



Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte

Análisis de Situación Integral de Salud del cantón de Río Cuarto

Elaborado por equipo local ASIS

Licda. Aura Morales Alfaro

Dra. Nancy Salazar Castro

Dra. María Sancho Gómez

Dra. Etelvina Linarte Barrera

Licda. Alexandra Quesada Rodríguez

Aprobado por:

Dra. Johanna Torres González.

Dirección Área Rectora de Salud Grecia

Octubre, 2024



Tabla de contenido	
1. Justificación	7
2. Problema	8
3. Objetivos	8
4. Metodología	9
Capítulo I: Desarrollo de indicadores	10
1.1 Indicadores demográficos	11
1.2 Indicadores sociales	16
1.3 Indicadores económicos	21
1.4 Indicadores de servicios	23
1.5 Indicadores de salud	29
Capítulo II: Caracterización del entorno	34
2.1 Descripción de las características geográficas	34
2.2 Descripción de las características demográficas	44
2.3 Descripción de las características socioeconómicas	50
2.4 Descripción de las características de la presencia de riesgos	56
Capítulo III: Priorización de los problemas	57
3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad	57
3.2 Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad	57
3.3 Priorización de los problemas de salud con la comunidad	62
Capítulo IV: Análisis de los problemas priorizados	65
4.1 Descripción de la metodología de análisis	65
4.2 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas	66
Capítulo V: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	80
5.1 Descripción de la metodología	80
Capítulo VI: Validación de las líneas de acción con la comunidad	87
Capítulo VII: Salud Mental	88
7.1 Introducción	88
7.1.1 Justificación	88
7.1.2 Marco conceptual	89
7.1.3 Determinantes de la salud mental	90
7.2 Selección de indicadores	91
7.2.1 Indicadores de servicio	91
7.2.2 Indicadores relacionados con Salud Mental	93
7.3 Caracterización del entorno	95
7.4 Problemas desde salud mental	106
8. Bibliografía	109
9. Anexos	111



Lista de abreviaturas

ASIS: Análisis de Situación Integral de Salud

ASP: Área de Salud Pital

ASAZ: Área de Salud Aguas Zarcas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades, décima edición

DARSG: Dirección Área Rectora de Salud Grecia

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

ENT: Enfermedades no transmisibles

INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IDH: Índice de Desarrollo Humano

IDHC: Índice de Desarrollo Humano Cantonal

HSC: Hospital San Carlos

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no gubernamental

PCDHL: Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RNT: Registro Nacional de Tumores

TB: Tuberculosis

Definiciones operacionales



Salud

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

Análisis de situación de salud

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

Ciclo de vida

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

Determinantes de la salud

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



sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

Determinantes estructurales

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

Determinantes intermedios

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

Escenario de salud

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

Escenario de riesgo

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



Factores protectores

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

Factores de riesgo

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

Diagrama Ishikawa

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



1. Justificación

De acuerdo con el documento de metodología dado por el Ministerio de Salud el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta básica para la planificación y la gestión de los servicios de salud del nivel local, para la priorización de los problemas de salud y la definición de estrategias interinstitucionales.

El enfoque integral del Análisis de Situación facilita el conocimiento del perfil epidemiológico, los factores que determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población. Este debe ser un proceso compartido entre los actores sociales que tiene como objetivo describir y explicar en un momento dado la situación de salud de la población del cantón de Río Cuarto, para dirigir en forma eficiente, eficaz y equitativa los esfuerzos y recursos de la sociedad.

La implementación del Análisis de Situación de Salud en el cantón de Río Cuarto, integra la información del Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, INS, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, prestadores de servicios de salud privados y otros actores sociales claves; para así realizar el análisis conjuntamente por el equipo local.

Río Cuarto, fue declarado cantón en marzo de 2017, anteriormente constituía el distrito número seis del cantón de Grecia, siendo así que cuando se elaboró el documento de ASIS del año 2015 para Grecia, los indicadores que se presentaban de Río Cuarto, era aún como distrito, por tal razón es la primera vez que se realizará el documento para esta jurisdicción, por lo cual el equipo de la Dirección del Área Rectora de Salud Grecia, ha realizado la recopilación de datos, depuración y análisis de la información como insumos para el proceso de dicha elaboración, de lo cual se espera que con el producto obtenido la población se beneficie y se mantenga



involucrada en el proceso del análisis permanente de la situación de salud del cantón y las acciones correspondientes.

2. Problema

En el cantón de Río Cuarto es necesario poseer un documento actualizado de Análisis de Situación Integral de Salud, puesto que la última versión corresponde al año 2015 cuando aún formaba parte del cantón de Grecia, este recurso es indispensable para identificar y priorizar los principales problemas de salud que aquejan a los habitantes de este cantón y con ello contribuir al fortalecimiento de las líneas de acción.

3. Objetivos

General

Disponer del documento actualizado de ASIS del cantón de Río Cuarto, que permita el análisis de la situación de salud local para mejorar la coordinación entre los diferentes actores sociales que contribuyen en el abordaje y toma de decisiones oportunas de los eventos que puedan afectar y trascender la salud de la población de este cantón.

Específicos

- Seleccionar y construir los indicadores de salud del cantón de Río Cuarto, de acuerdo con las determinantes de la salud.
- Realizar la caracterización del entorno del cantón de Río Cuarto, relacionado con las condiciones geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales.
- Analizar los principales problemas de salud, que afectan a la población del cantón de Río Cuarto.
- Identificar y convocar a los actores sociales claves que participan en el proceso de priorización de los problemas de salud del cantón de Río Cuarto.



- Validar las líneas de acción en la comunidad que incidan en la prevención y promoción sobre los problemas de salud priorizados en el cantón de Río Cuarto.

4. Metodología

La metodología utilizada para la elaboración del documento de Análisis de Situación de Salud del cantón de Río Cuarto, es la establecida en el documento oficial (guía metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud en Costa Rica), elaborado por el Equipo Técnico Nacional encargado de ASIS del Ministerio de Salud, y el cual responde al marco legal necesario para unificar el ASIS de nivel local, regional y central del Ministerio de Salud, 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.

Para el desarrollo metodológico fue necesario seleccionar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, priorizar las principales causas de mortalidad del cantón de Río Cuarto y los problemas sentidos por la comunidad, para lo cual se realizaron tres talleres con actores sociales claves. La priorización de los problemas de salud se realizó mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis de Pareto y otras lo cual permitió analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.



Capítulo I: Desarrollo de indicadores

Se debe considerar que un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o bien para determinar su evolución.

Es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos.

Debe ser definido en términos precisos, no ambiguos, que describan clara y exactamente lo que se está midiendo.

A continuación, se describen los indicadores en el cantón de Río Cuarto por cada una de las determinantes: sociales, demográficas, económicas y de acceso a los servicios de salud.



1.1 Indicadores demográficos

Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultado del cálculo	Fuente
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).	Con base en el censo 2011, la población proyectada en el cantón de Río Cuarto, para el año 2024 es de 17 203 habitantes	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	Año 2024: con base a la población proyectada en el censo 2011, existen 8644 hombres (50,2%) y 8559 mujeres (49,8%)	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	Año 2024: con base a la población proyectada en el censo 2011, la razón es 99,0	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda



Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)	Año 2024: con base a la población proyectada en el censo 2011, la razón es 47,8	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	Año 2024: con base a la población proyectada en el censo 2011, la razón es 33	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas.	Año 2011: 19,6%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Proporción de personas por curso de vida	Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad: menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años	Año 2024: Población proyectada con base en el censo 2011: Menos de 1 año: 1,0% 1 a 9 años: 16,1% 10 a 19 años: 16,8% 20 a 64 años: 59,1% 65 y más: 8,0%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda



Tasa de fecundidad total	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.	Año 2022: población proyectada con base en el censo 2011, tasa: 3,7	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados	Año 2023: 208 Año 2022: 227 Año 2021: 241	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas
Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad	Año 2023: Tasa: 12,1 Año 2022: Tasa: 13,7 Año 2021: Tasa: 14,9	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas
Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)	Número de defunciones en menores de un año ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos en el mismo período, por cada mil nacimientos.	Año 2023: Muertes: 0 Tasa: 0 Año 2022: Muertes: 2 Tasa: 8,8 Año 2021: Muertes: 0 Tasa: 0	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas



Tasa de crecimiento natural de la población	Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).	Año 2022: población proyectada con base al censo 2011, la tasa es 1,0	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Tasa global de fecundidad	Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.	Año 2021: población proyectada con base en el censo 2011, la tasa es 3,7	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).	Año 2020: 85,0 Año 2019: 85,0	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2022
Media anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.	Año 2023: 54 Año 2022: 64 Año 2021: 52	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas
Tasa cruda de mortalidad	La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.	Año 2023: Tasa: 3,1 Año 2022: Tasa: 3,9 Año 2021: Tasa: 3,3	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas



Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).	Año 2024: 67,7 Año 2023: 66,3	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2022
-----------------------	---	--	--

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, 2024



1.2 Indicadores sociales

Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultado del cálculo	Fuente
*Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Año 2011 Tasa nacional: 97,6 Tasa cantonal: 97,5	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).	País: 0.810, considerada categoría muy alta en desarrollo humano (puesto 62º de 189 países y territorios)	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2021
Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).	Año 2020: 0,732 (puesto 43) Año 2019: 0,741 (puesto 44)	Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2022, PNUD-Costa Rica
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se	Año 2023: 39,5 (Puesto 66 de 84)	MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2023.



	expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).		
*Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés.	Año 2011: Viviendas propias totalmente pagadas: 50,7% Viviendas alquiladas: 23,1% Viviendas prestadas: 18,0% Viviendas propias pagando a plazos: 7,3% Viviendas en precario: 0,6% Viviendas con otro tipo de tenencia: 0,3%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda, 2011.
*Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres).	Región Central Norte: Hogares en condición de pobreza no extrema con jefatura femenina: 50,1% Hogares en condición de pobreza extrema con jefatura femenina: 53,2%	INEC. Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0 2021).
*Territorios indígenas	Es una variable geográfica, corresponde a un área espacial creada por ley o por decreto ejecutivo y suele tener límites naturales, destinado a que las poblaciones indígenas puedan desarrollarse según sus costumbres y tradiciones.	En el cantón de Río Cuarto geográficamente no existen territorios indígenas.	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda



		Población total que se considera indígena en el cantón: 0,6%	
*Porcentaje de hogares pobres	Porcentaje de hogares cuyo ingreso per cápita está por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema, según el método de línea de pobreza o pobreza por ingresos.	Año 2011: Total, de viviendas: 22 221 Hogares pobres: 4 340 Porcentaje: 19,5%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Frecuencia relativa de la población según rama de actividad	Cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje.	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 51,1% Comerc por mayor y menor, repar vehíc autom y motoc: 16,3% Industrias manufactureras: 10,7% Suministro electricidad y gas: 4,1 % Enseñanza: 3,5% Transporte y almacenamiento: 2,8% Construcción: 2,4% Alojamiento y servicios de comida: 1,9%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda



Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar	Corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda entre el total de viviendas, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje	Año 2011: 92,9%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción	Agrupación de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción	Año 2011: Secundaria académica: 22,5% Secundaria técnica: 2,9% Estudios para universitarios: 0,5% Estudios universitarios: 5,4% Estudios en educación de enseñanza especial: 0,2%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción	Cociente que representa el dividir la población de 15 años y más sin instrucción entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje	Año 2011: 10,2%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Tasa de Deserción interanual	Porcentaje de alumnos o estudiantes que abandonan un grado (año cursado) dado durante un año escolar dado. Es la diferencia entre 100% y la	Año 2021: Matrícula: 12899 N° de desertores: 71	MEP, circuitos escolares 06 y 10, Dirección Regional de



	suma de las tasas de promoción y repetición.	Tasa: 0,55%	Educación Alajuela, 2021
Incidencia de feminicidios	Corresponde a la cuantificación anual del número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género. De acuerdo con las legislaciones nacionales se denomina feminicidio, femicidio u homicidio agravado por razón de género	Año 2022: Costa Rica: 21 Alajuela: 2 Río Cuarto: 0 Año 2021: Costa Rica: 19 Alajuela: 3 Río Cuarto: 0	Anuario de estadísticas policiales, dirección de planificación, Poder Judicial, 2022

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda

*Este indicador corresponde al cantón de Grecia, que para el año 2011, aún contemplaba a Río Cuarto como distrito.



1.3 Indicadores económicos

Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultado del cálculo	Fuente
Población económicamente activa (PEA)	Conjunto de personas de 15 años a más que durante el periodo de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo	Año 2011: población proyectada con base en el censo 2011: 4 062 personas	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	Año 2011: población proyectada con base en el censo 2011, el porcentaje es 52,5%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la pea desocupada	Año 2011: población proyectada con base en el censo 2011: Tasa: 1,5%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.	Año 2020: ₡244,819,1 Año 2019: ₡263,472,7	Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2022, PNUD-Costa Rica



Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	Relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.	Año 2021: Región Central Norte 17%	INEC, Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares- ENAHO, 2021
Coefficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini	Año 2021: Región Central Coeficiente de Gini por hogar: 0,505 Coeficiente de Gini por persona: 0,516	INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, julio 2010 – julio 2021

Fuente: Elaboración propia con datos del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica, 2022, e INEC, 2011, 2021



1.4 Indicadores de servicios

Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultado del cálculo	Fuente
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.	Año 2011: 97,7%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas	Año 2011: 99,1%	INEC, Costa Rica. (2011). Censo Nacional de Población y Vivienda



	<p>son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.</p>		
<p>Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo</p>	<p>Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.</p>	<p>Año 2023: 0 controles: 1 gestantes (0,5%) De 1 a 5 controles: 48 gestantes (23,1%) De 6 a 10 controles: 153 gestantes (73,6%) De 11 y más controles: 3 gestantes (1,4%)</p>	<p>INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas</p>



		Sin datos: 3 gestantes (1,4%)	
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.	Año 2023: Profesional en enfermería obstétrica 139 partos (66,8%) Profesional en medicina: 43 partos (20,7%) Profesional en medicina gineco-obstetra: 21 partos (10,1%) Otra persona: 3 partos (1,4%) Profesional en enfermería: 2 partos (1,0%)	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas



Razón de médicos	Número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Año 2024: EBAIS Río Cuarto: 1 EBAIS Santa Rita: 2 Razón: 1,7	Áreas de Salud Pital y Aguas Zarcas, Departamento de Recursos Humanos, 2024 DARS Grecia, Base Permisos Sanitarios de Funcionamiento de Establecimientos de Salud, 2023-2024
Razón de enfermeras profesionales	Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.	Año 2024: EBAIS Río Cuarto: 0 EBAIS Santa Rita: 0 Razón: 0	Áreas de Salud Pital y Aguas Zarcas, Departamento de Recursos Humanos, 2024 DARS Grecia, Base Permisos Sanitarios de Funcionamiento de Establecimientos de Salud, 2023-2024
Razón de odontólogos	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Año 2024: EBAIS Río Cuarto: 1	Áreas de Salud Pital y Aguas Zarcas, Departamento de Recursos Humanos, 2024



		EBAIS Santa Rita: 1 Razón: 1,2	DARS Grecia, Base Permisos Sanitarios de Funcionamiento de Establecimientos de Salud, 2023-2024
Razón de atenciones ambulatorias	Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Año 2023: Razón: 2 208,2	Áreas de Salud Pital, Dirección médica, 2024
Número de establecimientos de atención ambulatoria	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel	Año 2024: Consultorios odontológicos ambulatorios privados: 1 Consultorios médicos ambulatorios privados: 2 Farmacias privadas: 3 Farmacias CCSS: 2	Área Rectora de Salud Grecia, Base de establecimientos de salud, 2023-2024



		Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS): 2 Consultorios médicos ambulatorios de empresas: 2 CEN: 2 CAI: 1	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, con base de datos de establecimientos de salud, DARS Grecia, 2023-2024



1.5 Indicadores de salud

Análisis Integral del Indicador	Definición	Resultado del cálculo	Fuente
Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna	Porcentaje de personas vacunadas según los datos del Programa ampliado de inmunizaciones	Año 2023 BCG: 88,0% Pentavalente 3: 96,0% Hepatitis B: 97,8% Neumococo 13 Valente: 94,7% Rotavirus: 89,0%	Informe de inmunizaciones de las Áreas de Salud Pital y Aguas Zarcas, año 2023
Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud	Expresa la proporción de nacimientos que se producen en instituciones de salud	Año 2022: Total, nacimientos: 227 Establecimientos de Salud Públicos: 96,0% (218) Otras instituciones hospitalarias: 2,2% (5) En ambulancia: 1,3% (3)	INEC, Costa Rica. (2024). Unidad de Estadísticas Demográficas



