



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Análisis de la Situación Integral de Salud, Cantón Poás

2012-2016

Ministerio de Salud

Región Central Norte

Área Rectora de Salud Poás

20/10/2023

Colaboradores:

Melissa Chaves Chaverri
Karla Castro Murillo
Yeli Víquez Rodríguez
Alejandro Madrigal Castro
Mauricio Calderón Fernández

Proceso Conducido por:

Dra. Karla Castro Murillo
Dra. Melissa Chaves Chaverri
Dra. Yeli Víquez Rodríguez

Índice General

Lista de abreviaturas	6
Definiciones operacionales	8
Justificación	9
Problema	10
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivo específico	10
Metodología	11
Capítulo I Desarrollo de los indicadores	12
Indicadores Básicos del Cantón	21
1.1 Indicadores sociales	22
Tasa de alfabetización	22
Índice de desarrollo humano (IDH)	23
Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	23
Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	23
Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	23
Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	24
1.2 Indicadores demográficos	25
Población	25
Composición poblacional por grupos de edad y sexo	26
razón mujer-hombre	27
Razón de dependencia demográfica	27
Razón o índice de envejecimiento	27
Proporción de la población urbana	28
Proporción de personas por curso de vida	28
Tasa de fecundidad total	29
Total, de nacimientos	29
Tasa de natalidad	29
Tasa de crecimiento natural de la población	30
Tasa global de fecundidad	30
Esperanza de vida al nacer	30
Número anual de defunciones	31
Tasa cruda de mortalidad	31
Densidad de población	31
1.3 Indicadores económicos	32
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	32
Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	32

Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	33
Población económicamente activa (PEA)	33
Tasa de ocupación	33
Tasa de ocupación tasa de desempleo abierto	33
Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	34
Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	34
Coeficiente de Gini	34
Frecuencia relativa de población según rama de actividad	35
1.4 Indicadores servicios	36
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	36
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	36
Viviendas con agua intradomiciliaria	36
Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas	36
Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado	36
Tasa de profesionales en medicina	36
Tasa de profesionales en enfermería	36
Tasa de profesionales en odontología	37
Tasa de atenciones ambulatorias	37
Distribución de servicios de salud	37
1.5 Indicadores ambientales	37
Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP)	37
Manejo de residuos	38
1.6 Indicadores de salud	38
Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	38
Corredores endémicos básicos del cantón	39
Casos de VHI-SIDA	40
Capítulo II Descripción del entorno	41
2.1 Descripción de las características geográficas	41
2.2 Descripción de las características demográficas	49
2.3 Descripción de las características socioeconómicas	50
2.4 Descripción de las características de presencia de riesgos	60
Capítulo III Priorización de problemas	64
3.1 Metodología de priorización del equipo de ASIS Basado en mortalidad	64
Cuadro 17 Poás: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2012-2016 (números absolutos y porcentaje)	66
Cuadro 18 Poás: Mortalidad proporcional según evento de carga global de enfermedad 2012-2016 (cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)	67
Cuadro 19 Poás: Mortalidad proporcional según evento de carga global de enfermedad 2012-2016 (Cifras quinquenales, tasa por cada 100. 000 habitantes)	68
3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad	69
3.2.1 Identificación de actores sociales	69
3.2.2 Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud	70
3.2.3 Sondeo general de problemas de salud en la comunidad	70

3.2.4 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad	70
Capítulo IV Análisis de problemas priorizados	73
4.1 Descripción de la metodología de análisis (Diagrama causa y efecto)	73
4.1.1 Identificación de las Causas raíz, sus causas secundarias y tercerías del problema de salud	74
4.1.2 Análisis de causas raíz con los expertos	84
4.2 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas	84
4.2.1 Tumores malignos	86
4.2.2 Síndrome de Edwards y Patou	91
4.2.3 Malformaciones congénitas	93
4.2.4 Intento de suicidio	97
4.2.5 Diabetes Mellitus tipo II	100
4.2.6 Infarto Agudo del Miocardio	103
4.2.7 Inadecuada planificación y articulación entre instituciones	107
4.2.8 Consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos	111
4.2.9 Inseguridad ciudadana	114
Capítulo V Identificación de líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	118
5.1 Descripción de la metodología. Cuadros de identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema	118
Tumores malignos y Síndrome de Edwards y Patou	119
Malformaciones congénitas	121
Intento de suicidio	128
Diabetes Mellitus tipo II	133
Infarto Agudo del Miocardio	137
Inadecuada planificación y articulación entre instituciones	141
Consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos	143
Inseguridad ciudadana	149
Capítulo VI Validación de líneas de acción con la comunidad	151
Capítulo VII ASIS Salud Mental	152
7.1 Introducción	153
7.1.1 Justificación	153
7.1.2 Marco conceptual	154
7.1.3 Determinantes de la salud	155
a. Factores biológicos	155
b. Determinantes ambientales	155
c. Factores sociales y económicos	155
d. Oferta de servicios	155
7.2 Selección de indicadores	156
7.2.1 Indicadores en servicio	156
a. Razón de psiquiatra	156
b. Razón de psicólogos	156
c. Razón de trabajadores sociales	156

d. Razón de enfermeros de salud mental	156
7.2.2 Indicadores relacionados con salud mental	156
a. Tasa de trastorno bipolar afectivo	156
b. Tasa de Tx mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	157
c. Tasa de Esquizofrénico	157
d. Tasa de depresión	157
e. Trastornos mentales y del comportamiento e intento de suicidio	158
f. Tasa de suicidio	158
g. Tasa de violencia	159
7.3 Caracterización del entorno	160
Oferta de servicios de salud mental a nivel público	160
Recursos humanos en salud mental	160
Oferta de servicios en salud mental a nivel privado incluir ONG	160
Redes Comunitarias	161
Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental	162
Actividades exitosas dirigidas a la comunidad sobre salud mental	170
Importantes factores protectores	170
Espacios Públicos de recreación y tiempo libre	171
Escuelas de Arte, música, yoga	172
Asociaciones, Programas, entre otros	176
7.4 Análisis de problemas priorizados desde la salud mental	176
7.4.1 Problema 1 Intento de suicidio	177
7.4.2 Problema 2 Consumo de sustancias psicoactivas	181
7.4.3 Problema 3 Infarto Agudo del Miocardio	183
Bibliografía	196
Anexos	198

Lista de Abreviaturas

ADI: Asociación de Desarrollo Integral

ARS: Área Rectora de Salud

ASA: Agencia de Servicios Agropecuarios Poás

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

ASADA: Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados

CATUSAR: Cámara de Comercio y Turismo de Poás

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CCCI: Consejo Cantonal de Coordinación Institucional

CECUDI: Centro de Cuido y Desarrollo Infantil

CTP: Colegio Técnico Profesional

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

HR: Humedad Relativa

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICAFE: Instituto Costarricense del Café

IDH: Índice de Desarrollo Humano

IDS: Índice de Desarrollo Social

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

IMN: Instituto Meteorológico Nacional

INS: Instituto Nacional de Seguros

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OVSICORI: El Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RECAFIS: Red Cantonal de Actividad física y Salud

RNT: Registro Nacional de Tumores

SIRNAT: Sistema de Registro Nacional de Tumores

TSE: Tribunal Supremo de Elecciones

UCR: Universidad de Costa Rica

Definiciones Operacionales

Salud

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

Análisis de situación de salud

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

Ciclo de vida

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

Determinantes de la salud

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

Determinantes estructurales

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

Escenario de salud

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar. Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo

problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Escenario de riesgo

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

Factores protectores

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

Factores de riesgo

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

Diagrama Ishikawa

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

Justificación

Corresponde al Ministerio de Salud garantizar la protección y mejoramiento de la salud de la población para lo que requiere dirigir y conducir al conjunto de actores sociales que intervienen en su génesis y evolución. Para ejecutar la rectoría se definen funciones sustantivas, no excluyentes entre sí y que deben realizarse de manera continua, sistemática, multidisciplinaria, intersectorial y participativa que involucra Dirección Política de la Salud, Vigilancia de la Salud, Promoción de la Salud y Regulación de la Salud; además de diferentes actores gubernamentales y privados, del cantón.

El Ministerio de salud presenta la Guía Metodológica para la Implementación del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica que integra la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, INS, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, entes privados prestadores de servicios de salud privados y los actores sociales, para ser desarrollado conjuntamente por los equipos locales, regionales y nacionales con el objetivo de Permitir la priorización e identificación de problemas en salud, así como mejorar la coordinación entre las Áreas Rectoras, Regiones y los diferentes actores sociales que contribuyen en el abordaje de los problemas en salud (Ministerio de Salud, Costa Rica. 2019,).

Problema

Ante el precedente del último ASIS de Poás en el 2013 y los cambios en nuestro sistema de salud se persigue analizar de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad-servicios, con especial énfasis en la identificación de determinantes sociales y desigualdades que impactan la salud del cantón. Es por tal razón que la Dirección de Vigilancia de la Salud de nivel central promueve, orienta y dirige la elaboración del ASIS, la cual se inicia en noviembre 2022 a nivel nacional.

Objetivos

Objetivo General

Describir el análisis de la situación salud del cantón Poás que permita la identificación de los principales problemas de salud, ofreciendo el insumo para la dirección de los planes y proyectos locales en salud de manera contextualizada a la realidad del cantón involucrando a los diferentes actores sociales e instituciones que contribuyen en el abordaje de los problemas en salud.

Objetivos específicos

- 1- Caracterizar aspectos geográficos, económicos y sociales del cantón, que sirvan como guía para los participantes del proceso.
- 2- Identificar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes de la salud.
- 3- Evidenciar inequidades y desigualdades en salud utilizando las experiencias y conocimientos previos; mediante un proceso que permita la generación de líneas de acción que orienten la toma de decisiones en salud.
- 4- Crear espacios de participación y diálogo con actores sociales clave para la identificación y análisis de los problemas prioritarios del cantón.
- 5- Generar fundamentos técnicos y validados por los actores sociales que sirvan de base para futuros planes de trabajo.

Metodología

La dirección de Vigilancia de la Salud- Ministerio de Salud- envía la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de la Situación Integral de la Salud en Costa Rica, julio 2019, es importante mencionar que la pandemia COVID-19 retrasó el proceso de elaboración de ASIS, el cual se retomó en noviembre del año 2022.

Se elaboran planes de trabajo con el acompañamiento de los compañeros de diferentes procesos como Promoción de la Salud, Salud Mental, Regulación de la Salud, Vigilancia de la Salud y la Dirección.

Se procede a identificar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, posteriormente se efectúa la priorización de las principales causas de mortalidad del cantón y los problemas sentidos por la comunidad. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO. Se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.

Capítulo I

Desarrollo de indicadores

Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. 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. En la siguiente tabla se muestran algunos indicadores para el desarrollo del ASIS.

Tabla 1

Tabla de indicadores

Tabla de Indicadores				
1.1 Indicadores Sociales				
N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.1.1	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad 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, usualmente a mitad de año Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.	INEC	97.41%
1.1.2	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).	Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica	0.81
1.1.3	Índice de desarrollo	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	Atlas de Desarrollo Humano	0.973

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
	humano cantonal (IDHc)	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).	Cantonal de Costa Rica	
1.1.4	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 expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).	INCAE	74.83%
1.1.5	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.	INEC	3.7 habitantes por vivienda
1.1.6	Frecuencia relativa de los 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). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.	INEC datos regionales	484.541 hogares en pobreza extrema
1.2 Indicadores Demográficos				
N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.2.1	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).	INEC	29199 habitantes
1.2.2	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	INEC	ver gráfico
1.2.3	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	INEC	97 mujeres por cada 100 hombres

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.2.4	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 de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).	INEC	En el cantón de Poás hay 44.6 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas.
1.2.5	Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	INEC	existen 40.5 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años
1.2.6	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. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.	INEC	57.9%
1.2.7	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).	INEC	destaca que el grupo de 20 años a 64 años es el que concentra más de la mitad de la población
1.2.8	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	INEC	el promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida en sus años

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
		por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.		reproductivos es de 1.56 hijos.
1.2.9	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.	INEC	381 nacimientos
1.2.10	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.	INEC	11.1 nacimientos por cada 1.000 habitantes
1.2.11	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).	INEC	0.5%
1.2.13	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.	INEC	A nivel nacional, el promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida en sus años reproductivos es de 1.56 hijos. Dato solo disponible a nivel nacional.
1.2.13	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).	INEC	Nacional general 80.6 años
1.2.14	Número anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.	INEC	195 defunciones
1.2.15	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 1000.	INEC	en 2017 fue 5.7 por 1000 hab.
1.2.16	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).	INEC	por cada kilómetro cuadrado residen 434.59 habitantes
1.3 Indicadores Económicos				

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.3.1	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.	banco mundial Costa Rica	el valor PIBpc es de 12.508,6 dólares estadounidenses per cápita por persona
1.3.2	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.	INEC	el 16,7% se clasifica como pobreza no extrema.
1.3.3	Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.	INEC	el 6,4% se clasifica como pobreza extrema
1.3.4	Población económicamente activa (PEA)	Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período 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.	INEC	11236 personas
1.3.5	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	INEC	51.16%
1.3.6	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	INEC	1.9%

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.3.7	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.	INEC	Ver cuadro
1.3.8	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.	INEC	El ingreso promedio por hogar es 11,5 veces mayor entre los hogares del quintil cinco respecto al promedio en los hogares del quintil uno, relación que corresponde a 16,5 veces a nivel per cápita
1.3.9	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".	INEC	para el país en el año 2022 es de 0,504.
1.3.10	Frecuencia relativa de población según rama de actividad	Este indicador busca exponer dos tipos de análisis particulares sobre el perfil económico del Cantón de Poás	INEC	Ver cuadro 10
1.4 Indicadores Servicios				
N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.4.1	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	INEC	el 99.3% de la población del cantón tiene acceso a fuentes mejoradas de agua.

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
		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.		
1.4.2	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 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.	INEC	el 99.7% de la población del cantón de Poás utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.
1.4.3	Viviendas con agua intradomiciliaria	Viviendas que utiliza servicio de agua potable intradomiciliar, en un año dado.	INEC	7906 viviendas que disfrutaban del servicio de agua potable e intradomiciliaria.
1.4.4	Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas	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.	CCSS	92%

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
		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.		
1.4.5	Proporción de nacimientos 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.	CCSS	A nivel local en el Área de Salud Poás en el año 2021 se atendió un parto por personal capacitado
1.4.6	Tasa de profesionales en medicina	Número de médicos disponibles por cada 10000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	ARS POAS	El cantón de Poás tiene 5 médicos por cada 1000 habitantes, para el año 2022
1.4.7	Tasa de profesionales en enfermería	Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.	ARS POAS	El cantón de Poás tiene una enfermera por cada 1000 habitantes, para el año 2022
1.4.8	Tasa de profesionales en odontología	Número de odontólogos disponibles por cada 10000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	ARS POAS	El cantón de Poás tiene 3 odontólogos por cada 1000 habitantes, para el año 2022
1.4.9	Tasa de atenciones ambulatorias	Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	ARS POAS	Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población poaseña es de dos atenciones anuales.

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
1.4.10	Distribución de servicios de salud	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel	ARS POAS	7 públicos en el primer nivel no hay establecimientos del segundo no hay tercer nivel de atención 20 consultorios privados que brindan atención ambulatoria en el primer nivel de atención
1.5 Indicadores Ambientales				
1.5.1	Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP))	un área silvestre protegida	Municipalidad de Poás	Ver cuadro 11
1.5.2	Manejo de residuos	Forma de desechar los residuos las familias	INEC	7694 familias desechan residuos por camión recolector, 106 la queman la basura, 3 utilizan un lote baldío como botadero, 2 la botan en quebradas o ríos y 17 personas de otra forma
1.6 Indicadores de Salud				
1.6.1	Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	Eventos de reporte obligatorio a nivel local según Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S Corredores endémicos del cantón Casos VHI-SIDA	ARS Poás	Ver cuadros 11,12,13 y gráfico 3-4.

Indicadores Básicos del Cantón Poás

En el caso particular del Cantón de Poás, se construyen los indicadores correspondientes, acción coordinada por equipo de Vigilancia de la Salud y el apoyo de otros miembros del equipo del Área Rectora de Salud de Poás, según su competencia. A continuación, se muestran los indicadores para el desarrollo del ASIS los cuales se agrupan en:

1.1 Indicadores sociales

- Tasa de alfabetización
- Índice de desarrollo humano (IDH)
- Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)
- Índice de desarrollo social cantonal (IDS)
- Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías
- Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar

1.2 Indicadores demográficos

- Población
- Composición poblacional por grupos de edad y sexo
- Razón Mujer-Hombre
- Razón de dependencia demográfica
- Razón o índice de envejecimiento
- Proporción de la población urbana
- Proporción de personas por curso de vida
- Tasa de fecundidad total
- Total, de nacimientos
- Tasa de natalidad
- Tasa de crecimiento natural de la población
- Tasa global de fecundidad
- Esperanza de vida al nacer
- Número anual de defunciones
- Tasa cruda de mortalidad
- Densidad de población

1.3 Indicadores económicos

- Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes
- Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema
- Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema
- Población económicamente activa (PEA)
- Tasa de ocupación
- Tasa de desempleo abierto
- Ingreso per cápita de los hogares por quintil
- Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos
- Coefficiente de Gini
- Frecuencia relativa de población según rama de actividad

1.4 Indicadores servicios

- Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable
- Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento
- Viviendas con agua intradomiciliaria
- Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas
- Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado
- Tasa de profesionales en medicina
- Tasa de profesionales en enfermería
- Tasa de profesionales en odontología
- Tasa de atenciones ambulatorias
- Distribución de servicios de salud

1.5 Indicadores ambientales

- Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP))
- Manejo de residuos

1.6 Indicadores de salud

- Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria 2022
- Corredores endémicos básicos del cantón
- Casos VIH-SIDA

Desarrollo de indicadores

1.1 Indicadores Sociales

Tasa de alfabetización

De acuerdo con la información disponible la población del cantón de Poás tiene una tasa de alfabetización de 97.41%, la cual es muy similar al índice nacional 97.60 % y superior al provincial 96.99%.

Dicho esto, el 2.59% de la población cantonal se clasifica como analfabeta, siendo el equivalente de 636 personas de los cuales 354 son varones y 282 mujeres, considerándose la necesidad de expandir la oferta de programas de alfabetización para adultos. El cantón de Poás cuenta con centros educativos tanto públicos como privados, para los niveles de primaria y secundaria están ubicados a una distancia considerable para el desplazamiento de los diferentes grupos de población.

En cuanto a los centros de educación universitarios, para universitarios y técnicos se dispone excelente red servicios de transporte público para su fácil acceso a los pueblos más cercanos de Grecia y Alajuela.

Índice de Desarrollo Humano

Para Costa Rica según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica 2020, la calificación en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se mantuvo sin cambios significativos pasando de 0.80 a **0.81**, lo cual desde el PNUD señalaron como una aparente estabilidad y se considera un **alto** desarrollo humano de progreso 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.

Índice de Desarrollo Humano Cantonal

En cuanto al índice de desarrollo humano cantonal, 2021 Poás registra 0.973, lo cual desde el PNUD se considera un aumento **alto** desarrollo, ya que para el año 2019 el cantón se encontraba en 0.806, es importante mencionar que la pandemia COVID-19 tuvo sus repercusiones en este campo existiendo un desafío que enfrentan nuestras sociedades a nivel mundial. Siendo necesario la implementación de las políticas públicas efectivas que contemplen la diversidad y complejidad de los desafíos, desde un análisis interseccional, para reconocer la necesidad de diseñar soluciones diferenciadas que correspondan a las formas distintas en que las personas y comunidades sufren las privaciones, brechas y obstáculos que les impiden ejercer plenamente sus libertades que respondan a las necesidades particulares de las distintas comunidades. Sin embargo, IDHc de Poás desde el 2006 refleja aumento, para el cantón.

Índice de Desarrollo Social Cantonal

Según la encuesta del INCAE sobre el índice de progreso social el cantón en el 2020, Poás se ubica en 74.83%, situado en igualdad de condiciones que cantones cercanos: Valverde Vega y Barva de Heredia. Para el cantón de Poás se refleja un aumento, el INEC, en el año 2017, el IDSc fue de 66.17%.

Cabe señalar que, a nivel del país, en el año 2020 el cantón de Escazú tiene IDS de 100%, seguido de San Pablo 99.93% y Belén con 98.11% y como casos extremos los cantones de Nandayure con 64.85% y Talamanca lo reportan como 62.84%.

Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Según el INEC, en el Censo 2011, los resultados generales indican que: Poás tiene un total 7906 viviendas ocupadas y 691 desocupadas, de estas 525 están en mal estado, 1836 en estado regular y 5545 en bueno estado. Existe un promedio de 3.7 habitantes por vivienda, siendo Carrillos el distrito con más viviendas 2570 seguido de San Pedro con 2319 viviendas y Sabana Redonda el distrito con menos viviendas. Con relación a los tugurios, no hay registro disponible.

Cuadro 1

Costa Rica: Población total por sexo, total de viviendas por ocupación y promedio de ocupantes, según, cantón y distrito, 2011

(Valores nominales y porcentuales)

Cantón y distrito	Población			Viviendas				
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Ocupadas	Desocupadas	Promedio de ocupantes	Viviendas colectivas
Poás	29199	14508	14691	8597	7906	691	3,7	2
San Pedro	7554	3699	3855	2319	2144	175	3,5	ND
San Juan	4638	2302	2336	1376	1243	133	3,7	1
San Rafael	5436	2725	2711	1590	1462	128	3,7	ND
Carrillos	9228	4605	4623	2570	2428	142	3,8	1
Sabana Redonda	2343	1177	1166	742	629	113	3,7	ND

Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011: Resultados generales. (p.116). Costa Rica: GEDI

Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar.

En la Región Central 484.541 hogares son clasificados en pobreza no extrema y en pobreza extrema 159.563 hogares y no pobres 2567660. Es importante destacar 42,9% hogares con jefatura femenina y 51,0% hogares en pobreza extrema son liderados con jefatura femenina. En cantón de Poás, los hogares en condición de jefatura son 8078 siendo 747 con jefatura compartida, 5518 con jefatura masculina y 1813 con jefatura femenina.

1.2. Indicadores Demográficos

Población

Según el censo del INEC de 2011, para el cantón de Poás, la población se cuantificó en 29199 habitantes, sin embargo, para la Proyección INEC 2022, ésta es de 34,926 habitantes y para 2023 es de 35,326 habitantes.

Cuadro 2

Población total grupos de edad, según, cantón y distrito, 2021

(Valores nominales)

Cantón, distrito	Total	Grupos de edades															
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y más
Poás	34 926	2 546	2 561	2 556	2 452	2 832	2 978	3 136	3 008	2 489	1 997	1 899	1 827	1 539	1 193	795	1 118
San Pedro	8 243	550	561	542	481	633	692	800	814	663	512	470	441	362	269	171	282
San Juan	5 647	403	408	411	402	442	463	501	484	402	326	315	306	260	204	137	183
San Rafael	6 655	481	486	492	477	536	559	586	558	465	381	367	353	301	237	161	215
Carrillos	11 330	866	868	871	853	952	972	978	918	766	623	597	578	490	385	260	353
Sabana Redonda	3 051	246	238	240	239	269	292	271	234	193	155	150	149	126	98	66	85

Fuente: INEC, Costa Rica. (2021). Estadísticas Vitales 2021: Población, Nacimientos, Defunciones y Matrimonios. Costa Rica

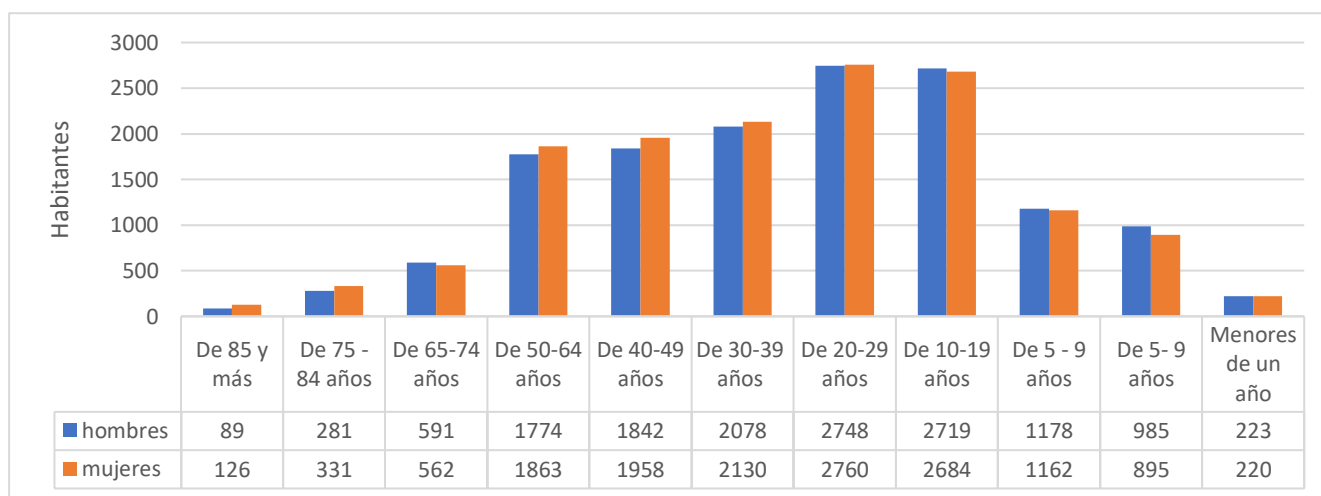
Composición poblacional por grupos de edad y sexo.

Según los datos del INEC el cantón de Poás en cuanto a cantidad de hombres y mujeres se desglosa de la siguiente manera:

Gráfico 1

Composición poblacional por grupos de edad, sexo y cantón, 2021

(Valores nominales)



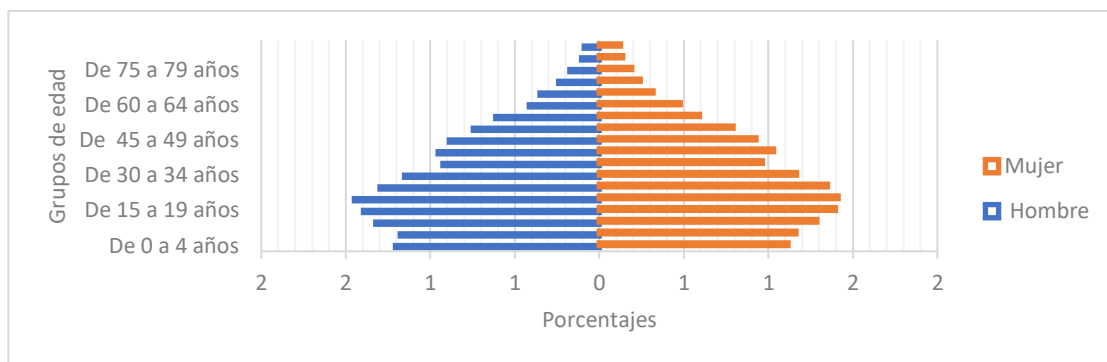
Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2021). Estadísticas Vitales 2021: Población, Nacimientos, Defunciones y Matrimonios. [Archivo de datos]. Recuperado de c:\users\kcast\onedrive\escritorio\material de apoyo para asis\encuestas inec 2023\repoblacdef-2021a-estadisticas_vitales_2021.pdf

Es importante destacar que el registro de hombres 16565 es muy similar al de las mujeres 16018. El siguiente gráfico nos permite comparar con el año 2011.

