realidad cultural simbolizada principalmente por el dominio de un individuo sobre otro, aunque no se circunscribe a una determinada raza, cultura, o religión.

Hay que considerar que la detección temprana de los casos de violencia intrafamiliar puede ayudar a evitar secuelas tanto físicas, sexuales y emocionales mucho más severas, por ello es fundamental considerar que este tipo de delito no corresponde solamente a nivel familiar, sino que por el contrario es un problema social y moral que afecta a todos y por ende a la sociedad en general.

## Caracterización del Entorno

### a. Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental

Desde el año 2015, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte contempló la necesidad de desarrollar un proyecto de salud mental dirigido a la población trabajadora del nivel regional y local, la iniciativa en sí se sustentó en lo descrito en la herramienta de Programación Institucional (POI), en la cual se detalló como producto “*contar con el Plan de Acción de Salud Mental 2012-2021 implementado*”, de ahí que se brindó la posibilidad de analizar según las necesidades de las unidades organizativas la presentación de un proyecto que se ajustara al producto citado anteriormente.

Por consiguiente, en nuestra sede regional, se orientó el proyecto hacia el ambiente laboral desarrollando en sí un programa de actividades para concientizar sobre la importancia de abordar la salud mental del colaborador desde diferentes ejes, a fin de que los funcionarios puedan tener herramientas y estrategias para abordar su salud mental, lo cual influye en el rol rector en materia de salud mental, trabajando primero desde lo interno hacia la comunidad

Debido a lo anterior se diseñó el programa denominado: “*Construyendo Espacios para la Promoción de la Salud Mental en el ámbito laboral*”, el cual se estructuró en respuesta al determinante de la salud social, económico y cultural definido en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, además se tomó como base el ámbito laboral del Programa Nacional de Salud Mental 2014-2018, el programa cuenta con VI módulos de trabajo los cuales se han diseñado individualmente por año, con la particularidad de que se continuarán elaborando más módulos de trabajo a lo largo del tiempo.

El programa se estructuró con base en el paradigma humanista-existencial, posicionando a la persona como protagonista de su vida, responsabilizándole de sus decisiones y de los frutos que ha obtenido, por otro lado, se concibe desde este enfoque al ser humano desde una perspectiva integral, por lo cual se ha de incorporar diversos escenarios psicosociales que influyen en la historia de vida

y por consiguiente en el bienestar emocional, de esta forma el programa aborda tres áreas: *personal, familiar y laboral*. Por otro lado, es importante señalar que el programa cuenta con dos ejes de participación uno de carácter indelegable, es decir, éstos se dirigen a la totalidad de la población trabajadora y el otro eje consistía en que los colaboradores interesados en los temas a tratar procedieran a inscribirse con autorización previa de la jefatura.

A continuación, se refleja en el siguiente cuadro los temas que se han desarrollado desde el período 2015 al 2021, según los ejes planteados:

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Modalidad participación ineludible</b>						
<b>Reflexionando sobre mi sentido de vida</b>	Autocuidado	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis	No se desarrollaron actividades bajo esta modalidad	No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia	No se desarrollaron actividades bajo esta modalidad
<b>Familia espacio de convivencia y de sentido de vida</b>		emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas	emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas		Sin embargo, se compartió el boletín de habilidades para la vida, y las invitaciones para los programas de Yamba Radio sobre Salud Mental	
<b>Mi trabajo parte de mi sentido de vida</b>		Autocuidado	Revista Salud Mental			
		Revista Salud Mental	Buzones de Lectura			
		Buzones de Lectura				
<b>Modalidad participación optativa</b>						
<b>Aprendiendo a crear las reglas del hogar</b>	Sanando mi niño interior	Emociones	Habilidades para la Vida	Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo	No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia	Duelo
<b>Conviviendo con la sabiduría... un adulto mayor en el hogar</b>	Aprendiendo de mis emociones	Autocuidado para papás	Prevención del Suicidio			Habilidades para la vida
<b>De la mano de la soltería</b>		Autocuidado para mamás	Una vida de dos... Taller de pareja	Habilidades para la Vida un enfoque para padres de familia		
<b>Sintonía con las emociones</b>		Duelo	Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo	Deshojando margaritas. Pensar, sentir sobre		

Reencuentro conmigo mismo				la violencia doméstica		
Liderando mi vida laboral						

Fuente Equipo Regional ASIS, 2023

En el período 2015 con el objetivo de continuar con el desarrollo del tema “*sentido de vida*”, se aplicó el Test PIL a los colaboradores de la Región Central Norte y Direcciones de Área Rectoras de Salud bajo su jurisdicción, a excepción de la DARS de Alajuela 2 y la DARS de Grecia. Para la aplicación del instrumento, las personas trabajadoras que aceptaron participar de forma voluntaria procedieron a firmar el consentimiento informado, para contar con una línea base que permitiera determinar el nivel del sentido de vida de los funcionarios.

Mediante la aplicación del Test PIL, se obtuvieron los siguientes resultados: se reflejó que un 87,7% de los participantes presentó un puntaje superior a 105, porcentaje que ilustra que la mayor parte de los funcionarios cuentan con razones para vivir, valorando el día a día y la esencia de su existencia, además se reflejan con metas y objetivos concretos aumentando la responsabilidad que sienten hacia ellos como parte de su proyecto de vida. Por otro lado, un 9% de los participantes se encuentran en una zona de indefinición y un 3.3% manifestó falta de claridad sobre su sentido de vida. Lo anterior, ilustra que algunos funcionarios reflejan indefinición con respecto a las razones para vivir, hacia la estructuración de objetivos y metas concretas que definan su rol como persona.