		Nacimientos domiciliares: 0,4% (1)	
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)	Agrupación de las frecuencias relativas por categorías del IMC para la población de 6 a 12 años	Año 2016: Índice de Masa Corporal Desnutrición Severa: 0,1% Desnutrición: 1,3% Normal: 68,7% Sobrepeso: 16,7% Obesidad: 13,2%	Censo escolar de peso-talla, Informe de resultados, Costa Rica, 2016
Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva	Cociente de dividir el número absoluto de casos de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva entre el número total de casos de tuberculosis pulmonar	Año 2023: Casos TBP: 0 Casos TBE: 1	EBAIS Río Cuarto, Libro de Registro de Tuberculosis, 2023



Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas	El cociente de dividir el número absoluto de las principales neoplasias malignas entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Año 2022: (Tasa/100.000 habitantes) Hombres: 84,3 Piel: (48,1) Próstata: (12,0) Colon: (12,0) Otras localizaciones: (12,0) Mujeres: 146,3 Mama: (36,6) Piel: (36,6) Tiroides: (24,4) Colon: (24,4) Estómago: (12,2) Ganglios linfáticos: (12,2)	Ministerio de Salud, Registro Nacional de Tumores, 2022
---	--	--	---



Tasa de incidencia VIH-SIDA	El cociente de dividir el número absoluto de casos SIDA entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Año 2018: (Tasa/100.000 habitantes) Casos: 1 Tasa: 6,6 Año 2017: (Tasa/100.000 habitantes) Casos: 3 Tasa: 20,3 Año 2015: (Tasa/100.000 habitantes) Casos: 1 Tasa: 7,1	Ministerio de Salud, registro nacional de VIH-SIDA, Dirección de vigilancia de la salud, 2023
Razón hombre/mujer en casos de SIDA	Número de hombre con VIH-SIDA por cada 100 mujeres con VIH-SIDA multiplicado por 100	Año 2018: Razón: 100 Año 2017: Razón: 200 Año 2015: Razón: 100	Ministerio de Salud, registro nacional de VIH-SIDA, Dirección de vigilancia de la salud, 2023



Índice parasitario anual de malaria	El Índice Parasitario Anual de Malaria expresa la relación de los casos confirmados de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. Da cuenta de la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo.	Año 2023: 0,1 Año 2022: 0 Año 2021: 0,1	DARS Grecia, Base de datos BVE-01, 2023
-------------------------------------	---	--	---

Fuente: Elaboración propia, con datos de las bases de datos (BVE-01), DARS GRECIA, 2023-2024



Capítulo II: Caracterización del entorno

El entorno puede describirse como el conjunto de circunstancias y condiciones de índole geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones.

2.1 Descripción de las características geográficas

Cuadro 1

Descripción de las características geográficas, cantón de Río Cuarto, año 2024

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km²	254,2 Km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	2: Alajuela	216: Río Cuarto	21601: Río Cuarto 21602: Santa Rita 21603: Santa Isabel	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	San Carlos	Alajuela Sarchí	Sarapiquí	San Carlos
Territorios indígenas	En el cantón de Río Cuarto geográficamente no existen territorios indígenas.			
Plan regulador	El cantón de Río Cuarto no cuenta con plan regulador			

Fuente: Elaboración propia con datos del Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local, cantón de Río Cuarto 2022-2032.

El cantón de Río Cuarto empezó a ser poblada a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, siendo la primera década de 1900 la de mayor inmigración. Las personas pioneras procedían de Grecia, Sarchí, Poás, San Ramón y otras comunidades del Valle Central.



Se cree que su poblamiento se dio debido a su importante ubicación de enlace territorial entre el Valle Central y la Zona Norte.

En la época del año de 1908 se contabilizaban 12 rancherías y una población aproximada de 60 habitantes, en donde se registraron a las siguientes personas como pioneras del cantón: familias de Maximiliano Cascante (primero en llegar a la zona de El Carmen), Oscar Kopper, Rosario Jiménez, Chico Padilla, Ezequiel Chavarría, Amado Rojas, Roque Hidalgo, Amado Vega, Lulo Rodríguez (Carrizal), José y Concepción Sánchez; y el señor Otoniel Ugalde a quien se le considera el primer habitante de Carrizal de Río Cuarto.

Hasta el año 1926 y con una población de 527 habitantes, Río Cuarto era parte territorial del distrito de Sarchí Norte, pero el decreto ejecutivo N° 529 del 16 de octubre de 1926 le confiere el estatus de distrito N°6 del cantón de Grecia. Para el año 1949 Sarchí Norte se separa de Grecia convirtiéndose en el cantón de Valverde Vega (hoy Sarchí), sin embargo, Río Cuarto decide no anexarse al nuevo cantón y continuar siendo parte del cantón de Grecia, de quién queda separado territorialmente; circunstancia que, décadas más tarde es de peso para la declaración del cantón de Río Cuarto el 20 de mayo de 2017.

Con respecto al origen del nombre, se dice que al ser Varablanca-San Miguel la única ruta de acceso, viniendo dirección este a oeste, se encuentran los ríos Sardinal, Hule y Tercero, siendo el siguiente río el cuarto; y al ver la riqueza de aguas y tierra, decidieron asentarse en los márgenes de este río nombrándolo Río Cuarto.

Según relatos para el año 1923, un pequeño grupo de personas vecinas solicitó se le cambiara el nombre a México y se diera el estatus de distrito; sin embargo, la Secretaría de Estado encargó al jefe Político de San Carlos, señor Carlos Ricardo Quesada, para la realización de un censo o consulta popular al respecto. La solicitud de cambio de nombre no fue aprobada, pero sí quedó sembrada la semilla para la



creación del nuevo distrito. El comité pro-distrito estuvo conformado por los señores Oscar Kopper, Rafael Ángel Bolaños, Otto Kopper y Alfonso Pérez.

En el año 1915 se le encarga al señor Alfonso Pérez Moya la construcción del hoy histórico puente “El Torito” sobre el río Toro Amarillo, que comunica Crucero con Marsella; siendo en esa época, la principal vía de comunicación y comercial con el cantón de San Carlos. Este primer puente colgante fue arrasado por las corrientes en dos ocasiones, hasta que en 1924 se construye el puente con que se cuenta hasta el día de hoy.

Don Alfonso Pérez Moya fue el primer maestro empírico de Río Cuarto, mismo que hizo posible la donación y construcción de la primera escuela de la comunidad a principios de los años 20, la cual se encuentra ubicada hoy en día al costado oeste de la Delegación de la Fuerza Pública. Hay registros que atestiguan que dicha escuela era conocida como Escuela Alfonso Pérez Moya, hoy Escuela Río Cuarto.

En el año 1925, la Secretaría de Educación (Ministerio de Educación) nombra al señor Pío Blanco Araya como docente de las escuelas de Río Cuarto y Laguna (San Jorge), sin embargo, no se nombra la escuela de Carrizal que para esa época ya estaba funcionando.

Para la época de los años treinta del siglo XX, ya Río Cuarto contaba con una ermita, un telégrafo y un campo de aterrizaje para avionetas, que se ubica en la finca que hoy es propiedad del señor Meco Arguello, frente a Carnes del Campo en la localidad de Crucero de Río Cuarto.

Algunos datos históricos importantes que pueden ayudar a conocer el desarrollo del cantón son los siguientes:



- Año 1951 se inicia la construcción de la Escuela Santa Rita en propiedad donada por don Manuel Porras.
- Año 1966 COOPELESCA RL instala el primer servicio de energía eléctrica.
- Año 1966 inicia la primera ruta de transporte público entre Río Cuarto y Pital.
- Año 1967 se inaugura el Acueducto de Río Cuarto, iniciativa del señor Rafael López Víquez. Hoy Río Cuarto cuenta con un acueducto de primera que abastece el distrito, y aporta para las necesidades de los otros dos distritos.
- Año 1973 se instala el primer teléfono público administrado.
- Año 1981 se asfalta la ruta nacional 140 que comunica Río Cuarto con San Miguel y Venecia, y se construye el puente el Toro.
- Año 1987 se construye el primer puesto de salud, mismo año en que se construye el edificio actual de la Cruz Roja Costarricense y el templo católico.

Organización política administrativa del cantón de Río Cuarto

Mediante Ley N° 9440 del 20 de marzo de 2017 (publicado en el diario La Gaceta N°69, del día 20 de abril del 2017) el antiguo distrito sexto del cantón de Grecia pasó a ser el cantón de Río Cuarto, número dieciséis de la Provincia de Alajuela. El cantón está conformado por tres distritos: Río Cuarto, Santa Rita y Santa Isabel, según el Acuerdo Ejecutivo N° 44-2018-MGP, del 11 de octubre del 2018 (publicado en el diario La Gaceta N° 198, del día 26 de octubre de 2018).

Cabe señalar que, esta ley no consideró la definición de una cabecera para el recién creado cantón por lo que debió realizarse un plebiscito que se llevó a cabo en fecha



7 de abril de 2019, en donde diferentes movimientos cívico-comunales de los tres distritos crearon iniciativas políticas con el fin de obtener la mayoría de los votos para poder adjudicarse el derecho de recibir la cabecera del cantón. Con un ajustado margen de 118 votos, el distrito de Río Cuarto se impuso sobre los demás distritos recibiendo así la cabecera del cantón de Río Cuarto.

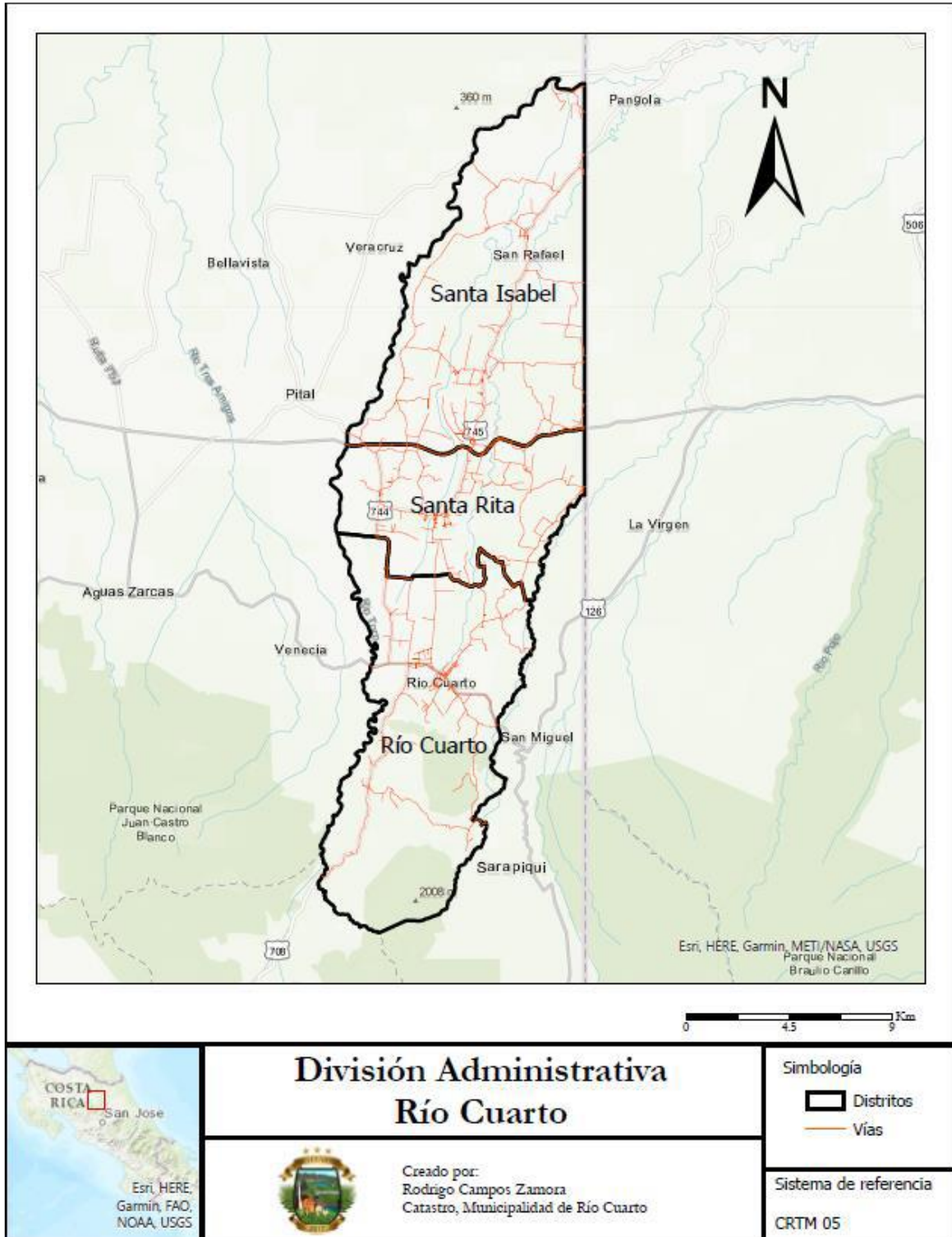
De esta manera, el cantón de Río Cuarto es el número 82 del país, y el número 16 de la provincia de Alajuela. Limita al sur con los cantones de Alajuela y Sarchí, al este con Sarapiquí y al oeste y norte con San Carlos. Es una franja de 254.2 kilómetros cuadrados lo que corresponde a unas 25 420 hectáreas aproximadamente, misma que corre de sur a norte; con una altura máxima de 2014 msnm en el cerro Congo, y mínima de 100 msnm en El Rubí.

Los ríos Sardinal al este y Toro Amarillo al oeste, son parte de la riqueza hidrográfica del cantón; donde también destacan los ríos Caño Negro, Hule, Pozo Azul, Hondo, Tercero, María Aguilar y el Río Cuarto que da nombre al cantón y distrito. El complejo de lagunas Hule (Hule, Congo y Bosque Alegre) y la icónica laguna Río Cuarto, todas de origen volcánico, están en el distrito de Río Cuarto, siendo de gran atracción turística.



Mapa 1

División Territorial-Administrativa del cantón de Río Cuarto



Fuente: Departamento de Catastro y Valoración, Municipalidad de Río Cuarto, 2023



De acuerdo con las proyecciones poblacionales del último censo del INEC para el año 2011, el cantón de Río Cuarto tiene una población proyectada para el año 2024 de 17 203 habitantes de ellos 8 644 son hombres y 8 559 son mujeres. La densidad poblacional de este cantón es de 67,7 habitantes por Km².

Caracterización de los aspectos físicos del cantón de Río Cuarto

En este apartado se describen los aspectos de geografía, geología, geomorfología, altitud, hidrografía y posición del cantón en el mapa geográfico de Costa Rica.

Posición geográfica

En el cantón de Río Cuarto, las coordenadas geográficas medias en el sector Norte están dadas por 10°24'44" N / 84°12'56" O.

Geología

El cantón de Río Cuarto está compuesto por materiales de origen volcánico en las partes altas sector del cerro Congo hasta la zona baja denominada crucero. En las partes bajas predominan los suelos de tipo sedimentario por el efecto del desgaste de las zonas altas, las cuales a través de los milenios han acumulado material arrastrado por las fuentes hidrográficas del cantón.

Geomorfología

El cantón de Río cuarto forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico representada por el volcán Poás. Se encuentran presentes en el cantón diferentes complejos volcánicos conocidos como mares, de los cuales los más reconocibles son los llamados Laguna Río Cuarto y complejo de Lagunas Hule, también conocidas como Bosque Alegre.



Existen también en el cantón macizos volcánicos extintos como el denominado cráter la Olla ubicado en la comunidad de los Ángeles Sur y el extinto Volcán Congo. Estas estructuras volcánicas además de ser ejes turísticos fundamentales han llamado la atención de diferentes equipos de investigación en años recientes en busca de mejores explicaciones sobre la formación geológica y el vulcanismo de la zona.

Debido a las características propias del cantón se presenta en la parte alta zonas con desniveles y ondulaciones propias de los terrenos altos, mientras que en las partes bajas se presentan zonas de llanura con pendientes mínimas.