Gráfico 2

Costa Rica: Distribución de la poblacional por grupos de edad y sexo, cantón de Poás 2011

(Valores nominales)



Fuente: INEC, Costa Rica. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011: Resultados generales. Costa Rica: GEDI

Razón Mujer – Hombre

Según los datos disponibles en las proyecciones del INEC, el cantón Poás existen 97 mujeres por cada 100 hombres, significa una razón de masculinidad es de 1.01 hombres por cada mujer, lo que implica que hay una relación muy similar entre número de hombres y mujeres del cantón.

Razón dependencia demográfica

En Costa Rica hay 45 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas. En el cantón de Poás hay 44.6 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas.

Razón o índice de envejecimiento

En Costa Rica existen 45 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años. En el cantón de Poás existen 40.5 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años. Siendo menor al nivel nacional.

Proporción de la población urbana

De acuerdo con los resultados del Censo Poblacional 2011, el 57.9% de la población del cantón de Poás se ubica en área urbana, el restante 42.1% se ubica en zonas rurales, de los cuales el distrito de Sabana Redonda es una de las poblaciones 100% con características rurales.

A nivel nacional el 72,8% de la población costarricense reside en zona urbana.

Cuadro 3

Composición poblacional por zona urbana o rural, según cantón y distritos, 2011

(Valores nominales)

Cantón	Población Urbana	Población Rural
Poás	16 908	12 291
San Pedro	5 917	1 637
San Juan	2 331	2 307
San Rafael	844	4 592
Carrillos	7 816	1 412
Sabana Redonda	ND	2 343

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011 [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\RESULTADOS CENSO 2011.pdf"

Proporción de personas por curso de vida

La proporción de personas por curso de vida según el Censo 2011, destaca que el grupo de 20 años a 64 años es el que concentra más de la mitad de la población, esta tendencia se refleja tanto a nivel cantonal como nacional.

Cuadro 4

Porcentaje de población por país y cantón, según grupos de edad, 2011

(Valores porcentuales)

Grupos de edad	Costa Rica	Cantón Poás
1-9 años	14,30%	14,60%
10-19 años	18,40%	14,30%
20-64 años	58,50%	62,10%
65 y más	7,20%	8,90%

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011 [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\RESULTADOS CENSO 2011.pdf"

Tasa de fecundidad total

A nivel nacional el promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida en sus años reproductivos es de 1.56 hijos. A nivel cantonal no se dispone del dato por parte del INEC pero se calcula con los datos disponibles a nivel local y el promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer poaseña durante su vida en sus años reproductivos es de 3 hijos, sin embargo es un dato muy alto, analizando el contexto del cantón de Poás siempre el INEC asigna más nacimientos esto se relaciona con la población migrante que reside en el cantón temporalmente en las épocas de zafra y de recolección de café o por trabajos eventuales repercutiendo en el dato de nacimientos.

Total de nacimientos

Según la fuente del INEC los nacimientos para el cantón de Poás durante el 2021 son 381 nacimientos.

Tasa de natalidad

Según datos Básicos INEC la tasa de natalidad del cantón de Poás en el 2021, es de 11.1 nacimientos por cada 1.000 habitantes, (381 nacimientos). Al observar los datos de años anteriores, esta tasa ha disminuido en forma importante, lo cual hace pensar en que las familias se preocupan por ser más pequeñas, entre otras cosas por las condiciones económicas y sociales prevalentes.

En Costa Rica para el 2021 se dieron 10,5 nacimiento por cada 1000 habitantes, siendo Poás un 0.6% más alto que la tasa nacional.

Tasa de crecimiento natural de la población

La tasa de crecimiento natural de la población de Poás es de 0.5% en tanto la tasa nacional es de 0.4%; lo que significa que la población poaseña en dicho período aumenta a un promedio anual de 0.1% habitantes por cada 100 personas.

Tasa global de fecundidad

A nivel nacional, el promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida en sus años reproductivos es de 1.56 hijos. Dato solo disponible a nivel nacional.

Esperanza de vida al nacer

Según la INEC la esperanza de vida al nacer para la población costarricense es de 80.6 años general. En el siguiente cuadro se muestra un resumen de los últimos 10 años.

Cuadro 5

Costa Rica, Esperanza de vida al nacer según sexo y edad, 2011-2020

(Valores edades en años)

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

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2020) Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050 [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?keys=esperanza&shs_term_node_tid_depth=All&field_periodo_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=&topics=91%252C528

Número anual de defunciones

Para el año 2021 el cantón Poás registro 195 defunciones, es importante mencionar la afectación por la pandemia COVID-19, ya que para el año 2020 fallecen 13 personas por COVID-19, en el año 2021 fallecieron 39 y 2022 fallecieron 11 personas en el cantón por COVID-19.

Tasa cruda de mortalidad

La tasa cruda de mortalidad del cantón en 2017 fue 5.7 por 1000 habs., es decir, durante 2017 fallecieron cinco personas por cada 1000 habitantes. Según estadística vitales INEC 2017.

Densidad de población

Según el INEC para el año 2016, en el cantón de Poás por cada kilómetro cuadrado residen 434.59 habitantes, a continuación, se detalla por distrito:

Cuadro 6

Densidad poblacional, estimada según cantón y distrito 2016 (Valores nominales)

Distrito	Extensión (Km2)	Población	Densidad de población
Poás	74.48 km	34926	434.59
San Pedro	17,99	8243	5581.00
San Juan	15	5647	315.72
San Rafael	11,53	6655	427.44
Carrillos	8,84	11330	1007.90
Sabana Redonda	20,4	3051	134.51

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2020) Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050 [Archivo de datos]. Recuperado de https://inec.cr/es/tematicas/listado?keys=esperanza&shs_term_node_tid_dept=All&field_periодо_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=&topics=91%252C528

Según proyecciones de INEC, la densidad poblacional para 2022 es de 468.9 habitantes por kilómetro cuadrado. Se puede observar en el cuadro, como la densidad de población del distrito de Carrillos es la más alta del cantón. Mientras Sabana Redonda es el distrito más extenso en territorio y presenta menos población.

Es importante tener en cuenta este aspecto a la hora de entender las diferencias entre los distritos del cantón.

Es notorio que la mayor parte de la población se encuentra ubicada en el distrito Carrillos, donde la extensión territorial es la menor, lo que hace que la densidad poblacional sea elevada, esto también obedece a la cercanía del distrito con Alajuela y zonas industriales generadoras de fuente de empleo además de disponibilidad de servicios básicos entre otros.

1.3. Indicadores Económicos

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes

Este indicador hace referencia a la productividad y desarrollo económico de un país, el valor monetario de todos los bienes y servicios finales generados en el país. Representa lo que le correspondería a cada habitante en un año dado si esa riqueza se repartiera igualmente. En el contexto internacional, los países con mayor PIBpc generalmente tienen una base material más amplia para impulsar el desarrollo educativo de su población.

Según el banco mundial Costa Rica para el año 2021, el valor PIBpc es de 12.508,6 dólares estadounidenses per cápita por persona, ubicándose por encima de México, Brasil, Colombia, Perú, El Salvador, Guatemala. El Promedio regional para Latinoamérica es de 8.340 dólares estadounidenses per cápita por persona. De igual manera dentro de los más altos se encuentran Panamá 14.516.46, Chile 16.502. 84, Uruguay 17.020.65 y en primer lugar Bahamas con 28.239.37 dólares estadounidenses per cápita por persona.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

Según datos revelados en la última Encuesta Nacional de Hogares del año 2022 del INEC, el porcentaje de hogares en pobreza corresponde a un 23%, de los cuales el **16,7%** se clasifica como pobreza no extrema. Específicamente para la región central la pobreza es de 18.1%, con un 13,7 de personas en pobreza no extrema. No se encontraron datos por cantón o por provincia.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema

Según datos revelados en la última Encuesta Nacional de Hogares del año 2022 del INEC, el porcentaje de hogares en pobreza corresponde a un 23%, de los cuales el **6,4%** se clasifica como

pobreza extrema. Específicamente para la región central la pobreza es de 18.1%, con un 4,4% de personas en pobreza extrema. No se encontraron datos por cantón o por provincia.

Población económicamente activa (PEA)

Según el INEC en el Censo 2011, la población ocupada de 15 años y más en Poás es de 11236 personas y la desempleada 417 personas, formando la fuerza laboral para el cantón de 11653 personas.

Tasa de ocupación

Según el INEC en el Censo 2011, para el cantón de Poás, el porcentaje de personas ocupadas con respecto a la población de 15 años o más fue de 51.16%. A continuación, se detalla por distrito.

Cuadro 7

Tasa de ocupación, según distrito 2011

Distritos	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa ocupación (Censo 2011)
San Pedro	2993	5851	51,2
San Juan	1811	3499	51,8
San Rafael	2136	4104	52,0
Carrillos	3466	6808	50,9
Sabana Redonda	830	1664	49,9

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011 [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\RESULTADOS CENSO 2011.pdf"

Tasa de desempleo abierto

Según el INEC en el Censo 2011, el porcentaje de personas desempleadas con respecto a la población de 15 años o más fue de 1.9%, por lo tanto 1.9% de la población poaseña se encuentra desempleada.

Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

Según La Encuesta Nacional de Hogares 2021 del INEC se destaca lo siguiente:

Cuadro 8

Costa Rica. Ingreso promedio por hogar¹/ e ingreso per cápita¹/Por año y quintil de ingreso per cápita. Según región de planificación, Julio 2020 y julio 2021

[Valores reales junio de 2021]

Región Central Norte	Quintil de ingreso per cápita por hogar				
	I	II	III	IV	V
Ingreso promedio por hogar	124 229	315 193	492 235	720 811	1 530 082
Ingreso per cápita del hogar	35 803	89 165	141 397	233 969	615 959

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Encuesta Nacional de Microempresas de los Hogares 2022: Resultados generales. Costa Rica

No se encontraron datos disponibles para la provincia de Alajuela y para el cantón de Poás.

Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos.

El ingreso promedio por hogar es 11,5 veces mayor entre los hogares del quintil cinco respecto al promedio en los hogares del quintil uno, relación que corresponde a 16,5 veces a nivel per cápita.

Los datos de este indicador para todo el país se basaron en La Encuesta Nacional de Hogares 2022 del INEC (ver cuadro 9). No se encontraron datos disponibles para la provincia de Alajuela y para el cantón de Poás.

Coefficiente de Gini

El coeficiente de Gini es un indicador que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso); para todo el país en el año 2022 es de 0,504. Para la parte de zona urbana, a la que pertenecen los distritos de San Pedro, San Juan, San Rafael y Carrillos es de 0,494 y de 0,489 para la zona rural a la que pertenece Sabana Redonda. Si tomamos en cuenta la Región Central del país, este coeficiente para el año 2022 es de 0,486.

Los datos de este indicador para la Región Central se basaron en La Encuesta Nacional de Hogares 2022 del INEC. No se encontraron datos para la provincia de Alajuela y tampoco para el cantón de Poás

Frecuencia relativa de población según rama de actividad

Este indicador busca exponer dos tipos de análisis particulares sobre el perfil económico del Cantón de Poás:

1. Datos Económicos generales a lo interno del Cantón y
2. Dinamismo de los diferentes sectores de la economía desde una perspectiva sociodemográfica (es decir a que se dedican sus habitantes); relacionados con variables censales como: condición de actividad, rama de actividad, grupo ocupacional y nivel de instrucción.

Cuadro 9

Poás, Población según rama de actividad, Censo 2011

[Valores reales]

Rama de actividad	Casos
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1 896
Construcción	749
Industrias manufactureras	1 992
Comerc por mayor y menor, repar vehíc autom y motoc	2 180
Transporte y almacenamiento	687
Alojamiento y servicios de comida	326
Actividades financieras y de seguros	210
Actividades inmobiliarias	34
Actividades administrativas y servicios de apoyo	383
Admin pública y defensa, planes de seguridad social	324
Enseñanza	645
Activ atención salud humana y asistencia social	425
Otras actividades de servicio	245
Activ de los hogares en calidad de empleadores	449

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011 [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\RESULTADOS CENSO 2011.pdf"

Partiendo de esta información, se debe señalar que las tres principales ramas de actividad que generan insumos económicos para la población del Cantón de Poás se relacionan con: 1. Comercio por mayor y menor, 2. industrias manufactureras y 3. agricultura y ganadería.

1.4. Indicadores de Servicio

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Según el Censo 2011, el 99.3% de la población del cantón de Poás tiene acceso a fuentes mejoradas de agua.

Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Según el Censo 2011, el 99.7% de la población del cantón de Poás utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.

Viviendas con agua intradomiciliaria

Según el Censo 2011, Poás reporta un total de 7906 viviendas que disfrutan del servicio de agua potable e intradomiciliaria.

Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas.

Según los datos locales de la CCSS, en el año 2021 el 92% de mujeres gestantes han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo por parte de un profesional trabajador de salud entrenado, probablemente el otro porcentaje (0,8%) accede a consulta privada con especialistas fuera del cantón.

Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado

A nivel local en el Área de Salud Poás en el año 2021 se atendió un parto por personal capacitado, es importante mencionar que el cantón solo cuenta con un Área de Salud del primer nivel de atención y los partos son en su mayoría abordados por el segundo y tercer nivel de atención o en el sector privado.

Tasa de profesionales en medicina

El cantón de Poás tiene 5 médicos por cada 1000 habitantes, para el año 2022.

Tasa de profesionales en enfermería

El cantón de Poás tiene una enfermera por cada 1000 habitantes, para el año 2022.

Tasa de profesionales en odontología

El cantón de Poás tiene 3 odontólogos por cada 1000 habitantes, para el año 2022.

Tasa de atenciones ambulatorias

Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población poaseña es de dos atenciones anuales.

Distribución de servicios de salud

La distribución de los servicios de salud en el cantón de Poás se desglosa de la siguiente manera:

- 7 públicos en el primer nivel
- no hay establecimientos del segundo
- no hay tercer nivel de atención
- 20 consultorios privados que brindan atención ambulatoria en el primer nivel de atención

1.5 Indicadores Ambientales

Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP))

El Parque Nacional Volcán Poás es un área silvestre protegida que abarca los cantones de Poás, Alajuela, Grecia y Sarchí. Al cantón de Poás le corresponde 562 hectáreas silvestres protegidas como se muestra a continuación.

Cuadro 10

Zonas protegidas del Parque Nacional Volcán Poás, según distrito

[Valores hectáreas]

Cantón	Distritos	Territorio
Alajuela Centro	Sabanilla y Sarapiquí	2.695 Ha
Valverde Vega	Toro Amarillo	1.951 Ha
Grecia	San Roque, San Isidro, Bolívar y Río Cuarto	1.297 Ha

Poás	Sabana Redonda y San Juan	562 Ha
------	---------------------------	--------

Fuente: Elaboración propia con datos Municipalidad de Poás. (2015). Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Poás 201-2025 [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\DESCRECIÓN PUEBLO MUNI Informe Final PCDHL PoásVR (1).pdf"

Manejo de residuos

Según el censo 2011, en el cantón de Poás, 7694 familias desechan residuos por camión recolector, 106 la queman la basura, 3 utilizan un lote baldío como botadero, 2 la botan en quebradas o ríos y 17 personas de otra forma.

1.6 Indicadores de Salud

Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

Cuadro 11

Eventos de notificación obligatoria, ARS Poás, 2022.

[Valores reales]

Eventos de notificación obligatoria	Número de reportes
Total de eventos digitados	9942
Accidentes laborales	168
Accidentes de tránsito	144
COVID-19 virus identificado	3380
Autismo	1
Demencia	3
Dengue casos confirmados	9
Depresión	75
Desnutrición	3
Diabetes mellitus	40
Diarrea por rotavirus	2
Efecto toxico por sustancias psicoactivas	84
Efectos tóxicos por sustancias alimentarias marinas	1
Efecto toxico por metanol	1
Embarazo de alto riesgo	9
Enfermedad renal	60
Hepatitis C	1
Hipertensión arterial	106

Infecciones asociadas a atención en salud	19
Influenza	4
Intento de suicidio	94
Intoxicación alimentaria	1
Leishmaniasis (importados)	3
Neumonía viral	1
Obesidad	30
Trastornos del desarrollo psicológico	3
Parotiditis infecciosa	1
Quemaduras	19
Salmonelosis	1
Shigelosis	1
Sífilis	6
Síndrome de Asperger	1
Síndrome de Guillain Barré	3
Varicela	17
Violencia intrafamiliar	130

Fuente: Elaboración propia con datos del Área Rectora de Salud Poás. (2022). VE 01 [Archivo de datos]. Recuperado "D:\Karla\Desktop\BASES MS 2022- 2023\BASES 2022\BASE VE01 ARS 2022 ACTUALIZADA 1 FEBRERO 2023 FINAL.xlsx"

Corredores endémicos básicos del cantón

Gráfico 3

Corredor endémico de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores, DARS Poás 2017-2022.

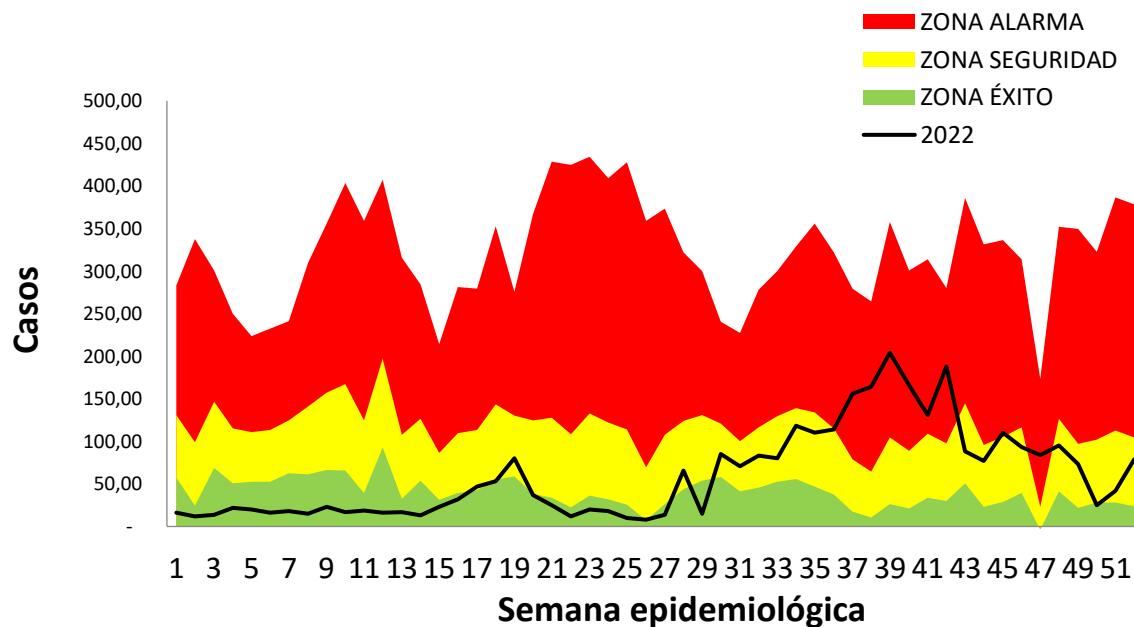
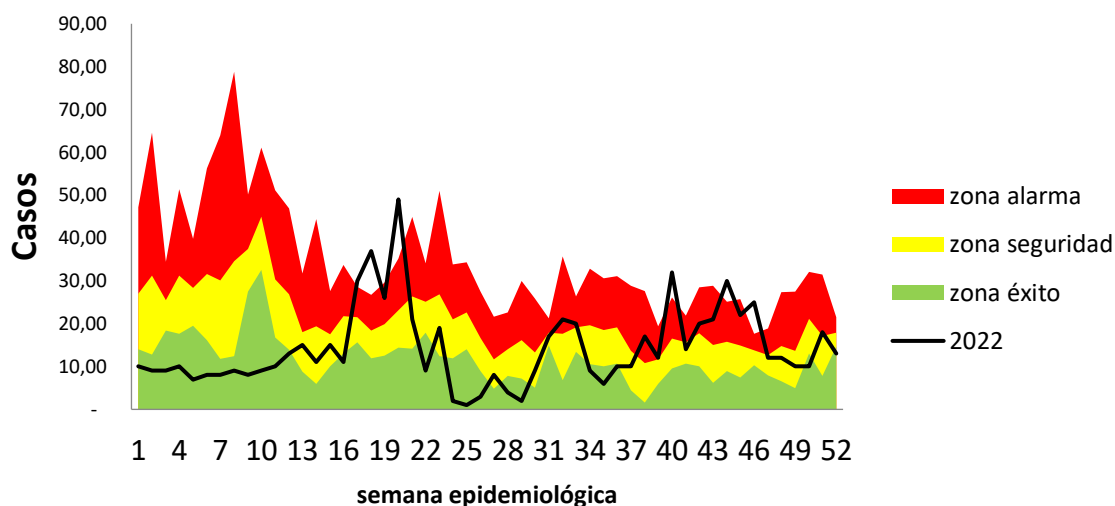


Gráfico 4

Corredor endémico de Enfermedad Diarreica Aguda, DARS Poás 2017-2022.



Cuadro 12

Casos de VIH-SIDA por grupos de edad y sexo, Poás 2015-2022.

[Valores reales]

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Total	23	2	25
0 a 4 años	1		1
20 a 24 años	9		9
25 a 29 años	6		6
30 a 34 años	2		2
35 a 39 años	3		3
40 a 44 años	1		1
45 a 49 años		1	1
50 a 54 años		1	1
Desconocidos	1		1

Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas de VIH-SIDA, Poás. (2022). [Archivo de datos]. Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\indicadores\VIH-SIDA 2015-2022 PARA ASIS CORTE 07-02-2023.xlsx"

Cuadro 13

Casos de VIH-SIDA por distrito según año, Poás 2015-2022.

[Valores reales]

Cantón/ Distrito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Poas	2	6	3	5	4	1	2	2	25
San Pedro	1	2		3	2		1	1	10
San Juan	1	2	1		1				5
San Rafael		1		1			1	1	4
Carrillos		1	2	1	1	1			6

Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas de VIH-SIDA, Poás. (2022). [Archivo de datos]. Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\indicadores\VIH-SIDA 2015-2022 PARA ASIS CORTE 07-02-2023.xlsx"

Capítulo II

Descripción del entorno

2.1 Descripción de las características geográficas

El cantón de Poás pertenece a la provincia de Alajuela, tiene una extensión territorial de 73.84 km², distribuida en una franja de aproximadamente 15 kilómetros de largo y 5 de ancho.

Límites geográficos: Poás se localiza entre las coordenadas geográficas de 10° 06' 27" altitud norte y 84° 14' 59" longitud oeste. Su altitud es de aproximadamente 812 msnm en el punto más bajo en Carrillos, a 2838 msnm el punto más alto en el Parque Nacional Volcán Poás y Laguna Botas. Finalmente, San Pedro se ubica a una altitud media 1148 msnm.

Norte	Sur	Este	Oeste
Colinda con el Cantón de Valverde Vega	Con el cauce del Río Poás define el límite con el Cantón de Alajuela.	Con los cauces de los Ríos Poasito y Poás definen el límite con	Con el cauce de los Ríos Achiote, Tacaes y Prendas definen el

y el con el Volcán Poás.		el Cantón de Alajuela.	límite con el Cantón de Grecia.
-----------------------------	--	---------------------------	------------------------------------

División territorial: El Cantón de Poás se encuentra conformado por 5 distritos, los cuales se presentan a continuación:

- **01 San Pedro:** Barrio los Ángeles, Calle Lolo Rojas, Calle San José, Imas, Rastro, Santa Cecilia (bajo piedra), Urb. Bella Vista, Urb. Don Manuel, Urb. El Mesón, Urb. San Pancracio. La Hilda.
Chilamate: Calle Chilamate, Calle el Cerro, Calle el Sitio (parte Este), Calle Zamora (parte Este), San Juan.
- **02 San Juan: San Juan Sur:** Calle Guapinol, calle Liles (parte este), La Altura (parte oeste), Tablones (parte este), Urb. Bella Vista, Urb. Colibrí, Urb. Corazón de Jesús, Urb. INVU, Urb. Las Américas, Urb. Los Chorros, Urb. Los Naranjos, Urb. Olman Román. **San Juan Norte:** Mastate, Cabuyal.
- **03 San Rafael: San Rafael:** Bajo Zamora, Calle Prendas, Calle el Sitio (parte Oeste), Calle Solís (parte Este), Calle Volcán, Churuca, El Monte, Tablones (parte Oeste). **Santa Rosa:** Calle Santa Rosa (parte Este), Ratoncillal. **Guatusa:** Calle al Monte (calle Liles parte Oeste), Calle Potrero Chiquito, Cristo Rey.
- **04 Carrillos: Carrillos Bajo:** Bajo Barahona, Calle Barahona, Cuatro Esquinas, Santísima Trinidad, Rincón, Urb. Rafael María. **Carrillos Alto:** Reyes, Sonora.
- **05 Sabana Redonda:** Altura (parte Este), Bajos del Tigre, Jaular, Tejarillos, Urb. La Pradera.

Recurso Hídrico: El sistema fluvial del cantón de Poás corresponde a las vertientes del Pacífico y del Caribe. A la primera, pertenece la cuenca del río Grande de Tárcoles, la cual es drenada por el río Poás, al que se unen los ríos Poasito, Prendas y su afluente Tacares, y Mastate. Estos cursos de agua nacen en el cantón, excepto el río Poás, en las laderas del volcán Poás, cuyas aguas van de norte a sur. Los ríos Poás, Tacares y Prendas son límites cantonales; el primero con Alajuela; y los otros con Grecia.

De la vertiente del Caribe, corresponde a la subvertiente Norte, la cual pertenece a la cuenca del río Sarapiquí, y es drenada por el río Ángel que nace en la laguna del Poás, y presenta un rumbo sur a norte.

El Cantón cuenta con 8 ASADAS y 11 nacientes del Acueducto de la Municipalidad de Poás, las cuales se mencionan a continuación.

- **ASADAS:** Santa Rosa, Calle San José, El Sitio, Calle Lilles, San Juan Norte, Carrillos Alto, Carrillos Bajo y Tacares (aunque Tacares no pertenece al cantón de Poás le provee agua al sector de Carrillos Bajo específicamente urbanizaciones José María y Ramasal).

- Nacientes: El Común, Fegara, Graciliano, San Rafael, El INVU, Los Heredianos, William Herrera, Poasito, Platanillo, La Hilda, Pinitos.

Zonificación: En cantón de Poás se rige de acuerdo con el Reglamento de Desarrollo Urbano en los cuadrantes urbanos habilitados por el Decreto Ejecutivo 25902 de la Gran Área Metropolitana del 17 abril 1997.

Etnia: Por razones históricas y de migración la población de este cantón en su mayoría es de etnia blanca, sin embargo, en menor proporción hay mestizos, afrocaribeños, mulatos y chinos. No se tienen territorios indígenas.

Clima: La ubicación geográfica particular del Cantón presenta dos zonas con evidentes contrastes en sus condiciones climatológicas, la parte de mayor altitud y la parte baja. La primera ocupa el espacio comprendido entre el volcán Poás y la parte baja en las confluencias de los ríos Prendas y Poás.

En la parte alta se manifiesta un clima de temperaturas templadas con promedios anuales entre los 15º y 18º C, zona en la que los mínimos promedian los 10º y 12º C; el promedio de horas sol es bajo, entre las 4,5 y 5 horas, lo que indica la presencia constante de nubosidad y una humedad relativa alta la cual alcanza un 95% en la época lluviosa y en general promedia el 90% de humedad relativa como condición normal. No existe una época seca definida, por el contrario, las condiciones de precipitación durante todo el año en combinación con las bajas temperaturas provocan un ambiente húmedo a muy húmedo durante todos los meses.