**Tabla 53***Clasificación según puntaje obtenido en el test PIL*

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con puntaje inferior a 90	4	3.3	3.3
Puntaje entre 90 y 104	11	9.0	12.3
Puntaje superior a 105	107	87.7	100.0
Total	122	100.0	

Fuente: Puntaje Obtenido Test PIL. Caracterización de los funcionarios(as) de Dirección Regional en el Aspecto del Sentido de Vida, 2015

Como parte del proyecto regional para trabajadores, en el 2016 y 2018, se publicó la revista regional de salud mental, la cual era digital, los apartados se confeccionaron con la participación de las personas trabajadoras y se ofrecía diferentes temas sobre salud mental.

En el 2017, se diseñó en Yammer un grupo de lectura, en dicha página se dispone de libros digitales, y para acceder a los mismos, las personas trabajadoras deben solicitar autorización al enlace regional de salud mental, el objetivo es incentivar la lectura como factor protector de la salud mental.

En el periodo 2018, se decretó la Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, Decreto 40881-S, la cual tiene como objetivo facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan el riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectados por el suicidio, además mediante la normativa se insta a conformar Instancias Regionales/Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, las cuales son lideradas por la institución rectora en salud (IRAIS-ILAIS).

A raíz de lo anterior, se planteó el proyecto regional "Fomentando espacios de diálogo sobre el comportamiento suicida en los integrantes de las IRAIS-ILAIS

de la Dirección Regional Central Norte”, a través del cual a nivel regional y local se conformaron las instancias de abordaje con las instituciones, asociaciones, ONG, entre otros actores sociales con participación regional o local de los cantones. Además, mediante este proyecto no sólo se conformaron las instancias sino que se logró realizar una sensibilización sobre el comportamiento suicida y el Decreto 40881-S, sin dejar de lado que se logró aplicar la Metodología de caracterización y articulación comunitaria a fin de identificar factores de riesgo y factores protectores asociados con la salud mental y comportamiento suicida, también se realizó un FODA por etapa del desarrollo, además de la elaboración de la ruta crítica para el abordaje de casos en riesgo suicida, la cual se terminó de conformar en el período 2020.

Por otro lado, para fomentar las capacidades de los integrantes de dichas instancias y de actores sociales que se relacionan con el abordaje del comportamiento suicida, a fin de contar con una mejor apropiación del tema que incida por consiguiente en las acciones desde la competencia de su trabajo, se propuso en el 2019, el proyecto *“Fortaleciendo capacidades en los integrantes de las IRAIS y de actores sociales de la Dirección Regional Central Norte involucrados en el abordaje del comportamiento suicida desde una perspectiva de promoción prevención y atención”*, proyecto inspirado en el lema del Día Mundial de la Prevención del Suicidio del período 2018, que describe: “Tomate un minuto... Cambia una vida”. “Tomarte un minuto para tenderle la mano a alguien de tu comunidad puede cambiarle la vida”. Por lo que se propuso contar con una serie de capacitaciones a fin de comprender la dinámica del suicidio y la aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

Es importante destacar que el Decreto 40881-S, incentiva también los factores protectores de la salud mental, por ende, cada Instancia elabora planes de trabajo anuales divididos en prevención, atención y promoción a fin de incluir actividades que fomenten la salud mental, además de prevención en suicidio.

A nivel de la Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida de Heredia y Alajuela, se han desarrollado actividades cuyo alcance involucra los cantones de la Dirección Regional Central Norte a saber:

- a. Programa de Capacitación Institucional y Comunitario de la IRAIS de Heredia y Alajuela, esta iniciativa se enfoca en facilitar espacios psicoeducativos a instituciones tanto públicas como privadas, actores sociales, asociaciones, grupos comunitarios, entre otros relacionadas con salud mental y prevención del suicidio. Es importante señalar que de acuerdo al tema seleccionado se articula con el representante de la IRAIS para su desarrollo, se han abordado temas como habilidades para la vida, envejecimiento activo, prevención de violencia doméstica, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis telefónica, valores en familia, sensibilización del comportamiento suicida, mitos sobre el suicidio, salud mental en el entorno laboral, resiliencia en la juventud, manejo del estrés, entre otros. Algunas instituciones facilitadoras son: INAMU, RCN, AGECO, MEP, IAFA, CCSS, Asociación Mar y Cielo, entre otros.
- b. Programa Viviendo Positivamente: desde el período 2020, se logró coordinar con el Ing. Rubén Fallas del Programa Viviendo Positivamente para desarrollar de forma semanal y bajo metodología virtual, programas de salud mental para la población. La plataforma tiene un alcance significativo a nivel de comunidad, por lo que se logra facilitar herramientas y conocimiento sobre diferentes temas de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva integral.
- c. Jornadas de Salud Mental: se han desarrollado jornadas de salud mental con CCSS y Universidades, donde se incluye la participación de actores sociales de los cantones de la región, de esta forma se aprovecha el espacio psicoeducativo para facilitar información, estrategias y herramientas para la salud mental, además de facilitar conocimiento para el abordaje de casos.