Altitudes

La altitud en cada distrito se describe de la siguiente manera:

- Distrito Río Cuarto: 430 metros sobre el nivel del mar
- Distrito Santa Isabel: 236 metros sobre el nivel del mar
- Distrito Santa Rita: 165 metros sobre el nivel del mar

La altitud media del cantón en general es de 277 metros sobre el nivel del mar.

Clima y temperatura

El cantón de Río Cuarto presenta un clima templado húmedo, que generalmente oscila entre los 16 °C a los 28 °C.

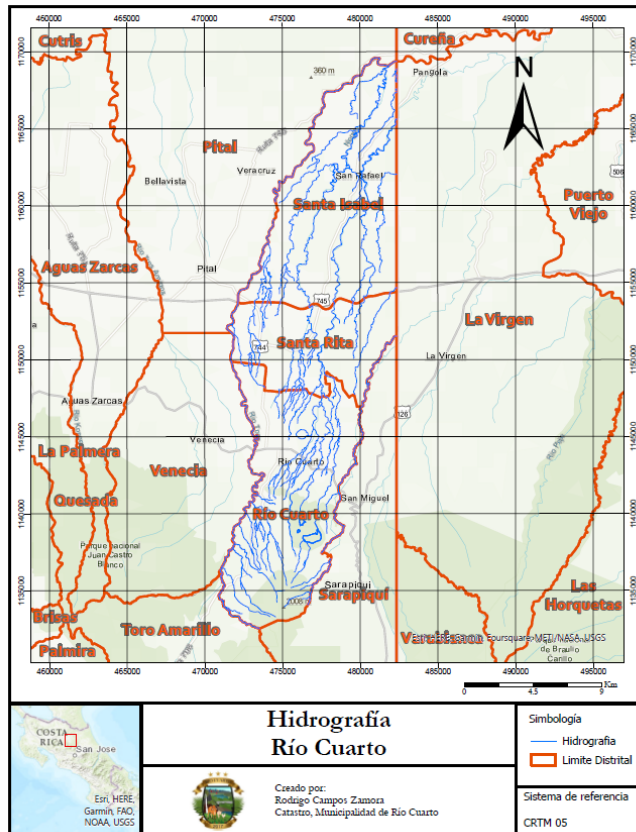
Hidrología

El sistema fluvial del cantón de Río Cuarto pertenece a la vertiente del Caribe, específicamente a la subvertiente norte, la cual pertenece a la cuenca del río Sarapiquí, que es drenada por el río Toro con sus afluentes los ríos Pozo Azul, Seco, Hondo, Cuarto, Caño Negro, Hule, Tercero, Sardinal y las quebradas Gata, Vaca Blanca y Grande.



Los cursos de agua presentan rumbo sureste-noreste. Los ríos Toro y Sardinal son límites cantonales, el primero con San Carlos y el segundo con el distrito de San Miguel de Sarapiquí del cantón central de Alajuela. Por su parte, la quebrada Gata es límite natural con el cantón de Sarchí.

Imagen 2: Hidrografía de Río Cuarto



Fuente: Departamento de Catastro y Valoración, Municipalidad de Río Cuarto, 2023



Áreas protegidas

El cantón de Río Cuarto, aunque limita con varias zonas protegidas o parques nacionales dentro de su territorio cuenta con dos zonas protegidas, las cuales son:

- Zona Protectora Río Toro
- Refugio Mixto de Vida Silvestre Bosque Alegre (el cual comprende la Laguna del Hule; Laguna Congo y Laguna Bosque Alegre).

Esta información refleja la importancia del componente ambiental en el cantón de Río Cuarto, en lo que respecta a las acciones de protección, conservación y uso sostenible de los recursos naturales.

Plan regulador

El cantón de Río Cuarto no cuenta con Plan Regulador parcial o total de su territorio jurisdiccional.

En el cantón de Río Cuarto, existen los siguientes atractivos turísticos:

- Cañón del río Toro
- Casa de Las Lapas
- Catarata Pozo Azul
- Laguna de Río Cuarto
- Lagunas del Hule
- Paraíso de Manantiales
- Poza La Flor
- Refugio de Vida Silvestre Bosque Alegre



2.2 Descripción de las características demográficas

Estas características corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende elementos como la estructura, aspectos culturales y sociales, ritmo de crecimiento y movilidad. Estas se encuentran asociadas a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, que permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. Los aspectos que incluye esta descripción son los presentados a continuación en el cuadro 2.

Cuadro 2
Descripción de las características demográficas,
cantón de Río Cuarto, año 2024

Indicador	Total (N)	Sexo				Zona de residencia			
		Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Población Total (año 2024)	17 203	8 644	50,2%	8 559	49,8%	3 367	19,6%	13 836	80,4%
Por ciclo de vida									
Edades		Total (N)				Porcentaje			
Menos de 1 año		208				0,1%			
1 a 9 años		2 568				16,1%			
10 a 19 años		2 884				16,8%			
20 a 64 años		10 175				59,1%			
65 y más		1 368				8,0%			
Migrantes (Censo 2011)		Total: 18 146 Tasa neta: 3,3							



Indígenas (Censo 2011)	Población total que se considera indígena: 0,6% 61 personas (40 hombres, 21 mujeres) Bribri, Cabécar, Chorotega, Maleku o Guatuso, Nögbe o Guaymí, de otro país.
Discapacidad (Censo 2011)	Total: 989 Porcentaje: 8,9%
Esperanza de vida al nacer (años)	85,0 (año 2020)
Tasa de natalidad (2023)	12,1 (tasa por 1000 habitantes)
Tasa de mortalidad general (2023)	3,1 (tasa por 1000 habitantes)
Tasa de fecundidad (2022)	3,7

Fuente: elaboración propia, con datos del INEC, 2024



En el cantón de Río Cuarto la población proyectada para el año 2024, según el censo del INEC (2011), es de 17 203 habitantes, de los cuales 8 644 (50,2%) corresponden a hombres y 8 559 (49,2%) son mujeres, predomina la población que vive en zona rural con un 80,4%, mientras que en la zona urbana vive un 19,6% de los habitantes, siendo en el distrito de Santa Rita donde se concentra la mayor cantidad poblacional.

De acuerdo con la edad de los pobladores el 32,9% corresponde a personas menores de 19 años, el 59,1% representa a la población entre 20 y 64 años, y el 8,0% son personas adultas mayores, lo que representa una razón de envejecimiento de 33 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años. Con respecto a la esperanza de vida al nacer, para el año 2020, es de 85,0 años la cual se encuentra por encima de la nacional que es de 80,6 años.

Para el año 2024 la tasa de crecimiento natural de la población es de 1,0% y la densidad poblacional de 67,7 habitantes por kilómetro cuadrado. Es notorio que la concentración de los habitantes se encuentra ubicada en el distrito de Santa Rita, donde precisamente la extensión territorial es menor, lo anterior está relacionado con a que en este distrito el comercio es una de las actividades económicas más importantes; además se da la ganadería de carne, granjas avícolas de huevos y carne, así como el cultivo de piña, empacadoras de tubérculos y el turismo en menor escala. También su cultura y desarrollo se han visto influenciados por la comunidad Menonita que inmigró de Belice en los años sesenta; así como por la amplia inmigración de personas centroamericanas.

En el cantón de Río Cuarto, la razón mujer-hombre, es de 99 mujeres por cada 100 hombres, siendo este dato igual a la razón nacional.

El Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) de Río Cuarto, para el año 2020 es de 0,732 siendo así que ocupa el puesto 43 respecto a los otros 83 cantones del país considerándose por la PNUD como una categoría alta, en comparación con el año



2019 se observa que el cantón presentó un leve aumento, ya que la posición fue de 44. Cabe mencionar que este indicador muestra el progreso medio conseguido para disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. El IDH de Costa Rica para el año 2019, fue de 0,810, considerada una categoría muy alta en desarrollo humano (puesto 62º de 189 países y territorios).

Para el año 2023 el Índice de Desarrollo Social del cantón de Río Cuarto es de 39,5 ocupando el puesto 66, respecto al resto de los cantones de Costa Rica, esto implica que Río Cuarto se encuentra entre los cantones con IDS en un nivel muy bajo respecto al nacional al valorar las dimensiones económicas, participación social, salud y educación.

Con respecto a la tenencia de las viviendas en el cantón de Río Cuarto, según el censo del INEC (2011), en el que aún Río Cuarto era distrito de Grecia, el censo hace referencia que para ese periodo había un total de 2 850 viviendas de las cuales se destaca que el 50,7% de las mismas son propias y totalmente pagadas, el 23,1% son alquiladas, el 18,0%, lo constituyen aquellas viviendas en la categoría de prestadas por algún motivo ya sea de trabajo u otro (por el cual no paga) y con un 7,3% se encuentran las viviendas propias pagando a plazos.

Para el año 2011, aún Río Cuarto era distrito del cantón de Grecia, para ese entonces existían un total de 22 221 viviendas de las cuales 4 340 eran considerados hogares pobres, es decir un 19,5% de los hogares tienen un ingreso per cápita considerado por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema.

Con base en el registro de patentes de la Municipalidad de Río Cuarto que para el año 2023 eran de 347, las actividades económicas más frecuentes en este cantón son las siguientes:



- Comercio: 269
- Agricultura y granjas: 27
- Turismo: 20
- Industria: 19
- Distribución: 8
- Educación: 2
- Informática: 2

Con respecto a la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento en el cantón de Río Cuarto, ésta es del 99,1%, acá incluye las viviendas con tubería intradomiciliar, servicio sanitario conectado a alcantarillado o tanque séptico y servicio sanitario de hueco, pozo negro o letrina.

En relación con la dependencia demográfica existen 48 personas en edades económicamente dependientes por cada 100 personas en edades productivas, siendo la tasa de ocupación en la población de 15 años o más del 52,5%, según el censo nacional del año 2011 y la población ocupada de 15 años y más es de 4 062 personas, siendo así que 1,5 de cada 100 personas se encontraba desempleada para ese período.

En referencia a la población migrante de acuerdo con el último censo del INEC, ésta corresponde a 18 146 personas, donde al menos el 90,0% de ellas es de nacionalidad nicaragüense que residen en el cantón de Río Cuarto por oportunidades laborales.

En cuanto a la tasa de fecundidad total en el cantón de Río Cuarto el número promedio de hijos esperados es de 3,7 en mujeres en edad reproductiva.

En el cantón de Río Cuarto, para el año 2023 hubo un total de 208 nacimientos (97 masculinos y 111 femeninas), lo cual representa una tasa de natalidad de 12,1 nacimientos por cada mil habitantes para dicho año, según distrito de residencia en Santa Rita ocurrieron 87 nacimientos en Santa Isabel 71 y en Río Cuarto 50.



De los 208 nacimientos el 98,6% (205) ocurrieron de manera institucionalizada, en el que el 66,8% de los mismos fueron atendidos por profesionales en enfermería obstétrica, mientras que el 1,4% es decir tres nacimientos ocurrieron en el domicilio. De los nacimientos institucionalizados el 96,6% ocurrieron en establecimientos de salud públicos.

Con respecto a los controles prenatales se consigna que para el año 2023, de los 208 nacimientos, el 85,1% es decir 177 gestantes recibieron entre 5 y 10 controles prenatales, el 11,5% lo que equivale a 24 gestantes recibió 4 o menos controles prenatales.

El cantón de Río Cuarto para el año 2023 registró una tasa de mortalidad infantil de 0 mientras que la tasa cruda de mortalidad para ese mismo año fue de 3,1 muertes por cada mil habitantes.

En relación con los establecimientos que brindan atención en salud en el cantón de Río Cuarto, existen los siguientes:

Cuadro 3
Descripción de los establecimientos de salud de la CCSS,
cantón de Río Cuarto, año 2024

Distrito	EBAIS	Población adscrita
Río Cuarto	EBAIS Río Cuarto	5 285
Santa Rita	EBAIS Santa Rita 1 y 2	6034
Santa Isabel	EBAIS Santa Rita 1 y 2	4710

Fuente: CCSS, estadísticas actuariales, Área de Salud Pital-Área de Salud Aguas Zarcas, cantón Río Cuarto, 2024



En el cantón de Río Cuarto, durante el año 2023, el 90,3% de la población se encuentra asegurada. El cuadro 3, permite observar que, existen 2 establecimientos de salud públicos pertenecientes a la Caja Costarricense del Seguro Social, los cuales corresponden a un primer nivel de atención (sedes de EBAIS) adscritos al Área de Salud Pital (EBAIS Santa Rita 1 y 2) y Área de Salud Aguas Zarcas (EBAIS Río Cuarto).

El Hospital de San Carlos es el establecimiento de referencia que brinda atención a la población del cantón de Río Cuarto. Este nosocomio se ubica a 32 kilómetros de distancia aproximadamente de Río Cuarto.

En el cantón de Río Cuarto para el año 2023 existían 1,7 profesionales en medicina general, 0 profesionales en enfermería y 1,2 profesionales en odontología disponibles por cada 10.000 habitantes para brindar atención en establecimientos de salud de la caja Costarricense del Seguro Social.

Con respecto a la tasa de atenciones ambulatorias brindadas en salud en el cantón de Río Cuarto para el año 2023 fue de 2 208,2 por cada 1000 habitantes. Según las estadísticas actuariales de la CCSS en el año 2023, se brindaron 60 569 atenciones ambulatorias en los servicios de consulta externa y emergencias de la población adscrita al cantón de Río Cuarto. Con respecto al EBAIS Santa Rita en el año 2023 se atendieron 1 231 personas en los servicios de odontología y trabajo social. Este indicador refleja que existe una saturación debido a la alta demanda de los servicios de salud.

2.3 Descripción de las características socioeconómicas

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar



el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social.

Organización política local

Autoridades locales

La Municipalidad de Río Cuarto es la tercera de más reciente creación en Costa Rica, fue creada el 20 de mayo de 2017 mediante la Ley de Creación del Cantón XVI Río Cuarto de la provincia de Alajuela, Ley N°. 9440.

Para el periodo electoral efectuado en febrero de 2024, los partidos políticos que participaron fueron: Agenda Democrática Nacional, Liberación Nacional, Nueva República y Progreso Social Democrático.

Para el periodo comprendido entre el primero de mayo de dos mil veinticuatro y el treinta de abril de dos mil veintiocho, se declaran electos del Partido Liberación Nacional a:

- Alcalde, José Miguel Jiménez Araya
- Vicealcaldesa primera, Stephanie Aguilar Rojas
- Vicealcaldesa segunda, Kattia Arce Villalobos

Así también fueron electos:

- Cuatro regidores de los partidos políticos del PAC, PRSC y PLN
- Cinco Regidores Suplentes igualmente del PAC, PRSC y PLN
- Seis síndicos (dos por cada uno de los distritos)



Organización social

A continuación, en el cuadro 4, se describen las ocho Asociaciones de Desarrollo Comunal existentes en el cantón de Río Cuarto.

Cuadro 4
Distribución de las Asociaciones de Desarrollo Comunal, según distrito,
cantón de Río Cuarto, año 2022

Distrito	Nombre de la Asociación
Río Cuarto	Asociación de Desarrollo Específica Proconstrucción Salón Multiuso de la Comunidad de Carrizal
Santa Rita	Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rita Asociación de Desarrollo Integral de San Gerardo Asociación de Desarrollo Integral de Monte Lirio de San Gerardo Asociación de Desarrollo Específica Proconstrucción caminos, instalaciones deportivas y salón comunal El Progreso Asociación de Desarrollo Integral de la Victoria Asociación de Desarrollo Específica para el mantenimiento de áreas comunales de la Flor
Santa Isabel	Asociación de Desarrollo Integral de San Rafael

Fuente: Listado de organizaciones, año 2022

Bancos y entes financieros

A continuación, se describen las entidades financieras presentes en el cantón de Río Cuarto:



- Banco Nacional de Costa Rica
- Banco de Costa Rica

Centros Educativos cantón de Río Cuarto

En el cantón de Río Cuarto, existen 22 centros educativos todos públicos, los cuales pertenecen a los circuitos escolares de Venecia y La Virgen de Sarapiquí respectivamente.

A continuación, en el cuadro 5 se aprecia que el circuito 01 de Venecia está conformado por 18 centros educativos (16 de I y II ciclo y 2 de III ciclo y educación diversificada).