En contraste, la parte baja del Cantón se refleja una época seca y una época lluviosa muy bien marcadas y de condiciones extremas entre uno y otro período. La humedad relativa en esta zona promedia aproximadamente un 85% en la época lluviosa, en tanto que en la época más seca podrían registrarse montos de hasta 65% HR. Las temperaturas varían entre los 19º y 23º C, con máximas de 24º a 28º C.

Se registra como promedio 6 horas de radiación solar, en tanto que los datos de velocidades de vientos son mucho más elevados que en la parte alta, estos rondan entre los 21 y 22 km/hr como promedio mensual, especialmente entre diciembre y febrero.

Sistemas de Salud: En la actualidad los servicios de salud públicos se han desconcentrado hacia las comunidades con la apertura del Área de Salud y los EBAIS:

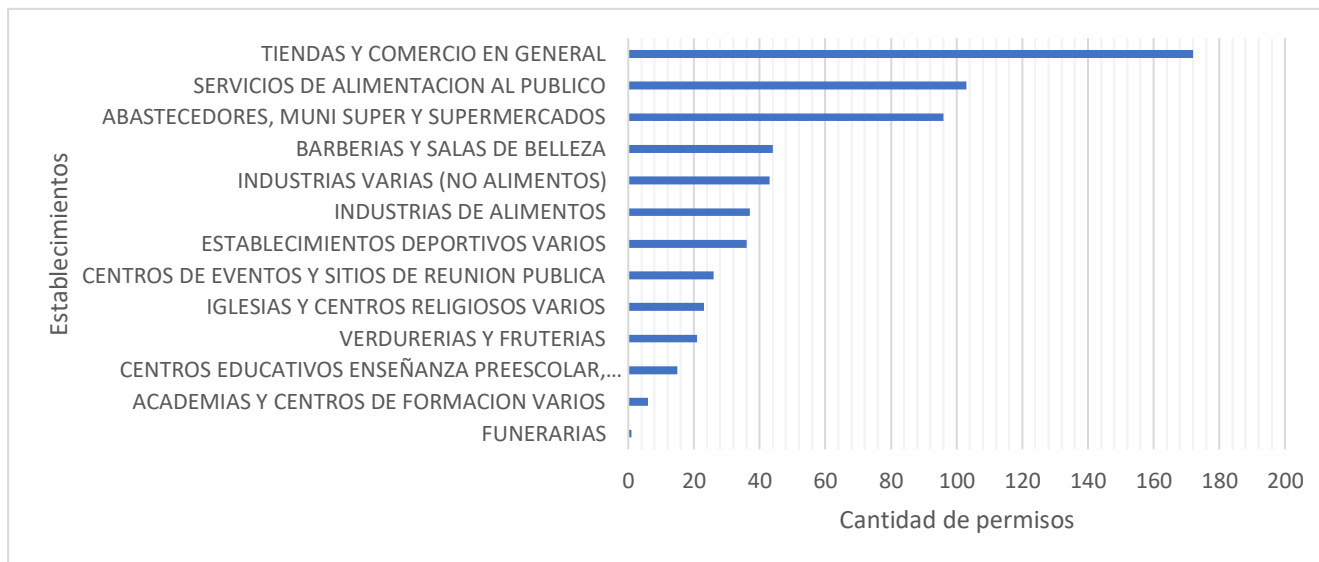
- **Área de Salud Poás:** EBAIS de San Juan, EBAIS San Rafael, EBAIS Sabana Redonda, EBAIS Poasito (por área de adscripción pertenece al Área Rectora de Salud Alajuela 1, para efectos del Ministerio de Salud), EBAIS Este y EBAIS Oeste ubicados en la sede central.
- **Área de Salud Alajuela Oeste:** EBAIS Carrillos Alto y EBAIS Carrillos Bajo (por área de adscripción pertenece al Área Rectora de Salud Poás, para efectos del Ministerio de Salud)
- **A nivel de sector privado:** el cantón cuenta con 8 consultorios médicos, 3 consultorios de atención en fisioterapia, 8 consultorios odontológicos, 3 ópticas, 6 farmacias, un laboratorio clínico, un consultorio nutricionista y un consultorio de atención psicológica.
- **El Ministerio de Salud** cuenta con una oficina local Área Rectora de Salud Poás, para el ejercicio de la función rectora con el fin de atender los trámites administrativos de los usuarios en su propia comunidad. Además, se cuenta con el programa CEN-CINAI que brinda atención nutricional a la población materno e infantil mediante los tres Centros de Nutrición ubicados en San Pedro, San Rafael y Carrillos; un Centro de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI) en la comunidad de Sabana Redonda.

Ubicación de servicios: A continuación, se describe los establecimientos con permiso de funcionamiento vigente a la fecha.

Gráfico 5

Principales establecimientos con permiso de funcionamiento, ARS Poás, 2022.

[Valores reales]



Fuente: Elaboración propia con datos del Área Rectora de Salud Poás. (2022). Establecimientos con PSF [Archivo de datos]. Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\ESTABLECIMIENTOS CON PSF.xlsx"

El Cantón de Poás cuenta con un mercado municipal. Además, cada 8 días se ofrece una feria del agricultor en la que participan de 12 a 15 puestos con productos de sus cosechas y otros son de cantones vecinos, siendo este un punto de reunión para muchos vecinos y adultos mayores del cantón.

Identificación de Riesgos

Amenazas Hidrometeorológicas: El Cantón de Poás posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del Cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por Río Tacares, Río Poas, Río Prendas, Río Mastate y Río Caracha estos ríos y quebradas algunas, han disminuido el período de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal.

A lo anterior se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos del Cantón de Poás.

Las zonas o barrios que pueden ser afectados y de alto riesgo por las avalanchas e inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionados son:

- Río Poás: Sabana Redonda, San Pedro, Platanillo, Carrillos.
- Río Prendas: San Rafael, San Juan
- Río Mastate: Altura, San Juan, San Pedro

Amenazas Sísmicas: Alrededor del Cantón de Poás existe una serie de fuentes sísmicas que en repetidas ocasiones han presentado actividad sísmica de importancia llegando inclusive a provocar daños de consideración.

La falla Vara Blanca, entre los volcanes Poás y Barva específicamente ubicada al este del Volcán Poás, fue la causante de varios sismos, según registra la historia desde 1851; el promedio de magnitud que ha presentado la falla ha sido de 5.7, sin embargo, en el año 2009 se registró el terremoto de Cinchona con una magnitud de 6.1. Dejando lamentablemente 22 pérdidas humanas, según la Red Sismológica Nacional.

Entre los efectos geológicos de un evento sísmico importante cerca del Cantón de Poás se destacan:

- Amplificaciones de la intensidad sísmica en aquellos sitios donde hay rellenos poco compactos o bien suelos que por su origen favorecen este proceso. Los poblados más vulnerables son: San Juan Bosco, San Rafael, Santa Rosa, San Juan, Sabana redonda, Bajo Tigre, San Pedro.
- Deslizamientos de diversa magnitud prácticamente en todo el Cantón, dado que la topografía y tipo de suelo favorecen este tipo de procesos. Los poblados más vulnerables son: San Pedro, San Juan Bosco, Finca Hilda, San Rafael, Santa Rosa, Sabana Redonda, Bajo Tigre.
- Alta probabilidad de presentarse de presentarse derrumbes pequeños en cortes de caminos.
- Fracturas en el terreno, las cuales pueden causar daños a viviendas, líneas vitales, etc.
- Asentamientos de terrenos que se dan en suelos poco compactos y donde se han hecho rellenos.

Amenaza Volcánica San Pedro de Poás su ubica a unos 12 kilómetros al este del cráter del volcán Poás y el Cantón se extiende a lo largo del flanco de este volcán. Actualmente según el OVSICORI el Volcán Poás se encuentra en nivel 2 de advertencia con un posible estado de actividad erupciones pequeñas, géiser, emisión significativa de gases, aumento de temperatura, enjambres sísmicos y extensión leve del edificio volcánico, por lo tanto, se mantiene en vigilancia.

En caso de erupción volcánica los efectos más importantes en el Cantón serían:

- Caída de cenizas, lo que causaría contaminación de los principales ríos de la región.
- Daños a cultivos y actividad ganadera principalmente cercanos a los poblados de Santa Rosa, San Juan, San Rafael, San Juan Norte, Sabana Redonda y Bajo Tigre.
- Emanación de gases, los cuales afectarían sobre todos los sectores al norte del Cantón, causando trastornos respiratorios a la población, además de daños a cultivos y actividad ganadera.
- Deslizamientos por inestabilidad de suelos provocando sepultamiento de viviendas, daños a caminos, avalanchas de lodo, daños a cultivos, etc.

Amenazas por deslizamientos por Inestabilidad de los suelos: Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Poás hacen que este sea vulnerable a procesos como la inestabilidad de suelos. Hacia el norte del cantón, conforme las pendientes van aumentando se hace mayor la vulnerabilidad a presentar esta clase de fenómenos. Los lugares más vulnerables son aquellos sitios de laderas de fuerte pendiente, cercanas a los principales ríos. Los poblados más vulnerables son: San Pedro, San Juan Bosco, Finca La Hilda, San Rafael, Santa Rosa, Sabana Redonda, Bajo Tigre. Además, se debe recalcar que cualquier lugar del cantón donde se hallan hecho cortes de caminos y tajos son muy vulnerables a este tipo de proceso.

Los efectos más importantes de los deslizamientos son:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos
- Avalanchas de lodo, generadas por represamiento de ríos afectando sobre todo aquellas viviendas ubicadas sobre la llanura de inundación de estos.

Ante cualquier amenaza el cantón de Poás cuenta con un Plan Cantonal de Emergencias, con estructura organizativa para la atención de emergencias, una estructura funcional de integración y acciones de respuesta según áreas de trabajo, para las acciones del Comité Municipal de Prevención y Atención de Emergencias del Cantón de Poás. Dicho comité se encuentra conformado por: Municipalidad de Poás, Fuerza Pública, Cámara de Comercio, Ministerio de Salud, IMAS, Bomberos, Caja Costarricense del Seguro Social, MINAE, ICE, MAG, MEP, PANI, Representante de Asociaciones de Desarrolla, Juzgado Contravencional y Cruz Roja. Este se reúne los últimos martes de cada mes ordinariamente y extraordinaria cuando se requiera.

Orden territorial

El cantón de Poás no tiene un plan regulador hasta el momento, el proceso de elaboración y aprobación del Plan Regulador del Cantón de Poás aún se encuentra en etapas de revisión y evaluación por parte de la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), Órgano Adscrito al Ministerio de Ambiente y Energía.

Esperamos disponer de esta herramienta de modernización importante, donde los usuarios internos y público en general puedan consultar un sistema de información geográfica y una base

de datos sobre el desarrollo urbano del cantón implementando un ordenamiento territorial que sea sostenible acorde con las necesidades de la población y del desarrollo del cantón.

Recuperación de espacios

Dentro de las acciones para el rescate de espacios recreativos la Municipalidad de Poás está trabajando:

- Remodelación del Parque San Pedro, el diseño incluye áreas para discapacitados, áreas de juegos para niños seguras, áreas de reunión y sería el primer parque público con un sistema de tratamientos de aguas residuales para cuando hay eventos y/o actividades como los famosos turnos de San Pedro y San Isidro.
- Se construyó durante la pandemia una piscina semiolímpica en el polideportivo, la cual fue inaugurada en el 2022, permitiendo impulsar el desarrollo de nuevas disciplinas siendo de mucho provecho para los deportistas del pueblo los cuales nos han representado en los Juegos Nacionales, conjuntamente hay clases de natación para niños, adultos mayores y público en general, este espacio no solo contribuye a la actividad física sino fortalece la salud mental y recreacional de los usuarios y fomenta estilos de vida saludables. Además, el polideportivo dispone de cancha de fútbol y básquetbol, gimnasio, salón multiusos y pista de atletismo. Actualmente se tiene los siguientes programas: grupo de aeróbicos, atletismo, boxeo, judo, fútbol femenino y masculino, baile, voleibol sentado, ajedrez, gimnasia rítmica, escuela de natación y fútbol sala. Es importante mencionar que muchos niños aprenden o bien practican de andar en bicicleta, patines, scooter entre otros ya que tiene un amplio espacio o simplemente disfrutar de una caminata con sus familiares.
- En el distrito de San Rafael se está construyendo una hacera pública inclusiva para personas con discapacidad la idea es que enlace San Rafael con San Pedro Centro.
- Apertura 100% del Parque Nacional Volcán Poás a turistas nacionales y extranjeros, lo cual es un motor de desarrollo para el cantón por su gran visitación, al realizar este recorrido rodeados de hermosas montañas, zonas de ganaderías y diferentes cultivos, aire puro, así como gran variedad de suvenir, gastronomía y el buen trato por parte de los pobladores hace un gran aporte a la salud mental. Una costumbre muy frecuente es para fin de año y en semana santa las familias disfrutan de un día de campo apreciando los atardeceres a las orillas de la vía al parque Nacional, tomándose su cafecito o bien su carnita asada. Dicha actividad fomenta los valores en las familias.

2.2 Descripción de las características demográficas

A continuación, se presenta un cuadro resumen que comprende características demográficas de Poás.

Cuadro 14

Descripción de las características demográficas del cantón Poás, 2022.

[Valores reales]

Indicador	Total (N)	Sexo				Zona de residencia				
		Hombre		Mujer		Urbano		Rural		
		14508	49.6%	14691	50.4%	16908	58%	12291	42%	
Población	29199									
Migrantes		ND								
Indígenas		ND								
Discapacitados		ND								
Indigentes		ND								
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	443	223	51.5%	220	48.5%					
1 a 9 años	4220	2163	51.2%	2057	48.7%					
10 a 19 años	5403	2719	50.3%	2684	49.6%					
20 a 64 años	17153	8442	49.2%	8711	50.7%					
65 y más	1980	961	48.5%	1019	51.4%					
Esperanza de vida al nacer (años)		78.1		83.2		General 80.6 años				
Tasa de natalidad					11.1 nacimientos					
Tasa de fecundidad					1.56 hijos					
Tasa de mortalidad					5.7 defunciones					

Fuente: Elaboración propia con datos INEC. (2011). X Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda 2011 [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\RESULTADOS CENSO 2011.pdf"

2.3 Descripción de las características socioeconómicas

La organización socioeconómica del cantón se distribuye de la siguiente manera:

2.3.1 Organización política local

Autoridades locales: El consejo municipal, regidores, síndicos, alcalde y vicealcalde del período 2020-2024 del cantón de Poás son:

- **Alcalde:** Heibel A. Rodríguez Araya
- **Vicealcaldesa primera:** Emily de los Ángeles Rojas Vega
- **Vicealcalde segundo:** Fernando Miranda Sibaja

Regidores propietarios:

- Marco Vinicio Valverde Solís (P.L.N)
- Tatiana Bolaños Ugalde (P.L.N)
- Marvin Rojas Campos (P.U.S.C)
- Margot Camacho Jiménez (P.U.S.C)
- Gloria E. Madrigal Castro (P.R.S.C)

Regidores Suplentes:

- Kattia Villalobos Solís (P.L.N)
- José Ignacio Murillo Soto (P.L.N)
- Gabriela Cruz Soto (P.U.S.C)
- Carlos Mario Brenes Meléndez (P.U.S.C)
- Ingrid Gisella Murillo Alfaro (P.R.S.C)

Síndicos propietarios:

- Luis A. Morera Núñez (P.U.S.C), San Juan.
- Heriberto Salazar Agüero (P.U.S.C), San Rafael.
- Flora Virginia Solís Valverde (P.L.N), Carrillos.
- Xinia Salas Arias (P.U.S.C), Sabana Redonda.

Síndicos suplentes:

- Margarita Murillo Morales (P.U.S.C), San Pedro.
- Isabel Morales Salas (P.U.S.C), San Juan.
- María Lenis Ruíz Víquez (P.U.S.C), San Rafael.
- Charles Yoseth Suárez Álvarez (P.L.N), Carrillos.
- Carlos Luis Steller Vargas (P.U.S.C), Sabana Redonda.

Organizaciones públicas: Se destaca la disponibilidad de servicios públicos (Caja Costarricense Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Nacional Aprendizaje, Ministerio de Salud y Programa Establecimientos y Centros de Educación y Nutrición Infantil, Correos y Telégrafos de Costa Rica, Banca Nacional, Fuerza Pública, Ministerio Educación Pública, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Agencia de Servicios Agropecuarios Poás, Bomberos, Instituto Costarricense de Electricidad, Gobierno Local, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y Unión de Pequeños Agricultores y Ganaderos) y servicios privados (industria, salud, educación, religión, comercio) y un número importante de actores sociales y organizaciones no gubernamentales.

Los centros poblados más importantes, por su funcionalidad, por los servicios que se ofrecen y la densidad de población, son los distritos de San Pedro, Carrillos y San Rafael. Sin embargo, es en la cabecera de Cantón es donde se concentran mayormente los servicios de salud, educación secundaria, servicios financieros, de atención de emergencias, así como otros servicios especializados.

Representantes de la sociedad civil locales:

ONG/ fundaciones: Asociación Educadores Pensionados, Asociación de personas con discapacidad del cantón Poás, Asociación LAVAS del Poás, Asociación de neuróticos anónimos, Asociaciones de Desarrollo.

Sociedad Civil: ALANON, Alcohólicos anónimos, Aliados contra el Dengue, Guía y Scouts de Poás grupo 45, Catequesis, Caritas parroquial, Cámara de Comercio Poás, Catecúmenos, Centro Diurno de Poás, Comisión de Ambiente, Club de Leones, Comité de Salud, Equipo Pastoral Misionero, Grupo Las Gardenias/ La Amistad, Grupo del Bailes a la Salud, Grupo drama Shalom, Grupo la Senda, Grupo MAYJO, Grupo Adulto Mayor Tejiendo Ilusiones, Grupo las Brisas, Grupos Adulto Mayor San Rafael, Grupo de Jóvenes, Junta de Salud, Neuróticos Anónimos, Red de Cuido Adulto Mayor, El comité de la persona joven.

Empresas Privadas: se distribuye en industria agrícola, industria manufacturera, industria de químicas ligeras, Industria alimentaria, industria Comercial, Construcción, Educación, Hotelería y Turismo.

Partidos políticos cantonales: El cantón no dispone sin embargo tenemos representación de los principales partidos nacionales en el consejo municipal. Se cuenta con el señor Pablo Sibaja, un diputado que representa la zona en la Asamblea Legislativa actual, ha sido muy influyente para beneficio del cantón.

2.3.2 Organización social

Participación social comunitaria: El cantón tiene principales grupos y asociaciones las cuales ya fueron descritas anteriormente, pero es muy importante resaltar el impacto de las Redes Sociales, ya que hay muchos grupos de comunicación social local que mantienen gran cantidad de seguidores, como, por ejemplo; La Poaseñidad, Cantón Poás, La última Poás entre otros, ese impacto facilita la comunicación y el intercambio de información que beneficia a las comunidades.

Participación social en la toma de decisiones: La municipalidad de Poás realiza consulta pública de algunos proyectos y planes de asuntos que competen a la comunidad con el objetivo que la comunidad sea participe y realice aportes. Igualmente existe la posibilidad de que cualquier ciudadano solicite la atención en el consejo municipal en las sesiones ordinarias de la municipalidad para exponer su inquietud o solicitud. Por demás, el comité de Municipal de Emergencias se encuentra muy bien representado por diferentes instituciones como: CCSS, MS, PANI, IMAS, MAG, SENASA, Fuerza Pública, Bomberos, Cruz Roja, Asociaciones de Desarrollo, Cámara de comercio y Juzgado Contravencional. Dicho comité, realiza sesiones ordinarias los últimos martes de cada mes y extraordinarias cuando se requiera.

Perfil cultural: creencias religiosas, idiomas, expresiones artísticas, conocimientos culinarios, juegos y recreación:

Breve reseña histórica: En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al Cantón de Poás estuvo habitado por indígenas Botos, los cuales fueron tributarios de los Huetares del llamado Reino de Occidente, dominados en la conquista por el cacique Garabito; estos fueron los primeros pobladores de nuestro suelo Poaseño.

Asimismo, se debe señalar que esta zona fue utilizada como lugar de tránsito por los indígenas entre el Valle Central y las llanuras del Norte.

A raíz de la apertura del camino de mulas, en 1601, para el comercio, principalmente de animales en Ferias de Panamá; en el sector occidental del Valle Central, de nuestro territorio, se establecieron potreros para los mismos.

Para el año 1662, se generó una zona de descanso de las mulas, en el sitio denominado Los Potreros de Poás.

Los primeros pobladores llegaron a la región en 1806, provenían de Heredia y eran de apellido Murillo, Herrera, Rodríguez y Chaves.

A finales del siglo XVIII don Eusebio Rodríguez realizó la mayor denuncia de tierras de la región, en lo que hoy corresponde al área urbana y zonas aledañas a la Ciudad de San Pedro; quien fue vendiendo o alquilando terrenos.

La primera ermita se construyó en 1837, en paraje que se denomina San Pedro de la Calabaza.

En 1850, Poás aparecía como distrito de Alajuela y fue hasta el 15 de octubre de 1901 que se decreta la creación del Cantón de Poás, mediante Resello del Congreso de la República de la Ley. El 6 de noviembre de 1901 se llevó a cabo la primera sesión municipal.

Durante la administración de Alfredo González Flores, el 18 de octubre de 1915, mediante decreto ejecutivo, la cabecera del Cantón apareció con el título de Villa. El 24 de setiembre de 1963, el gobierno de Francisco J Orlich decretó la Ley N 3200 que le confirió a la Villa la Categoría de Ciudad.

El nombre del Cantón tiene varias versiones:

- Versión popular se debe a que en el lugar en que se originó el poblado se conocía, en principio, como el sitio Púas, nombre que se deriva de ciertas plantas espinosa propias de la zona quizás el “peipute”, la mora y otras más que a su paso encontraron por aquí los primeros blancos que caminaron por nuestras tierras.
- Según la reseña monográfica del cantón de Poás se dice basada en escritos de Allan Moore que la primera vez que se oyó decir el nombre de Poás fue en el año 1963 refiriéndose a unos potreros que había al otro lado (al oeste) del Río Poás, vasta comarca que entonces comprendía los poblados de Grecia, San Pedro, Sarchí y otros.
- Otros, posiblemente etnógrafos se lo achacan el nombre de ciertos indígenas o tribus descendientes de los “**botos**” o votos llamados “poás” cuyos asentamientos principales se encontraban por los sectores de Chilamate y de El Común.
- Los indígenas fueron los primeros pobladores de nuestro suelo inclusive antiguamente se le llamó volcán de los votos o botos nombre de la tribu indígena que residía por los alrededores.

Cultivos: Mediados del siglo XIX se implementó el cultivo de caña de azúcar, lo que trajo la industria del dulce en Poás, 15 trapiches y dos ingenios azucareros (Bajo Kooper y El Costa Rica), el café se establece los beneficios de San Juan, San Rafael y Hacienda Hilda. Actividad de ganado de leche en las zonas altas y el cultivo de la piña en la zona baja. Para los años 70 se introdujo el cultivo del helecho: “Hoja de Cuero”, el cual vino a sustituir importantes áreas dedicadas a la ganadería de leche y los cultivos tradicionales de café y caña. Esta nueva actividad de follaje generó una importante fuente de empleo y también por ser un cultivo intenso aumento la presión del medio ambiente y especialmente el recurso hídrico. En el año 2005 el

cultivo de helecho decae, genera pérdida de empleo, pero al mismo tiempo promueve la protección del medio ambiente y el paisaje, actualmente solo hay dos empresas destinadas a la siembra de helechos.

Servicios: En 1852 se inició, el suministro de agua, con la construcción de un canal realizado por don Eusebio Rodríguez. En 1906 comenzaron los trabajos para una cañería, la cual se inauguró en 1911, durante el gobierno de Ricardo Jiménez.

Actividad Avícola: En 1990 inicia esta actividad por sus condiciones climáticas especialmente para las actividades para el pollo para carne y hueso fértil. Esta actividad se ha concentrado principalmente en las zonas de San Rafael, San Juan Norte y Sabana Redonda, desplazando áreas de café y caña.

Educación: En 1852 existía en la región una Escuela Privada de primeras letras, 1877 se estableció la primera Escuela Pública que se denominó Escuela de Varones; luego se creó una escuela para niñas, en una casa al costado norte de la iglesia. En mayo de 1935 se inauguró un nuevo edificio escolar, durante la administración de don Ricardo Jiménez, que en 1946 se bautizó con el nombre de Pedro Aguirre Cerdas. El Liceo de Poas inicio sus actividades docentes el 10 de marzo de 1969, durante el gobierno de José Joaquín Trejos Fernández.

Carreteras: En 1865 se estableció un camino para carreteras con bueyes que unía el poblado con la ciudad de Alajuela y para 1936 se construye la carretera de pavimento. El primer alumbrado público de Poas fue de faroles, colocados a finales del XIX. El alumbrado eléctrico con 46 lámparas incandescentes comenzó a funcionar en marzo del 1914.

La Actualidad de Poás: El Cantón de Poás dentro del contexto regional de la provincia de Alajuela presenta una serie de características distintivas que lo hacen una unidad territorial particular. Estas se relacionan con:

1. Alto Recurso Hídrico Disponible,
2. Presencia del Parque Nacional Volcán Poás y
3. Zonas disponibles para el desarrollo residencial y para el desarrollo de actividades agrícolas.

Desde este punto de vista, la presencia de un alto recurso hídrico, partiendo de valiosos mantos acuíferos, se visualiza como un eje estratégico de desarrollo, el cual debe buscar promover programas y proyectos desde la Gestión Ambiental Municipal asegurando las condiciones óptimas en áreas de la regulación urbana, protección de recurso hídrico, manejo de residuos sólidos y educación ambiental.

El Parque Nacional Volcán Poás, posiciona al Cantón como un punto estratégico para el turismo nacional e internacional, ya que es uno de los parques con mayor visitación en todo

el territorio nacional. Esta situación promueve la posibilidad de incrementar el desarrollo del Cantón desde proyectos de desarrollo turístico rural comunitario, con la finalidad de generar un mayor insumo económico y generando nuevas fuentes de empleo a nivel local. Por último, se debe mencionar que las condiciones favorables climáticas es factor que favorece el cultivo agrícola y la ganadería, por lo que se pueden encontrar fincas productoras de leche, sembradíos de fresas, cultivos y exportaciones de helechos y flores en las zonas altas y hasta el cultivo de café y la caña en la mayoría del territorio cantonal. Asimismo, en los últimos años el Cantón se ha posicionado como un destino residencial para personas de otras zonas del país, ya que se cuenta con las condiciones estructurales y de servicios para atraer nuevos residentes.

A nivel Cultural es valioso destacar la participación de personas dedicadas al arte y pasión por la música. Es de conocimiento de los Poaseños la tradición musical de algunas familias, así como decenas de personas que aprendieron de forma empírica y los transmiten a las nuevas generaciones. La música dentro de la tradición de Poás fortalece los valores y la unión familiar y ha sido promovida por el comité de cultura, el Liceo de Poás y en las diferentes escuelas donde la mayoría cuenta con banda estudiantil.

En cuanto a la religión, como en el resto del país, la oficial del cantón es la católica, constituyéndose el templo católico. También en este cantón, hay diferentes denominaciones y credos, donde se agrupa un importante sector de la población. Algunas de ellas son Testigos de Jehová, Evangélicos, adventistas, cristianos, etc.