Para el período 2022, se presentó el proyecto regional comunitario denominado “Acercamiento comunitario ante la pérdida por suicidio en cantones de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte”, como parte de sus objetivos se realizó una guía informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio en las comunidades, para su elaboración se tomó la participación de los participantes de las IRAIS e ILAIS y posterior a la elaboración

del producto, se procedió a realizar una capacitación para la aplicación de la guía, dirigida a representantes y coordinadores de las Instancias.

Con este proyecto también se logró, desarrollar sesiones psicoeducativas en las comunidades, a fin de abordar las emociones que emergen ante el duelo por suicidio, en estos espacios psicoeducativos participaron 144 personas, de los cuales 104 no eran sobrevivientes de suicidio y 40 si reportaron ser dolientes, la población se distribuye de la siguiente manera:

**Tabla 54**

*Cantidad de funcionarios participantes en sesiones psicoeducativas según Área Rectora de Salud, 2022*

<b>Cantón</b>	<b>Cantidad participantes</b>
Poás	8
Santa Bárbara	11
Grecia-Río Cuarto	14
Barva	16
San Rafael	11
Atenas	8
Sarapiquí	10
San Isidro	5
Santo Domingo	11
Belén	11
Flores	12
Alajuela	14
Heredia	13

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

Como un antecedente importante, en el año 2006 se crea la Red Interinstitucional de Prevención de la Violencia como iniciativa de la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Atenas, en coordinación con el INAMU.

La Red es una organización del Sistema Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar, cuya función es crear espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial y de la sociedad civil, para el desarrollo de políticas locales de prevención de atención y prevención de la violencia intrafamiliar.

La integran las siguientes Instituciones: Ministerio de Educación Pública (Circuito 08), Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud), Ministerio de Seguridad Pública, Municipalidad de Atenas (Oficina de Gestión Social), Caja Costarricense de Seguro Social, (Área de Salud), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad Técnica Nacional (UTN), Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), Coopeatenas RL).

En el Quinquenio 2017-2021 se reportaron 204 casos de violencia intrafamiliar en el Cantón de Atenas, representando una tasa de 6,96, por cada 1000 habitantes, según datos de eventos de notificación obligatoria

### **Caracterización del entorno de salud mental Atenas**

#### **Oferta de servicios de salud mental a nivel público**

La distribución de los servicios de salud en el cantón de Atenas se desglosa en 5 servicios públicos (CCSS, MEP; Municipalidad de Atenas, Cruz Roja, Ministerio de Salud)

#### **Recursos humanos en salud mental**

El Cantón de Atenas cuenta con la siguiente oferta en servicios en salud mental:

Cuidados Paliativos 1 psicóloga

Municipalidad de Atenas 3 psicólogas

CECUDI 1 psicóloga

CCSS: 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 promotora salud, 1 médico de familia.

MEP: 7 orientadores en el circuito educativo 08

Ministerio de Salud 1 psicóloga

Universidad Técnica Nacional: 2 psicóloga

#### **Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado**

Funat pertenece a la Iglesia Oasis de Esperanza:1 psicóloga

Pececitos del Salvador: 1 psicóloga

Iglesia Valle de Beraca: 1 psicóloga

Escuela y Colegio Green Valley: 1 psicóloga

Escuela EKOS: 1 psicóloga

Consultorios privados de Psicología: 2 psicólogas

### **Redes comunitarias**

- ILAIS creada en el año 2018, Decreto N. 40881-S, su objetivo Abordaje Interinstitucional e intersectorial de la Salud Mental y el comportamiento suicida en el Cantón de ATENAS
- Red de Prevención de la Violencia, objetivo promover una cultura no machista, la ruptura de los ciclos de transmisión social e intergeneracional de la violencia contra las mujeres, la no impunidad y la debida diligencia en la respuesta del Estado Costarricense para el avance en la erradicación de esta violencia y como condicionantes para el pleno desarrollo humano de las mujeres y la sociedad, creada Ley de promoción de la igualdad real de la mujer Código Niñez y Adolescencia, Ley contra la violencia domestica /Ley 8688
- Junta de Protección de Niñez y Adolescencia y Subsistema Local de Protección Integral de Atenas, objetivo operacionalizar a nivel local las Políticas Públicas en temas de Niñez y Adolescencia, de tal forma que su cobertura sea nacional mediante la formulación de planes y programas, con la definición de instancias de articulación y coordinación de todos los recursos institucionales, humanos y financieros (públicos, privados, comunitarios y familiares) en todos los ámbitos sectoriales, institucionales y territoriales
- RECAFIS Atenas, creada en el año 2013, objetivo contribuir a la mejora en la calidad de vida de las personas habitantes de la República, por medio del Deporte, la Recreación y la Actividad Física. Decreto de creación de RECAFIS Decreto N°32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G
- CILOVIS
- COLAMI

- CEINNAA
- Gestión Integral de Residuos Sólidos
- Comisión Municipal de Emergencias
- Salud y Nutrición Escolar
- Proyecto: Cartografía Social del cantón de Atenas

**Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental.**

- En el año 2022, se realizó una serie de Capacitaciones y finalizando con un Taller dirigido a la Comunidad Sobrevivientes de suicidio, el objetivo fue generar un acercamiento comunitario ante la pérdida por suicidio dirigido a líderes, personas sobrevivientes de la comunidad y representantes de ILAIS, mediante el desarrollo de herramientas y proceso psicoeducativo que fortalezcan los factores protectores de la salud mental y prevención del suicidio.
- En el año 2022 se desarrolló el proyecto “Cuidémonos Promoviendo habilidades emocionales en las familias”, su duración fue de siete sesiones, el cual fue sumamente exitoso, con una participación de 27 personas menores de edad y aproximadamente 19 adultos, se desarrolló en el Colegio Técnico de Santa Eulalia, impartido por los miembros de la Comisión Junta de Protección de Niñez y Adolescencia y Subsistema Local de Protección Integral de Atenas
- En el año 2019 se realizó cuatro Talleres denominado: “Metodología y Caracterización Comunitaria ante el Comportamiento Suicida”, la puesta en marcha de dichos talleres se enmarcó en la formulación del proyecto denominado: “Fomentando espacios de diálogo sobre el comportamiento suicida en los integrantes de las IRAIS-ILAIS de la Dirección Regional Central Norte”, el cual contó con la aprobación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, bajo el oficio STSM-421-2018. Se contó con la participación de 23 personas, entre ellas líderes comunales, funcionarios públicos de diferentes instituciones del Cantón. Mediante los talleres, se generó conciencia y establecer una ruta crítica en los diferentes actores sociales involucrados en el proceso con respecto al tema del suicidio, así como cumplir el Decreto 40881-S y las funciones que le corresponde a

cada institución llevar a cabo para su cumplimiento. El trabajo realizado en los Talleres permite entender cómo podemos trabajar estas acciones a nivel local con los recursos existentes, en cada uno de los participantes está la esperanza que si se unen tanto instituciones, organizaciones, líderes comunitarios se puede lograr influir de manera positiva en la población ateniense.

- En el año 2019 se realizaron en el Cantón de Atenas por parte de la ILAIS y con el apoyo del IAFA, tres talleres denominados “Capacitación en las Estrategias de Habilidades para la Vida en Actores Sociales vinculados con la persona adolescente”. Se contó con la participación de 22 personas, entre ellas adolescentes, padres y madres de familia, líderes comunales y funcionarios públicos.

La puesta en marcha de dicho proyecto se enmarca en la aprobación del proyecto mediante correo electrónico con fecha del 27 de setiembre de 2018, enviado por LA Dra. Marianela Mora con instrucciones del Dr. Golcher de la Secretaría Técnica de Salud Mental. Y, posteriormente ratificado por la Dirección Regional Central Norte.

Vale agregar que, durante los talleres, se procuró generar herramientas en Habilidades para la Vida en cada uno de los participantes.

Los participantes expresaron opiniones sobre las vivencias que les brindaron los talleres en Habilidades que se transforman en herramientas para el diario vivir como lo es entender el entorno, resolución de problemas, mejorar las relaciones con quienes los rodea, sentirse mejor y resolver situaciones de una mejor manera, así como también en el crecimiento diario personal, en la cotidianidad, establecer mejores relaciones consigo mismos, tener un bienestar integral.

- En el año 2019 la RECAFIS, Red de Actividad Física desarrolla el proyecto “Escuelas en Movimiento” se inicia en dos escuelas del Cantón, Balsa y Tranquilino Víquez.
- Desde el año 2015 se implementó en la Localidad de Altos López la actividad llamada “Rally del Vainilla”, con la comisión de Cantones Amigos de la Infancia, en la actualidad se sigue desarrollando todos los años con

los niños y jóvenes de la localidad, ahora con el Subsistema de Niñez y Adolescencia.

### **Factores Protectores que se ubican en el Cantón de Atenas**

- Biblioteca Pública
- Buen sistema educativo
- Campañas de Prevención
- Centros de Recreación (Plazas, máquinas).
- Academias de Crianza fortalecidas.
- Lideres Comunitarios comprometidos.
- Dos CENCINAI (Centro y Santa Eulalia)
- CECUDI
- Grupos de Apoyo
- Acceso a Bienes y Servicios
- Asociaciones de Desarrollo
- ASOPAM
- Escuelas de música
- Grupos Organizados de Adulto Mayor
- Seguridad Comunitaria en la mayoría de los distritos
- 15 Pastoral Social en todo el Cantón.
- Grupos de Scout
- Grupo CANCIA

### **Actividades exitosas de salud mental**

- Desde la RECAFIS se realizó Taller sobre sustancias psicoactivas y habilidades para la vida, dirigido a 20 personas, se contó con la participación de funcionarios de distintas instituciones.
- La Biblioteca Pública mantiene diferentes programas dirigidos a toda la población niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Dentro de las actividades que desarrollan Lectura, biblioterapia, pintura, yoga y diferentes talleres con profesionales, así como actividades en los parques e instituciones.

- Se han brindado Talleres de promoción de Vida en diferentes escuelas del Cantón (Escuela Central, Tranquilino Víquez).
- Talleres de Sensibilización en Prevención del Suicidio: Universidad Técnica Nacional, Consejo Municipal, Colegio CTP, Padres de Familia CTP, Liceo de Atenas, miembros de la ILAIS, Iglesias Cristianas.