Cuadro 5

Distribución de los centros educativos adscritos al circuito educativo Venecia, cantón de Río Cuarto, año 2023

Centros educativos públicos de I y II ciclo
Escuela Santa Rita
Escuela Santa Isabel
Escuela San Rafael Arriba
Escuela Río Cuarto
Escuela La Victoria
Escuela La Tabla
Escuela la Flor
Escuela La Españolita
Escuela José Sánchez Chavarría
Escuela Los Lagos
Escuela IDA El Rubí
Escuela El Pinar



Escuela El Carmen

Escuela La Colonia Toro Amarillo

Escuela Carrizal

Escuela Los Ángeles de la Colonia Sur

Escuela Santa Rita

**Centros educativos públicos de III ciclo y educación
diversificada**

Liceo La Amistad

Liceo Santa Rita

Fuente: Planificación Estratégica de la Salud, DARS Grecia

En el cuadro 6 se observa, que el circuito escolar 01 de La Virgen de Sarapiquí, tiene adscritos 4 centros educativos, todos pertenecientes al I y II ciclo

Cuadro 6

**Distribución de los centros educativos adscritos al circuito escolar 01,
cantón de Río Cuarto, año 2023**

Centros Educativos Públicos de I y II ciclo

Escuela San Gerardo

Escuela Alfredo Miranda

Escuela San Vicente

Escuela Monte Lirio

Fuente: Planificación Estratégica de la Salud, DARS Grecia



Organizaciones del cantón de Río Cuarto

Comités institucionales

- Comité Municipal de Emergencia
- Juntas de Salud

Organizaciones públicas presentes en el cantón de Río Cuarto

- Área de Salud Pital (CCSS)
- Área de Salud Aguas Zarcas (CCSS)
- Centros de Educación y Nutrición (CEN)
- Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI)
- Delegación Cantonal de la Fuerza Pública
- Dirección Área Rectora de Salud Grecia (Ministerio de Salud)
- Municipalidad de Río Cuarto
- Ministerio Educación Pública (MEP)
- Benemérito Cuerpo de Bomberos
- Comité Auxiliar de Cruz Roja

Organización socioeconómica

Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

En el distrito de Río Cuarto, el turismo es una de las actividades económicas en mayor auge, igualmente se da la producción ganadera de leche, granjas porcinas, granjas avícolas, empresas de ornamentales e industriales. Es sede del gobierno local.

En Santa Rita, el comercio constituye una de las actividades económicas más importantes; también se da la ganadería de carne, granjas avícolas de huevos y carne, así como el cultivo de piña, empacadoras de tubérculos y el turismo en menor escala.



El distrito de Santa Isabel es meramente agrícola, siendo la producción y exportación de piña la principal actividad económica, actividad que ha desplazado rápidamente la ganadería de carne.

Nivel de empleo y desempleo

En el cantón de Río Cuarto existen tres grandes compañías piñeras:

- Ananas Export Company S.A. (ANEXCO)
- Tropicales del Valle S.A (Agroindustria Tres Amigos)
- Exportaciones Norteñas S.A

Red vial en el cantón de Río Cuarto

De acuerdo con información de la Unidad Técnica de Gestión Vial de la Municipalidad de Río Cuarto, para el año 2023, se describe que en un 78% la superficie de rudo en este cantón es de lastre, lo que corresponde a un total de 155,1 kilómetros, seguido de un 12% de tierra (24,1 km), un 9% (17,7 km) de asfalto y tan solo un 1% de tratamiento superficial (1,3 km).

En el Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local, hace referencia que en los últimos tres años en la mayoría de las rutas cantonales se han realizado inversiones en asfaltado de rutas, lastrado de caminos, recuperación del derecho de vía, pasos alcantarillados y puentes.

2.4 Descripción de las características de la presencia de riesgos

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad, en este caso se asocia a las actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial. Entre las que se pueden mencionar en esta descripción están:



Riesgos de origen natural

Amenazas hidrometeorológicas

En Río Cuarto, la red hidrológica es de baja descarga por lo que es propensa a las inundaciones.

Capítulo III: Priorización de los problemas

3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad

La priorización de problemas es un aspecto importante en el análisis ya que permite seleccionar las distintas alternativas de soluciones, con base en 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 enseña a cómo ser más productivos en el trabajo, cómo tomar decisiones importantes y definir las causas y efectos de situaciones problemáticas para aplicar estrategias más acertadas.

Para realizar esta priorización de problemas se van a realizar dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

3.2 Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, se definió el quinquenio del año 2015 al 2019. Se priorizaron las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de



vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo, siendo la fuente de la información las bases de mortalidad anuales de Instituto Nacional de Estadística y Censos.

A continuación, se describen las causas de mortalidad para el cantón de Río Cuarto, para el periodo 2015-2019

Cuadro 7

Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, cantón de Río Cuarto, 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	111	149,9	70,7%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	36	48,6	22,9%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	10	13,5	6,4%
Total	157	212,0	100,0%

Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2015-2019)

Cuadro 8

Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad, cantón de Río Cuarto, 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100,000 habitantes)

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	111	149,9	70,7%
Enfermedades cardiovasculares	46	62,1	29,3%



Tumores malignos	31	41,9	19,7%
Enfermedades respiratorias	11	14,9	7,0%
Enfermedades digestivas	10	13,5	6,4%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	5	6,8	3,2%
Diabetes mellitus	3	4,1	1,9%
Enfermedades del sistema genito-urinario	2	2,7	1,3%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	1	1,4	0,6%
Anomalías congénitas	1	1,4	0,6%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1	1,4	0,6%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	36	48,6	22,9
Accidentes	29	39,2	18,5%
Lesiones intencionales	6	8,1	3,8%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	1,4	0,6%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	10	13,5	6,4%
Infecciones respiratorias	4	5,4	2,5%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	4,1	1,9%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	2,7	1,3%
Deficiencias de la nutrición	1	1,4	0,6%
Total general	157	212,0	100,0%



Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2015-2019)

Cuadro 9

**Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por curso de vida,
cantón de Río Cuarto, 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).**

N° de orden	Evento (código CIE-10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	3	60,0%
2	Q00 - Anencefalia y malformaciones congénitas similares	1	20,0%
3	D76 - Ciertas enfermedades que afectan al tejido linforreticular y al sistema reticuloendotelial	1	20,0%
N° de orden	Evento (código CIE-10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados	1	20,0%
2	J46 - Estado asmático	1	20,0%
3	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	1	20,0%
N° de orden	Evento (código CIE-10)	10 a 19 años	Porcentaje



1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	40,0%
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	1	20,0%
3	K35 - Apendicitis aguda	1	20,0%
N° de orden	Evento (código CIE-10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	9	14,1%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	5	7,8%
3	W87 - Exposición a corriente eléctrica no especificada	3	4,7%
N° de orden	Evento (código CIE-10)	65 y más	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	9	11,5%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6	7,7%
3	I69 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular	3	3,8%
N° de orden	Evento (código CIE-10)	Total edades	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	14	8,9%
2	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	11	7,0%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6	3,8%

Fuente: INEC- Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud. (2015-2019)



Los problemas de salud priorizados por el equipo local de ASIS de la Dirección de Área Rectora de Salud Grecia, basándose en las causas de mortalidad ocurridas por curso de vida en el cantón de Río Cuarto, durante el quinquenio 2015-2019, se destaca que la causa de mortalidad relacionada con accidentes de tránsito coincide en los grupos de edad de 1 a 64 años, por lo que como equipo se toma la decisión de unificar el problema de salud para los grupos de edad de 1 a 9, de 10 a 19 y de 20 a 64 años.

Por otro lado, también se observa que coincide la causa de muerte relacionada con el infarto agudo del miocardio como problema general y en las personas de 65 años y más, por lo que igualmente se considera unificar como problema de salud no en un grupo de edad específico sino más bien a nivel de la población en general.

Por lo anterior la priorización de los problemas de salud para el cantón de Río Cuarto se describen de la siguiente manera:

1. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
2. Accidentes de tránsito
3. Infarto agudo del miocardio

3.3 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad fue otro paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. Como primer paso se realizó un análisis de los principales actores sociales que pudieran brindar sus aportes en las necesidades del cantón, como segundo paso se concertó e invitó a los actores claves al primer taller donde se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que identificó la comunidad, mediante un sondeo general donde cada participante definía tres problemas.



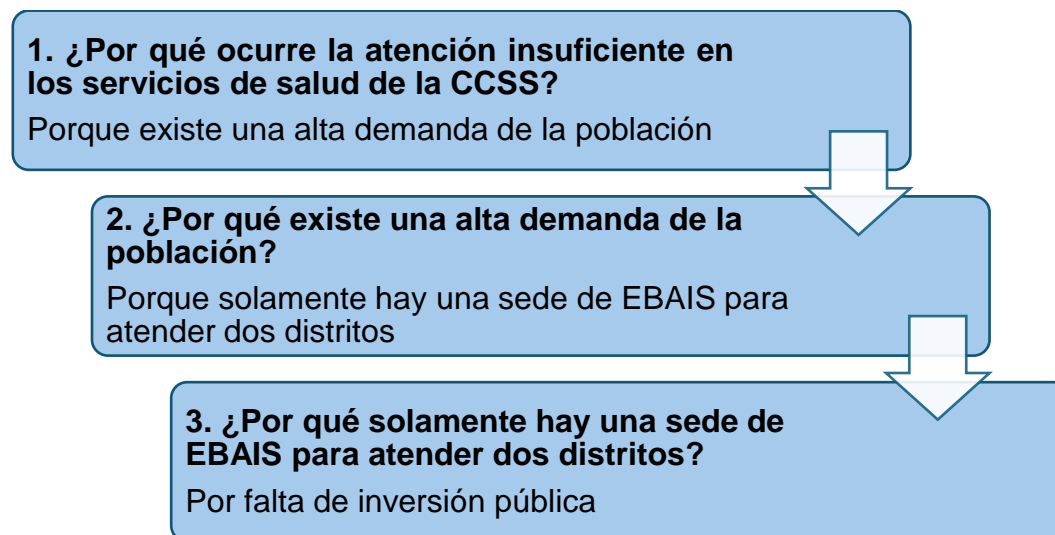
Posteriormente se exponían al grupo con el fin de generar una lluvia de ideas, seguidamente cada participante seleccionó cinco de estos problemas y a cada uno le otorgo un puntaje según orden de importancia. Obteniendo así una lista de 10 problemas con mayor puntaje.

En este mismo taller, se realizó la valoración y selección de los problemas de salud detectados por medio de una calificación guiada. Finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes.

Los tres problemas priorizados por la comunidad fueron:

1. Atención insuficiente en los servicios de salud de la CCSS en el cantón de Río Cuarto
2. Desempleo en el cantón de Río Cuarto
3. Altos niveles de alcoholismo y drogadicción en el cantón de Río Cuarto

Figura 1. Esquema de los porqués del problema atención insuficiente en los servicios de salud de la CCSS, Río Cuarto, 2024



Fuente: I Taller ASIS Río Cuarto, mayo 2024



Figura 2. Esquema de los porqués del problema desempleo, Río Cuarto, 2024

1. ¿Por qué ocurre el desempleo?

Porque en el cantón no existen suficientes fuentes de empleo

2. ¿Por qué en el cantón no existen suficientes fuentes de empleo?

Porque en el cantón hay pocas facilidades para la inversión

3. ¿Por qué en el cantón hay pocas facilidades para la inversión?

Porque la conectividad a internet es limitada, el acceso a transporte público es escaso y existe un reducido acceso a la oferta académica

Fuente: I Taller ASIS Río Cuarto, mayo 2024

Figura 3. Esquema de los porqués del problema altos niveles de alcoholismo y drogadicción, Río Cuarto, 2024.

1. ¿Por qué ocurren altos niveles de alcoholismo y drogadicción?

Porque en el cantón no hay suficientes lugares para recrearse

2. ¿Por qué en el cantón no hay suficientes lugares para recrearse ?

Por falta de infraestructura física y ausencia de programas

3. ¿Por qué falta infraestructura física y ausencia de programas?

Por falta de interés político y escasa participación de la población necesitada

Fuente: I Taller ASIS Río Cuarto, mayo 2024



Capítulo IV: Análisis de los problemas priorizados.

4.1 Descripción de la metodología de análisis

El Equipo Local de la DARS Grecia, procedió a realizar el análisis de los problemas de salud priorizados. Para dicho análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). Este diagrama contiene cuatro niveles:

Nivel 1: Dimensiones. Se han determinado 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3: Causas secundarias

Nivel 4: Causas terciarias

Se realizó un segundo taller, en esta ocasión 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. El Equipo Local junto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

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



Una vez ordenada la Plantilla (Pareto) se interpretó el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud, por lo que se seleccionaron las primeras 5 causas con asignación de 80%.

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

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año.

El objetivo para el 2025 es reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g. Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones.

Existen numerosas causas del bajo peso al nacer, como pueden ser la inducción prematura del parto o las cesáreas (por causas médicas o no médicas), los embarazos múltiples, las infecciones y enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial. Entre las consecuencias del bajo peso al nacer figuran la morbimortalidad fetal y neonatal, las deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

El bajo peso al nacer es una entidad compleja, que incluye a los neonatos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación), los neonatos a término pequeños para su edad gestacional, y los neonatos en que se suman ambas



circunstancias, en los que suelen darse los resultados más adversos. Estos tres grupos tienen sus propios subgrupos, con elementos asociados a diferentes factores causales y efectos a largo plazo, y cuyas distribuciones en la población dependen de la prevalencia de los factores causales subyacentes.

Siguiendo la metodología aplicada en el análisis de los problemas priorizados, el grupo de expertos participantes identificó y priorizó las siguientes causas raíz:

- 1) Falta de priorización de políticas públicas: asociado a la prevención del embarazo adolescente, principalmente donde se destinen recursos enfocados en la medicina preventiva.
- 2) Complicaciones médicas en el embarazo: asociado a enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, obesidad) e infecciones en el embarazo.
- 3) Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en ambos progenitores: lo cual en la actualidad se asocia con el fácil acceso a las drogas y además a la desintegración familiar.
- 4) Desatención de grupos prioritarios de ciclo de vida: debido a la falta de una consulta preconcepcional y a políticas de salud ineficientes, esto relacionado con falta de voluntad política.
- 5) Deficiente estructura en gasto y salud: donde se identifica un déficit de los servicios de atención primaria y falta de planificación adecuada en salud.



Accidente de tránsito

En el artículo 3 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres (1993), se define como accidente de tránsito, la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar en los lugares referidos en su artículo 1. En el accidente de tránsito, debe estar involucrado, al menos, un vehículo y producirse daños en los bienes, lesiones o muerte de personas, como consecuencia de la infracción a dicha ley.

Algunas de las causas atribuidas al incremento de los accidentes de tránsito corresponden al entorno, al crecimiento poblacional urbano, el crecimiento de la flota vehicular, el rezago en el desarrollo de la infraestructura vial y pésimo mantenimiento que se le brinda a la infraestructura vial, la calidad técnica de los vehículos y los conocimientos y comportamientos de las personas al transitar en las vías públicas (Saltos et al, 2020).

El factor humano es el principal responsable en donde puede asociarse al sueño, cansancio, estrés o el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, la ira, las actitudes negativas hacia la conducción (Tigre y López, 2021; Ruíz y Herrera, 2016).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala como estos eventos vienen ocupando las principales causas de discapacidad permanente y fallecimiento entre los jóvenes y adultos (Tigre y López, 2021).

Sánchez 2009, se refiere a la cultura vial costarricense haciendo la connotación de la normalización del ejercicio de la violencia en general y la conducta imprudente de manejo en específico, naturalizando la violencia vial en la identidad nacional, alertando que al visualizar esto como un producto de la cultura se naturaliza una



problemática sobre la cual se puede y se debe de intervenir para modificar patrones de interacción social que lo generan.

De acuerdo con Pérez 2020 señala que conforme las estadísticas de víctimas en Costa Rica se evidencia que la siniestralidad vial tiene un mayor impacto entre la población masculina, dentro de los señalamientos realizados por el investigador enfatiza que a pesar de que en Costa Rica los avances hacia la igualdad de género, persisten patrones patriarcales arraigados en la cultura, lo que limita la movilidad de las mujeres a roles domésticos, mientras se espera que los hombres sean proveedores y tengan una mayor movilidad.

Esta dinámica cultural, basada en la historia, contribuye a una menor exposición al riesgo para las mujeres en comparación con los hombres en el contexto de accidentes de tráfico. Sin embargo, es importante recordar que esta es solo una parte de un problema más amplio y multifactorial en los accidentes de tráfico.