La lengua es el castellano, sin embargo, muchos estudiantes asisten a colegios bilingües y la oportunidad de realizar intercambios colegiales a nivel internacional (Canadá, Estados Unidos de Norteamérica e Inglaterra), reúne un grupo importante de personas que tienen como segunda lengua el inglés. Actualmente el cantón tiene tres centros educativos privados, sin embargo, algunos padres de familia envían a sus hijos a centros educativos bilingües privados en Grecia y Alajuela Centro debido a la cercanía y fácil acceso con el cantón de Poás.

Al referirnos al deporte, la Municipalidad de Poás es responsable en liderar los esfuerzos cantonales en procura de un mejor desarrollo de la actividad deportiva y recreativa del cantón, siendo conscientes de que el deporte es uno de los instrumentos sociales fundamentales para la reducción de algunos fenómenos nocivos, que aquejan a nuestras comunidades.

El deporte, la actividad física y la recreación son un medio por el cual las personas experimentan sus gustos, pasiones, alegrías, desilusiones, sacrificios, esfuerzos, entre otros, facilitando el autoconocimiento, la distracción y sobre todo promoviendo un estilo de vida saludable, procurando no solo el crecimiento personal sino también el crecimiento colectivo de su grupo creando vínculos fraternales de compañerismo y amistad colectivos. Al ser esta una actividad, social con tanta relevancia para el cantón y que abarca diferentes temáticas: salud (mental y física), infraestructurales, económicas, entre otras, se requiere involucrar a las comunidades, a las Asociaciones Deportivas, al gobierno central y al

gobierno local, quien lidera los procesos de mejora y fortalecimiento del deporte, la actividad física y la recreación, convirtiéndose en el principal gestor.

A nivel cantonal se encuentra activa la RECAFIS (Red Cantonal de Actividad física y Salud), creada mediante el decreto N° 322886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.

La población migrante especialmente en la época de recolección de café y zafra o bien como peones de fincas ganaderas; debilita la problemática socioeconómica y en algunas ocasiones afectando la salud pública como por ejemplo niños con esquemas incompletos de vacunas, casos tuberculosis sin diagnóstico, dengue, malaria, ausencia de atención prenatal, partos extrahospitalarios entre otros. Dentro de los mitos más comunes en esta población es que no consultan en CCSS cuando están enfermos o bien para sus controles prenatales ya que creen que no tienen derecho, lo cual es falso. Por lo general la condición socioeconómica de esta población es mala, agudizándose al quedar cesantes de su labor, ya que muchos de ellos no regresan a su lugar de procedencia, provocando múltiples problemas de índole social, económica y de salud, lo cual se constituye en una situación desfavorable para el cantón.

En los últimos años el cantón ha sido **víctima violencia social** repercutiendo en tráfico de drogas, formación de bandas y grupos, atentado a la integridad física y psíquica de las personas y comunidades. Creando temor e inseguridad ciudadana.

Otro aspecto notable es la deficiente **cultura financiera** de la población haciendo a que se recurra a prestamistas clandestinos “gota a gota”, endeudándose y poniendo en riesgo su estabilidad financiera y hasta su vida y la de sus familiares.

2.3.3 Organización socioeconómica:

Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes: En los últimos años se han establecido en el cantón de Poás dos grandes rubos como la industria cafetalera e industria pecuaria. A continuación, se presenta un cuadro que incluye esa información y además de otras fuentes ocupacionales

Cuadro 15

Actividades Agropecuarias por distrito, Cantón Poás, 2022.

[Valores reales]

Actividades	total	Carrillos	Sabana Redonda	San Juan	San Pedro	San Rafael
Café	60,27%	8,44	3,71	7,64	21,17	19,2
Caña	3,68%	3,06	0	0,41	0,1	0,11
Frutales	1,98%	0,01	0,26	0,5	0,96	0,25
Hortalizas y legumbres	2,01%	0,69	0,78	0,14	0,32	0,08
Materiales vegetales	0,16%	0,04	0	0	0,11	0
Pecuario	28,93%	1,26	9,58	5,44	10,27	2,29
Plantas ornamentales, flores, follajes y productos de jardinería	2,86%	0,14	1,46	0,4	0,86	0
Semillas, cultivos y frutos diversos	0,07%	0,07	0	0	0	0
Raíces y tubérculos	0,04%	0	0	0,04	0	0

Fuente: Registros, MAG, Poás 2023.

Fuente: Elaboración propia con registros. (2023). Ministerio de Agricultura y Ganadería [Archivo de datos]. Recuperado de "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\Rubros registrados en el Ministerio de Agricultura y Ganadería al 24-02-2023.docx"

Este cantón la principal actividad de agrícola es el café seguido de las actividades pecuarias además el cantón cuenta con otras actividades comerciales de diversa índole, destacándose en las dos últimas décadas el desarrollo del comercio de tiendas, servicios alimentarios al público, abastecedores y supermercados y barberías y salas de belleza.

Nivel de empleo y desempleo: Con respecto a las personas ocupadas el 51.16% de pobladores tienen empleo, el 1.9% personas se encuentran desempleadas. Es crucial hay que comentar que las empresas textiles ubicadas en la zona franca del Coyol de Alajuela, Heredia y Grecia ofrecen empleo permanente a un importante sector de la

población, lo cual ha hecho de este cantón, una ciudad dormitorio para esa población, trayendo importantes implicaciones de diversa índole.

Medios de comunicación y transporte

Vías de comunicación: En general se puede decir que el cantón cuenta con vías que permiten comunicarse a la población en sus diferentes distritos, el acceso de las cabeceras de distrito a San Pedro centro se realiza por caminos pavimentados (ruta Grecia, Alajuela, Carrillos y Poasito). Actualmente, los distritos se cuentan con el servicio de transporte público y privado, los cuales cumplen con una función muy importante y cumplen con la ley 7600 Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. En cuanto al transporte privado como en todo el territorio nacional se ha visto el aumento de taxis informales y de Uber. Por demás las empresas privadas brindan (Boston Scientific, Micro Vention, entre otras), ofrecen el transporte privado para sus empleados.

Medios de Comunicación Colectiva: En este cantón se tiene acceso a todos los canales de televisión, inclusive a los de cable para el que lo desea; diariamente se dispone de todos los periódicos que se editan en el país, así como las principales revistas. Actualmente hay medios de comunicación local que zona de occidente circula el periódico Mi Tierra y una empresa de telecomunicaciones Super Cable, la cual tiene un noticiero local “Noticias Occidente” que abarca Poás, Grecia, Valverde Vega, Naranjo, Palmares y San Ramón y se enfoca en darle cobertura a la actualidad de la zona. En este territorio, se logra escuchar la mayoría de las estaciones de radio a nivel nacional.

El servicio de teléfono se ha extendido a todas las áreas rurales, y en la actualidad se están aumentando el número de líneas telefónicas del cantón y el servicio de telefonía celular e internet para uso domiciliario, llegando a una alta cobertura con telefonía móvil en diferentes modalidades y proveedores del servicio.

Redes sociales son de fácil acceso en la actualidad generando un beneficio en muchas comunidades, grupos o asociaciones, por ejemplo, los famosos chat en las comunidades organizadas contra el hampa ayuda mantener los barrios vigilados con el apoyo de la fuerza pública. Creando comunidades más seguras.

Además, se cuenta con una **oficina de Correos Costa Rica** que ofrece variedad de servicios: notificación especial, apostillado, envíos internacionales, BOX

servicio de casilleros para realizar compras por internet, telegramas, encomiendas, farmacocorreos, VES para tramitar pasaporté, cedula de residencia, entre otros.

2.4 Descripción de características de presencia de riesgos

2.4.1 Riesgos de origen natural el Comité Municipal de emergencias los tiene identificados y anteriormente fueron descritos en el apartado I identificación de riesgos se determina inundaciones o desbordamientos de ríos, zonas de alta sismicidad, erupciones, lluvia ácida, caída de ceniza, emanación de gases, aludes y desplazamientos por inestabilidad de los suelos.

Debido a que el mayor problema las inundaciones o avalanchas es por la ocupación de las planicies de inundación de los ríos con precarios y asentamientos humanos, por falta de programas de uso sostenible de recursos naturales se debe fomentar:

- El no permitir el desarrollo urbanístico en las planicies de inundación, exigiendo a toda persona que solicite un permiso de construcción en áreas cercanas a cauces de agua, el respectivo visado de planos por parte de la Dirección de Obras Portuarias y Fluviales, así como de la Dirección General Forestal, con el objetivo de que el desarrollo urbano esté a derecho.
- Programas de educación ambiental y de uso del suelo con fines de construcción, para evitar la contaminación de los ríos y quebradas con desechos sólidos y otros; así como establecer brigadas de vecinos para la limpieza y mantenimiento de los desagües y cauces de agua.
- Planificar el envío de aguas servidas, negras y pluviales que fluyen de las diferentes urbanizaciones y que aumentan el caudal de los ríos, provocando inundaciones en períodos de lluvias intensas.
- Comunidades organizadas en el Cantón de Poás constituyan grupos de vigilancia de las cuencas de los ríos que pasan cerca de los centros de población para evitar que inundaciones y avalanchas tomen por sorpresa a la población en época de lluvia con alta intensidad.

2.4.2 Riesgos de origen antrópico Este tipo de amenazas o desastres que se generan por la omisión del hombre respecto del medio ambiente, entre ellas: incendios forestales, contaminación por derrames de químicos, gases venenosos y partículas de hollín, acumulación de basuras, entre otros, no se tiene identificados para el cantón.

2.4.3 Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)

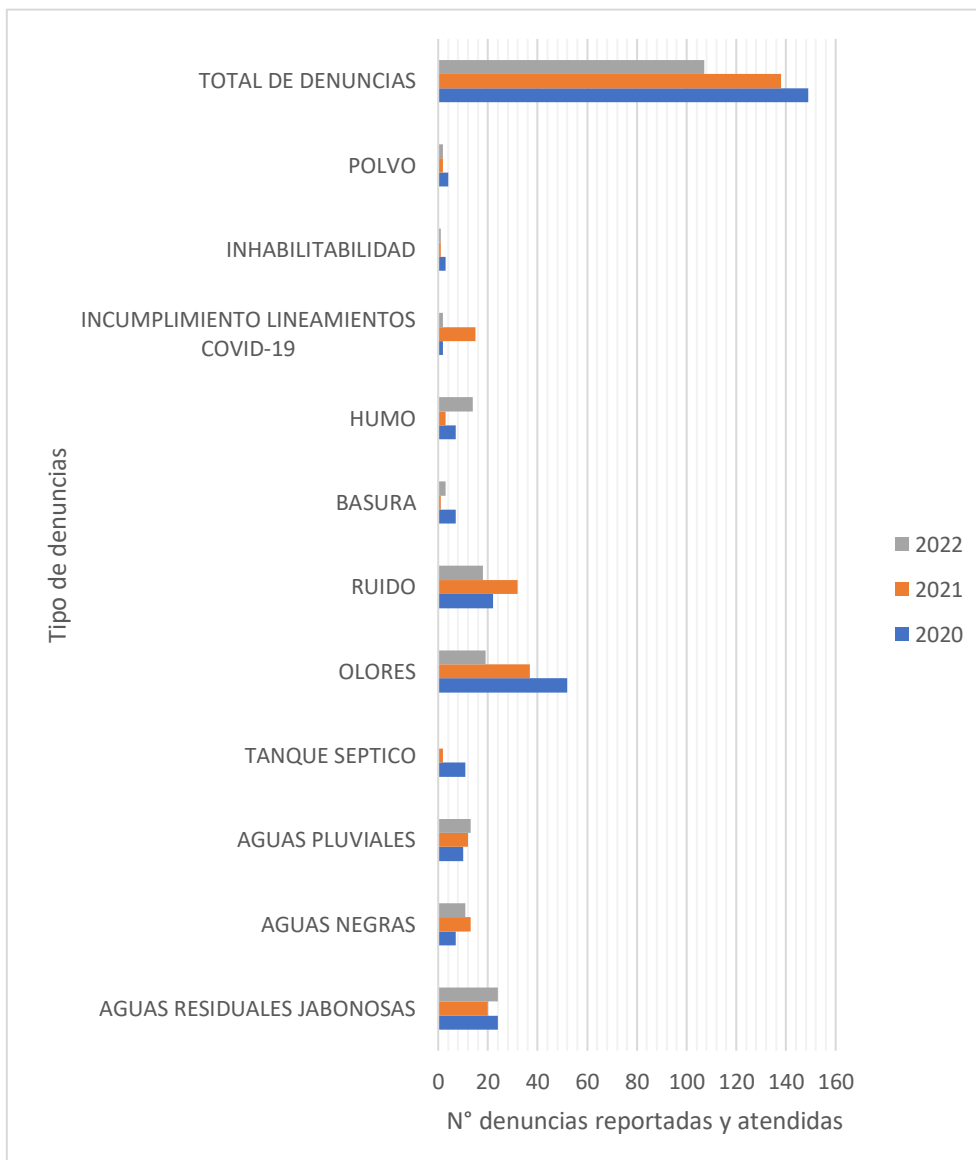
A. Contaminación de afluentes y efluentes de agua: la principal fuente de contaminación son las malas prácticas que tienen algunos habitantes del cantón en desechar las aguas residuales jabonosas en el alcantarillado público afectando el recurso hídrico específicamente los ríos. En cuanto a los sistemas de tratamiento en el cantón no existe un sistema como tal para el cantón lo que se utiliza en las casas

son tanque séptico y drenajes, sin embargo, en Urbanización Caliche en Sabana Redonda la cual abastece esta comunidad. Es conveniente mencionar que las principales industrias del cantón cuentan con su sistema de tratamiento de aguas de igual manera las porcinas todas esta monitoreadas por el Ministerio de Salud.

Gráfico 6

Atención de denuncias en Área Rectorade Salud Poás, Cantón Poás, 2022.

[Valores reales]



Fuente: Elaboración propia con datos del Área Rectora de Salud Poás. (2022). Registros de denuncias [Archivo de datos]. Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\DENUNCIAS gráfico.xlsx"

En cuanto a las denuncias por olores están relacionadas con la tenencia de las conocidas chancheras, ganaderías y granjas avícolas las cuales son atendidas por Ministerio de Salud y SENASA. Así mismo denuncias por malos olores habitacionales debido a animales domésticos y estancamiento de aguas en cunetas y caños.

Relacionado las denuncias de ruido estas se asocian a: habitacionales por uso de equipos de sonido con alto volumen, relacionadas con animales principalmente perros y denuncias por iglesias, Bares y salones de eventos.

Otra fuente de contaminación muy frecuente es humo por cocinas de leña, las cuales han aumentado en tiempo de la pandemia debido a la crisis económica que enfrenta el país.

B. Zonas de producción industrial: Se identifican establecimientos que manejan sustancias peligrosas como combustible en las estaciones de gasolina la mayoría se ubican en el centro poblacional. También se tienen identificados los establecimientos de producción de sustancias químicas básicas (químicas Delta, Fabrica de precursores para agroquímicos como insumos de fábricas de pintura) por ser una actividad humana de riesgo.

C. Zonas de producción agrícola y agropecuaria El cantón de Poás es una zona agrícola, sus principales productos son: el café, la caña de azúcar y plantas ornamentales son las principales actividades agrícolas ubicadas en calle el Sitio, Hacienda la Hilda, Finca Fegara, Hacienda Flores, fincas en Calle Liles y Cabuyal; igualmente actividades pecuarias como la ganadería de leche, también se cuenta con granjas porcinas y avícolas, ubicadas en su mayoría en los distritos de Carrillos, San Rafael, Sabana Redonda y San Juan.

En cuanto a la comercialización de los productos se mercantilizan con reconocidas cooperativas y empresas, así mismo hay emprendedores que tienen sus propias plantas de procesamiento y son reconocidas como fábrica de turrónes, cervezas artesanales, vinos, micro beneficios de café, línea de lácteos entre otras.

En la oficina del M.A.G los profesionales que laboran orientan sus esfuerzos a la investigación en el campo que les compete, a la extensión agrícola, sanidad vegetal y la producción pecuaria; las labores fundamentales son: la transformación tecnológica y la organización para la producción. De tal manera, se realizan visitas a las fincas de los agricultores a fin de dar apoyo tecnológico y buscar solución a sus problemas técnicos. También se ejerce vigilancia epidemiológica para evitar el ingreso de enfermedades a la zona, como parte del programa de Salud y Producción Pecuaria, gran parte de estas acciones se dirigen a la prevención de enfermedades en la

ganadería de leche y de carne, incluyendo programas de vacunación disponibles a todos los ganaderos.

Capítulo III

3.1 Priorización de problemas

La priorización de problemas del cantón es un paso en el Análisis importante ya que permite seleccionar las distintas alternativas de soluciones, en base a la ponderación de opciones y aplicación de criterios para dar mayor peso a los problemas que nos encontremos. Se trata de un momento clave para tomar decisiones y clasificar problemas. Nos 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.

Metodología de priorización del equipo de ASIS Basado en mortalidad: Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de este ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se define como periodo quinquenio 2015-2019, esto por cuanto los datos son oficiales y dada la variabilidad de algunos.

Fuentes de Información para mortalidad

Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC).

Se realiza una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida.

A. Causas de muerte general

Cuadro 16

Poás: Principales causas de muerte general 2012-2016

(Cifras absolutas, porcentaje, tasa promedio por 100. 000 habitantes)

Causas de muerte	Total muertes	Porcentaje	Tasa
Total general	686 (596)	87%	1964,15
C00-C97 Tumores [neoplasias] malignos	125	18,20%	357,90
I20-I25 Enfermedad isquémica del corazón	68	9,90%	194,70
I60-I69 enfermedades cerebrovasculares	55	8,01%	157,48
E11 -E14 Diabetes mellitus no insulino dependiente	45	6,55%	128,84
I30-I52 Otras formas de enfermedad del corazón	40	5,82%	114,53
V01- V99 - Accidente de tránsito	38	5,53%	108,80
K70 -K77 Enfermedades del hígado	34	4,95%	97,35
J40-J47 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	29	4,22%	83,03
I10 -I 15 Enfermedad hipertensivas	23	3,35%	65,85
J09-J18 - Neumonía, organismo no especificado	22	3,20%	62,99
N17 - N19 Insuficiencia renal	19	2,77%	54,40
G30 - Enfermedad de Alzheimer	18	2,62%	51,54
X60 -X84 Lesión autoinfligida intencionalmente	15	2,18%	42,95
F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	15	2,18%	42,95
K81 -K87 Trastornos de la vesícula biliar (Pancreatitis aguda, colecistitis)	10	1,46%	28,63
R54 – Senilidad	9	1,31%	25,77
R90 -R99 - Causas de mortalidad mal definidas y las no especificadas de mortalidad	9	1,31%	25,77
K55-K 63 Otras enfermedades de los intestinos (Trastornos vasculares de los intestinos- divertículos- colon irritable)	9	1,31%	25,77
X91-Y00 Agresión (armas de fuego, objeto cortante, objeto romo, ahorcamiento, ahogamiento, etc.)	8	1,16%	22,91
G20 - Enfermedad de Parkinson	5	0,73%	14,32

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. Ministerio de salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores de la Salud.

B. Por grupos de edad según curso de vida

Cuadro 17

Poás: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2012-2016

(números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Causas de muerte (CIE10)	Grupos de edad	
		Menores 1 año	Porcentaje
1	Q91 - Síndrome de Edwards y síndrome de Patau (un cromosoma extra)	3	15,79%
2	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	2	10,53%
3	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	10,53%
Orden N°	Causas de muerte (CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	1	33,33%
2	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	1	33,33%
3	Q78 - Otras osteocondrodisplasias (crecimiento óseo anormal)	1	33,33%
Orden N°	Causas de muerte (CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	4	33,33%
2	G80 - Parálisis cerebral	2	16,67%
3	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	8,33%
Orden N°	Causas de muerte (CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	E11 - Diabetes mellitus no insulínica	10	5,32%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	9	4,79%
3	K76 - Otras enfermedades del hígado	8	4,26%
Orden N°	Causas de muerte (CIE10)	65 y más	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	32	6,90%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	24	5,17%
3	E11 - Diabetes mellitus no insulínica	20	4,31%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. Ministerio de salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores de la Salud.

C. Por eventos según grupos y subgrupos de carga global de enfermedad

Cuadro 18

Poás: Mortalidad proporcional según evento de carga global de enfermedad 2012-2016

(cifras quinquenales, tasa promedio por 100. 000 habitantes)

Eventos	Total, en Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	565	1617,70	82.36%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	63	180,38	9.18%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	41	117,39	5.97%
Mal definidas	17	48,67	2.48%
Total general	686	1964,15	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores de la Salud

Es importante mencionar que las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan.

Cuadro 19

Poás: Mortalidad proporcional según evento de carga global de enfermedad 2012-2016
(Cifras quinquenales, tasa por cada 100. 000 habitantes)

Eventos	Total, en Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	565	1617,70	82.36%
Anomalías congénitas	8	22,905	1.16%
Diabetes mellitus	48	137,43	6.99%
Enfermedades cardiovasculares	197	564,04	28.71
Enfermedades de la piel	3	8,58	0.43%
Enfermedades del sistema genito-urinario	21	60,12	3.06%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	8	22,90	1.16%
Enfermedades digestivas	58	166,06	8.45%
Enfermedades respiratorias	37	105,93	5.39%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicos	6	17,17	0.87%
Otros tumores	4	11,45	0.58%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	50	143,15	7.28%
Tumores malignos	125	357,89	18.22%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	63	180,38	9.18%
Accidentes	39	111,66	5.68%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	2,86	0.14%
Lesiones intencionales	23	65,85	3.35%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	41	117,39	5.97%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11	31,49	1.60%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8	22,90	1.16%
Infecciones respiratorias	22	62,99	3.20%
Mal definidas	17	48,67	2.48%
Causas mal definidas	17	48,67	2.48%
Total general	686	1964,15	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica. Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de indicadores de la Salud.

El cuadro N° 19 nos muestra la segregación de las enfermedades no transmisibles según su clasificación donde se destacan las cardiovasculares seguido de los tumores malignos.

3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. El primer paso por realizar es la identificación de los actores sociales que participaran, para cual es necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

Además, una vez concluido la construcción de indicadores, se elaboró un informe para ser socializado con los actores sociales involucrados.

3.2.1 Identificación de actores sociales

Para la identificación de actores sociales se deben respetar la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes de organizaciones sociales, líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Se desarrollo la matriz de actores sociales facilitada por la metodología.

A continuación, se detalla los resultados de la matriz actores sociales para el cantón Poás:

- Asociaciones de desarrollo
- Centro Diurno Poás
- Centro Diurno Carrillos
- Asociación LAVAS del Poás
- Pastoral Social
- ALANON
- Asociación de mujeres empresaria
- Iglesia el Nazareno
- Cruz Roja
- Consejo Municipal
- Empleabilidad y turismo

3.2.2 Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud

Una vez definido los actores sociales con los cuales se va a trabajar se procede a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad, el cual está constituido en dos momentos:

3.2.3 Sondeo general de problemas de salud en la comunidad, en él sondeo preliminar se obtuvieron 40 problemas y luego con la votación individual se obtiene los 10 problemas, que a continuación se detallan:

- Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad (ejemplo: sistema de salud insuficiente para atender patologías que aquejan a la comunidad)
- Espacios públicos, centros educativos y área recreativas utilizados para el consumo desustancias psicoactivas en el cantón.
- Inseguridad ciudadana
- Falta de incentivo en salud física (sedentarismo)
- Falta de educación ambiental a la población en general contribuyendo a contaminación de ríos, problemas con el alcantarillado, inadecuado tratamiento con aguas residuales y malos olores
- Problemas en la salud mental generando comportamiento suicida, depresión en la población general y problemas de niveles de autoestima en la niñez y la adolescencia
- Violencia intrafamiliar, de género y violencia social en aumento y su normalización
- Consumo de drogas y sustancias psicoactivas uso desmedido de vapeadores
- Desempleo
- Uso y abuso de agroquímicos

3.2.4 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad. A los 10 principales problemas de salud ya identificados por parte de la comunidad, se procedió individualmente calificar cada uno de los problemas de salud, según criterios de: magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución y demanda de los servicios de salud. Finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud y se extrae los 3 problemas de salud que obtuvieron mayor puntaje por parte del criterio de la comunidad; a continuación, se detallan:

- Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad (ejemplo: sistema de salud insuficiente para atender patologías que aquejan a la comunidad)

- Espacios públicos, Centros Educativos y área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón
- Inseguridad ciudadana

Finalmente se realiza análisis de los 3 problemas con la comunidad mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. Con el objetivo final determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz.

1. Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad (ejemplo: sistema de salud insuficiente para atender patologías que aquejan a la comunidad)

- Se visibiliza esta problemática porque hay una falta de interés y de conocimiento por parte de funcionarios e instituciones
- Hay una necesidad importante de trabajar en equipo, que involucre una buena planificación y organización interinstitucional
- Falta de articulación y comunicación clara entre instituciones o inclusive en alguna institución entre los diferentes departamentos porque no se tiene los lineamientos claros de cómo proceder o inclusive la falta de recursos para abordar circunstancias y escenarios, al final cada uno termina resolviendo a su parecer.
- Que los planes y programas no se queden en una mesa o en un papel o un archivo que la computadora que realmente tomemos medidas y no tapar las problemáticas del cantón.
- Hay que fortalecer cada día más estos espacios para poder ayudarnos entre todos, comprometernos y dar el seguimiento a lo que planificamos. El problema es que hay tantas funciones que todos debemos realizar que no hay tiempo ni las indicaciones internas institucionales para realizar este tipo de cosas.
- No tenemos una visión de estado, no tenemos una política clara y al final lo que hacemos es improvisar, las articulaciones y planificaciones interinstitucionales es importante que estas deben de responder realmente un estudio realizado en donde se resalte las necesidades de x problema, no copiar lo otro país realizó y yo vine y lo adapté y lo apliqué sin un estudio y planificación adecuada.
- Hay que definir la ruta clara y los objetivos de acuerdo con los recursos disponibles en el cantón.

2. Espacios públicos, Centros Educativos y área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón

- Falta de organización con las comunidades con la municipalidad.
- No estamos totalmente conscientes de la necesidad de hacer ejercicio, porque si aquel espacio o lugar estuviera lleno de personas haciendo ejercicio, no tendrían ese espacio, para utilizarlo para otras cosas.

- Hay que apropiarnos de estos espacios para cosas positivas, culturales y familiares no para el asaltos, delincuentes y venta de drogas.
- Es importante que estos espacios públicos estén bonitos, iluminados, cuidados. Cuando se noten irregularidades sean denunciadas para no permitir que se den más estas anomalías, la comunidad debe de asumir un buen rol de responsabilidad también. Si un lugar es inseguro propicia para que se den muchas cosas.
- Falta de responsabilidad y falta de compromiso por parte de la Comunidad, además la gente tiene ahora ese miedo de que quejarse, de acusar, nadie quiere ser vinculado a un problema, la gente tiene ese temor a las consecuencias y amenazas que esto me pueda traer.
- Nos estamos haciendo una población muy egoísta, yo me involucro si esto me deja algo que realmente me beneficie, para efectos de muchas de las asociaciones de desarrollo la gente participa si aquello se beneficia y luego me retiro de la asociación porque los problemas de los demás no le importan. Estamos perdido el sentido de sociedad y comunidad además de valores.
- En cuanto a los centros educativos si los chicos en las casas ven normal en consumo de drogas lo hacen en los colegios.
- El famoso **Vapo (siendo un producto de reventa ya que solo los adultos pueden comprar estos productos)** el cual lo tienen de excusa para sentirse rico y relajarse. Además, la venta me genera una fuente de ingreso económico.
- Estas sustancias al parecer son de fácil ingreso y acceso en los colegios. Hay pocos controles al ingreso del colegio o bien cuando los visitan la policía antidrogas estos ya saben y se preparan.