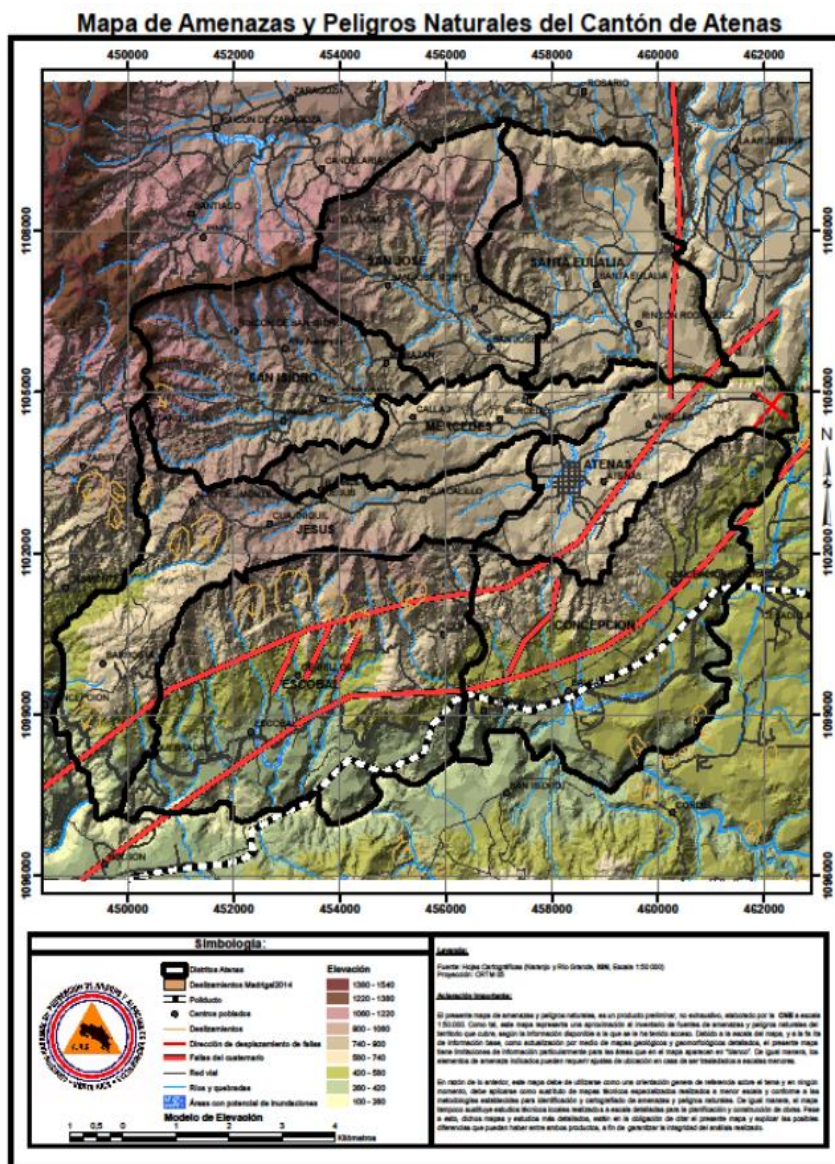
### **Problemas desde Salud Mental**

1. Falta de personal para atención médica y especialistas en salud mental.
2. Drogas y alcoholismo.
3. Falta de concientización en temas de salud, prevención dirigida a personas vulnerables: violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, persona adulta mayor, niñez y adolescencia.

# ANEXOS

## Anexo 1

### INFORMACIÓN DE RIESGO



Fuente: Comisión Local de Emergencias del cantón de Atenas, 2017.

## ANEXO 2.

### HERRAMIENTA STAR

Amenaza y exposición					Probabilidad							Severidad, Vulnerabilidad y Capacidad			Impacto	Nivel de confianza	Nivel de Riesgo							
Amenaza	Tipo	Consecuencias para la salud	Escala	Exposición	Frecuencia	Carácter estacional												Severidad	Vulnerabilidad	Capacidad de afrontamiento				
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							
Tecnológicos	Explosiones e incendios	consecuencias inmediatas	Local	15 867	Perenne													Casi seguro	Muy baja severidad	Parcial	Alta	Minimo	Satisfactorio	Alto
Hidrológicos	Inundación	consecuencias inmediatas	Local	31 viviendas	Perenne													Casi seguro	Muy baja severidad	Muy baja	Alta	Insignificante	Satisfactorio	Bajo
Hidrológicos	Deslizamiento de tierra	consecuencias inmediatas	Local	15 776	Perenne													Casi seguro	Baja severidad	Alta	Alta	Moderado	Satisfactorio	Alto
Geológicos	Terremotos	consecuencias inmediatas	Nacional	18428 personas, 9351 viviendas	Frecuente													Muy probable	Muy baja severidad	Baja	Alta	Minimo	Satisfactorio	Alto
Geológicos	Actividad volcánica	Consecuencias inmediatas	Estatal	6000 viviendas	Recurrente													Probable	Muy baja severidad	Muy baja	Muy alta	Insignificante	Satisfactorio	Muy bajo
Tecnológicos	Explosiones e incendios	consecuencias inmediatas	Local	11 774	Fortuito													Probable	Baja severidad	Muy baja	Muy alta	Insignificante	Satisfactorio	Muy bajo
Climatológicos	Sequia	consecuencias inmediatas	Estatal	28 112	Frecuente													Probable	Muy baja severidad	Alta	Parcial	Moderado	Satisfactorio	Alto
Meteorológicos	Tormentas	consecuencias inmediatas	Nacional	28 112	Perenne													Casi seguro	Baja severidad	Alta	Alta	Moderado	Satisfactorio	Alto
Biológicos	Epidemias y pandemias	consecuencias inmediatas	Mundial	28 112	Perenne													Casi seguro	Alta severidad	Muy alta	Parcial	Severo	Satisfactorio	Muy alto
Biológicos	Enfermedades emergentes	Consecuencias inmediatas	Estatal	28 112	Perenne													Casi seguro	Moderada severidad	Baja	Alta	Minimo	Satisfactorio	Alto