De igual forma Pérez (2020) resalta la persistencia de patrones patriarcales en la sociedad costarricense, que influyen en los roles de género y la movilidad de hombres y mujeres. A pesar de avances hacia la igualdad de género, se observa que la cultura histórica todavía asigna a los hombres el papel de conductores, mientras que las mujeres a menudo son vistas como pasajeras. Esto se relaciona con la existencia de comportamientos de masculinidades arraigados que perpetúan estos roles.

El análisis de datos muestra que las mujeres que conducen vehículos tienen un riesgo significativamente menor de morir o resultar gravemente heridas en accidentes de tráfico en comparación con los hombres conductores. Por otro lado, las mujeres que son pasajeras, especialmente en motocicletas, tienen un riesgo más alto. Además, las mujeres que caminan como peatones enfrentan un alto riesgo



debido a la falta de infraestructura vial segura y a roles sociales que las llevan a realizar múltiples desplazamientos en distancias cortas. Pérez (2020).

“Los accidentes de tránsito terrestres en Costa Rica se han convertido en un serio problema de salud pública, produciendo como lamentables resultados gran cantidad de lesiones graves temporales y permanentes, así como muertes de personas de todas las edades. El impacto de la violencia en las vías públicas terrestres del país alcanza dimensiones insospechadas, donde los gastos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en casos de atención a problemas asociados al alcoholismo, son grandes debido a estos accidentes”. (Ramírez Muñoz, 2013).

En el II taller de ASIS, los expertos en este problema priorizaron según el diagrama de Ishikawa y Pareto como causa raíz las siguientes:

1. Marginalidad y pobreza relacionado con compras de vehículos inadecuados por bajos ingresos.
2. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas asociado a la presión social, conductas de consumo abusivo y baja autoestima.
3. Inadecuado mantenimiento vehicular, relacionado con falta de presupuesto por ingresos económicos reducidos.
4. Problemas de infraestructura vial, lo cual está relacionado con la falta de alcantarillado, poca o escasa iluminación y falta señalización vertical.
5. Falta de gestión intersectorial asociado con una carencia de políticas de integración.



Infarto agudo del miocardio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un comunicado publicado en el año 2020 llamado “La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo 2000- 2019” (1) reveló que, en el año 2000, cuatro de las diez principales causas de fallecimientos fueron debido al enfoque de enfermedades no transmisibles. Para el 2019, estas representaron 7 de las 10 principales de muerte.

En ese mismo comunicado expone que las cardiopatías son la principal causa de muerte alrededor del mundo y que han presentado una tendencia al alza durante las últimas dos décadas, pasando de 2 millones de fallecimientos en el año 2000 a casi 9 millones en el año 2019.

Los índices de la OMS indican que la población global se dirige a presentar mayor longevidad. En el año 2000, la esperanza de vida era de 67 años, en comparación con el año 2019 que ascendió a 73 años. Paralelamente a esto, la discapacidad va en aumento.

Solamente en el año 2019, las principales ENT (cardiopatías, diabetes mellitus (DM), evento cerebrovascular, cáncer de pulmón y neumopatía obstructiva crónica) sumaron aproximadamente 100 millones de años de vida saludable perdidos. En ese año se determinó también que las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan un 31.74% de las muertes por ENT.

Para este análisis de situación de salud se abordaron determinantes tanto intermedios como estructurales para indagar las diferentes causas raíz que existen en la población en el desarrollo de una patología, en este caso específicamente de índole social, ya que existe un vínculo innegable con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares que son las circunstancias materiales y socioeconómicas donde se contempla la vivienda, crecimiento, trabajo, envejecimiento de las personas,



antecedentes patológicos personales (como determinantes biológicos) los cuales pueden influenciar a las ENT, ya sea como factor protector o de riesgo.

Las ECV involucran diversas patologías del corazón y el sistema vascular. Según el documento del Ministerio de Salud de Costa Rica publicado en el 2021 llamado “Estrategia 2 Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022- 2030”, la enfermedad isquémica cardíaca presentó una tasa de mortalidad de 43,5 por cada 100.000 habitantes, ocupando, de esta manera, el primer lugar de mortalidad del país. Esta patología también generó una tasa de mortalidad prematura (antes de los 70 años) de 14.4 por cada 100.000 habitantes.

Las cargas sociales, humanas y económicas que generan las ECV son una realidad en todo el mundo. Estas generan un impacto particularmente negativo en las poblaciones más vulnerables y pobres ya que se encuentran más expuestas a factores de riesgo conductuales. Es imperativo para un desarrollo sostenible reducir estas cargas. En este sentido, la OMS generó un plan de acción mundial para la prevención y control de las ENT.

En este se proponen nueve metas, de cumplimiento voluntario, para lograr reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a estas patologías. Se requiere que los gobiernos reconozcan su responsabilidad en la toma de medidas y planes de acción en respuesta al desafío que plantean las ENT. El Ministerio de Salud de Costa Rica, en línea con las recomendaciones de la OMS, ha generado múltiples iniciativas que buscan mitigar el impacto de las ENT en la población.

Una de ellas es la ya mencionada “Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030”. Este documento reúne los diversos esfuerzos a nivel país para brindar un manejo efectivo de estas patologías. El mismo destaca que la mortalidad prematura debido a enfermedad isquémica cardíaca se redujo 4.9 puntos comparado con los periodos 2013 y 2019;



dicha reducción en probable concordancia con la respuesta del sistema de salud en general.

Las causas raíz priorizadas por el grupo de expertos en este tema, según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:

1. Tabaquismo, uso y exposición a vapeadores asociado a una cultura familiar de fumado, presión de los grupos de pares y fácil acceso a los productos.
2. Grupo etario relacionado con el aumento en la expectativa de vida, mayor prevalencia de comorbilidades e impacto cultural, laboral y familiar.
3. Inadecuada alimentación y estrés, determinado por un alto consumo de carbohidratos y alimentos tanto procesados como ultraprocesados, poco consumo de alimentos preparados en casa y aunado el estrés en los ámbitos laboral, económico y familiar.
4. Poca actividad física y sedentarismo, relacionado con jornadas laborales extenuantes y tiempos de traslado, hábitos familiares y sociales y preferencias por pasatiempos y actividades sedentarias.
5. Recurso humano y materiales, asociado con falta de profesionales en áreas especializadas, falta de plazas para nombramiento de profesionales y carencia de recursos materiales.

Atención insuficiente en los servicios de salud de la CCSS.

Según Céspedes et al (2003) en su investigación relacionada con la problemática de falta de cupo por morbilidad del año 2003, hace referencia a que la situación ha aumentado con el transcurrir del tiempo, donde algunas de las causas son las siguientes: crecimiento de la población adulta mayor que consulta con más frecuencia en los centros de salud; aumento de las enfermedades crónicas en la



población en general y la movilización de personas a las localidades, ante la oferta de nuevas urbanizaciones de bien social que se han creado sin un estudio de impacto sobre las instituciones del sector salud, la educación y el ambiente. Lo anterior compromete la poca infraestructura en salud que se dispone y satura la atención en el único EBAIS que atiende a la población de los distritos de Santa Rita y Santa Isabel.

Otro aspecto que considerar es que las citas en los EBAIS son insuficientes, lo que genera gran disconformidad en la población lo cual es expresado como una inadecuada atención.

En algunos casos la inmigración de personas provoca una estancia indefinida y se establecen en las localidades de forma permanente, haciendo uso de los servicios en los establecimientos de salud. Esto satura la oferta de servicios y puede ser interpretado por la población como una atención insuficiente.

En el I taller de ASIS, las personas participantes de la comunidad refirieron que en ocasiones no logran acceder a la atención médica en el primer nivel de atención porque no hay cupo y perciben una atención inadecuada.

Las causas raíz priorizadas por los expertos según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:

1. Ausencia de una sede de Área de Salud en el cantón de Río Cuarto, este aspecto relacionado con que el cantón es de reciente creación.
2. Gasto e inversión pública en Salud, debido a ausencia de inversión por falta de recursos económicos y falta de convenios entre la Caja Costarricense del Seguro Social y las Asociaciones de Desarrollo Integral.



3. Falta de infraestructura adecuada, relacionado con el poco interés de parte de algunos propietarios para la venta o donación de terrenos para la construcción de una nueva sede.
4. Bajo nivel educativo, relacionado con la poca inversión en oferta académica de instituciones educativas públicas, técnicas y superior, así como la dificultad en los horarios de trabajo por bajo perfil laboral de la población y limitado servicio de transporte público.
5. Limitado servicio de transporte público, asociado a la falta de inversión de empresas tanto públicas como privadas para brindar transporte en el cantón.

Desempleo.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) define la tasa de desempleo, como “la proporción de personas en edad laboral que no tienen empleo, que están dispuestas a trabajar, y que han realizado acciones específicas para encontrar empleo” (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2023).

El desempleo es uno de los problemas de mayor preocupación en la población, en Costa Rica el mercado laboral arrastra dificultades desde años atrás, afectando a hombres y mujeres. Este fenómeno conlleva una disminución de los ingresos, que produce que las personas deban realizar cambios en el estilo de vida, dichas modificaciones por lo general son radicales incluyendo afectación en la forma de vida.

El desempleo produce repercusiones en el ámbito familiar de las personas, inclusive desestabilizar las relaciones interpersonales entre quienes conforman el núcleo familiar. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos ha establecido que para el primer trimestre del año 2023 en Costa Rica se presentaba una tasa del desempleo



del 10,1 %, siendo la tasa masculina del 8,1% y la femenina de 13,4% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023).

La insuficiente creación de fuentes de trabajo puede verse afectada por factores económicos, estructurales, además de una recuperación desigual entre las regiones de los países. La problemática se relaciona con la afectación que provoca en la sociedad aumentando la pobreza, reto para los gobiernos, ya que el alto índice de desempleo puede ser un indicador de economía obstaculizada, además de bajo crecimiento y desarrollo económico.

El desempleo afecta a todos los países del mundo, en mayor proporción unos que otros, sin embargo, este evento perjudica tanto a los individuos y además resulta perjudicial para el desarrollo de los países, por lo que las autoridades deben tomar medidas que permitan disminuir esta grave problemática.

Las causas raíz priorizadas por el grupo de expertos en este tema, según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:

1. Reducidas facilidades para la inversión asociada con falta de conectividad, ausencia de facilidad en el transporte y personal poco capacitado.
2. Grupos prioritarios, debido a la oferta laboral que es principalmente agrícola y ganadera, se enfoca principalmente en hombres.
3. Inexistencia de controles relacionado a la protección social en el ámbito laboral, por la ausencia de instituciones reguladoras en el cantón.
4. Alta migración, relacionada con la poca diversificación laboral.



5. Bajo nivel educativo, relacionado con la poca inversión en oferta académica de instituciones educativas públicas, técnicas y superior, así como la dificultad en los horarios de trabajo por bajo perfil laboral de la población y limitado servicio de transporte público.

Altos niveles de consumo de drogas y alcohol.

El consumo de drogas en Costa Rica ha ido en aumento, y ahora son más personas, quienes deciden probar alcohol, tabaco, marihuana u otras sustancias. De acuerdo con la VI Encuesta Anual sobre Consumo de Drogas (2015), en el último mes de ese año, el 27,9% de los encuestados consumía alcohol, 10,5% tabaco y 3,2% fumaba marihuana.

Ese mismo estudio revela que, del total de personas consultadas que consumieron alcohol, 34,9% eran hombres; mientras que el 20,7 fueron mujeres.

El consumo de drogas no es producto de una única causa, es resultado de un fenómeno multidimensional que debe ser abordado desde diversos enfoques, recordando en todo momento que el individuo es un ente activo, no pasivo, que modifica tanto su entorno como su conducta, por lo que la persona es el centro de interés de esta perspectiva, no la sustancia como tal.

Las sustancias psicoactivas generan problemas e impacto en la sociedad de diferentes maneras, las cuales se manifiestan de acuerdo con las características del consumo, la capacidad adictiva de las sustancias o las particularidades farmacológicas, el individuo, el ambiente donde se consume y la periodicidad de consumo, (OEA, 2013). En ese sentido, existe una serie de factores ampliamente estudiados que influyen en los problemas asociados, donde se puede mencionar las particularidades del entorno.



En el país existe actualmente un programa preventivo universal impulsado por el IAFA, Aprendo a Valerme por Mí Mismo (AVPMM), el cual tiene como objetivos reducir el consumo de drogas y aumentar la edad de inicio en la cual las personas tienen su primer contacto con las sustancias (pues a menor edad, mayor probabilidad de desarrollar problemas como la dependencia u adicción), para ello, desarrolla y robustece habilidades para la vida en población escolar. Adicionalmente, programas de menor escala como DARE, brindado por la Fuerza Pública, y algunos ofrecidos de manera específica por iglesias, centros educativos, entre otros.

Es de recalcar, además, que la presencia o ausencia de factores de protección y de riesgo ante el consumo de drogas en el exosistema o comunidad, no son variables que explican de manera causal la propensión de adquirir este hábito, en virtud que el mismo es multifactorial (OMS, 2005), donde interactúan elementos que determinan en qué medida uno de ellos puede incidir sobre los demás, desencadenando una enfermedad adictiva.

De acuerdo con Laespalda, Iraurgi, & Aróstegi (2004) la influencia que ejercen las condiciones sociales adversas, entre ellas una amplia disponibilidad de drogas en el entorno, constituyen factores predisponentes al inicio del consumo o facilitadores de un uso problemático de drogas. Una visión más amplia, como la que desarrolla Becoña (2002), permite visualizar que elementos como la pobreza, la marginación, la degradación de la vida, la privación económica y social, la percepción social del riesgo ante el consumo de cada sustancia, la desorganización comunitaria, la disponibilidad y la accesibilidad a las drogas, se califican como factores que pueden dar espacio a problemas relacionados con el consumo de drogas.

Considerando las premisas anteriores, si uno o varios de estos factores de riesgo están presentes en una comunidad, existe la posibilidad de influir en algunas personas para que inicien su consumo o mantengan patrones de uso nocivo de



drogas, pero no tiene por qué generalizarse en el colectivo. Por tanto, y con el afán de prevenir el consumo de éstas en las comunidades, es necesario identificar los factores de riesgo y potenciar factores protectores locales para minimizar su efecto negativo.

El identificar la problemática de la existencia de grupos que se dedican a la venta de drogas en las comunidades, permite direccionar esfuerzos para el desarrollo de planes preventivos que contribuyan a construir espacios donde las personas se sientan protegidas al transitar o desarrollar actividades deportivas o de esparcimiento familiar.

Además, el que los residentes reconozcan este delito permite su integración en organizaciones comunales que trabajen en favor del orden público y la seguridad ciudadana. En todo el territorio, en mayor o menor cuantía, es de conocimiento de los costarricenses la venta de drogas en sus comunidades.

Las causas raíz priorizadas por el grupo de expertos en este problema, según el diagrama de Ishikawa y Pareto, fueron:

1. Marginalidad y pobreza asociado con población en condición migrante, familias extensas con solo un ingreso familiar y falta de oportunidades laborales.
2. Desempleo y subempleo, relacionado con pocas o escasas fuentes de empleo y falta de interés político.
3. Falta de aplicación de programas sociales para grupos prioritarios y ciclos de vida, determinado por una falta de planificación, pocas o escasas instituciones que brinden soporte y construyan programas para la población.
4. Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas, por fácil acceso a las sustancias psicoactivas, venta a menores de edad y poca conciencia del riesgo del consumo.



5. Pocos espacios para práctica de ejercicios o actividad física, asociada con falta de infraestructura física y ausencia de programas.

Capítulo V: Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

5.1 Descripción de la metodología

En este apartado el Equipo ASIS de la DARS Grecia, retomó las cinco causas raíz priorizadas por problema de salud en el cantón de Río Cuarto y se procedió a la identificación de los factores protectores y las 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?

Una vez reconocido el factor protector se procedió a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual fue necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas dieron la información sobre las acciones específicas que pudieran incidir sobre el problema de salud. Cabe aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud.