3. Inseguridad ciudadana

- Somos una sociedad permisiva, teniendo un gran impacto negativo en desarrollo humano, la calidad de vida y la consolidación de la democracia en un país
- La desigualdad, pobreza, falta de empleo y nos gusta el dinero fácil, el alto costo de la vida, falta de oportunidades en educación
- Falta de valores muchos delincuentes vienen de familias con problemas
- Irrespeto: sociedad les ha quitado autoridad a los padres, a los maestros y adultos mayores
- Insuficientes plazas en seguridad. Además, que la policía cuente con disponibilidad de recursos para asumir, intervenir y cuidar a la ciudadanía.
- Necesidad de más y mejores políticas policiales y judiciales, hay que Fortalecer la policía y el sistema penitenciario. Mejoras en programas de inteligencia para la desarticulación del crimen organizado.
- Fácil acceso a las armas de fuego.
- Alta relación con el crimen organizado y el narcotráfico así con el aumento en la violencia intrafamiliar y social.
- Falta policía municipal y comunal en nuestro cantón.

Capítulo IV

Análisis de problemas priorizados

Para este apartado se unifican los problemas identificados 6 problemas por mortalidad (uno por causa general de mortalidad y 5 por grupos de edad y curso de vida) y 3 problemas identificados por la comunidad:

1. Tumores malignos (próstata, colon, estómago, páncreas y mama, leucemia)
2. Síndrome de Edwards y síndrome de Patau (un cromosoma extra) menores de un año
3. Otras malformaciones congénitas del corazón (1 a 9 años)
4. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (10-19 años)
5. Diabetes mellitus no insulino dependiente (20-64 años)
6. Infarto agudo del miocardio (más 65 años)
7. Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad (ejemplo: sistema de salud insuficiente para atender patologías que aquejan a la comunidad)
8. Espacios públicos, Centros Educativos y área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón
9. Inseguridad ciudadana

El equipo ASIS, decide unificar el problema 2 y 3 debido a su similitud para facilitar el proceso de análisis. Además, los problemas 4-6 y 8 se desarrollarán más profundamente en el ASIS de Salud Mental ver capítulo VII.

4.1 Descripción de la metodología de análisis - Diagrama causa y efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado): es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica 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, es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud

Nivel 3. Causas secundarias, son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.

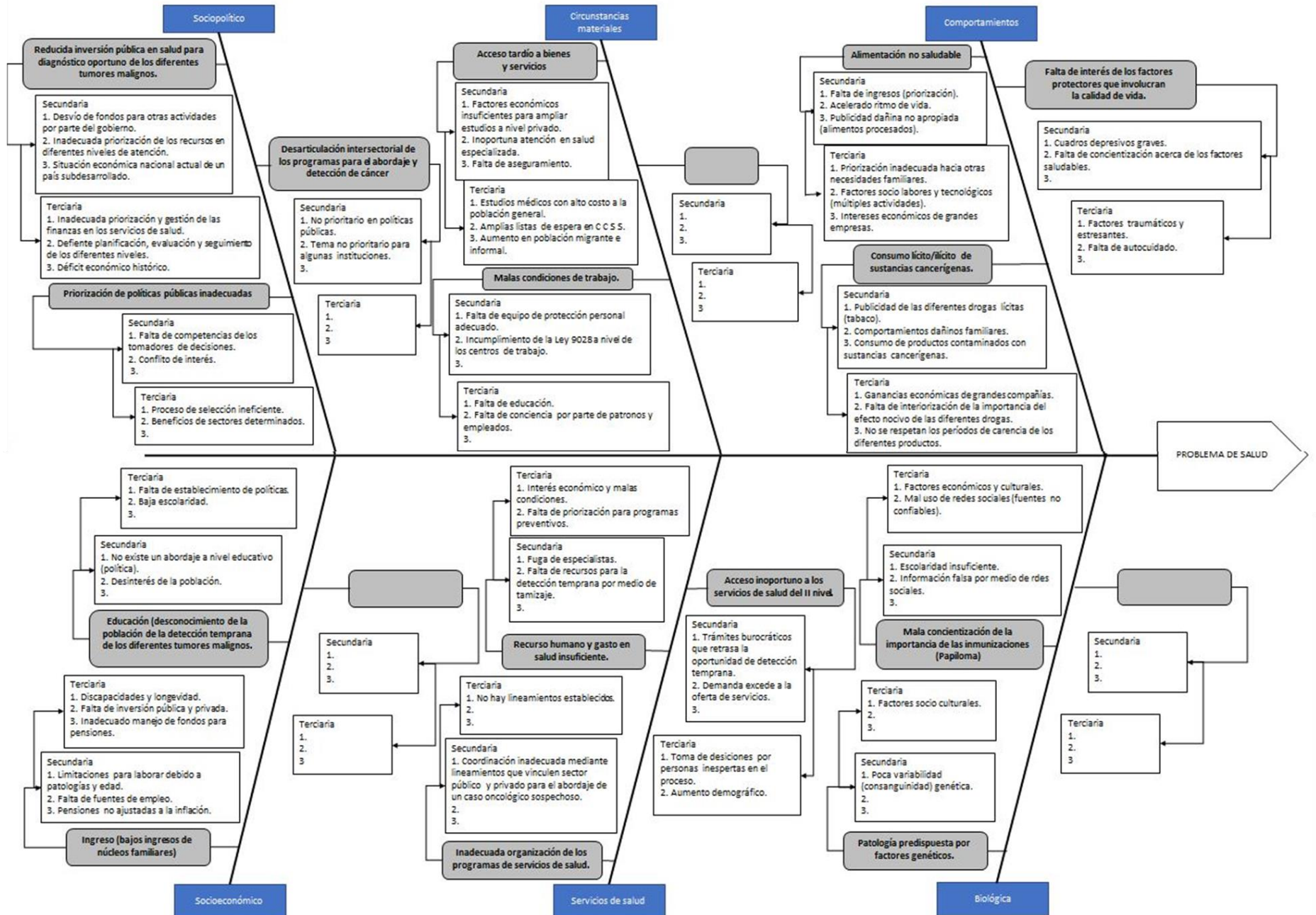
Nivel 4: las causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares

4.1.1 Identificación de las Causas raíz, sus causas secundarias y tercerías del problema de salud

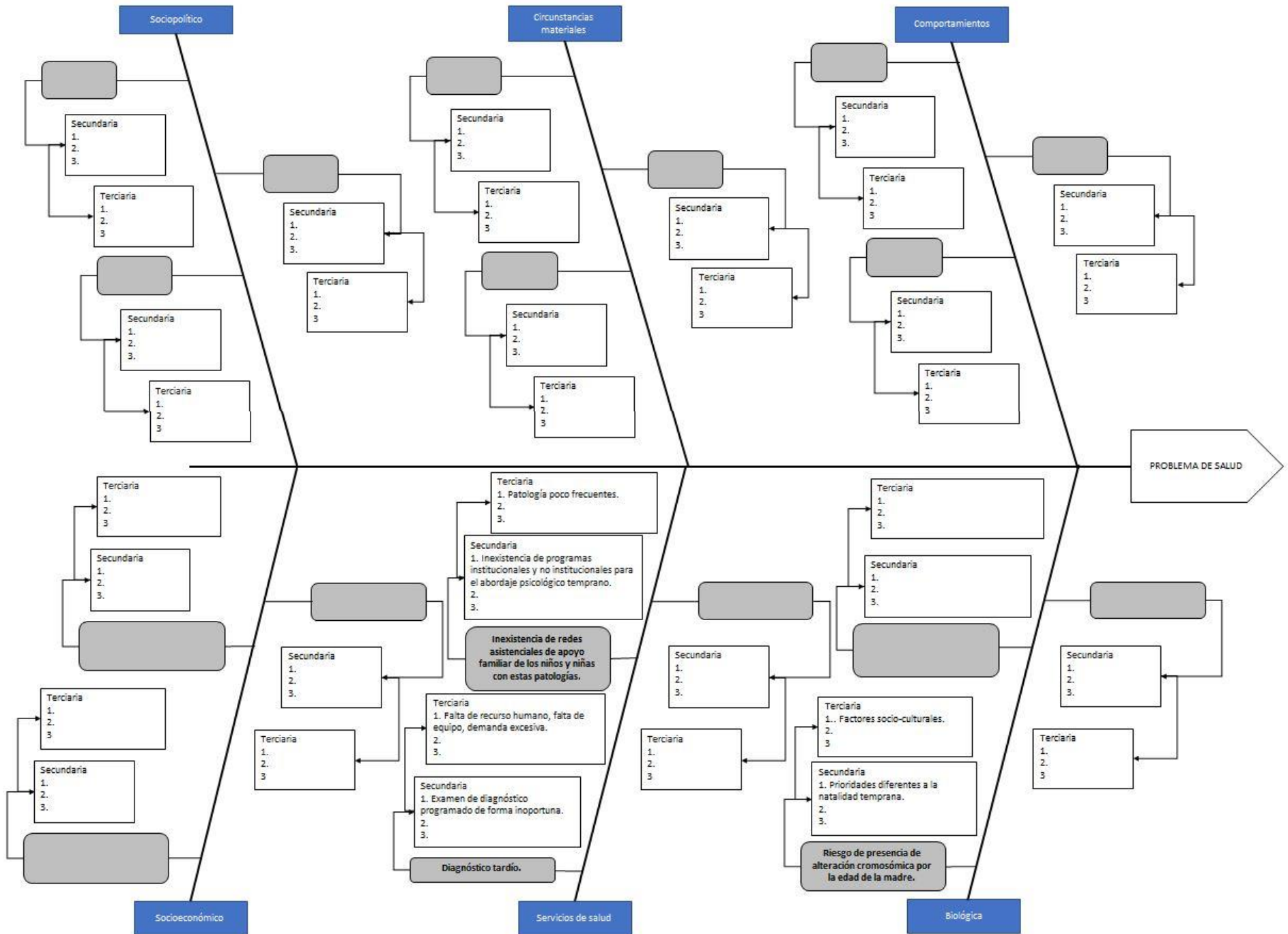
Para llevar a cabo este paso el Equipo Local ASIS realizó un taller con los expertos y determinar todas las causas raíz de los 9 problemas de salud identificados y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Dicho taller se llevó a cabo el día 26 mayo 2023, en el salón multiusos de la Municipalidad, inicio a las 8 am y finaliza 3:30 pm Los actores institucionales de la comunidad a fines con los problemas a tratar fueron: MAG, MEP, Fuerza Pública, Cruz Roja, CENCINAI, IAFA, Gobierno Local, CCSS, MS y PANI.

Seguidamente se detalla las espinas de pescado realizadas por actores institucionales para cada problema.