Fuente: Gestión del Riesgo , ARS Atenas, 2022.

Anexo 3

Matriz para priorización de la participación de actores sociales comunitarios en el ASIS

<b>Categoría del actor</b>	<b>Actor social (institución o individuo)</b>	<b>Rol o función</b> 1.NO vinculado 2.Cooperante 3.Comprometido	<b>Posición</b> 1.En contra 2.Indiferente 3.A Favor	<b>Interés</b> 1.Ningún interés 2.Poco interés 3.Interés moderado 4.Mucho interés	<b>Influencia</b> 1.Bajo 2.medio 3.Alto	<b>Puntaje Final</b>
<b>ACTOR DEL SECTOR SALUD</b>	CCSS. ASA Atenas					
	CCSS Sucursal Atenas					
	CEN-CINAI Atenas					
	CEN-CINAI Santa Eulalia					
	Junta de Salud CCSS					
<b>ACTOR MUNICIPAL</b>	Municipalidad de Atenas Alcaldía					
	Municipalidad de Atenas Consejo					
	Municipalidad de Atenas Gestión Social					
	Municipalidad de Atenas Gestión Ambiental					
<b>Actor de la Comunidad</b>	Asociaciones de Desarrollo					
	Iglesia Católica					
	FUNAT (Fundación de Atenas)					
	Grupos de Adulto Mayor					

<b>Categoría del actor</b>	<b>Actor social (institución o individuo)</b>	<b>Rol o función</b> 1.NO vinculado 2.Cooperante 3.Comprometido	<b>Posición</b> 1.En contra 2.Indiferente 3.A Favor	<b>Interés</b> 1.Ningún interés 2.Poco interés 3.Interés moderado 4.Mucho interés	<b>Influencia</b> 1.Bajo 2.medio 3.Alto	<b>Puntaje Final</b>
	Congregación de Iglesias Cristianas					
	Ministerio de Agricultura de Ganadería (MAG)					
	Fuerza Pública Delegación Policial de Atenas					
	Ministerio de Cultura y Juventud (Biblioteca Pública de Atenas)					
	Tribunales de Justicia					
	Fiscalía					
	Organismo de Investigación Judicial (OIJ)					
	Defensa Pública					
	Universidad Estatal a Distancia (UNED)					
	Universidad Técnica Nacional (UTN)					
	Ministerio de Educación Pública (MEP)					

<b>Categoría del actor</b>	<b>Actor social (institución o individuo)</b>	<b>Rol o función</b> 1.NO vinculado 2.Cooperante 3.Comprometido	<b>Posición</b> 1.En contra 2.Indiferente 3.A Favor	<b>Interés</b> 1.Ningún interés 2.Poco interés 3.Interés moderado 4.Mucho interés	<b>Influencia</b> 1.Bajo 2.medio 3.Alto	<b>Puntaje Final</b>
	Supervisión Circuito 08					
	Centro para el Desarrollo Sostenible ( U de la Presa) SFS. The School For Field Studies.					
	APRODISA					
	Banco Popular					
	Banco de Costa Rica					
	Banco Nacional					
	BOMBEROS					
	Acueductos y Alcantarillados (AYA)					
	Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)					
	Cruz Roja Atenas					
	Camara de Turismo de Atenas (CATUCA)					
	Clinica de Cuidados Paliativos					
	Club de Leones					
	Hogar de Ancianos					

<b>Categoría del actor</b>	<b>Actor social (institución o individuo)</b>	<b>Rol o función</b> 1.NO vinculado 2.Cooperante 3.Comprometido	<b>Posición</b> 1.En contra 2.Indiferente 3.A Favor	<b>Interés</b> 1.Ningún interés 2.Poco interés 3.Interés moderado 4.Mucho interés	<b>Influencia</b> 1.Bajo 2.medio 3.Alto	<b>Puntaje Final</b>
	Hogar de Vida					
	Línea Vital					
	UPA Nacional					
	Centro agrícola Cantonal					
	Escuela de Música					
	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)					
	Instituto de Farmacodependencia y Alcoholismo) AFA					
	Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)					
	Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)					

## Anexo 4

### Lista de Asistencia del Taller con actores sociales comunitarios (I taller)

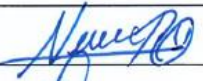









**TALLER # 1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)- CANTÓN DE ATENAS**  
**LISTA DE ASISTENCIA**  
**26 DE MAYO 2023**