Cuadro 10. Identificación de factores de protección y líneas de acción del problema de salud: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable	Actor colaborador
Socioeconómicas	Falta de priorización de políticas públicas enfocadas a la prevención del embarazo en adolescentes	Priorización adecuada de las políticas públicas existentes vinculadas a la prevención del embarazo en adolescentes	Mejor divulgación de los programas existentes a toda la población.	MEP, CCSS	PANI, GOBIERNO LOCAL, MS
Biológica	Complicaciones médicas en el embarazo	Práctica de estilos de vida saludable y gestación supervisada	Crear una estrategia de acompañamiento a ambos progenitores durante la gestación.	CCSS	MS, GOBIERNO LOCAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, MEP
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en ambos progenitores	Fomentar las habilidades para la vida y diseño de proyecto de vida	Procesos de capacitación para el fortalecimiento de habilidades para la vida con énfasis en población infantil, adolescentes y adultos jóvenes.	IAFA, MEP	GOBIERNO LOCAL, FUERZA PÚBLICA, IMAS, MS
Servicios de salud	Desatención de grupos prioritarios de ciclo de vida	Mejorar la atención en grupos prioritarios	Fortalecer el programa de educación sexual y riesgos en el embarazo en grupos prioritarios.	CCSS	MEP, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS, MS, PANI, GOBIERNO LOCAL
Servicios de salud	Deficiente estructura en gasto y salud	Aumentar la contratación del personal idóneo	Favorecer la contratación del recurso humano especializado.	CSSS	MS

Fuente: elaboración propia, con análisis de la DARS-Grecia, y II taller ASIS junio 2024



Cuadro 11. Identificación de factores de protección y líneas de acción del problema de salud: Infarto agudo del miocardio.

Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Tabaquismo, uso y exposición a vapeadores	Concientizar a la población sobre los efectos nocivos del tabaquismo	Campaña de prevención del consumo de tabaco	CCSS, MEP	MINISTERIO DE SALUD, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, FUERZA PUBLICA, IAFA, GOBIERNO LOCAL
Biológica	Grupo Etario	Concientizar a la población sobre los beneficios de estilos de vida saludable	1. Promover controles anuales en la población utilizando diversos medios informativos, ferias de la salud, celebración del día mundial del corazón, entre otros. 2. Fomentar estilos de vida saludables en la población por medio de campañas educativas.	CCSS, MS	MEP, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS, GOBIERNO LOCAL
Comportamiento	Inadecuada alimentación y estrés	Fomentar hábitos de alimentación saludable y manejo adecuado del estrés	1. Educación a la población para discernir entre alimentos saludables y no saludables en la oferta. 2. Promover en la población estrategias de control del estrés.	CCSS, MINISTERIO DE SALUD	MEP, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS, GOBIERNO LOCAL
Comportamiento	Poca actividad física y sedentarismo	Incentivar en la población la actividad física acorde a su condición (salud, edad, laboral, económica, entre otros)	Fomentar la actividad física desde edades tempranas con el fin de crear un hábito.	MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO LOCAL
Servicios de salud	Recurso humano y materiales	Contar con una adecuada oferta de personal de salud capacitado para brindar una mejor atención y cobertura a la población	Evidenciar la necesidad de personal de salud capacitado	CCSS	MINISTERIO DE SALUD

Fuente: elaboración propia, con análisis de la DARS-Grecia, y II taller ASIS junio 2024



Cuadro 12. Identificación de factores de protección y líneas de acción del problema de salud: Accidentes de tránsito.

Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable	Actor colaborador
Socioeconómicas	Marginalidad y pobreza	Fomentar la disminución de la brecha socioeconómica en la población	Fortalecer la oferta laboral en la zona	GOBIERNO LOCAL	IMAS, INDER, CAMARA DE TURISMO, INAMU, INA
Comportamiento	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Concientizar a la población sobre los efectos nocivos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Campañas de prevención de consumo de sustancias lícitas e ilícitas	IAFA	MS, GOBIERNO LOCAL, CRUZ ROJA, BOMBEROS
Circunstancias materiales	Inadecuado mantenimiento vehicular	Promover el mantenimiento preventivo de los vehículos	Efectuar actividades de prevención y concientización sobre la importancia del adecuado mantenimiento vehicular	MOPT	MEP, FUERZA PUBLICA, CRUZ ROJA, BOMBEROS
Circunstancias materiales	Problemas de infraestructura vial	Incentivar el adecuado estado de las carreteras, señalización vial, alcantarillado, iluminación entre otros	Gestionar el recurso económico para ejecutar las acciones en el mejoramiento de la infraestructura vial en el cantón	MOPT, GOBIERNO LOCAL RIO CUARTO ALIANZA CON GOBIERNO LOCAL DE CIUDAD QUESADA	FUERZA PUBLICA, CAMARA DE COMERCIO, CAMARA DE TURISMO
Sociopolíticos	Falta de gestión intersectorial	Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial	Impulsar la adecuada articulación entre las instituciones con presencia cantonal mediante la creación e implementación de programas y proyectos	GOBIERNO LOCAL	IMAS, MS, CCSS, MOPT, MEP, IAFA

Fuente: elaboración propia, con análisis de la DARS-Grecia, y II taller ASIS junio 2024



Cuadro 13. Identificación de factores de protección y líneas de acción del problema de salud: Insuficiente acceso a los servicios de salud de la CCSS.

Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolíticos	Ausencia de una sede de Área de Salud	Creación de una sede de Área de Salud para el cantón	Gestionar los recursos necesarios para la creación de un área de salud en el cantón	ASOCIACIONES DE DESARROLLO, CCSS	MS, GOBIERNO LOCAL, ASADAS, COMISION DE MIGRANTES, JUNTAS DE SALUD, DINADECO
Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en Salud	Gestionar una adecuada distribución de los recursos disponibles	Promover el convenio entre la ADI y la CCSS para la inversión en salud	ASOCIACIONES DE DESARROLLO, CCSS	GOBIERNO LOCAL, MS, JUNTAS DE SALUD, ASADAS
Sociopolíticos	Falta de infraestructura adecuada	Trámites más ágiles para la gestión de proyectos de infraestructura	Colaborar en la gestión de trámites de la CCSS para la agilización de los proyectos	CCSS, MS	GOBIERNO LOCAL, JUNTAS DE SALUD, ASADAS, ASOCIACIONES DE DESARROLLO
Socioeconómicas	Bajo nivel educativo	Impulsar un adecuado nivel educativo en el cantón	Gestionar las acciones que permitan la presencia de instituciones educativas técnicas y universitarias	GOBIERNO LOCAL	MS, MEP, IMAS, INA, UNIVERSIDADES PRIVADAS
Circunstancias materiales	Limitado servicio de transporte público	Contar con un adecuado servicio de transporte público	Evidenciar la necesidad del acceso al servicio de transporte público en todo el cantón	GOBIERNO LOCAL	EMPRESAS PRIVADAS DE TRANSPORTE, ASOCIACIONES DE DESARROLLO, MOPT, CONAVI

Fuente: elaboración propia, con análisis de la DARS-Grecia, y II taller ASIS junio 2024



Cuadro 14. Identificación de factores de protección y líneas de acción del problema de salud: Altos niveles de consumo de alcohol y drogadicción.

Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable	Actor colaborador
Socioeconómicas	Marginalidad y pobreza	Fomentar la disminución de la brecha socioeconómica en la población	Fortalecer la oferta laboral en la zona	GOBIERNO LOCAL	IMAS, CONAVI, TELECOMUNICACIONES, CAMARA DE TURISMO, DINADECO
Socioeconómicas	Desempleo y subempleo	Impulsar la oferta laboral en el cantón	Articulación adecuada de las instituciones con presencia en el cantón que intervienen en la creación de empleo	GOBIERNO LOCAL	IMAS, CONAVI, TELECOMUNICACIONES, CAMARA DE TURISMO, DINADECO
Sociopolíticas	Falta de aplicación de programas sociales para grupos prioritarios y ciclos de vida	Implementar de forma adecuada los programas sociales existentes	Realizar una adecuada coordinación entre las instituciones para ejecutar los programas relacionados	GOBIERNO LOCAL	IMAS, MS, CCSS, MEP, IAFA, FUERZA PUBLICA, CRUZ ROJA
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito de sustancias psicoactivas	Concientizar a la población sobre los efectos nocivos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	Campañas de prevención de consumo de sustancias lícitas e ilícitas	IAFA	MS, GOBIERNO LOCAL, CRUZ ROJA, BOMBEROS
Comportamiento	Pocos espacios para práctica de ejercicios o actividad física	Propiciar la construcción de espacios para el ejercicio físico	Gestionar la adecuada colaboración económica de los actores sociales presentes en el cantón	GOBIERNO LOCAL	EMPRESAS PRIVADAS

Fuente: elaboración propia, con análisis de la DARS-Grecia, y II taller ASIS junio 2024



Cuadro 15. Identificación de factores de protección y líneas de acción del problema de salud: Desempleo.

Dimensión	Causa Raíz 5 primeros resultados del PARETO	Factor protector R: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción R: ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolíticos	Reducidas facilidades para la inversión	Fomentar la mejora en la oferta de servicios como telecomunicaciones, transporte, recolección de residuos, educación, entre otros	Articular de forma eficaz las acciones de las instituciones con presencia en el cantón	GOBIERNO LOCAL	IMAS, MS, CCSS, MEP, IAFA, FUERZA PUBLICA, CRUZ ROJA, CAMARA DE COMERCIO, CAMARA DE TURISMO
Sociopolíticos	Grupos prioritarios	Diversificar la oferta laboral en el cantón	Promover las acciones necesarias que permitan la adecuada inversión en el cantón	GOBIERNO LOCAL	IMAS, MS, CCSS, MEP, IAFA, FUERZA PUBLICA, BOMBEROS, INAMU
Sociopolíticos	Inexistencia de control relacionado a la protección social en el ámbito laboral	Favorecer la adecuada legislación vigente	Fomentar campañas educativas sobre derechos y deberes de los trabajadores	MINISTERIO DE TRABAJO, MINISTERIO DE GOBERNACION	GOBIERNO LOCAL, EMPRESA PRIVADA, FUERZA PUBLICA
Socioeconómicas	Alta Migración	Favorecer la adecuada implementación de legislación en temas migratorios vigentes	Impulsar los controles necesarios para garantizar los derechos en la población trabajadora migrante	MINISTERIO DE GOBERNACION	FUERZA PUBLICA, GOBIERNO LOCAL, CCSS
Socioeconómicas	Bajo nivel educativo	Impulsar un adecuado nivel educativo en el cantón	Gestionar las acciones que permitan la presencia de instituciones educativas técnicas y universitarias	GOBIERNO LOCAL	MS, MEP, IMAS, INA, UNIVERSIDADES PRIVADAS



Capítulo VI: Validación de las líneas de acción con la comunidad

Para llevar a cabo la validación de las líneas de acción se efectuó un tercer taller el 22 de julio de 2024, donde se invitaron actores sociales que participaron en el primer y segundo taller, en el tercer taller hubo representación de los siguientes sectores: Área de Salud Pital, Fuerza Pública, Comité Auxiliar de Cruz Roja Costarricense, IMAS, comisión de migrantes y Asociaciones de Desarrollo.

Al presentar las líneas de acción de parte de la DARS Grecia, los actores participantes estuvieron de acuerdo en lo propuesto por el equipo local de ASIS, así también se procedió a realizar ajustes relacionados principalmente a involucrar a otros sectores o instituciones, además se propuso que en algunos temas a desarrollar sean incluidos dentro de las agendas de trabajo ya establecidas.



Capítulo VII: Salud Mental

7.1 Introducción

En la actualidad, se ha advertido en la mayoría de los países latinoamericanos, sobre un proceso gradual en el sentido de reconocer la necesidad de adoptar medidas para la promoción y cuidado de la salud mental de los habitantes.

Dentro de la salud mental positiva se incluye el bienestar en el área psicológica, emocional y social. La salud mental puede impactar significativamente la manera de pensar, sentir y actuar de las personas al enfrentar la vida. Igualmente, la salud mental ayuda a determinar cómo manejar el estrés, la manera de relacionarse con los demás y la toma de decisiones; además es importante en todas las etapas de la vida del ser humano.

7.1.1 Justificación

En el marco de la rectoría y dentro de sus responsabilidades, el Ministerio de Salud debe dirigir y conducir a los actores sociales, tanto públicos y privados promoviendo y articulando acciones de manera efectiva para mejorar la salud de la población en general, específicamente en el campo de la Salud mental debe velar por que los ciudadanos ejerzan su derecho de tener una vida plena en comunidad, en familia y como persona.

El hecho de que algunas personas tengan que enfrentar diferentes conflictos psicosociales como son: la violencia social, violencia familiar, delincuencia, matonismo, deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma, así como las emergencias y desastres naturales; los cuales impactan directamente sobre la salud mental; y a su vez en la economía y el desarrollo del país.



Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencialmente perdidos por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios. “Los trastornos mentales deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes, tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblacionales de acuerdo con su ciclo de vida” (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, pág. 15).

Por esta razón la Dirección del Área Rectora de Salud Grecia, considera oportuno dedicar un apartado en el documento ASIS, al tema de Salud Mental para el cantón de Río Cuarto.

7.1.2 Marco conceptual

Definición de Salud Mental

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 enfocadas 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 4. Determinantes de la Salud Mental

Determinantes de la Salud Mental



Fuente: Costa Rica, Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. (p. 38). San José: El Ministerio.

7.2 Selección de indicadores

7.2.1 Indicadores de servicio

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Cálculo y resultado
Razón de Psiquiatras	Número de especialistas en psiquiatría disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Dirección médica Área de Salud Pital Dirección médica Área de Salud Aguas Zarcas	No se dispone de profesionales en Psiquiatría en el cantón de Río Cuarto.



Razón de Trabajadores Sociales	Número de profesionales en trabajo social disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Dirección médica Área de Salud Pital Dirección médica Área de Salud Aguas Zarcas	1 trabajadora social para atender a la población adscrita al EBAIS de Santa Rita en el año 2023
Razón de Enfermeros de Salud Mental	Número de especialistas en salud mental disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Dirección médica Área de Salud Pital Dirección médica Área de Salud Aguas Zarcas	No se dispone de profesionales de enfermería en salud mental en el cantón de Río Cuarto
Razón de Psicólogos	Número de profesionales en psicología disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Dirección médica Área de Salud Pital Dirección médica Área de Salud Aguas Zarcas	No se dispone de profesionales en Psicología en el EBAIS de Santa Rita ni en el EBAIS de Río Cuarto

Fuente: Elaboración propia.



7.2.2 Indicadores relacionados con Salud Mental

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Cálculo y resultado
Tasa de trastorno afectivo bipolar	El cociente de dividir el número absoluto de trastornos bipolar afectivo entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Bases de reporte de notificación obligatoria BVE-01, DARS Grecia 2022-2023 y Estadísticas demográficas (INEC. 2011 – 2025).	Año 2023: 0 Año 2022: 0
Tasa de esquizofrenia	El cociente de dividir el número absoluto de esquizofrenia entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Bases de reporte de notificación obligatoria BVE-01, DARS Grecia 2022-2023 y Estadísticas demográficas (INEC. 2011 – 2025).	Año 2023: 0 Año 2022: 0
Tasa de depresión	El cociente de dividir el número absoluto de depresión entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Bases de reporte de notificación obligatoria BVE-01, DARS Grecia 2022-2023 y Estadísticas demográficas (INEC. 2011 – 2025).	Año 2023: Casos: 48 Tasa: 28,5 por cada 10,000 habitantes Año 2022: Casos: 9 Tasa: 5,5 por cada 10,000 habitantes



Tasa de intento de suicidio	El cociente de dividir el número absoluto de intento de suicidio entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Bases de reporte de notificación obligatoria BVE-01, DARS Grecia 2022-2023 y Estadísticas demográficas (INEC. 2011 – 2025).	Año 2023: Casos: 16 Tasa: 9,5 por cada 10,000 habitantes Año 2022: Casos: 6 Tasa: 3,6 por cada 10,000 habitantes
Tasa de Suicidio	El cociente de dividir el número absoluto de suicidio entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Sistema de consulta en línea de estadísticas de defunciones 2000-2023, Unidad de Estadísticas Demográficas (INEC)	Año 2023: Casos: 1 Tasa: 0,6 por cada 10,000 habitantes Año 2022: Casos: 3 Tasa: 1,8 por cada 10,000 habitantes
Tasa de violencia intrafamiliar	El cociente de dividir el número absoluto de violencia intrafamiliar entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	Bases de reporte de notificación obligatoria BVE-01, DARS Grecia 2022-2023 y Estadísticas demográficas (INEC. 2011 – 2025).	Año 2023: Casos: 163 Tasa: 96,7 por cada 10,000 habitantes Año 2022: Casos: 91 Tasa: 55,1 por cada 10,000 habitantes
Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.	El cociente de dividir el número absoluto de trastornos mentales y del	Bases de reporte de notificación obligatoria BVE-	Año 2023: Casos: 49



	comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000	01, DARS Grecia 2022-2023 y Estadísticas demográficas (INEC. 2011 – 2025).	Tasa: 29,1 por cada 10,000 habitantes Año 2022: Casos: 17 Tasa: 10,3 por cada 10,000 habitantes
--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

7.3 Caracterización del entorno

Oferta de servicios de salud mental a nivel público

El cantón de Río Cuarto tiene acceso a dos establecimientos de salud públicos EBAIS de Río Cuarto adscrito al Área de Salud Aguas Zarcas y EBAIS de Santa Rita adscrito al Área de Salud Pital, ambos corresponden a la prestación de servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, cabe mencionar que en ambos EBAIS no se brinda atención de los servicios de psiquiatría, psicología ni enfermería en salud mental.