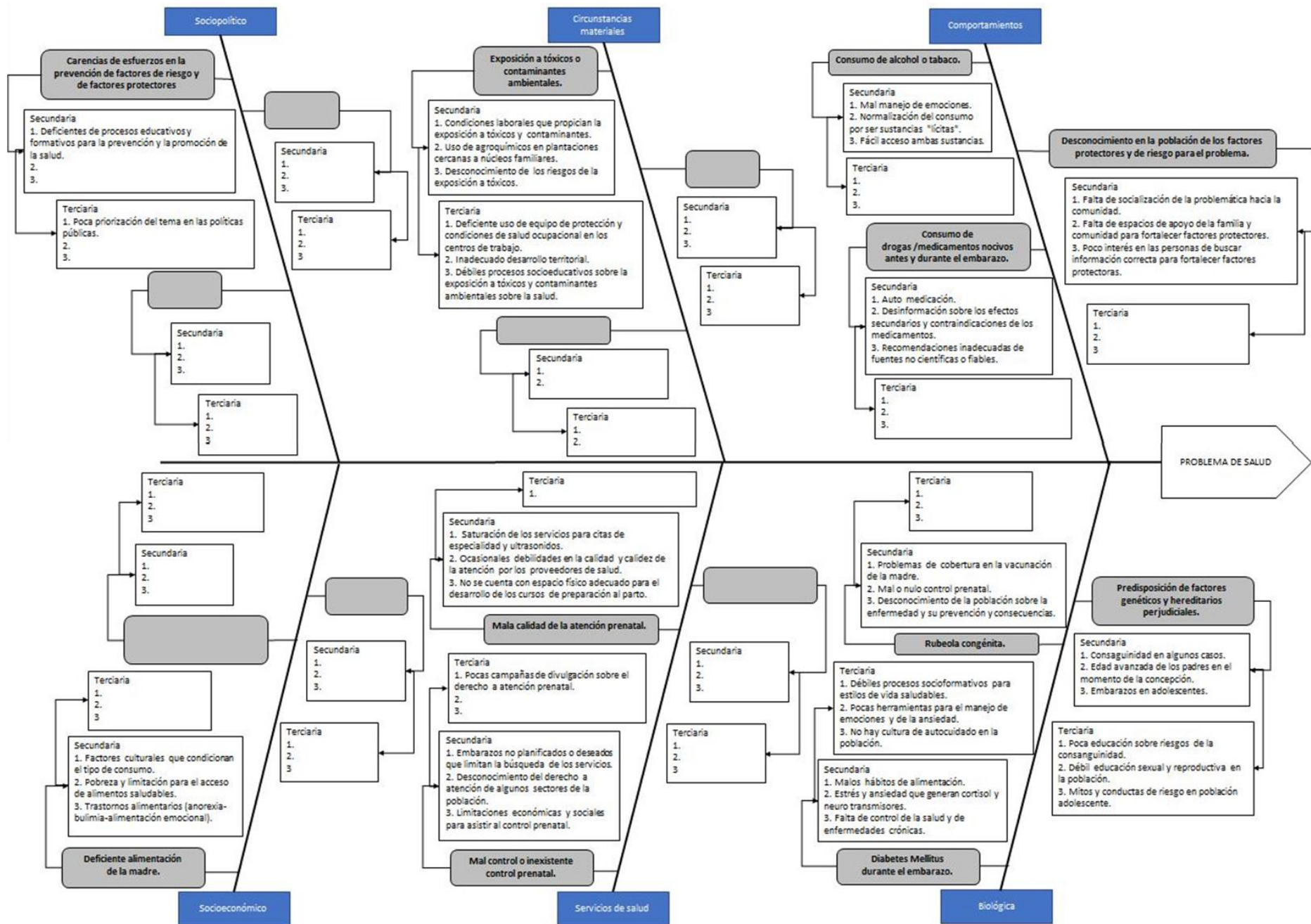
Tumores malignos



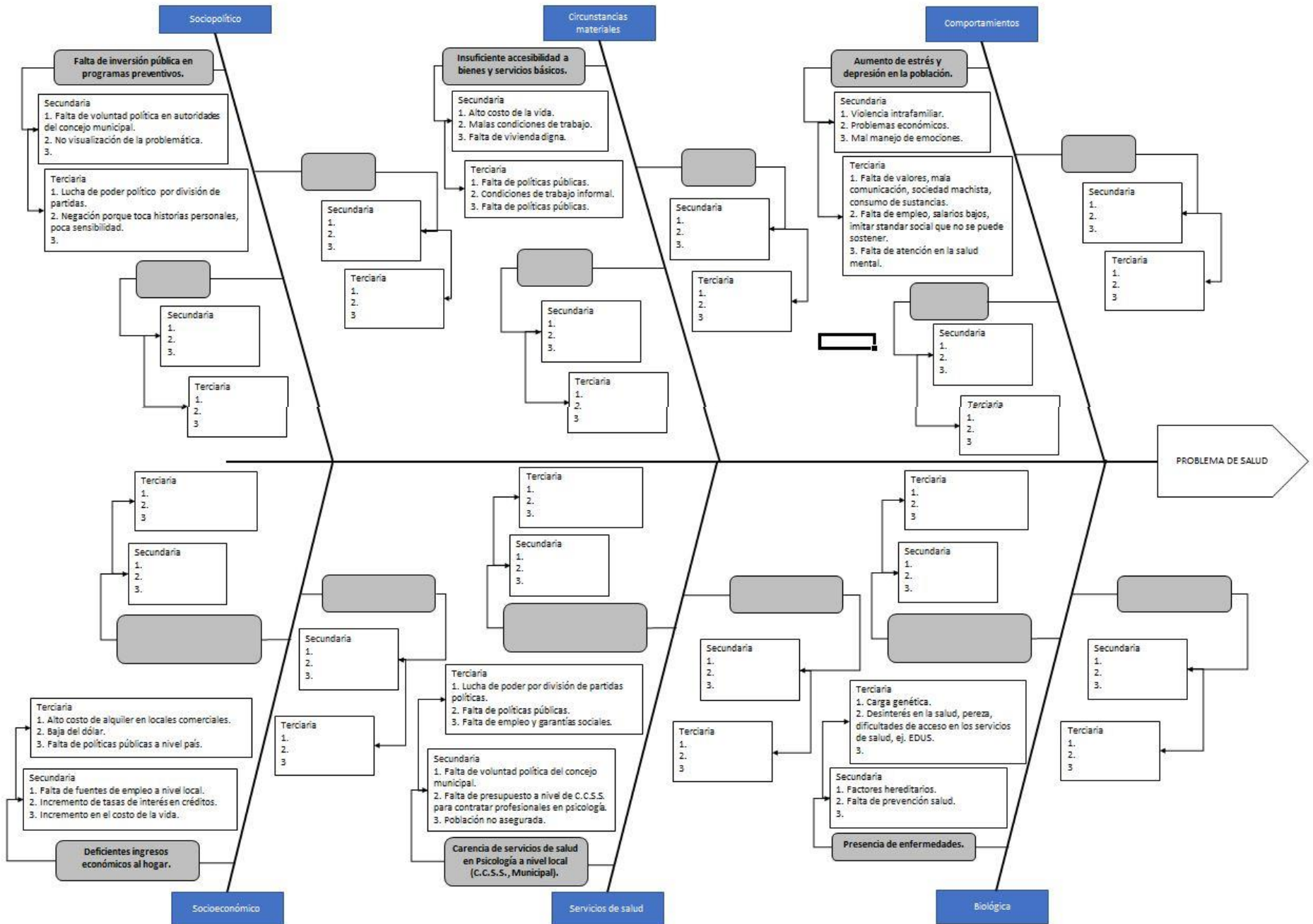
Síndrome de Edwards



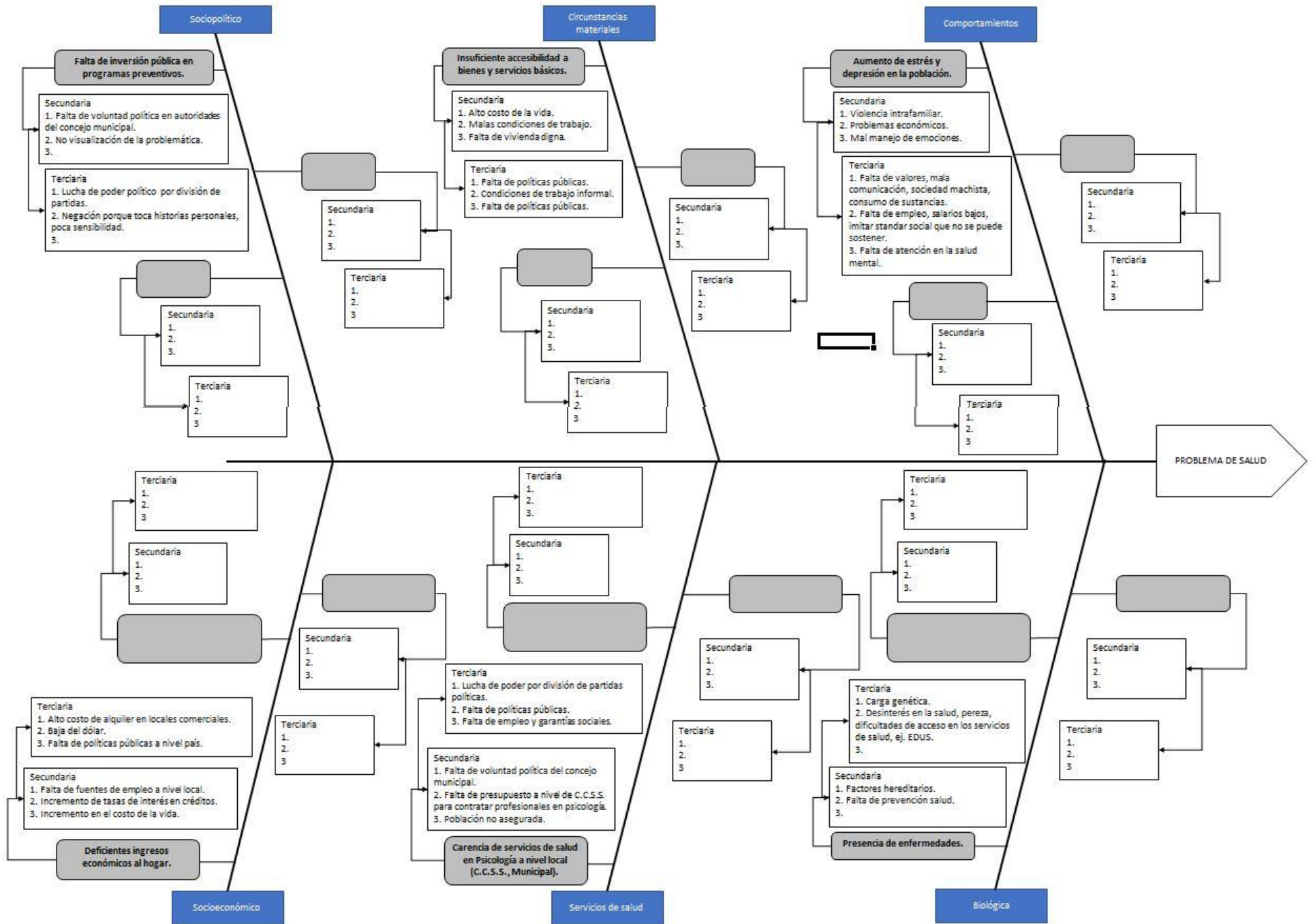
Malformaciones congénitas



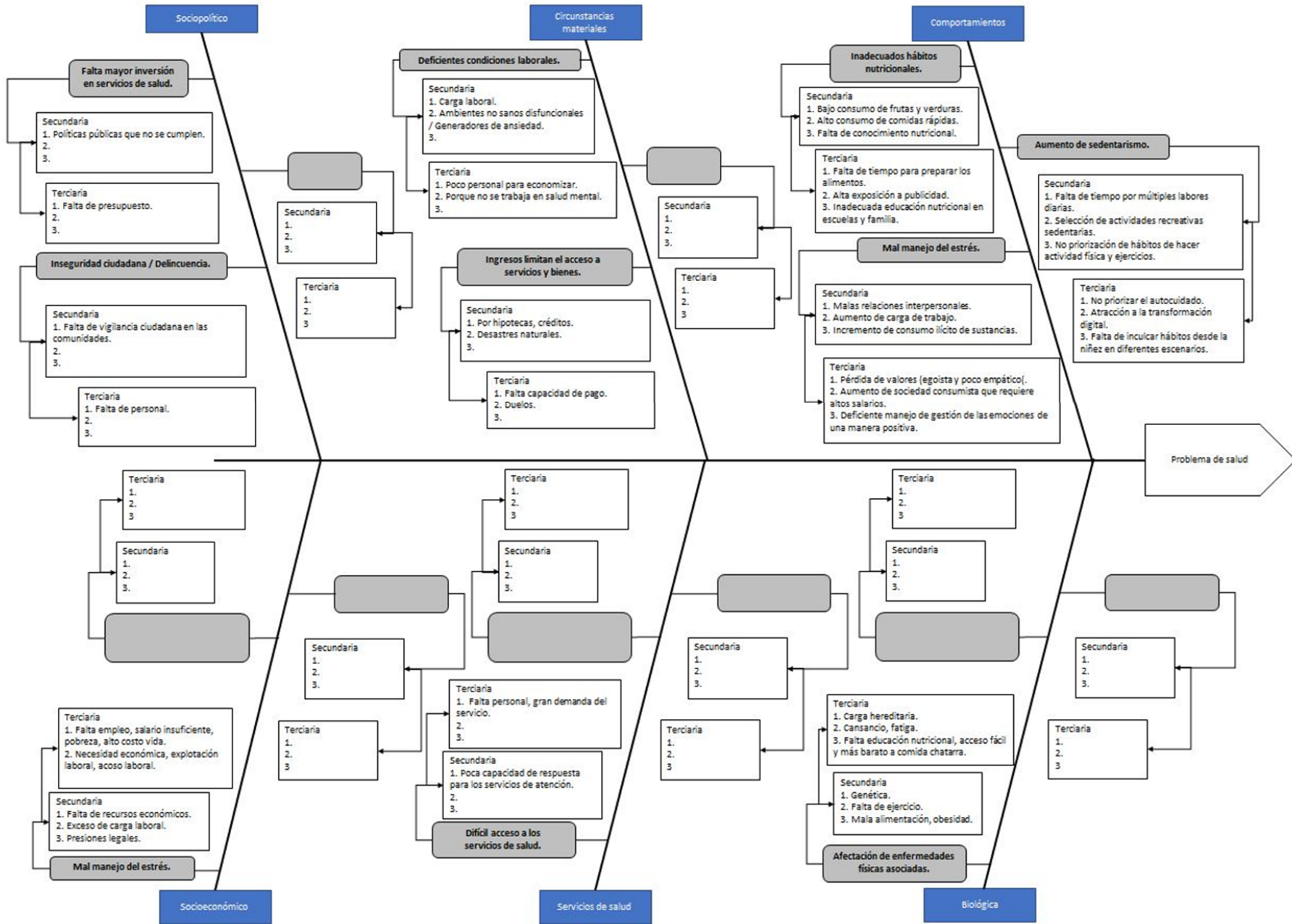
Intento de suicidio



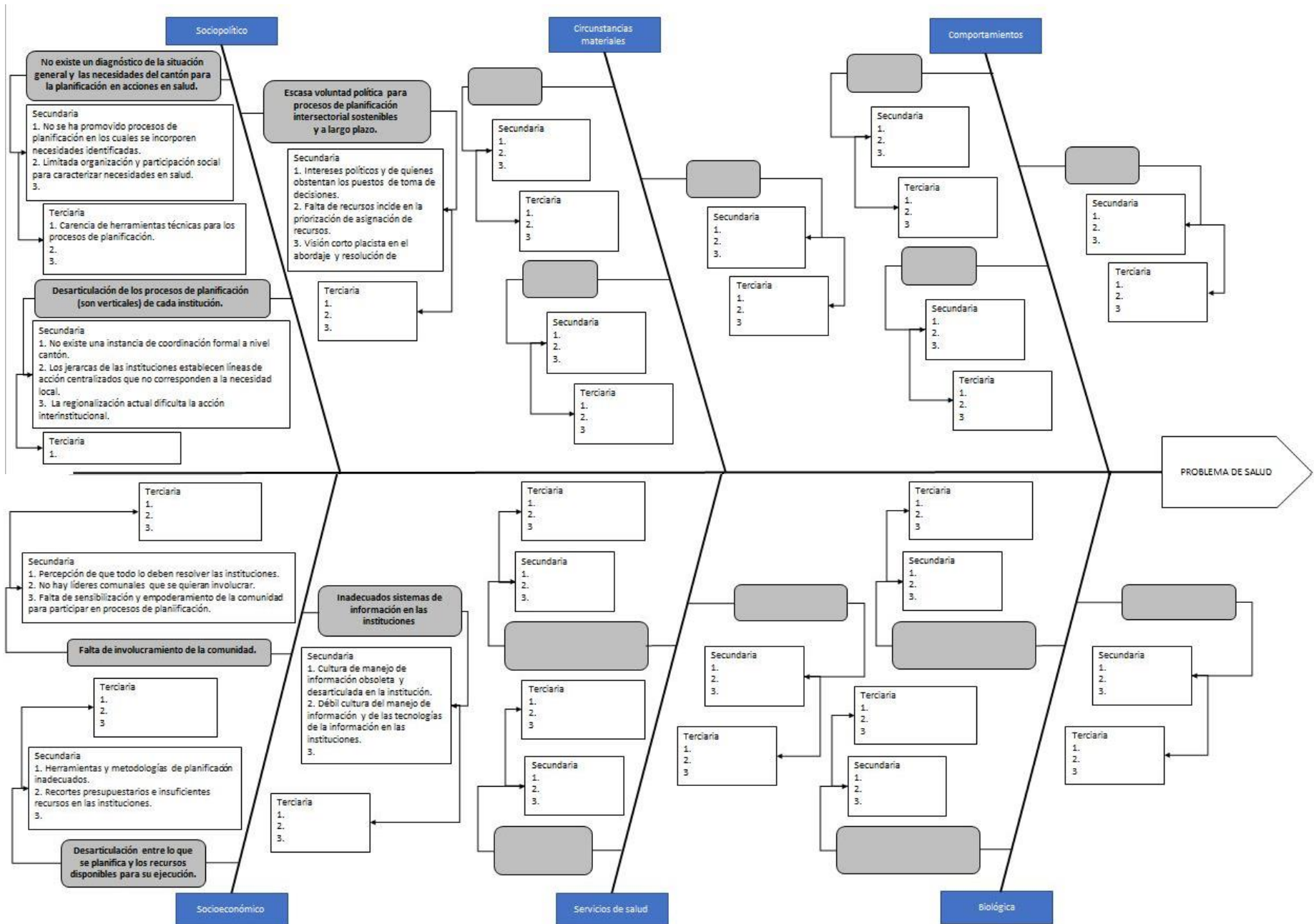
Diabetes Mellitus



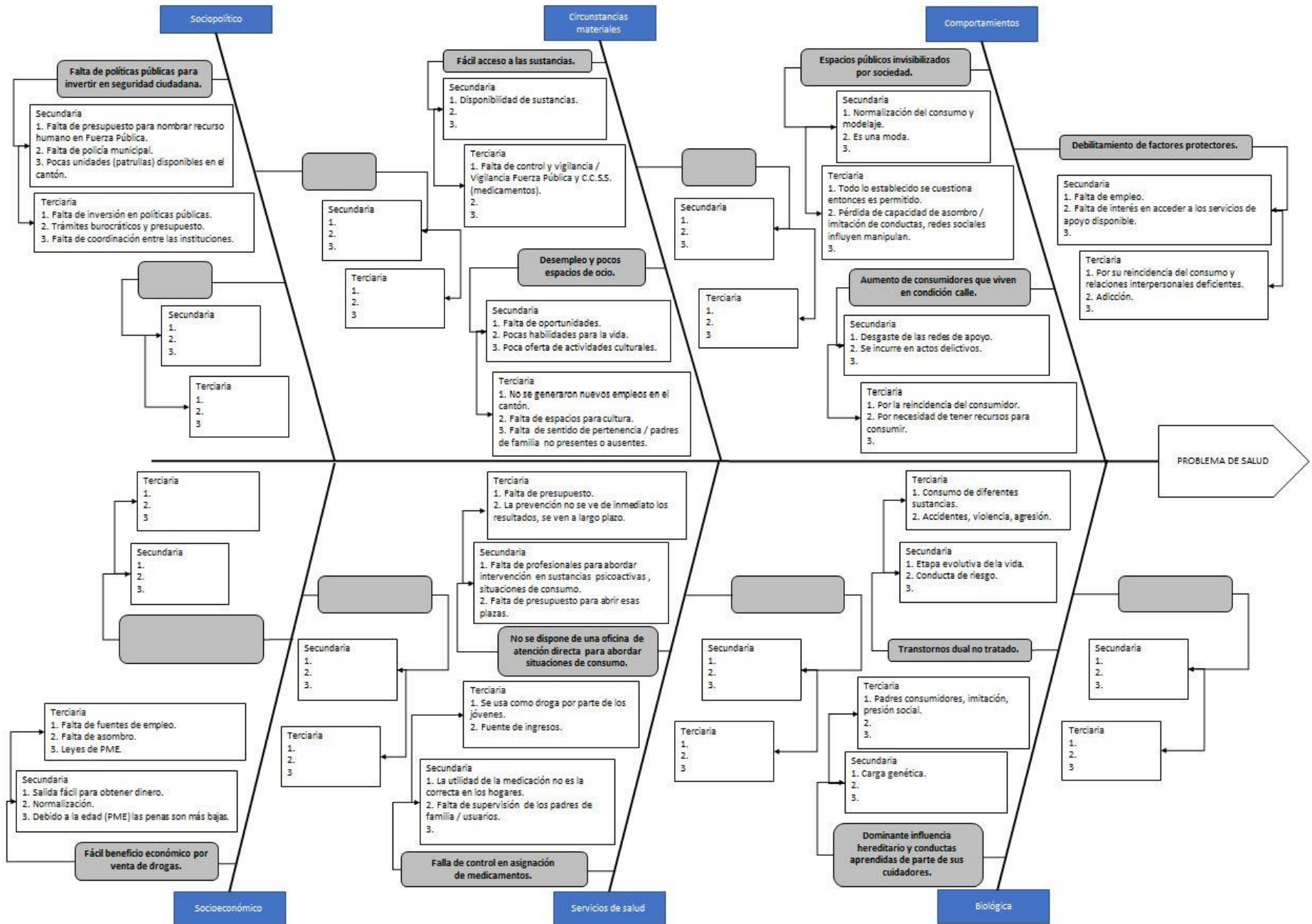
Infarto agudo de miocardio



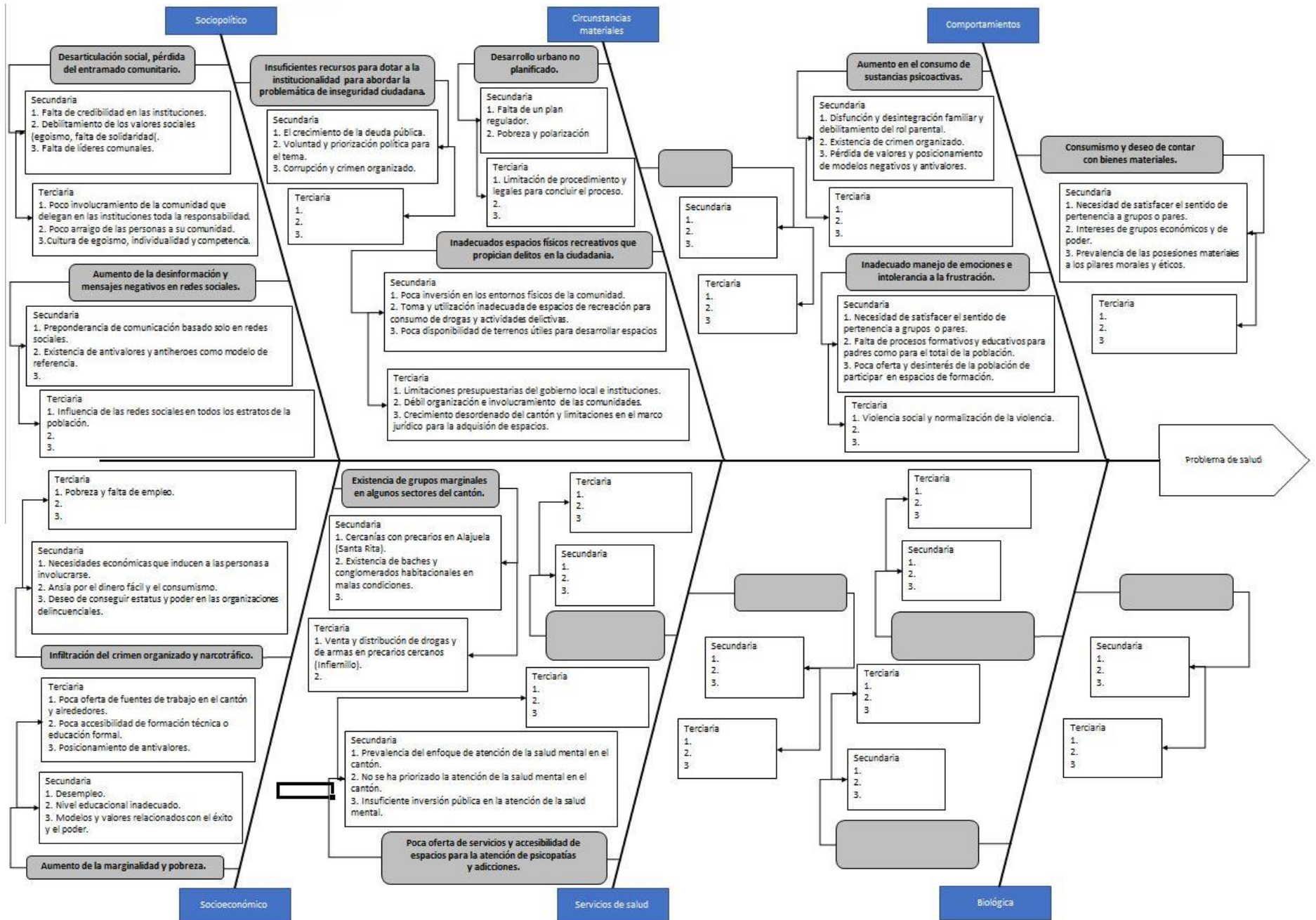
Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad



Espacios públicos, Centros Educativos y área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón



Inseguridad ciudadana



4.1.2 Análisis de causas raíz con los expertos

Ya tenemos los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto, junto con los expertos se realiza la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto. Para esta priorización se utilizó la Plantilla 03 Pareto para priorización de causas raíz, la cual facilitó el proceso de la identificación de las 5 principales causas raíz de cada problema. Resultando de la siguiente manera:

Causas raíz de Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau:

1. Riesgo de presencia de **alteración cromosómica** por la edad de la madre
2. Inexistencia de redes asistenciales de apoyo familiar de los niños y las niñas con estas patologías
3. Diagnóstico tardío

Causas raíz de Tumores malignos:

1. Desarticulación intersectorial de los programas para el abordaje y detección de cáncer.
2. Alimentación no saludable
3. Consumo lícito/ilícito de sustancias cancerígenas.
4. Falta de interés en los factores protectores que involucran la calidad de vida
5. Malas condiciones de trabajo.

Causas raíz de Malformaciones congénitas:

1. Deficiente alimentación de la madre
2. Diabetes Mellitus durante el embarazo
3. Predisposición de factores genéticos y hereditarios perjudiciales
4. Consumo de drogas/ medicamentos nocivos antes y durante el embarazo
5. Carencia de esfuerzos en la prevención de factores de riesgo y de factores protectores.

Causas raíz de Intento de Suicidio:

1. Falta de inversión pública en programas preventivos
2. Deficientes ingresos económicos al hogar
3. Insuficiente accesibilidad a bienes y servicios básicos.
4. Carencia de servicios de salud en Psicología a nivel local (CCSS, Municipal).
5. Aumento de estrés y depresión en la población.

Causas raíz de Diabetes mellitus no insulino dependiente:

1. Escasos programas de promoción y prevención.
2. Alta predisposición genética para el desarrollo de DM.
3. Inadecuados hábitos nutricionales.
4. Falta de actividad física y sedentarismo.
5. Aumento en nivel de estrés de la población.

Causas raíz de Infarto Agudo del Miocardio:

1. Falta mayor inversión en servicios de salud
2. Afectación de enfermedades físicas asociadas
3. Inadecuados hábitos nutricionales
4. Mal manejo del estrés
5. Aumento del sedentarismo

Causas raíz de Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad:

1. No existe un diagnóstico de la situación general y las necesidades del cantón para la planificación en acciones en salud.
2. Desarticulación de los procesos de planificación (son verticales) de cada institución
3. Escasa voluntad política para procesos de planificación intersectorial sostenibles y a largo plazo.
4. Desarticulación entre lo que se planifica y los recursos disponibles para su ejecución

Causas raíz de Espacios públicos, Centros Educativos y Área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas:

1. Falta de políticas públicas para invertir en seguridad ciudadana
2. Fácil beneficio económico
3. Dominante influencia hereditario y conductas aprendidas de parte de sus cuidadores
4. Debilitamiento de factores protectores
5. Fácil acceso a las sustancias

Causas raíz de Inseguridad Ciudadana:

1. Desarticulación social, pérdida del entramado comunitario
2. Aumento de la desinformación y mensajes negativos en redes sociales
3. Insuficientes recursos para dotar a la institucionalidad para abordar la problemática de inseguridad ciudadana
4. Infiltración del crimen organizado y narcotráfico
5. Inadecuado manejo de emociones e intolerancia a la frustración.

4.2 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas: a continuación, se procede a realizar un análisis para cada evento de salud.

4.2.1 Tumores malignos

«Cáncer» es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «**tumores malignos**» o «**neoplasias malignas**». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «**metástasis**». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad. Los tumores malignos son problemas de salud cuya causalidad es compleja ya que abarca determinantes estructurales como intermedios.

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, en el año 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.

Cerca del 13% de los casos de cáncer diagnosticados en el mundo en 2018 se atribuyeron a infecciones carcinógenas, especialmente las causadas por ***Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr.**

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física. Muchos casos se pueden curar si se detectan a tiempo y se tratan eficazmente.

En la Región de las Américas:

1. El cáncer es una de las principales causas de mortalidad. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes.
2. El número de casos de cáncer se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en el 2040.
3. Cada año, cerca de 400 000 niños contraen un cáncer.

4. Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: próstata (8,6%), pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%) y vejiga (5,9%).
5. Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en las mujeres son: de mama (30,7%), pulmón (10,3%) y colorrectal (9,6%)
6. Para efectos del cantón de Poás lo principales cáncer según el INEC son: próstata y colon 1.75 %, estómago 1.31%, páncreas y mama 1.17%, leucemia 1.02%.

Causas del cáncer

La incidencia del cáncer aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. A esta acumulación global se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.

El cáncer se produce cuando células normales se transforman en células tumorales. Esas alteraciones son el resultado de la interacción entre **factores genéticos predisponentes** de la persona afectada (factores hereditarios asociados a los determinantes de biología humana) y tres categorías **de agentes externos (determinantes de circunstancias materiales)**, a saber:

- **carcinógenos físicos**, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
- **carcinógenos químicos**, como el amianto, sustancias contenidas en el humo de tabaco, las aflatoxinas que contaminan los alimentos y el arsénico presente en el agua de bebida; así como sustancias contenidas en drogas.
- **carcinógenos biológicos** determinados por virus, bacterias y parásitos.

Factores de riesgo del cáncer, estos se relacionan por la carencia de factores protectores por ejemplo el consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y de otras enfermedades no transmisibles. Dichos factores de riesgo muy ligados a las causas raíz identificadas por los expertos.

Reducción de la carga de morbimortalidad por cáncer

En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la **detección precoz, la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes**. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas. Actualmente el país se

está viendo altamente afectado ya que este problema de tumores malignos demanda altos gastos médicos para la seguridad social y pérdidas económicas generales del país.

Prevención

El riesgo de cáncer puede reducirse siendo los determinantes de comportamiento y de circunstancias materiales de gran relevancia:

- no consumiendo tabaco;
- manteniendo un peso corporal saludable;
- tomando una alimentación saludable que incluya frutas y hortalizas;
- realizando actividad física con regularidad;
- evitando o reduciendo el consumo de alcohol;
- vacunándose contra el papilomavirus humano y la hepatitis B
- evitando la radiación ultravioleta (principalmente, por la exposición al sol y en los aparatos de bronceado artificial) o protegiéndose de la luz solar;
- haciendo un uso seguro y adecuado de las radiaciones en la atención de salud (para fines diagnósticos y terapéuticos);
- minimizando la exposición ocupacional a las radiaciones ionizantes; y
- reduciendo la exposición a la contaminación del aire exterior e interior, incluido el radón (un gas radiactivo que se produce por la descomposición natural del uranio y que puede acumularse en edificios como los hogares, las escuelas y los lugares de trabajo).

Detección precoz

La mortalidad por cáncer se puede reducir si se detecta y se trata a tiempo. La detección precoz tiene dos componentes: **el diagnóstico precoz y el tamizaje (cribado)**. La detección está muy relacionada con los determinantes de servicios de salud como lo resalto el grupo de expertos. Siendo un campo en donde se puede realizar acciones preventivas importantes.

Diagnóstico precoz

Cuando el cáncer se detecta en una fase temprana es más probable que responda al tratamiento, lo que podría aumentar las probabilidades de supervivencia, reducir la morbilidad y abaratar la terapia. Si la enfermedad se detecta pronto se puede mejorar significativamente la vida de los enfermos oncológicos.

El diagnóstico precoz consta de tres componentes:

- el **conocimiento de los síntomas** de los distintos tipos de cáncer y de la importancia de acudir al médico si se observan anomalías que suscitan preocupación;
- el **acceso a los servicios clínicos** de evaluación y diagnóstico; y
- la **derivación oportuna del paciente a los servicios de tratamiento**.

El diagnóstico precoz de los cánceres sintomáticos se puede y se debe hacer en todas las situaciones para la mayoría de los tipos de cáncer. Los programas oncológicos deben diseñarse para reducir los retrasos y los obstáculos al acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento y atención.

Tamizaje (cribado)

La finalidad del tamizaje es detectar indicios de un cáncer concreto o una determinada lesión precancerosa **en personas asintomáticas**. Cuando se encuentran anomalías durante el tamizaje deberán realizarse más pruebas para confirmar o descartar el diagnóstico y para derivar al paciente a tratamiento, si es necesario.

Los programas de tamizaje son eficaces para algunos tipos de cáncer, pero no para todos y en general son mucho más complejos y requieren muchos más recursos que el diagnóstico precoz, ya que se precisa usar equipos especiales y dedicar personal específico. Incluso cuando se aplican programas de tamizaje, se siguen necesitando programas de diagnóstico precoz para detectar el cáncer en las personas que no cumplen los criterios de edad o no presentan los factores de riesgo establecidos. Estos son algunos ejemplos de métodos de tamizaje:

- las pruebas de detección de papilomavirus humanos (por ejemplo, para detectar su ADN o ARNm) como técnica prioritaria para el cáncer de cuello uterino; y
- la mamografía para detectar el cáncer de mama en las mujeres de 50 a 69 años, en los lugares donde el sistema de salud pueda ofrecerla.

Tanto el diagnóstico precoz como los programas de tamizaje deben acompañarse de un control de su calidad. Retomando el diagrama causa – efecto para los tumores malignos se observa una gran debilidad desde los determinantes sociopolítico y de servicios de salud que limita a la población por lo tanto se considera que se deben de adoptar medidas conjuntas a nivel de dirección y voluntad política de las instituciones implicadas en seguridad social del país.

Tratamiento

Para tratar **de forma adecuada y eficaz un cáncer es fundamental acertar con el diagnóstico**, ya que cada tipo de cáncer requiere un tratamiento concreto. Algunos tratamientos utilizados son **las intervenciones quirúrgicas, la radioterapia y la terapia sistémica** (quimioterapia, tratamientos hormonales, tratamientos biológicos dirigidos). Para seleccionar la pauta terapéutica correcta se deben tener en cuenta tanto el tipo de cáncer como el enfermo. La finalización del protocolo de tratamiento en un periodo definido es importante para lograr el resultado terapéutico previsto.

El objetivo principal suele ser curar el cáncer o prolongar de forma significativa la vida del paciente. Otra meta importante es mejorar la calidad de vida del enfermo ayudándole a tener un bienestar físico, psicosocial y espiritual adecuados y mediante cuidados paliativos en las fases terminales.

Cuidados paliativos

La finalidad de los cuidados paliativos no es curar el cáncer, sino aliviar los síntomas que causa y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Los cuidados paliativos pueden ayudar a vivir con más comodidad y se necesitan especialmente en los lugares donde una proporción elevada de los pacientes están en etapas avanzadas de la enfermedad y tienen pocas posibilidades de curación.

A continuación, el grupo de expertos consulto e identificó y priorizó las siguientes causas raíz de los Tumores malignos: 1) Desarticulación intersectorial de los programas para la detección y el abordaje del cáncer. 2) Alimentación no saludable. 3) Consumo ilícito/ lícito de sustancias cancerígenas. 4) Falta de interés en los factores protectores y involucran cambios en la calidad de vida. 5) Malas condiciones en el trabajo.

Se observa los factores de riesgo para estos eventos algunos modificables y se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

4.2.2 Síndrome de Edwards y síndrome de Patau

Síndrome de Patau (trisomía 13)

El Síndrome de Patau es una enfermedad genética causada por la presencia de una trisomía total (un cromosoma entero) o parcial (un trozo del cromosoma) del cromosoma 13. Es **síndrome congénito polimalformativo grave** que afecta aproximadamente a uno de cada 12.000 bebés nacidos vivos, **los afectados raramente superan el año de vida**. Alrededor del **50% muere durante el primer mes** de vida y **a los 6 meses han fallecido el 70%** de los recién nacidos. No es una patología hereditaria.

Síndrome de Edwards (trisomía 18)

La trisomía 18 o síndrome de Edwards, es una anomalía cromosómica caracterizada por la presencia de un cromosoma adicional en el par 18. La mayoría de las personas tienen 23 pares de cromosomas con información genética para un total de 46 cromosomas. La persona con trisomía 18, tiene un total de 47 cromosomas. La incidencia se estima entre 1/3.000-1/6.000 recién nacidos vivos. La supervivencia es corta (75% de los casos fallecen antes de los 3 meses de vida) debido al conjunto de malformaciones viscerales graves padecidas. Este síndrome no es hereditario, aparecen esporádicamente durante la formación de las células germinales (óvulo o espermatozoide).

Causas genéticas

Al igual que otras trisomías humanas, la mayoría de los casos se deben a **una no-disyunción cromosómica durante la meiosis**, o lo que es lo mismo, el momento de la división celular en el que se reduce a la mitad el número de cromosomas.

Las características del síndrome de Patau entre los bebés que nacen son las siguientes:

- Labio leporino.
- Malformaciones craneales.
- Malformaciones cardíacas y renales.
- Retraso en el crecimiento.
- Profundo retraso mental.

Las características del síndrome **Edwards** de entre los bebés que nacen son las siguientes:

- peso bajo al nacer

- cabeza pequeña con una forma anormal;
- mandíbula y boca pequeñas;
- puños apretados con dedos superpuestos,
- y defectos en el corazón, los pulmones, los riñones, los intestinos y el estómago.

El pronóstico de sus problemas cardiacos de estos menores es grave y la mayoría fallece por problemas cardiorrespiratorios.

Detección durante el embarazo se puede realizar a través de pruebas como la amniocentesis, pero también a partir de pruebas de cribado más seguras como el test prenatal NACE.

- **Cribado en el primer trimestre:** Es un estudio combinado de analítica hormonal y ecografía, que tiene en cuenta la edad materna. Se realiza entre las semanas 9 y 13 de embarazo y, aunque es una prueba predictiva, sí que puede dar alguna pista sobre si el bebé crece sano.
- **Ecografía fetal:** Se realiza en distintos momentos del embarazo y en ella se puede sospechar los síndromes de Down, Edwards y Patau. Se requiere de una prueba diagnóstica para confirmar el resultado.
- **Amniocentesis:** Esta prueba se realiza desde la semana 15, a partir de una muestra de líquido amniótico. Es una prueba invasiva, con un riesgo de aborto de entre 0,5-1%.
- **Biopsia corial:** Similar a la amniocentesis, es una prueba invasiva con un riesgo de aborto de entre 1-2%. Se realiza a partir de la semana 11.
- **Test prenatal no invasivo:** es una prueba de cribado gracias a la cual se puede detectar esta alteración cromosómica con una sola muestra de sangre a partir de la semana 11.

Dichas pruebas de detección lamentablemente en nuestro sistema de salud, no tiene la oportunidad debido a la falta de recurso humano, falta de equipos adecuados por su alto costos y por la demanda excesiva, siendo una debilidad de por parte de los servicios de salud, identificada por parte de los expertos del cantón.

4.2.3 Malformaciones congénitas del corazón en niños menores 9 años

Las anomalías congénitas son también conocidas como defectos de nacimiento, enfermedades o malformaciones congénitas. Las anomalías congénitas se pueden definir como anomalías **estructurales o funcionales** que **se producen durante la vida intrauterina y pueden ser identificados antes de nacer, al nacer o más tarde en la vida**. Se ha estimado que el 10% de las malformaciones son atribuibles a **factores ambientales**, el 25% a **factores genéticos** y el 65% a **factores desconocidos probablemente de orden multifactorial**. Se han identificado más de 8000 defectos congénitos y la mayoría de ellos, provoca alguna discapacidad física o cognitiva. Tres de cada cien niños/as nacen con una anomalía congénita. A su vez, como algunos defectos se detectan más tardíamente (ceguera congénita, sordera congénita, discapacidad intelectual y otros), las anomalías congénitas pueden llegar a afectar a un 10% de los niños y las niñas de hasta 6 años de edad. Las anomalías congénitas graves más comunes son los defectos cardíacos, defectos del tubo neural y síndrome de Down. Algunas anomalías congénitas pueden prevenirse.

Causas de las anomalías

Causa genética: se trata de alteraciones en un gen principal o en el número o la estructura de los cromosomas. Las anomalías monogénicas se pueden producir espontáneamente o se heredan de los padres. Algunos ejemplos son: acondroplasia, neurofibromatosis, albinismo, fibrosis quística, hemofilia, distrofia muscular de Duchenne, etc. La entidad cromosómica más frecuente es el síndrome de Down que se debe a la presencia de un cromosoma extra en el par 21. Otras anomalías cromosómicas son el síndrome de Edwards (trisomía 18) y síndrome de Patau (trisomía 13), entre otras.

Causa ambiental: algunos defectos congénitos se deben a factores externos que pueden interferir en el desarrollo del embrión o del feto en gestación y producir diferentes efectos. Estos agentes externos se llaman teratógenos que se encuentran en el consumo de drogas o alcohol (desde el punto de vista comportamental los cambios actuales en el mundo globalizado a promovido en consumo de sustancias sin pensar en la consecuencia que conlleva para un familia y la sociedad), infecciones maternas durante el embarazo (rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis, virus zika, etc.), ciertas enfermedades maternas (diabetes mal controlada, lupus eritematoso sistémico, etc.), la exposición a ciertos medicamentos (algunos anticonvulsivantes, ácido retinoico, talidomida, etc.) u otros productos químicos, las radiaciones, etc.

Causa multifactorial: se deben a la acción conjunta de mutaciones en varios genes y factores ambientales desencadenantes. Algunos ejemplos son la fisura del labio o del paladar, los defectos cardíacos, los defectos de cierre del tubo neural como la espina bífida o la anencefalia, etc.

La Prevención antes y durante el embarazo

Si bien no todos los defectos congénitos se pueden prevenir, existen medidas que las familias pueden tomar antes y durante el embarazo para reducir el riesgo de que el bebé nazca con defectos congénitos.