Nombre	Organización/Grupo/Comunidad	Cédula	Firma
Luis Alberto Vega Aguado	Orquesta Jesús	203950935	Luis Vega
Evans Arguedas Valerio	Liceo Atenas/Seguridad C.6.Pera	205030669	Evans
Ara Mora Solano	Asoc. de Des. Santa Elena	2-291-266	Ara Mora
Andrea Miranda Cordero	ASADA Mercedes-San Isidro	113220098	Andrea
Cristian Yadir Mendoza G	Junta de niños Grupo Adultos Mayores	209150596	Cristian Yadir
Elisa Ingrid Baldeón Argüello	Grupo Removamos Salud	1-358-581	Elisa Ingrid Baldeón
Ana Teresa Suárez U.	club de leones	2-391-143	Ana Teresa
MAXIMO CHAVES OJAROS	ASOC. VICENTINOS	2-339-018	Maximo
José Jiménez Castillo	Residencia Luz de María	1-14590109	José
Virgita Rodríguez Vargas	Adeca y Asada Alto's	205240545	Virgita
Ana Smith Arguedas Leon	CATUCA	203310662	Ana Smith

Área Rectora de Salud de Atenas  
[ars.atenas@misalud.go.cr](mailto:ars.atenas@misalud.go.cr)  
 Tel. 2446-5045

**TALLER # 1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)- CANTÓN DE ATENAS**  
**LISTA DE ASISTENCIA**  
**26 DE MAYO 2023**

Nombre	Organización/Grupo/Comunidad	Cédula	Firma
Nieves Lucía Rodríguez	Iglesia católica	204390153	
Elisa Segretra Angulo	ASOPAM	111840970	
Jeremy Orellana Posas	Templo Bautista Atenas	1-892-328	
Elisa Calderón Martínez	ADI- Atenas	2-294-474	
M <sup>o</sup> del Carmen Alvarado Chaves	Ministerio Salud	7-0068-0998	
Rosa Iris Chaves Arias	DARS Atenas	204000531	
Liz Carolina González Aída	ARS Atenas	112580139	
Marjorie Campos Segura	Ministerio de Salud	2437881	

Área Rectora de Salud de Atenas  
ars.atenas@misalud.go.cr

Anexo 5

Lista de asistencia de actores sociales expertos (II Taller ASIS)

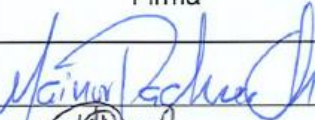






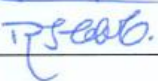


TALLER # 2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)- CANTÓN DE ATENAS  
LISTA DE ASISTENCIA  
23 DE JUNIO 2023

Nombre	Institución- Comunidad	Cédula	Firma
Karen Quesada Sandino	MEP	204510524	<i>[Handwritten signature]</i>
Juan Camp John	Pediatría-Neonotología	202680684	<i>[Handwritten signature]</i>
Ana Lucía Chacón Bogantes	MAG	203530200	<i>[Handwritten signature]</i>
Jesús Cortés Acosta	Policia municipal	207080474	<i>[Handwritten signature]</i>
Mansol Segura Chacón	J.T.N.	1-1059-0506	<i>[Handwritten signature]</i>
Jackeline Avila Jimenez	Municipalidad	111070169	<i>[Handwritten signature]</i>
Marjorie Campos Segura	Area Rectora Salud Atenas	2437981	<i>[Handwritten signature]</i>
Floribel Delgado Carasco	ARS- Atenas	109880006	<i>[Handwritten signature]</i>
Juan Aristides Ocantillo F.	Municipalidad de Atenas	112630552	<i>[Handwritten signature]</i>
Lohany Arce Acuña	MSP. D31 Atenas	110080171	<i>[Handwritten signature]</i>
Marjorie Penault M.	CCDA.	107650001	<i>[Handwritten signature]</i>

Área Rectora de Salud de Atenas  
[ars.atenas@misalud.go.cr](mailto:ars.atenas@misalud.go.cr)

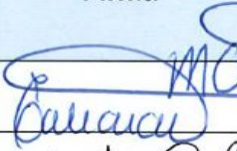
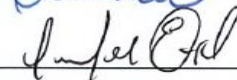


TALLER # 2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)- CANTÓN DE ATENAS  
LISTA DE ASISTENCIA  
23 DE JUNIO 2023

Nombre	Institución- Comunidad	Cédula	Firma
Maínor Pacheco Cheves	IAFA	2 474 274	
Natherine Comboa Hidalgo	CCSS	304330427	
Freddy Rodríguez	Comuneros	10806 0506	
M <sup>o</sup> del Carmen Alvarado Ch.	Ministerio Salud	700680998	
Liz Carolina González Hidalgo	Ministerio Salud (ARS)	112580139	
Rosa María Lucía Ramírez	MIG	204430862	
Carolina Amador Pardo	CCSS	108190645	
Rosa Iris Chavarría Acosta	ARS- Atenas	204000534	

Área Rectora de Salud de Atenas  
[ars.atenas@misalud.go.cr](mailto:ars.atenas@misalud.go.cr)

## II. Asistencia

Una vez aprobado los asuntos discutidos y los acuerdos por parte de los asistentes a la reunión se procede llenar el Cuadro de la Asistencia

Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Tatiana Montero Avila	CCSS	24465522	tmontero@ccss.sa.cr	
Jennifer Esquivel Cespedes	Cruz Roja	24460380	atenas@cruzroja.or.cr	
Olger Jimenez Porras	Bomberos	24465066	atenas@bomberos.go.cr	Olger Jimenez P
Liz Carolina Gonzalez Hidalgo	Ministerio Salud	88952808	liz.gonzalez@m.salud.go.cr	
Rosa Iris Chaverri Costa	DARS Atenas	88896566	rosa.chaverri@m.salud.go.cr	

## Bibliografía

- Abad Ortiz, C. I., & Campos Villalta, Y. Y. (2021). Sistema de indicadores demorbilidad y mortalidad poraccidentes de tránsito: revisión sistemática. *Gestión de la seguridad y salud en el trabajo*.
- Gobierno de Costa Rica. (2021). *Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas*. Costa Rica.
- Abad Ortiz, C. I., & Campos Villalta, Y. Y. (2021). SISTEMA DE INDICADORES DEMORBILIDAD Y MORTALIDAD PORACCIDENTES DE TRÁNSITO: REVISIÓN SISTEMÁTICA. *GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*.
- Area de Salud de Atenas. (2023). *Estadísticas de Salud*. Atenas: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Area Rectora de Salud de Atenas. (2018). Análisis de situación Integral de Salud, cantón de Atenas. *ASIS 2012-2016*. Atenas.
- CamperoD, C. H. (2019). Esquizofrenia: La complejidad de una enfermedad dolorosa. *Jornal Rev. Cient. Cienc Med*, 32-37.
- CHEAMMI- HSRA. (2022). *Informe de nacientos y muertes infantiles de la Comisión Hospitalaria de evaluación y analisis de la mortalidad materno*.
- Dirección de Vigilancia de la Salud, M. d. (Julio de 2019). Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de la Situación Integral en Salud. San José, Costa Rica.
- Fundación Wikimedia. (2016). *Wikipedia*. Recuperado el 3 de Mayo de 2017, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n\\_de\\_Atenas#cite\\_note-4](https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_Atenas#cite_note-4)
- Gómez, D. U. (2023). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad . *Medigraphic*, 8.
- Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejía, C., . . . Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Redalyc*.
- Hutchins, J. (8 de mayo de 2023). Pescaditos del Salvador. (L. C. Hidalgo, Entrevistador)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (Noviembre de 2022). *Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2021*. Obtenido de INEC: [hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/repoblacdefEV\\_2021A\\_folleto%20de%20mortalidad%20infantil.pdf.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/repoblacdefEV_2021A_folleto%20de%20mortalidad%20infantil.pdf.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Proyecciones de población por grupos de edades, según provincia y cantón*. San José.
- Ley General de Centros de Atención Integral. (9 de Setiembre de 2000). Sistema Costarricense de Información Jurídica. Obtenido de

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=30279&nValor3=96418&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=30279&nValor3=96418&strTipM=TC)

Matos Alviso, L. J., Reyes Hernández, K. L., Lopez Navarrete, G. E., ReyesHernández, M. U., Aguilar Figueroa, E. S., Pérez Pacheco, O., . . . Quero Estrada, A. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 179-186.

Municipalidad de Atenas. (2017). *Municipalidad de Atenas*. Recuperado el 27 de Abril de 2017, de <http://atenasmuni.go.cr/historia.html>

Municipalidad de Atenas. (Diciembre de 2022). Resumen de la Propuesta Plan Regulador de los distritos de Atenas, Jesús, Concepción, Mercedes y Escobal del Cantón de Atenas. Atenas, Alajuela, Costa Rica.

Naciones Unidas. (25 de Setiembre de 2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Naciones Unidas. (21 de Noviembre de 2017). *ONU Programa Para el Medio Ambiente*. Obtenido de <https://www.unep.org/es/noticias-y-reportajes/reportajes/aumenta-la-generacion-de-residuos-en-america-latina-y-el-caribe>

OMS. (25 de Julio de 2023). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning>. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning>

OPS/OMS. (8 de Junio de 2023). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/8-6-2023-costa-rica-comparte-con-mundo-su-experiencia-trabajo-envejecimiento-saludable>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Pan American Journal of Public Health*, 44-100.

Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas mentales en la Región de las Américas*.

Parra, J. A. (2011). *Manual de prevención del Suicidio para Instituciones educativas*. Colombia : Fondo Editorial Funlam.

Prospero García, O. (2014). Alcoholismo. *Revista Ciencia*, 8.

Prospero García, Ó. (2014). Alcoholismo. *Ciencia*, 32-39.

Rojas Chavarría, J. (Diciembre de 2022). Patentes. (L. C. Hidalgo, Entrevistador)

Romero Zúñiga, J. J. (2022). Los retos en salud pública que afronta la próxima administración. *UNA Comunica*.

Sánchez Muñoz, M. d., Cruz Cerón, J. G., & Maldonado Espinel, P. C. (2020). Gestión de residuos sólidos urbanos en América Latina: un análisis desde la perspectiva de la generación. *Revista Finanzas y Política Económica*.

Zoila Esperanza Leitón Elizondo, E. F.-R. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte Scielo Cientific* , 3.