La organización a nivel de la CCSS, en el cantón de Río Cuarto es la siguiente:

Cuadro 16

Organización de los servicios de salud según especialidad (CCSS),
cantón de Río Cuarto, año 2024

Especialidad	EBAIS Río Cuarto (Área de Salud Aguas Zarcas)	EBAIS Santa Rita (Área de Salud Pital)	Total	Observaciones



Psiquiatría	0	0	0	Las referencias se envían al Hospital San Carlos
Psicología	1	0	1	
Trabajo Social	1	1	2	
Enfermera en Salud Mental	0	0	0	

Fuente: Elaboración propia, con datos suministrados de las Áreas de Salud Aguas Zarcas y Pital (2024)

Oferta de Servicios de salud mental a nivel privado

Según la base de datos de la Dirección del Área Rectora de Salud Grecia, no existen establecimientos de salud con permiso de habilitación relacionados con consultorios de Psicología ni Psiquiatría.

Redes comunitarias

En el cantón de Río Cuarto, se desarrollan las siguientes redes:

- Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, ILAIS
- Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional, CCCI
- Subsistema Local de protección niñez y adolescencia
- Red de atención a la persona adulta mayor
- Comisión de Salud y nutrición escolar
- Comisión municipal de Emergencias
- Red de Prevención de Violencia



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



Liderando mi vida laboral						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

En el período 2015 con el objetivo de continuar con el desarrollo del tema “*sentido de vida*”, se aplicó la prueba 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 de la prueba 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.



Cuadro 17

Puntaje Obtenido de la prueba PIL Caracterización de los funcionarios(as) de la Dirección Regional en el Aspecto del Sentido de Vida, 2015

Clasificación según puntaje obtenido en la prueba 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: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

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 con el 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:

Cuadro 18

Participantes por cantón en taller de sesiones psicoeducativas en la comunidad ante el duelo por suicidio, año 2022.

Cantón	Cantidad participantes
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

Actividades exitosas dirigidos a la comunidad sobre salud mental:

En cuanto a actividades hacia la comunidad se desarrollan reuniones de la ILAIS articulando casos que se presentan en centros educativos o en la comunidad, fomentando factores protectores para la comunidad.

1. Investigaciones en salud mental del último quinquenio.

No se cuenta con investigaciones realizadas en salud mental en el cantón de Río Cuarto.

2. Identificación de sistemas de Información en salud mental.

En Río Cuarto no existen sistemas de información en salud mental.

3. Espacios Públicos de recreación y tiempo libre

A continuación, se describen los espacios de recreación existentes en el cantón de Río Cuarto:

- Parque Río Cuarto
- Cancha Multifuncional Río Cuarto
- Cancha Multifuncional-Play Ground Santa Rita
- Espacio de recreación-Play Ground en La Flor
- Cancha Multifuncional-Play Ground- Santa Isabel



- Play Ground San Gerardo-detrás del salón comunal
- Play Ground Estela Quesada-frente a la Escuela
- Play Ground La Españolita-ubicado en La Españolita
- Play Ground La Tabla-cocina comunal La Tabla
- Play Ground Los Angeles-Frente a la plaza.
- Play Ground Los Lagos-Escuela Los Lagos
- Play Ground Santa Rita-frente al salón comunal.

7.4 Problemas desde salud mental

7.4.1 Problema atención insuficiente en los servicios de salud de la CCSS

La saturación de los de los servicios de salud que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social es un tema de discusión actual, puesto que provoca una pérdida en la calidad asistencial y un aplazamiento en la atención a personas usuarias que esperan ser atendidos, esto por la demanda asistencial la cual es mayor a los recursos humanos y materiales disponibles.

Lo anterior provoca insatisfacción de las personas que son atendidos, de los familiares que acompañan y del personal de salud por sobrecarga de trabajo. También podría producir un detrimento en aspectos como la dignidad, el bienestar o la confiabilidad de los usuarios.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el acceso 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.



Desde la OPS y la OMS se proponen las siguientes líneas estratégicas a ser utilizadas por los Estados miembros lograr el acceso universal a la salud y la cobertura de salud universal:

1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y en la comunidad.
2. Fortalecimiento de la administración y la gobernanza.
3. Aumentar y mejorar la financiación, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación de los pagos directos que constituyen una barrera para el acceso en el punto de servicio.
4. Fortalecimiento de la coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que aseguran la sostenibilidad de la cobertura universal.

7.4.2 Problema desempleo

Sin duda alguna el desempleo afecta distintas dimensiones de la vida social y familiar e incluso la salud mental de quienes lo viven esto relacionado con que las personas desempleadas presentan menores niveles de bienestar psicológico, mayor grado de sentimientos depresivos y ansiedad, así como menor autoestima y satisfacción con la vida

De acuerdo con Lorenzini et al (2011) el desempleo ha demostrado tener un fuerte impacto en la vida personal, así como en el bienestar de los individuos que lo sufren, especialmente si éste es sostenido en el tiempo; siendo así que el deterioro de la salud mental es una consecuencia recurrente ante la pérdida del trabajo.

En suma, la correlación entre desempleo y salud mental está mediada por un sinnúmero de factores psíquicos, demográficos, familiares, económicos, culturales y ambientales.



7.4.3 Problema altos niveles de alcoholismo y drogadicción

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas —como dependencia y otros padecimientos— en algún momento de su vida.

En ocasiones coexisten problemas de salud mental y el uso de sustancias psicoactivas. Esto puede relacionarse con que ciertas sustancias pueden causar una adicción en personas que experimentan uno o más síntomas de un problema de salud mental; algunos trastornos de salud mental a veces conducen al consumo de alcohol o drogas, puesto que algunas personas con un trastorno de salud mental pueden utilizar incorrectamente algunas sustancias como una forma de automedicación; los trastornos mentales y del uso de sustancias comparten algunas causas subyacentes, como los cambios en la composición del cerebro, las vulnerabilidades genéticas y el contacto temprano con el estrés o el trauma.

El consumo de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras.

El uso regular y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.



8. Bibliografía

Atlas de Desarrollo Humano Cantonal del Costa Rica, (2023), Desarrollo humano, Recuperado <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal>

Barboza M., & Benavides A. (2021). Mortalidad infantil por defectos congénitos en Costa Rica: actualización 2010-2018. Acta Médica Costarricense, 63(2), 88-96. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022021000200088&lng=en&tlng=es

Cantón de Río Cuarto. (2024). Wikipedia, La enciclopedia libre. Consultado el 23 de enero de 2024 https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_R%C3%ADo_Cuarto

Céspedes, M (2003). Nuevo modelo de atención integral en salud: la problemática de falta de cupo por morbilidad. Rev. cienc. adm. finanzas. seguro. soc vol.11 n.1 San José enero 2003

Consumo de drogas en Costa Rica <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas2015.pdf>

Dirección de Vigilancia de la Salud. (2019). Metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud en costa rica. Ministerio de Salud

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

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, INEC. (2024). Indicadores demográficos 2024

MIDEPLAN, (2015), Costa Rica: Prospectiva en el cambio demográfico al 2045

Ministerio de Salud, Costa Rica. *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Ministerio de Salud, 2012



Ministerio de Salud. (2022) Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. San José. Costa Rica

Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo N°40556-S, “Reglamento de Vigilancia de la Salud” agosto 2017

Municipalidad de Río Cuarto. (2024). Zonas agrarias. https://muniriocuartomy.sharepoint.com/personal/ti_muniriocuarto_go_cr1/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fti%5Fmuniriocuarto%5Fgo%5Fcr1%2FDocuments%2FDescargables%2F216%5FZonas%5FAgropecuarias%5FPVA%20%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fti%5Fmuniriocuarto%5Fgo%5Fcr1%2FDocuments%2FDescargables&ga=1

Municipalidad de Río Cuarto/PNUD/MIDEPLAN. (2022). Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local del Cantón de Río Cuarto 2022-2032

OMS (2023), Nacimientos prematuros, Organización Mundial de Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización de los Estados Americanos – OEA (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA) y Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), Washington, D.C., 2019

Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Organización Mundial de la Salud, 2022

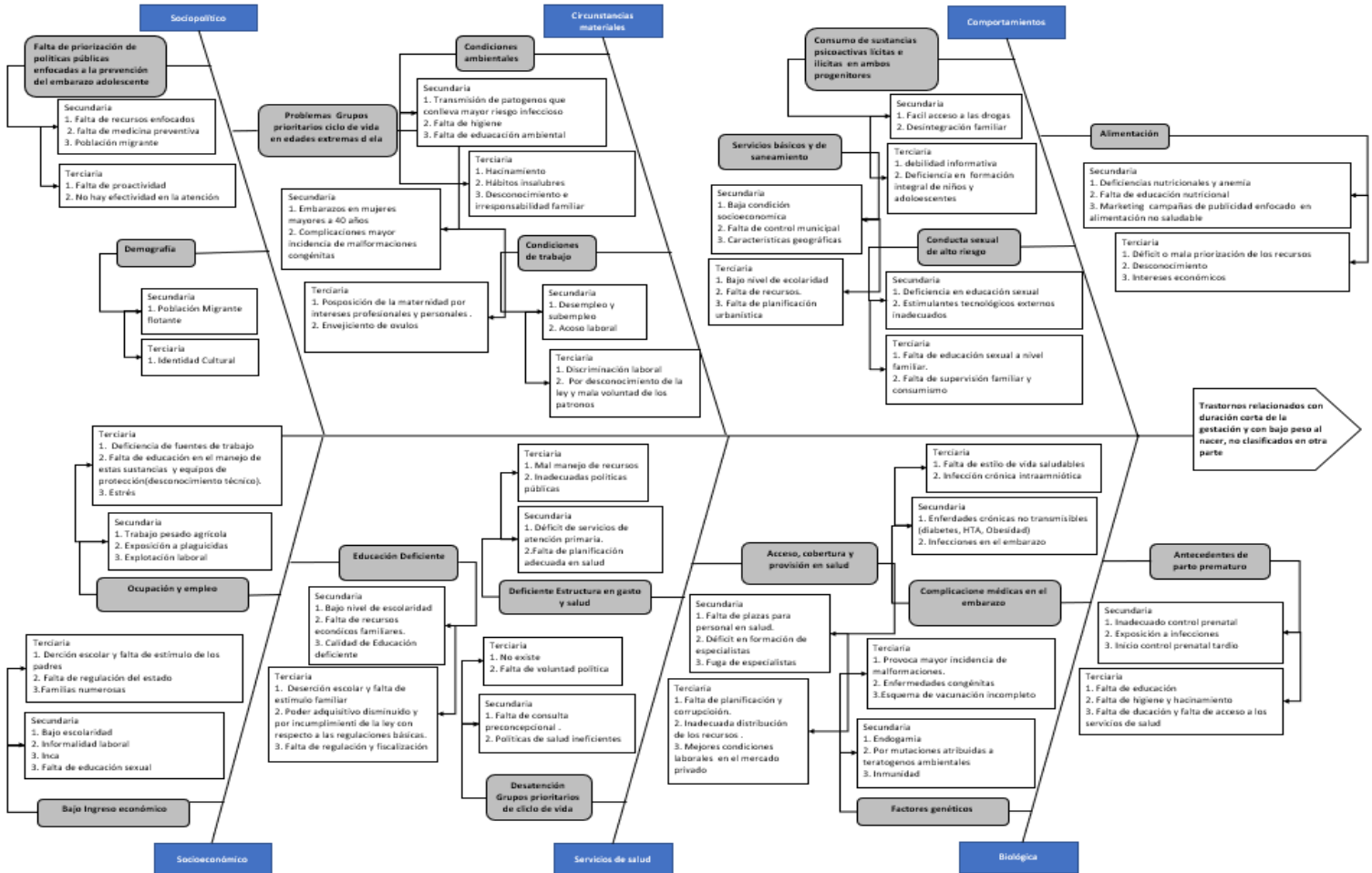
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). Informe nacional sobre desarrollo humano 2013. Aprendiendo a vivir juntos: Convivencia y desarrollo humano en Costa Rica. San José, Costa Rica: PNUD. – 1 edición

World health organization (WHO). <https://www.who.int/>



9. Anexos

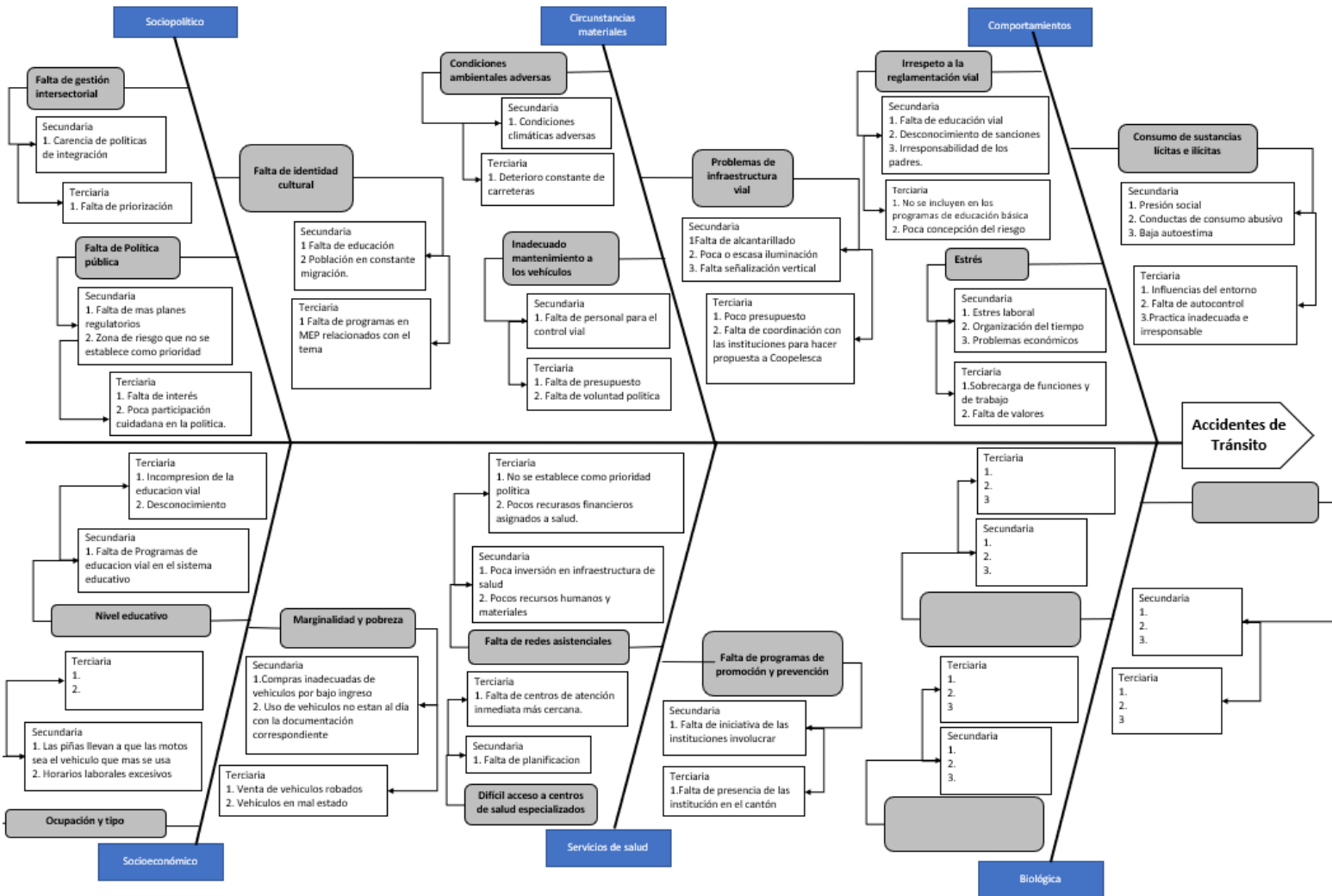
Anexo 1. Espina de pescado, problema trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte, Río Cuarto, 2024.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Río Cuarto, junio 2024.