Entre estas medidas figuran los cuidados prenatales adecuados, comer una dieta balanceada y nutritiva, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo desde tres meses antes de la concepción y hasta las 12 semanas de edad gestacional disminuye el riesgo de que el feto presente un defecto del tubo neural (anencefalia, espina bífida), restringir el consumo de alcohol, no usar drogas, no fumar y reducir el estrés., controlar la epilepsia, alta presión y diabetes preconcepcional y gestacional, preguntarle al médico si los medicamentos, recetados o no, que está usando son seguros antes y durante el embarazo., evitar exponerse a sustancias peligrosas, como los metales pesados y los plaguicidas productos químicos y sustancias tóxicas como disolventes químicos, el plomo, el mercurio y removedores de pinturas, en la casa y en el trabajo., completar su esquema de vacunación. Si la mujer no está inmune a la varicela y a la rubéola es importante recibir las vacunas antes de quedar embarazada. La vacuna contra la rubéola es obligatoria y gratuita. Evitar las picaduras de mosquitos ya que algunos pueden transmitir infecciones como Zika (sobre todo si vive en una zona de transmisión activa del virus Zika o va a viajar a ella durante el embarazo). Esta recomendación se extiende a la pareja sexual de la mujer embarazada ya que este virus se transmite también por vía sexual. También es necesaria una adecuada formación del personal de salud en la prevención de estas anomalías.

Se sugiere a las parejas que han tenido un bebé con un defecto congénito o que tengan antecedentes familiares de defectos congénitos, consulten a un médico genetista antes de planificar el próximo embarazo. Estos profesionales de la salud podrán establecer la causa del defecto y ayudar a las familias a disminuir el riesgo de que este vuelva a producirse en otro embarazo. Visitar al médico antes de quedar embarazada para así evaluar su estado de salud e identificar los riesgos que puedan existir.

Al analizar estas medidas de precaución se observa la relación multicausales entre los determinantes que inciden sobre la Malformaciones congénitas, siendo este un importante retro para el sistema económico y de salud que se deben adoptar medidas conjuntas para disminuir los factores de riesgo asociados al evento. Se observa en el diagrama causa- efecto que los factores de riesgo en gran medida responden al entorno biológico, circunstancias materiales, servicios de salud y de comportamiento, por esta razón se requiere de acciones que ayuden a establecer entornos y alternativas saludables.

Detectar una anomalía congénita en un recién nacido

1. Realizar un examen físico minucioso.
2. Pesquisa neonatal (prueba del talón) Este estudio debe realizarse a todo recién nacido y sirve para detectar de manera temprana enfermedades.
3. Medición del perímetro cefálico del bebé entre las 24 y 48 hs de nacido.
4. Evaluación de la visión la prueba del reflejo rojo es esencial para la detección precoz de anomalías de la visión. El fondo de ojo permite comprobar que no haya malformaciones intraoculares, tumores intraoculares o secuelas de enfermedades infecciosas.
5. Evaluación de la audición, aplica a todo recién nacido antes del primer mes de vida.
6. Evaluación de infecciones congénitas (Citomegalovirus (CMV), Rubéola Parvovirus B19). Estas pueden ser congénitas, intraparto o posnatal inmediato. Las infecciones son responsables del 3% del total de los defectos congénitos. Las vías de acceso al feto de estas infecciones son la transplacentaria y la ascendente, pero se pueden dar durante el parto.

Detectar una anomalía congénita durante el embarazo

Los estudios que pueden realizarse durante el embarazo incluyen pruebas no invasivas, como los **exámenes ecográficos y las pruebas en la sangre materna**, que no implican riesgo para el embarazo. Otras pruebas invasivas conllevan un mínimo riesgo de aborto espontáneo debido al procedimiento, como la biopsia de vellosidades coriónicas y la amniocentesis. En cada caso el médico recomendará cuáles son los exámenes necesarios teniendo en cuenta los antecedentes familiares, la evolución del embarazo, etc.

Las mujeres con edad materna avanzada (35 años o más, el grupo de expertos identifico este riesgo biológico para el cantón de Poás ya que la maternidad en la etapa reproductiva no se está viendo como una prioridad debido a múltiples factores socio-culturales) poseen una mayor probabilidad, en comparación con las mujeres jóvenes, de tener un niño o una niña con anomalías cromosómicas como el síndrome de Down.

Las anomalías congénitas son tratables, gran parte de las anomalías congénitas tienen tratamiento. Los tratamientos pueden ser complejos y requieren de un trabajo interdisciplinario que tenga en vista la mejor adaptación del niño, su familia y el medio donde este se desarrolla, según su condición particular.

Lamentablemente, para algunas enfermedades, existen solamente tratamientos paliativos. Es importante que el profesional de la salud brinde a la familia información oportuna y actualizada sobre las posibilidades reales de tratamiento de su hijo o hija dado que. Los abordajes terapéuticos para las anomalías congénitas tienen que ver con su carácter

(estructural o funcional), su gravedad y pronóstico (leves, graves, letales), y con su evolución (rápida, lenta).

Existen anomalías congénitas estructurales que son pasibles de ser intervenidas mediante cirugía. Por ejemplo, las cardiopatías congénitas, las fisuras de labio y paladar o la espina bífida con salida de médula espinal y meninges, llamada mielomeningocele. En algunos casos estas cirugías son correctivas, como en muchas cardiopatías, pero hay otros casos en donde la cirugía no pretende ni puede “corregir” completamente el problema, pero si evitar mayores secuelas.

Los cuadros asociados a discapacidad intelectual, hipotonía, dificultades en el habla o en la marcha, se benefician con una estimulación temprana en las etapas iniciales de la vida, así como de terapia del lenguaje, terapia física y kinesioterapia.

El acompañamiento a las familias y la orientación sobre derechos de niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas, los grupos de apoyo y las organizaciones no gubernamentales son medios fundamentales con las que la familia debe contar para asegurar la inclusión de su hijo o hija en la comunidad. Para efectos del cantón Poás el grupo de expertos identificó dentro los determinantes en servicios de salud, como causa raíz la inexistencia de redes asistenciales de apoyo familiar de los niños y niñas con estas patologías, debido a que no disponibilidad de personal familiarizado en el tema y la falta de programas institucionales para el abordaje de estos casos. Así como la ausencia de centros educativos para estos niños en donde se les brinde una atención más integral, las y los padres de estos niños deben de trasladar a sus hijos a otros cantones como Grecia o Alajuela, con las dificultades que esto genera.

La falta de accesibilidad es un problema creciente en la atención del paciente que se debe resolver con políticas de salud adecuadas. Por otro lado, es necesario generar lazos más estrechos entre el personal de salud que atiende niños y niñas (instituciones pediátricas) y quienes asisten a la población adulta, requiriendo que los profesionales de la salud trabajen interdisciplinariamente promoviendo relaciones institucionales y de servicios clínicos y de especialistas que promuevan una buena transición del pasar de ser paciente pediátrico a paciente adulto.

A continuación, el grupo de expertos consulto e identificó y priorizó las siguientes causas raíz de causas raíz de Malformaciones congénitas: 1-Deficiente alimentación de la madre 2-Diabetes Mellitus durante el embarazo 3-Predisposición de factores genéticos y hereditarios perjudiciales 4-Consumo de drogas/ medicamentos nocivos antes y durante el embarazo 5-Carencia de esfuerzos en la prevención de factores de riesgo y de factores protectores

Intentos de suicidio en población de 10 a 19 años.

Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

Para hablar de este tema se desarrollan enfermedades asociadas como lo son: la salud mental, la depresión, y el suicidio.

Se define salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”. La salud mental es vital no solo para la salud, sino también para el bienestar social y económico. Los problemas de salud mental son tanto causa como consecuencia de la pobreza, la educación deficiente, la desigualdad en materia de género, los problemas de salud y otros retos a escala mundial. También están relacionados con la mortalidad prematura a causa del cáncer, enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la infección por el VIH/sida, así como con **una mayor probabilidad o riesgo de suicidio**.

La pandemia de COVID-19, que ha afectado de manera desproporcionada, ha aumentado la carga de los problemas de salud mental y ha causado interrupciones en los servicios esenciales dirigidos a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

Los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas son factores de riesgo para el suicidio, que se cobra casi 98.000 vidas al año, para la región de las Américas. Uno de los obstáculos estructurales como las limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud mental y los altos costos de la atención. También hay escasez de recursos humanos en el campo de la salud mental y la mayor parte se concentra en las zonas urbanas. Este punto fue detectado a nivel local por el grupo de expertos ya que una de las causas raíz de este problema desde el determinante de servicios de salud es la carencia de servicios de salud públicos en Psicología a nivel local (CCSS, Municipal). Ya que para el cantón por parte de la CCSS Área de Salud Poás solamente se cuenta con un profesional en psicología que la mayor parte de sus consultas se destinan a pacientes de Clínica Paliativos y por parte del segundo nivel de atención las agendas están saturadas y citas a largos plazos de hasta 6 meses; siendo esta una realidad al parecer no solo de Poás sino de la región de las Américas. Por lo que debe de adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los riesgos asociados, muchas de estas dependen de aspectos sociopolíticos y falta de inversión pública en programas preventivos en problemas **de salud mental** y todas las acciones que conlleva en el ámbito de la salud pública, a pesar de la carga alta que representan, no se ha otorgado la prioridad que corresponde a la salud mental, por lo que la asignación de recursos ha sido limitada y, a menudo, poco eficiente.

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. No todas las personas con enfermedades depresivas experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular.

- La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
- Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; **y pensamientos de autolesión o suicidio.**
- La depresión no es un signo de debilidad. Se puede tratar con terapia o intervención psicológica, con medicación antidepresiva o con una combinación de ambos métodos.

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos.

Alrededor del 79% de los suicidios en América ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más.

La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región Americana.

Los factores de riesgo clave se encuentran las barreras de **acceso a la atención de salud**, las catástrofes, las guerras y los conflictos, los intentos de suicidio anteriores, etc. Estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida. Aunque la relación entre el suicidio y los trastornos mentales está bien establecida, muchos suicidios también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis, como una pérdida económica.

El aumento de estrés y la violencia son reacciones que se vincula con los determinantes comportamentales, retomando el Diagrama causa y efecto, se observa la relación multicausal por condiciones sociales, económicas, comportamentales y de servicios en la población del cantón con relación al tema de salud mental, la depresión, y suicidio.

Algunos factores de protección son las relaciones personales sólidas, las creencias religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas. Además de fomentar la resiliencia, pueden reducir de manera eficaz las tasas de suicidio. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida.

La mortalidad por suicidio es una prioridad de salud pública, los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. En junio de 2021, la OMS lanzó VIVIR LA VIDA una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones clave, para prevenir el suicidio en todo el mundo. Además la OPS se esfuerza por trabajar en la prevención de los suicidios en las Américas, mediante los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030, promueve, actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación.

A continuación, el grupo de expertos del cantón consulto e identificó y priorizó las siguientes causas raíz de causas raíz en el tema de Intesto de suicidio: 1- Falta de inversión pública en programas preventivos, 2-Deficientes ingresos económicos al hogar, 3- Insuficiente accesibilidad a bienes y servicios básicos.4- Carencia de servicios de salud en Psicología a nivel local 5- Aumento de estrés y depresión en la población.

Se observa algunos factores de riesgo modificables y se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

4.2.5 Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo2)

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que conduce con el tiempo a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores.

Alrededor de 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes, la mayoría vive en países de bajos y medianos ingresos, y 1,5 millones de muertes se atribuyen directamente a la diabetes cada año.

Entre 2000 y 2019, hubo un aumento del 3 % en las tasas de mortalidad por diabetes por edad.

En 2019, la diabetes y la enfermedad renal debido a la diabetes causaron aproximadamente 2 millones de muertes y el 48% las muertes por diabetes ocurrieron antes de los 70 años.

Existen diferentes tipos:

La diabetes tipo 1, antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Los factores que contribuyen a desarrollar diabetes tipo 2 incluyen el sobrepeso, no hacer suficiente ejercicio y la genética.

La diabetes tipo 2 tiene un vínculo genético que puede hacer que las personas con antecedentes familiares tengan más riesgo de desarrollar la enfermedad. Hay varios genes involucrados, las personas con un padre diabético tienen alrededor de 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad, mientras que el riesgo aumenta al 70% si ambos padres son diabéticos. Los genes de una persona interactúan con su entorno para activar o desactivar sus genes. Este proceso se llama epigenética, y también puede jugar un papel en el desarrollo de la diabetes tipo 2. El grupo de expertos del cantón identificó este determinante Biológico de importancia ya que en la medida aumente la patología en la

población y las nuevas generaciones tienen el riesgo genético además de la conjugación con los estilos de vida pueden conducir a la obesidad, el estrés oxidativo y la resistencia a la insulina, y con el tiempo, la diabetes tipo 2 puede causar daños graves en el cuerpo, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos y múltiples consecuencias en la salud.

La diabetes gestacional es la hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes. La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de diabetes tipo 2 en el futuro. La diabetes gestacional se diagnostica a través de exámenes prenatales.

Síntomas

Los síntomas de la diabetes incluyen:

- sintiendo mucha sed
- necesidad de orinar con más frecuencia de lo habitual
- visión borrosa
- sensación de cansancio
- perder peso sin querer

Prevención

Una de las formas más importantes de tratar la diabetes es mantener un estilo de vida saludable y realizar cambios en estilos de vida son la mejor manera de prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, las personas deben:

- alcanzar y mantener un peso corporal saludable
- actividad física regular, manténgase físicamente activo con al menos 30 minutos de ejercicio moderado cada día
- comer una dieta saludable y evitar el azúcar y las grasas saturadas
- no fumar tabaco

Dichos cambios se relacionan con los determinantes comportamentales en donde existe influencia de hábitos modificables relacionados con su estilo de vida y la genética. El grupo de expertos del cantón de Poás en la identificación de las causas raíz, indica la necesidad de incorporar determinantes sociopolíticos y comportamentales ya que muchos factores influyen en la vida temprana desarrollando otros riesgos para adultos, por ejemplo, muchos niños experimenten obesidad, mal nutrición y sedentarismo sin dejar de lado el estrés; pueden desarrollar DM tipo 2 a tempranas edades. Esas situaciones ya son evidencias por nuestros sistemas de salud en la actualidad.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico temprano se puede lograr a través de pruebas relativamente económicas de glucosa en sangre.

Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina para sobrevivir.

Algunas personas con diabetes tipo 2 necesitarán tomar medicamentos para ayudar a controlar sus niveles de azúcar en la sangre. Estos pueden incluir inyecciones de insulina u otros medicamentos. Algunos ejemplos incluyen: metformina, sulfonilureas, Inhibidores de los cotransportadores de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2).

Es posible que se necesite atención médica, medicación y exámenes regulares para llevar un control adecuado y tratar los efectos de la diabetes, además de los cuidados:

- Cuidado de la piel y los pies para tratar las úlceras.
- detección y tratamiento de la enfermedad renal oportuna
- Exámenes de la vista para detectar retinopatía (que causa ceguera).

Retomando el diagrama causa -efecto, para la enfermedad de la diabetes tipo 2, el grupo de expertos indico la necesidad de invertir en programas de promoción y prevención ya que para nuestro cantón es una necesidad disponer de personal exclusivo y capacitado en los cuidados y autocuidado de los diabéticos, para efectos del Área de Salud en la consulta diaria se estima que el 45% son paciente con dicha enfermedad, debido a su alta prevalencia se considera necesario desde niveles nacionales priorizar acciones para su abordaje desde el determinante socio político y destinar recursos en promoción y prevención.

En abril de 2021, la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, una iniciativa global que tiene como objetivo lograr mejoras sostenidas en la prevención y atención de la diabetes, con un enfoque particular en el apoyo a los países de ingresos bajos y medianos.

A continuación, el grupo de expertos del cantón consulto e identificó y priorizó las siguientes causas raíz de causas raíz en el temade Diabetes Mellitus tipo 2: 1- Escasos programas de promoción y prevención, 2- Alta Predisposición genética para desarrollo de DM, 3- Inadecuados hábitos nutricionales.4- Falta de actividad física y sedentarismo 5- Aumento en nivel de estrés de la población.

Se observa algunos factores de riesgo modificables y se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

4.2.6 Infarto agudo del miocardio

Las enfermedades no transmisibles (ENT) – de las cuales, las cuatro principales son las **enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes** – son la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. No sólo suponen una importante carga para la salud de la población, sino también para el desarrollo económico y social. De hecho, las enfermedades no transmisibles conllevan un elevado costo de tratamiento, lo que supone una carga económica directa para los sistemas sanitarios, los hogares y la sociedad en su conjunto.

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Muchas de ellas pueden prevenirse reduciendo los factores de riesgo habituales, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y las dietas poco saludables (relacionado a los determinantes comportamentales)
- Las ENT pueden provocar aumentos de la demanda de servicios de salud, de los costos de los tratamientos y presionar para que aumente el gasto sanitario público.
- En la Región de las Américas, 5,5 millones de muertes por año (equivalentes al 80% de todas las muertes) son causadas por las ENT.
- Los sistemas de salud en Costa Rica han sido perjudicados debido a las altas prevalencias de estos eventos.
- El infarto agudo de miocardio se ubican como una de las principal causas de mortalidad para el grupo de edad de 20 a 64 años, por lo que la Población Económicamente Activa (PEA) de nuestro país se está viendo altamente afectada, lo cual tiene consecuencias importantes para el sistema de salud dado el aumento en los gastos médicos, el sistema de protección social por la fuerte reducción de los ingresos a causa de la enfermedad, y las pérdidas económicas generales del país, puesto que la productividad de los trabajadores es reducida por el ausentismo laboral y el aumento en las incapacidades.

La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir **a un ataque o infarto al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral**. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.

- Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa.

- El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso.
- Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes. Siendo la actividad física un comportamiento aprendido fácil de realizar desde su casa, o al aire libre, gimnasio, etc. muy relacionada con las prioridades de cada persona.

Los síntomas de la enfermedad cardiovascular pueden ser diferentes entre los hombres y las mujeres, y los síntomas pueden incluir, dolor de pecho (angina de pecho), falta de aire, dolor, entumecimiento, debilidad o frío en las piernas o los brazos si se estrechan los vasos sanguíneos de las partes en el cuerpo; dolor en el cuello, la mandíbula, la garganta, abdomen superior o en la espalda.

Algunos de **los factores de riesgo** para desarrollar enfermedades del corazón pueden incluir, edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Muchas formas de enfermedades del corazón pueden ser prevenidas o tratadas manteniendo un **estilo de vida saludable**. El estrés constante puede tensionar su corazón de varias maneras aumenta la presión arterial, aumenta la inflamación en su cuerpo, puede aumentar el colesterol y los triglicéridos en la sangre. Sabemos que sus desencadenantes del estrés son empleo y lugar de trabajo, dinero y finanzas, relaciones y familia; y desastres y traumas.

En el caso de la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio, son problemas de salud cuya causalidad es muy compleja puesto que abarca determinantes tanto estructurales como intermedios. Desde el análisis, se ha considerado la ENT como la consecuencia de ciertos hábitos modificables y no modificables relacionados con el estilo de vida y la genética, se debe ampliar el enfoque para incorporar los determinantes sociales y comportamentales de la salud ya que muchas de las recomendaciones están asociadas a estilos de vida saludables, se enfatizan:

- Realizar controles clínicos periódicamente con profesional médico. Si tiene otras enfermedades asociadas controlarlas, es un riesgo biológico importante.
- Dormir 8 horas diarias
- Adoptar una alimentación saludable y sostenible basada en alimentos frescos, de temporada: comer al menos 5 raciones de fruta y verdura al día, cereales integrales, priorizar la proteína de origen vegetal (legumbres, frutos secos), incorporando

pescado, huevos, pollo, yogur natural y leche con moderación, y evitar carnes rojas o procesadas, alimentos precocinados, bollería industrial y bebidas azucaradas.

- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Abandonar el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas, incluido el tabaco calentado y productos relacionados como los cigarrillos electrónicos, y evitar la exposición ambiental al humo del tabaco.
- La actividad física regular y adecuada, incluido cualquier movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión. Otros beneficios asociados con la actividad física incluyen la mejora de la salud ósea y funcional. La energía que se gasta mientras se está físicamente activo también es una parte fundamental del balance de energía y el control del peso. Además de los beneficios para la salud, las sociedades que son más activas pueden generar retornos de inversión adicionales entre los que se incluyen un menor uso de combustibles fósiles, aire más limpio y calles y vías menos congestionadas y seguras. Alcanzar los niveles de actividad física recomendados puede ser logrado frecuentemente mientras se realizan las rutinas diarias, lo que se conoce como vida activa. La vida activa puede incluir actividades recreativas y deportes, o incluso ser tan simples como trasladarse en bicicleta, caminar al trabajo o a la parada del autobús.

- Realizar actividad física moderada al menos entre 150 y 300min a la semana (o entre 75 y 150 de actividad vigorosa o una combinación equivalente de ambas).
- La actividad física contribuye a prevenir y gestionar enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes
- La actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad.
- La actividad física mejora las habilidades de pensamiento, aprendizaje y juicio
- La actividad física asegura un crecimiento y desarrollo saludables en los jóvenes
- La actividad física mejora el bienestar general
- A nivel mundial, 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de actividad física recomendados a nivel mundial
- Se podrían evitar hasta 5 millones de muertes al año si la población mundial fuera más activa
- Las personas que son insuficientemente activas tienen un 20% a 30% más de riesgo de muerte en comparación con las personas que son suficientemente activas.
- Más del 80% de la población adolescente mundial no tiene suficiente actividad física

A continuación, el grupo de expertos del cantón consulto e identificó y priorizó las siguientes causas raíz de causas raíz en el tema de Infarto Agudo del Miocardio 2: 1- Falta mayor inversión en servicios de salud, 2- Afectación de enfermedades físicas asociadas, 3 Inadecuados hábitos nutricionales 4- Mal manejo del estrés 5- Aumento del sedentarismo. Se observa algunos factores de riesgo modificables y se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

4.2.7 Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad

Según la OPS

Los países de la Región de las Américas continúan desempeñando su papel de pionera y líder mundial en la salud pública, los retos planteados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2015.

América Latina y el Caribe es una de las regiones más diversas del mundo. Al mismo tiempo, es una región en donde se evidencian las mayores disparidades socioeconómicas en términos de clase.

- La OPS reconoce la necesidad de hacer frente a las diversidades étnicas, sociales y culturales que existen a lo interno de los Estados Miembros y las unidades técnicas para crear políticas y servicios de salud accesibles a poblaciones enteras.
- Los sistemas de información en salud también fallan al momento de reconocer las particularidades y necesidades de estos grupos, lo cual afecta la propia definición de intervenciones e indicadores que buscan evaluar la efectividad en el mejoramiento de la salud de estas poblaciones.
- El proceso de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas debe asegurar la participación de las poblaciones involucradas, el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como **"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"**. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran **desigualdades**, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

Al abordar los determinantes sociales de salud se ha hecho claramente hincapié en la importancia de la acción multisectorial la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en

materia de salud y la salud como derecho humano. Para actuar con respecto a los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas sobre la base de la equidad, es necesario reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y la inequidad en materia de salud mediante la investigación desde las ciencias sociales y la epidemiología. Un cúmulo cada vez mayor de pruebas ha dado lugar a la acción intensificada en todo el espectro mundial de salud con una participación notable a nivel nacional en la Región de las Américas. Al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal. Es necesario adoptar mejores medidas intersectoriales para influir en las políticas, los planes, la legislación y los reglamentos que abordan los determinantes sociales de la salud, así como en la acción conjunta en este sentido más allá del sector de la salud.

Siendo lo anterior un pilar importante en nuestra comunidad ya que el grupo de expertos del cantón identificó la Inadecuada articulación y planificación de las instituciones para el abordaje de la salud de la comunidad, se deben de adoptar medidas conjuntas en los determinantes socioeconómicos y sociopolítico ya que influyen en las desigualdades como anteriormente se menciona es una situación de la región de la Américas

Organización del Sistema Nacional de Salud en Costa Rica.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está integrado por un conjunto de instituciones y organizaciones del sector público y privado que tienen como finalidad, directa o indirecta, contribuir a mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades en general. En 1983, el Decreto Ejecutivo N° 14313 SPPS-PLAN definió el Sector Salud regulando su estructura y organización y empoderando al Ministerio de Salud (MS) como su ente rector y definiendo las entidades subordinadas, las cuales básicamente eran parte del sector público. Con dichas definiciones y ámbito de acción, se crea el Sistema Nacional de Salud el 09 de noviembre de 1989 en el Decreto Ejecutivo N° 19276-S, oficializando la rectoría del MS e incluyendo a entes del sector privado en la definición de este sistema.

El SNS en Costa Rica se encuentra conformado, principalmente, por el Ministerio de Salud (Rector), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (Cenare), la Dirección de Centros de Educación y Nutrición (CEN) y de Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI o CEN-CINAI), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), las instituciones educativas (Universidad de Costa Rica, Universidades privadas), y el sector privado (hospitales, clínicas, servicios de emergencias, entre otros).

Parte de los problemas que afronta Costa Rica en la oferta de servicios públicos, es la poca planificación del recurso de infraestructura sanitaria asociada al aumento demográfico y el cambio en el patrón epidemiológico. Esta situación fue identificada por el grupo de expertos del cantón pues desde el punto de vista socioeconómico hay una desarticulación entre lo que se planifica y los recursos disponibles para su ejecución, ampliar los esfuerzos multisectoriales que enfrentan las brechas persistentes en la salud vinculadas con los determinantes sociales, económicos y ambientales.

Costa Rica presenta uno de los mejores índices de salud en todos sus indicadores, con expectativas de vida que superan por mucho las de países industrializados como Estados Unidos.

En la actualidad, la cobertura de seguro social solidario se encuentra en un punto debilitado, pues la oferta de servicios se ha mantenido en comparación con la demanda pujante y creciente, haciendo que lo existente sea insuficiente y provocando engrosamientos cada vez más grande de listas de espera; la comunidad de Poás identifica que a nivel local el sistema de salud insuficiente para atender patologías que aquejan a la comunidad; es una realidad en la cual esta sumergida toda la población costarricense. No hay un esquema que brinde un norte a la planificación de los servicios de salud fuera del papel, llevando esto a que los servicios de atención primaria creados para prevenir y promover la salud se hayan volcado en curar y paliar, haciendo que su consulta sea netamente de morbilidad, sin tener las herramientas técnicas y en algunas ocasiones las competencias resolutivas para el adecuado manejo de la patología emergente, desvirtuando su función a la derivación del paciente a niveles superiores ya saturados y sin capacidad instalada (en cuanto a equipamiento e infraestructura) para dar resolución eficiente y oportuna.

Si bien es cierto, corresponde a la comunidad organizarse y valorar cuáles son sus necesidades para apoyar las políticas públicas y gestionar recursos con el fin de concretar y ejecutar proyectos, el no tener órganos de decisión políticos con un concepto claro de la oferta de servicios a ofrecer, hace que se distribuyan los recursos de una manera equivocada, no existe diagnóstico de la situación general y las necesidades de planificación en acciones en salud las cuales deben de generarse desde los altos niveles.

Reconociendo que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el bienestar integral del sujeto en todas sus facetas, se debe ligar toda iniciativa de prestación de servicios de salud con sus determinantes en donde se debe unir una propuesta integral que involucre tanto a organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, entes comunales, en fin, incluir toda variable que pueda colaborar a que se brinde salud como tal. Lamentablemente hay una escasa voluntad sociopolítica para procesos de planificación intersectorial sostenibles y a largo; y una necesidad importante de trabajar en equipo, que involucre una buena planificación y organización interinstitucional e intersectorial.