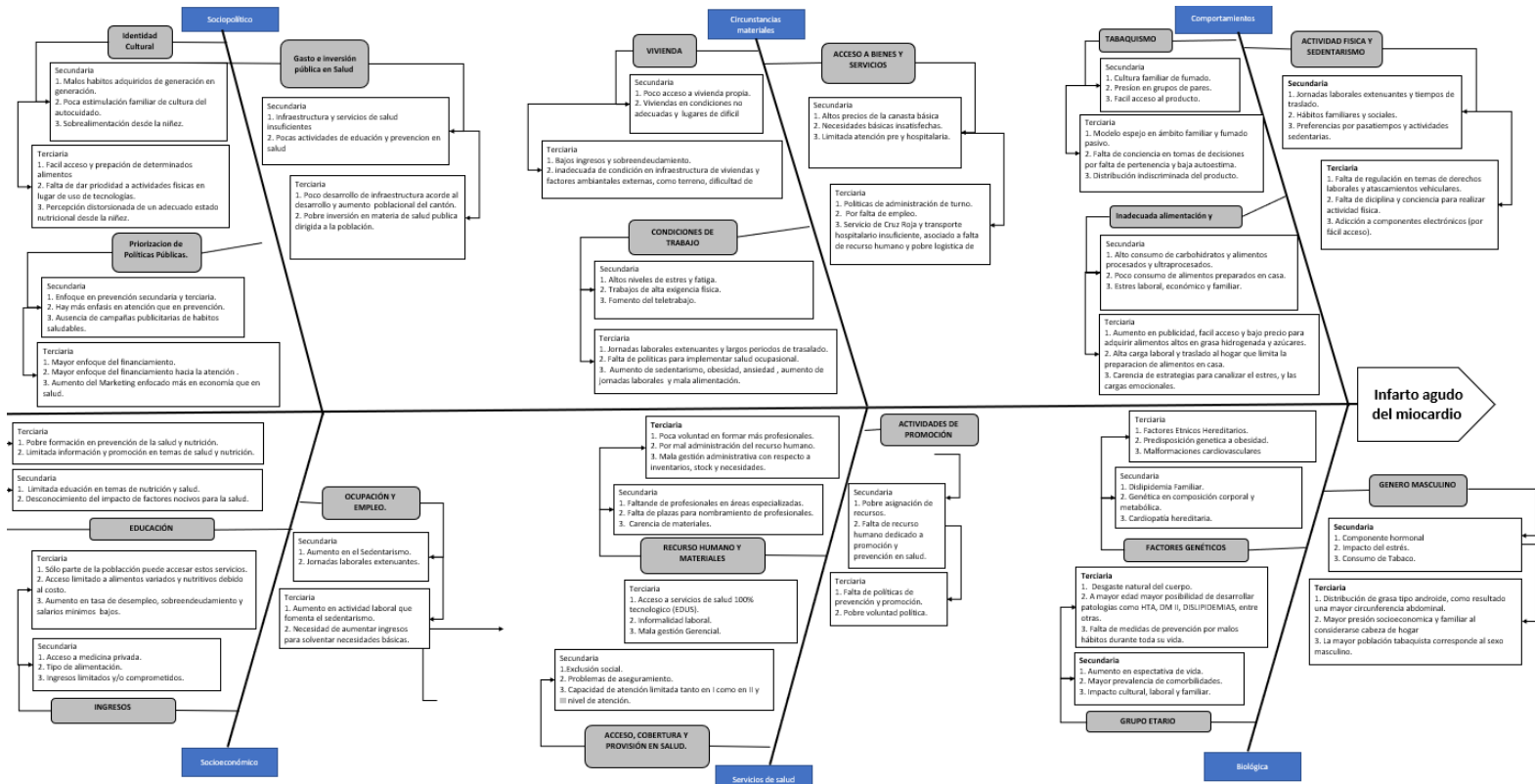
Anexo 2. Espina de pescado, problema accidentes de tránsito, Río Cuarto, 2024.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Río Cuarto, junio 2024.



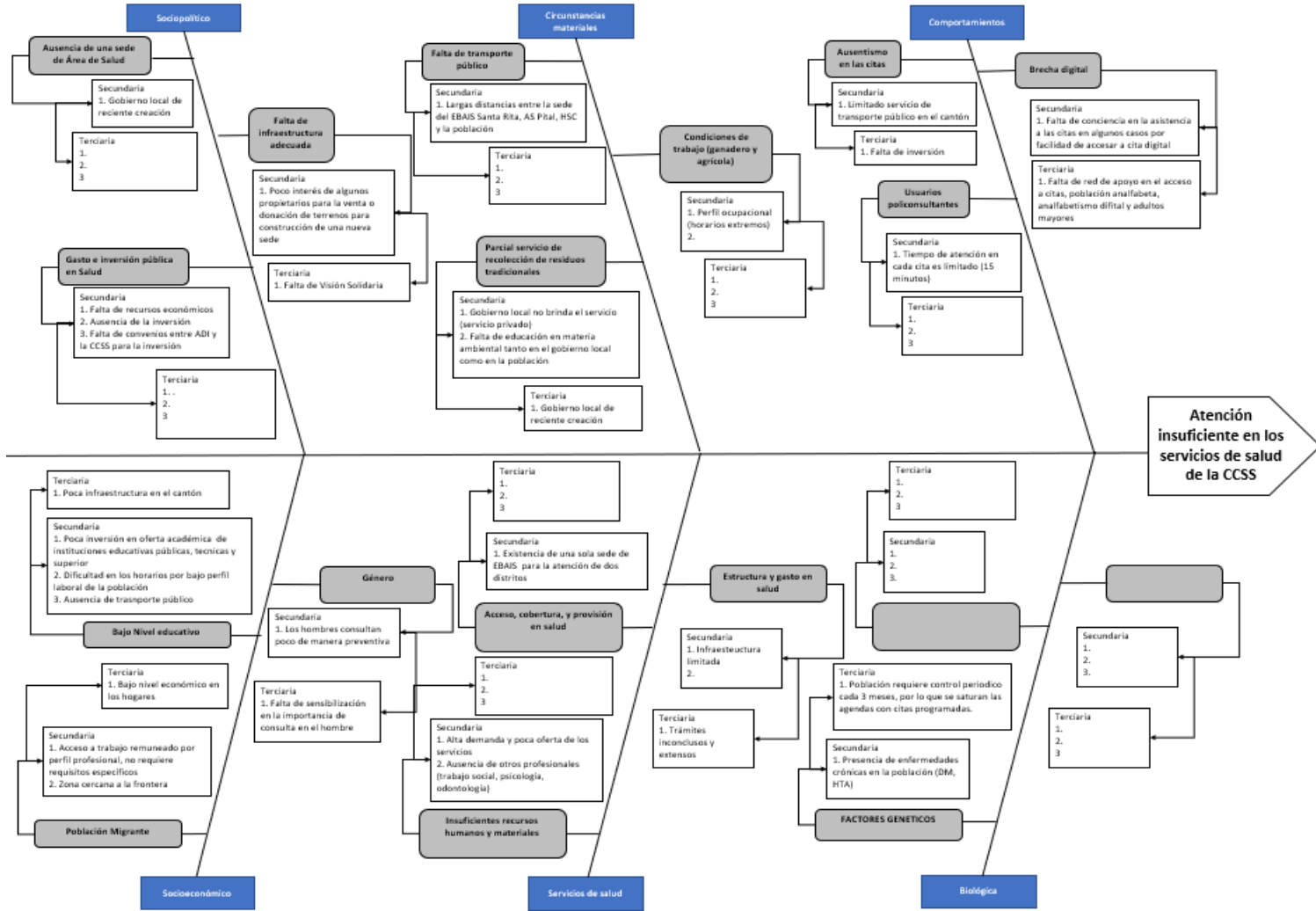
Anexo 3. Espina de pescado, problema Infarto agudo del miocardio, Río Cuarto, 2024.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Río Cuarto, junio 2024.



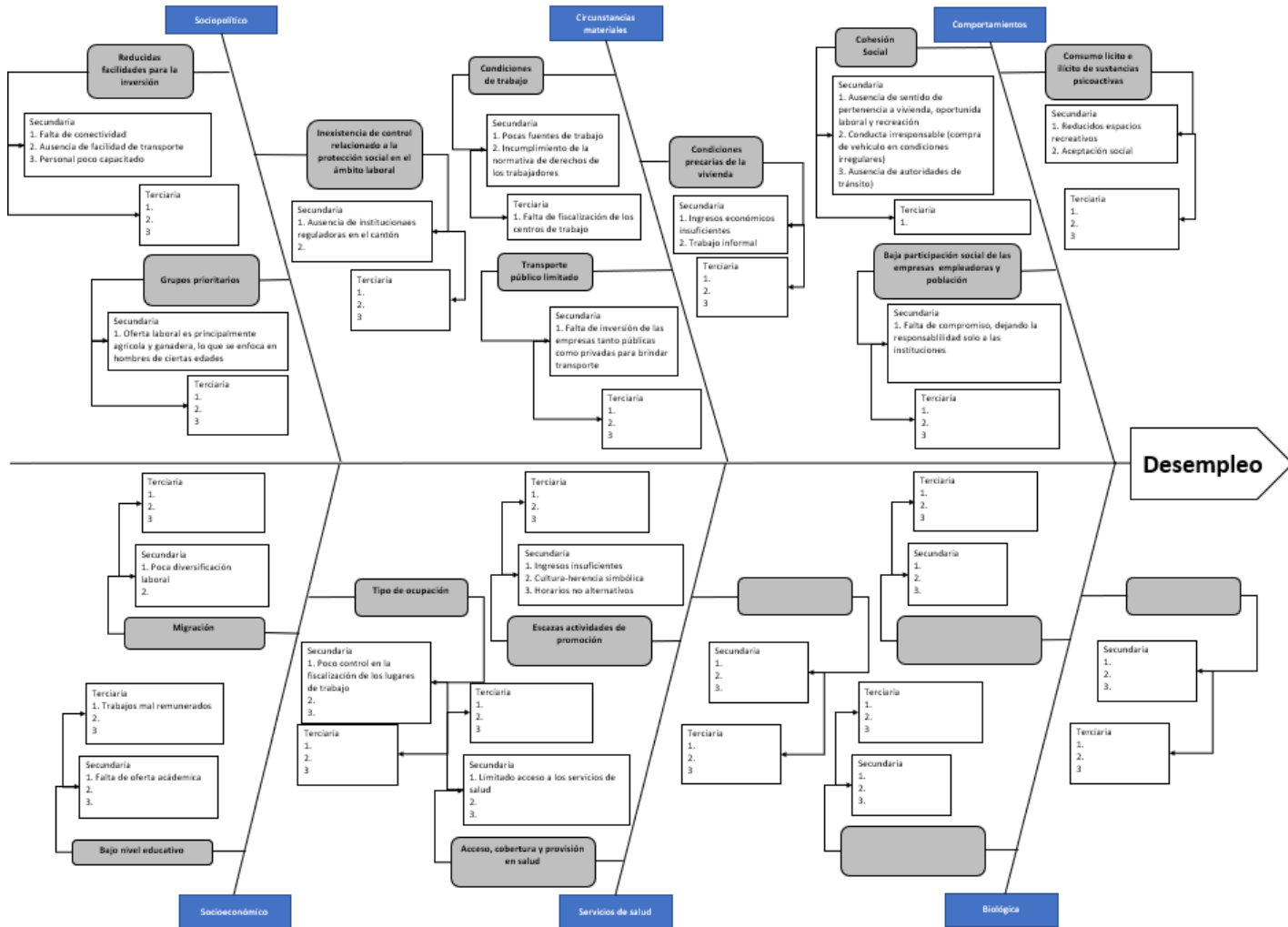
Anexo 4. Espina de pescado, problema de atención insuficiente en los servicios de salud de la CCSS, Río Cuarto, 2024.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Río Cuarto, junio 2024.



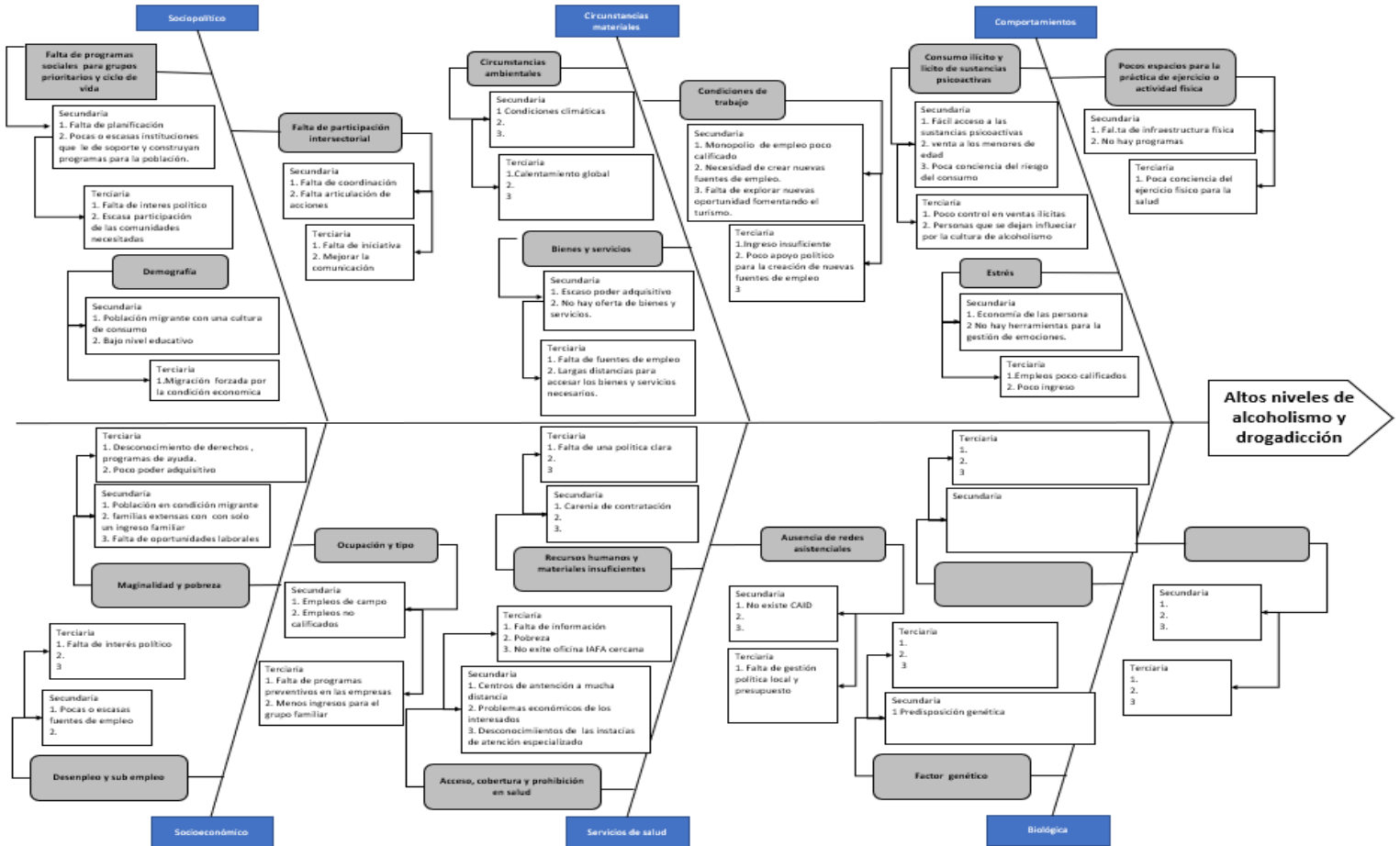
Anexo 5. Espina de pescado, problema desempleo, Río Cuarto, 2024.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Río Cuarto, junio 2024.



Anexo 6. Espina de pescado, problema altos niveles de alcoholismo y drogadicción, Río Cuarto, 2024.



Fuente: Taller con expertos, ASIS Río Cuarto, junio 2024.