Los retos en el tema de la salud pública, recordando que está es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad, con el propósito de alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo con los conocimientos y recursos existentes. La comunidad poseña indica que la desarticulación y comunicación clara entre instituciones o inclusive en alguna institución a lo interno entre los diferentes departamentos está vinculada a que no se tiene lineamientos claros, prácticos y ágiles de cómo proceder, fuera de la falta de recursos para abordar circunstancias y escenarios. Hay que definir las rutas claras expeditas de acuerdo con los recursos disponibles en los diferentes niveles institucionales. Ya que en el día a día de muchos funcionarios en salud los procesos de planificación son verticales para cada institución.

De modo que se deberá luchar por retomar programas educativos en pro de la calidad formativa cognitiva y en capacidades para la vida, de desarrollo humano no meramente asistencialista, de vigilancia, rectoría y garantía de acceso a la salud; además, trabajar en aspectos medulares de la paz social costarricense como son las relacionadas con los servicios que presta la CCSS, en especial bajar las listas de espera, mejorar la salud física, mental y social de forma integral haciendo un uso eficiente de todos los recursos que están dispersos en una complicada red de actores, muchas veces con duplicidad de funciones y que, no pocas veces, incluso, entran en serias contradicciones. El intercambio de conocimientos y el trabajo en red, mientras bajo la coordinación de otros sectores crean oportunidades para la programación intersectorial y las actividades para mejorar la salud. Un elemento de crucial importancia es que los sistemas de información automatizados deben ser una realidad en cada uno de los nodos del sistema, pero articulados y relacionados de forma coherente y sistemática, en tiempo real—o lo más cercano a él—de modo que la toma de decisiones se base en datos de calidad tomados oportunamente, y analizados por expertos. Pero una integración de sistemas de información implicará, por encima de eso, la conjunción de los actores en un solo sentido, dejando de lado la atomización del poder y de las acciones, muchas veces, en esfuerzos sin resultados de real impacto porque son de poca fuerza, mientras que, si fuesen integrados se potenciarían. Pasar a un esquema integrado, potenciado y de real impacto, teniendo como norte los propósitos de la salud pública, con la mente puesta en el paradigma de Una sola salud buscando dirigir de forma eficaz y eficiente las acciones del gobierno y reducir los impactos negativos de esta sobre la sociedad en general en el corto, mediano y largo plazo será, quizás, el mayor reto por cumplir.

4.2.8 Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en espacios públicos, centros de recreativos y centros educativos.

El tabaco es el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de sus usuarios cuando se utiliza exactamente de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

- En el mundo hay 1.300 millones de consumidores de tabaco
- El tabaco mata a 8 millones de personas cada año (7 millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores afectados por humo de fuente ajena)
- En las Américas, la prevalencia estimada del **tabaquismo** es del 15,2% en adultos y del 11,4% en adolescentes. Se estima que el consumo de tabaco es responsable de un millón de muertes cada año en la Región de la Américas.
- La esperanza de vida de los fumadores es al menos 10 años menos que la de los no fumadores.
- La mortalidad atribuible al consumo de tabaco en la representa el 15% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares, el 24% por cáncer y 45% por enfermedades crónicas respiratorias.
- Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos más tarde en su vida. El famoso Vapo (cigarrillo electrónico) es un producto de venta solo para adultos, pero es una moda en los adolescentes que además estos lo consumen por placer y como método de relajación. Dentro de los centros educativos del cantón de Poás, la venta de vaporizadores a estudiantes es de fácil acceso y genera una fuente de ingreso económico para algunos. Estos artículos son de fácil ingreso en los colegios ya que hay pocos controles al ingreso del colegio o bien cuando los visitan la policía antidrogas estos controles ya son conocimiento de los estudiantes y se preparan.
- **El alcohol** es responsable del 5,5% de todas las muertes en las Américas. El 54% de la población de la región es bebedora actual.
- Según estadísticas el consumo de alcohol superior a una bebida al día para las mujeres y a 1,5 bebidas al día para los hombres
- En el año 2000 el alcohol fue el más importante riesgo para la salud en las Américas.
- El uso de drogas ilícitas, especialmente por parte de la inyección, están relacionadas con el VIH y otras infecciones de transmisión hemática.
- No existen servicios de salud en el cantón de Poás para hacer frente a la gama de trastornos por uso y abuso de sustancias psicoactivas; de una manera integral, y muchos albergues del IAFA se en cuentan sobrecargados.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema cuya causalidad es muy compleja puesto que abarca varios determinantes tanto estructurales como intermedios, y existe una

importante influencia de los factores sociales. Además, las condiciones de pobreza y desempleo contribuyen de manera directa al riesgo de la situación.

Las sustancias psicoactivas son de diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el **alcohol o el tabaco**; para uso farmacológico, como los **tranquilizantes o analgésicos opiáceos**, o de uso general, como **los solventes industriales**. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados. El uso 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 repetido 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

El daño asociado al uso de **sustancias psicoactivas**, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas, del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo.

El uso nocivo del **alcohol** desafía al desarrollo social y económico de muchos países, incluidos los de las Américas. El consumo de alcohol en las Américas es de aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial. Este tipo de consumo de riesgo se asocia con diversos daños a la salud y sociales, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), así como la violencia doméstica, la pérdida de productividad, y muchos costos ocultos.

El tabaco es actualmente la principal causa de muerte evitable en el mundo. A medida que aumenta el consumo de tabaco en muchas partes del mundo, es cada vez más importante que los gobiernos trabajen simultáneamente con la sociedad civil para implementar medidas, con el fin de proteger del tabaco a sus ciudadanos y educarlos sobre los peligros asociados a su consumo.

Las cargas sociales y para la salud impuestas no son inevitables: los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables. Cuando se lo identifica tempranamente, el uso riesgoso de drogas puede ser reducido o restringido mediante

evaluaciones de la salud e intervenciones breves, antes de que las personas que lo consumen se vuelvan dependientes.

Independiente de los patrones de comportamiento muchos adolescentes experimentan las tendencias y modas dentro de los centros educativos, además de las influencias dominantes hereditarias y conductas aprendidas incidiendo en los factores comportamentales esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema y otros sectores de la sociedad. El grupo de expertos del cantón de Poás resalta que los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. El uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud. Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus relaciones personales familias y laborales. Costa Rica no está exenta de la necesidad de fortalecer las políticas públicas para invertir en narcotráfico como una necesidad en las Américas.

Se deben de adoptar medidas conjuntas a fin de disminuir los factores de riesgo. En el diagrama causa y efecto la mayoría responde a deficiencias en los entornos sociopolíticos, económicos, biológicos, comportamentales, circunstancias materiales y de servicios de salud. Los contextos sociales y culturales que nos están modelando actualmente requiere de múltiples acciones para control y mitigación de esta problemática, lamentablemente a nuestro país como muchos otros países se América latina tiene debilidades en sociopolíticas públicas para invertir en seguridad ciudadana y la lucha contra el narcotráfico.

Existen numerosas intervenciones con base en la evidencia científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de sus impactos en la salud, previniendo consecuencias adversas del uso y favoreciendo la recuperación en el mediano y largo plazo. El tratamiento debe ser accesible, especialmente para los grupos más vulnerables, adecuado a las necesidades y perfil particulares de la población usuaria.

Para efectos del cantón de Poás los expertos recalcan la necesidad apropiarnos de estos espacios recreativos para actividades deportivas, culturales y familiares y no dar paso a la delincuencia y venta de drogas. Así como aplicar en la población más el sentido de responsabilidad y compromiso por denunciar a las estancias correspondientes de una manera segura y confidencial las ventas de drogas en la comunidad.

Así como se considera elemental las medidas preventivas reforzando los de factores protectores, rescate de valores desde el seno de la familiar, con el acompañamiento de educadores y otras instituciones con el IAFA, Fuerza Pública, etc.

4.2.9 Inseguridad ciudadana

El término de inseguridad ciudadana hace referencia al temor que sufre la población a sufrir posibles violaciones, asaltos, agresiones o secuestros, homicidios como consecuencia del alto grado de delincuencia.

En América

- Cerca de 500 personas mueren a diario como resultado de la violencia interpersonal.
- Tiene la tasa más alta de homicidios en el mundo, tres veces más que el promedio mundial
- La violencia juvenil le cuesta la vida a cientos de jóvenes en la Región de las Américas.

En Costa Rica

- Se vislumbra el peor escenario, en términos del crecimiento de la violencia; según datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), solo en los primeros dos meses del 2023, se contabilizaron 142 casos de homicidios.
- Enero de 2023 como el mes más violento (76 asesinatos). Sin embargo, esta tendencia se viene arrastrando desde el 2022, cuando la tasa de homicidios registró un número histórico de 12.6 por cada 100 mil habitantes (656 homicidios), un incremento del 11,56% respecto al 2021.

Al hablar de la inseguridad ciudadana tenemos que departir varios temas del orden público, político, social y económico como la violencia, la desigualdad, la pobreza, el desempleo y enfrentando desafíos por el crimen común, el crimen organizado y no organizado, el temor y la inseguridad en la población. Sin dejar de lado aspectos psicológicos en cuanto al inadecuado manejo de emociones e intolerancia a la frustración provocando múltiples situaciones violentas, el mundo moderno de hoy ha perdido habilidades para interrelacionarnos y comunicarnos asertivamente si dejar de la lado la naturaleza del ser humano egoísta y los grandes avances tecnológicos como Redes sociales, miles de plataformas en donde todo se facilita en solo un clip y tenemos respuesta inmediatamente, se hace sentir que todo está a nuestro alcance con poco esfuerzo de nuestra parte. Pero que nos pasa si las respuestas no complacen nuestros deseos, respondemos emocionalmente con la frustración, entonces sentimos ira, molestia y decepción, un estado de vacío no saciado, donde cuanto mayor sea la barrera a nuestro deseo, mayor será la frustración resultante la cual puede acabar en ansiedad, violencia, irritación, a brumamiento, y el ser humana busca una segunda o tercera estrategia para complacer sus deseos y pueda que nunca se logre nuestro objetivo. Todo ello repercute de forma negativa en nosotros, en

nuestra salud, y en nuestro ambiente; y en muchas ocasiones motiva que abandonemos nuestras metas y proyectos. Tenemos que motivar a nuestros niños y jóvenes para que aprendan a relajarse haciendo deporte, respirando lentamente, soltando la tensión muscular, relacionarse, respetar criterios, ... acciones que contribuirán a que te sientas mejor para gestionar tus emociones negativas y aumentar las actitudes positivas. Aprendiendo a manejar situaciones y abriendo paso a muchas puertas más que la vida puede abrirles a muchos.

Está claro que el Estado se encuentra obligado a proveer un orden jurídico y una orientación política en materia de **seguridad ciudadana**. Su responsabilidad se desarrolla en torno a alcanzar la máxima eficiencia de los procedimientos y políticas policiales y judiciales, para el control y la represión del delito. Este problema complejo y multidimensional, cuyas causas no pueden ser encontradas únicamente en la pobreza, sino que las intervenciones de índole sociopolíticas y socioeconómicas tiene una gran consideración.

Para el Programa de Análisis de Coyuntura, de la Escuela de Sociología de la Universidad Nacional (UNA), indica que hay una gran cantidad de elementos socioculturales, políticos y económicos vinculados, pero todos relacionados con lo que podemos llamar la **violencia estructural** que se resume en cada una de las acciones que el Estado, como garante de los derechos humanos de la población y la paz social, ha dejado de ejecutar para crear condiciones de vida dignas de la población.

Según un análisis del Colegio de Ciencias Económicas de Costa Rica, la pobreza y la escasez de oportunidades de empleo fue un factor determinante en los cantones del país que sufrieron un incremento sostenido en la tasa de homicidios de la última década. Las malas condiciones de vida a las que se enfrentan los habitantes permiten la entrada del narcotráfico y del crimen organizado, que conducen eventualmente a la violencia. Las personas que se insertan en esta dinámica del tráfico no son las más pobres del país, sino las provenientes de las condiciones más desiguales en el acceso a la educación y el trabajo. Es un grupo de personas, cada vez más jóvenes, que encuentran en la dinámica del tráfico, una forma de suplir las necesidades insatisfechas que el sistema les demanda; un espacio de reconocimiento y poder, y una forma de emular una cultura de las narconovelas y mensajes negativos en redes sociales que inducen a, no podemos negar su influencia en las formas de entender y representar el mundo actual.

Por otro lado, si se habla de la falta de oportunidades en educación y trabajo, es porque el Estado ha dejado de estar presente en la creación de condiciones dignas para toda la población, haciendo más grande la brecha entre quienes acceden a educación de calidad, a trabajos de calidad y una vida de calidad.

Las estadísticas nacionales alarman a las autoridades y tipifican los hechos con un alto grado de crueldad; la mayoría de los casos están asociados con ajustes de cuentas vinculados con el tráfico de drogas, luchas entre bandas de crimen organizado, luchas por territorios que

quieren obtener el control de plazas para vender drogas y víctimas secundarias de estos procesos, pero también robos, asaltos, así como feminicidios y se visibiliza una mayor violencia contra infantes, en donde están involucrados otros factores.

La violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud, provoca muchas **muer**tes todos los días, particularmente entre hombres jóvenes y niños. La exposición a la violencia puede **aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o uso de drogas**; de sufrir **enfermedades mentales o tendencia al suicidio**; así como **enfermedades crónicas** como enfermedades del corazón, diabetes o cáncer; **enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales** como el crimen organizado, pertenencia a pandillas o más violencia.

Costa Rica se ha convertido en un país que se preocupa más por el encarcelamiento que por la creación de oportunidades, que ha dejado de invertir en seguridad; hace falta una política clara de seguridad ciudadana, donde el Estado tome parte de la situación, empiece a fortalecer e involucrar políticos, economistas, sociólogos entre otros en las decisiones de gobierno para la inversión en el tema.

Expertos en economía, menciona que “deben hacerse grandes esfuerzos para generar oportunidades a la juventud y a la niñez, para que encuentren formas de salir de la pobreza, de integrarse con la familia, con la sociedad y que eviten esas condiciones tentadoras de buscar el dinero fácil y de caer en manos del hampa y del crimen organizado, que los buscan y son presa fácil del mismo por su condición”.

La violencia se puede prevenir, requiere un enfoque integral que aborde los determinantes sociales de la violencia, como la desigualdad de género y social, el rápido cambio demográfico y social y los bajos niveles de protección social y de inclusión social. Un enfoque de Salubrista por parte del grupo de expertos del cantón hace énfasis que se debe volver a las prácticas de vigilancia en los alrededores de las escuelas y colegios, que se estaba haciendo antes y que ahora se ha reducido, además de invertir en la educación con charlas y visitas de organizaciones para que hablen temas sobre las drogas, crimen organizado y sus consecuencias y la importancia de recuperación de los espacios públicos. Los esfuerzos no pueden ser aislados a unas dinámicas comunales que se preocupan por su vida cotidiana, o de algunas instituciones como las universidades y algunos medios de comunicación, que sacan el tema a discusión o tiene proyectos de acción social; la responsabilidad es lo que hace y deja de hacer el aparato estatal conducido por los gobiernos de turno los cuales deben de proveer y articular acciones en tema. Además de dotar y fortalecer a las instituciones encargadas como Fuerza Pública con los recursos para asumir. Desde el punto de vista del diagrama causa – efecto se observa una relación multicausal entre los determinantes esta situación plantea varios retos y desafíos en el sector sociopolítico, socioeconómico, sector salud, pero además se denota pérdida del entramado comunitario.

El sector de la salud tiene un papel fundamental, aunque no es el único sector que debe intervenir. Existen oportunidades de mejora para reducir las consecuencias inmediatas de la violencia juvenil. Cuando los **servicios de salud tienen la capacidad de responder adecuadamente, pueden ayudar a interrumpir la naturaleza de represalia de la violencia juvenil y derivar a los jóvenes a servicios de apoyo**. Fortalecer las alianzas entre sectores y partes interesadas para una respuesta integral y coordinada a la violencia

A continuación, el grupo de expertos del cantón consulto e identificó y priorizó las siguientes causas raíz de causas raíz en el tema de Inseguridad ciudadana: 1- Desarticulación social, pérdida del entramado comunitario, 2- Aumento de la desinformación y mensajes negativos en redes sociales, 3- Insuficientes recursos para dotar a la institucionalidad para abordar la problemática de inseguridad ciudadana 4- Infiltración del crimen organizado y narcotráfico 5- Inadecuado manejo de emociones e intolerancia a la frustración.

Capítulo V

Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas prioritizadas

5.1 Descripción de la metodología

En este apartado se trabaja a partir de las causas raíz prioritizadas para cada evento, se procederá a la identificación de los factores protectores y las líneas de acción para validar con la comunidad. Estas líneas de acción responden al ámbito de la prevención o promoción de la salud. A continuación, se detalla en los siguientes cuadros.

Identificación de factor protección y líneas de acción

Problema de salud: Tumores Malignos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Desarticulación intersectorial de los programas para el abordaje y detección de cáncer.	-Articular los 3 niveles de gestión en el fomento de la detección precoz del Cáncer.	-Promover los exámenes de detección que se realizan a nivel local (autoexamen de mama, control PAP, tamizajes, etc.) y realizar las referencias oportunas así a niveles superiores. -Promover los chequeos de control en la población. -Brindar educación sobre los medios diagnósticos para revisiones de control. -Aplicar los protocolos establecidos para la atención de pacientes CA, en los diferentes servicios involucrados a nivel local. - Fortalecer el servicio de la Clínica de mamas. -Realizar anualmente una campaña de información, prevención y detección de CA en el cantón.	CCSS Área de Salud Poás	CCSS MS ARS POAS MEP Clínica de Paliativos
		-Realizar acciones de sensibilización dirigidos a el personal interdisciplinario sobre el trato digno e integral de pacientes con Cáncer.	-Efectuar por parte del equipo de paliativos al menos una vez al año, un taller dirigido al personal del Área de Salud Poas, sobre sensibilización y trato digno a pacientes y familiares con Cáncer.	CCSS Área de Salud Poás	Clínica de Paliativos

Problema de salud: Tumores Malignos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamentales	-Alimentación no saludable	-Reforzar el consumo de frutas, vegetales, carnes entre otros, para una dieta balanceada y una alimentación consiente.	<p>-Fomentar la educación y sensibilización de hábitos nutricionales adecuados, en escuelas por medio de los comités de Salud y Nutrición escolar.</p> <p>-Realizar acciones de sensibilización en el fomento de la importancia de dietas balanceadas y saludables, a través de las redes existentes en el cantón de Poás y desde cada institución.</p>	MEP ARS POAS CCSS Gobierno Local	RECAFIS Comité de Salud y Nutrición Escolar Subsistema del PANI, ICODER y Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Poás. Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros activos en el cantón.

Problema de salud: Tumores Malignos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamentales	Consumo lícito/ilícito de sustancias cancerígenas.	-Promover la actividad física, recreativas y culturales.	-Fortalecer y articular los programas y proyectos existentes en el cantón, que inspiren la actividad física, recreativa y culturales de la población.	CCSS ARS Poas Gobierno Local ICODER y Comité cantonal de deportes y recreación de Poás.	Comité de la persona Joven. Asociación guías scouts. Asociación LAVAS del Volcán Poás. Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros activos en el cantón.
	-Falta de interés en factores protectores que involucran cambios en la calidad de vida.	-Impulsar recomendaciones sobre factores protectores en el estilo de vida, durante la preconsulta de atención en CCSS y en Centros Educativos con niños, niñas, adolescentes y padres, madres y encargados de familia.	Aprovechar los espacios de consulta de los diferentes usuarios, para realizar énfasis en factores protectores en el estilo de vida. - Efectuar anualmente una campaña de información y promoción de estilos de vida saludables en el cantón.	CCSS MEP ARS POAS	Gobierno Local ICODER Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Poás Comité de la persona Joven Asociación LAVAS del Volcán Poás Asociación Guías Scouts

Problema de salud: Tumores malignos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales	-Malas condiciones en el trabajo.	<p>-Fomentar actividades de auto cuidado personal y laboral.</p> <p>-Cumplir horarios laborales de 8 h.</p> <p>-Disponer, utilizar y capacitar en uso del EPP.</p> <p>-Realizar pausas activas y motivar al consumo de agua.</p>	-Promover el cumplimiento de protocolos y planes de los diferentes departamentos de salud ocupacional institucionales.	<p>ARS POAS</p> <p>CCSS</p> <p>PANI</p> <p>MEP</p> <p>Cruz Roja</p> <p>IAFA</p> <p>Fuerza Pública</p> <p>Gobierno Local</p>	<p>Comité de la persona Joven</p> <p>Asociación LAVAS del Volcán Poás</p> <p>Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros activos en el cantón.</p>

Problema de Salud: Malformaciones Congénitas						
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción		Actor responsable	Actor colaborador
Biología humana	<p>Riesgo de presencia de alteración cromosómica por la edad de la madre</p> <p>Diabetes Mellitus durante el embarazo</p> <p>Predisposición de factores genéticos y hereditarios perjudiciales</p>	<p>-consulta de planificación familiar</p> <p>-Educación a usuarias del CENCINAI sobre salud y sexualidad reproductiva</p> <p>-Acceder gratuita y oportunamente al control prenatal no importa su estado de aseguramiento.</p>	<p>-Promover los embarazos en edades fértiles apropiadas y facilitar un mensaje informativo a las madres usuarias del CENCINAI sobre los riesgos de los embarazos fuera de las edades fértiles</p> <p>- fomentar en la Consulta de control prenatal: una dieta balanceada y nutritiva, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo desde tres meses antes de la concepción y hasta las 12 semanas de edad gestacional.</p> <p>- Reforzar en CP la importancia de restringir el consumo de alcohol, no usar drogas, no fumar y reducir el estrés, en las gestantes.</p> <p>- Orientar en CP las consecuencias de exponerse a sustancias peligrosas, como los metales pesados y los plaguicidas productos químicos y sustancias tóxicas como disolventes químicos, el plomo, el mercurio y removedores de pinturas.</p> <p>- Controlar Enfermedades no transmisibles existentes antes del embarazo.</p> <p>- Completar su esquema de vacunación.</p> <p>-Evitar las picaduras de mosquitos durante el embarazo ya que algunos pueden transmitir infecciones como Zika, la recomendación se extiende a la pareja sexual de la mujer embarazada ya que este virus se transmite también por vía sexual.</p> <p>- Efectuar en CP la detección pruebas oportunas para identificar algún tipo de malformación.</p> <p>- Socializar con la población migrante los derechos de las mujeres embarazadas.</p>		<p>CCSS</p> <p>ARS Poás</p> <p>CENCINAI</p>	<p>MS ARS</p> <p>POAS</p>

Problema de Salud: Malformaciones Congénitas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de salud	Inexistencia de redes asistenciales de apoyo familiar de los niños y niñas con estas patologías	-Se dispone de la Asociación de personas con discapacidad de Poás.	-Crear alianzas entre la Asociación de personas con discapacidad de Poás y CONAPDIS para establecer espacios de soporte a familias afectadas.	ARS POAS	Consejo Nacional de personas con discapacidad CCSS psicología
	Diagnóstico tardío en malformaciones congénitas	-Acceder gratuita y oportunamente al control prenatal no importa su estado de aseguramiento.	- Realizar en atención prenatal la detección pruebas oportunas para identificar algún tipo de malformación congénita.	CCSS	

Problema de Salud: Malformaciones Congénitas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Consumo de drogas/ medicamentos nocivos antes y durante el embarazo	-En la consulta de control prenatal y el curso de preparación para el parto hacer énfasis en educación de causas ambientales y los defectos congénitos los cuales pueden interferir en el desarrollo del embrión o del feto en gestación por ejemplo el consumo de drogas o alcohol.	- Aclarar en CPP las secuelas del consumo de alcohol, drogas, fumado y el estrés en las mujeres embarazadas.	CCSS	ARS POAS

Problema de Salud: Malformaciones Congénitas

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Carencia de esfuerzos en la prevención de factores de riesgo y de factores protectores	<p>-Consulta de atención en planificación familiar se brinda educación.</p> <p>-Programas educativos dirigidos a población adolescentes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y consecuencias a la salud de las embarazadas.</p>	<p>-Recomendar embarazos en Edad fértil adecuada para la gestación.</p> <p>-Efectuar una Campaña informativa sobre Edad fértil adecuada para la gestación entre otros temas, involucrando a las fuerzas vivas del cantón y población en general.</p> <p>-Visitas anuales al Liceo de Poás para brindar información sobre consecuencias del uso y consumo de sustancias psicoactivas y secuelas para futuros embarazos.</p>	<p>CCSS Gobierno local Cruz Roja Pani MEP</p> <p>IAFA MEP CCSS</p>	<p>ARS POAS Asociaciones y grupos cantonales.</p> <p>ARS Poás</p>

Problema de salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	-Falta de inversión pública en programas preventivos	No aplica para nivel local Costa Rica no está exenta de la necesidad de fortalecer las políticas públicas para intervenir en salud mental, es necesario adoptar acciones interinstitucionales que abordan los determinantes estructurales e intermedios, para influir en las condiciones de vida y la salud mental de la población costarricense. -Visibilizar la importancia en la salud mental del cantón. -Optimizar recursos locales existentes.	-Seguimiento en el nivel local a las líneas de acción dispuestas por niveles superiores. -Apoyo y voluntad política en generar acciones y recursos en Salud Mental -Acciones que se derivan del plan de trabajo de la ILAIS y otras redes locales que trabajan con factores protectores como: °Divulgar de acciones para visibilizar la importancia de la salud mental. °Sensibilizar y educar en el tema a la población. °Coordinación interinstitucional para generar acciones relacionadas con la salud mental.	Gobierno poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Entidades gubernamentales, CCSS, MS, secretaria de Salud Mental	Niveles locales. RED VIF, Comisiones Locales, Grupos organizados y Asociaciones de desarrollo.

Problema de salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto socioeconómico	Deficientes ingresos económicos al hogar	<p>No aplica para nivel local</p> <p>Educación financiera en las diferentes poblaciones</p> <p>Generar opciones de empleo</p>	<p>-Apoyo y voluntad política en generar acciones y recursos en Salud Mental.</p> <p>-Charlas sobre educación financiera en espacios laborales, a nivel educativo, iglesias y comunidades promovidas por las Redes y comisiones locales.</p> <p>-Ferias de trabajo, Ferias de emprendedores y formativas de información (INA).</p> <p>-Convenios con empresas para generar más oportunidades de empleo.</p> <p>-Información sobre fuentes de empleo en la oficina de</p>	<p>Entidades financieras a nivel local</p> <p>INA</p> <p>Municipalidad</p> <p>Gobierno Local</p> <p>Oficina de intermediación laboral, formación y turismo.</p>	<p>REDES Locales</p> <p>ILAIS y RED VIF</p> <p>Pastoral Social y Grupos de jóvenes</p> <p>Grupo de emprendedores y asociaciones de la comunidad, Instituciones públicas del cantón.</p> <p>Cámara de comercio del cantón.</p> <p>Inversionistas de diferentes sectores.</p>

Problema de salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales	Insuficiente accesibilidad a bienes y servicios básicos.	-Promover recursos existentes en el cantón.	-Programas accesibles a la población en centros educativos. - Disponer de lugares adecuados para desarrollar actividades - Apoyo y voluntad política en generar acciones y recursos en Salud Mental	Gobierno Local Instituciones públicas del cantón, MEP.	Grupo de emprendedores y asociaciones de la comunidad.
		-Procurar que las intervenciones institucionales sean oportunas y se aplique los protocolos establecidos.	-Evitar revictimización institucional - Orientar a las personas con las entidades correctas, mediante las rutas de acción institucionales establecidas.	CCSS, Instituciones Públicas del cantón	REDES y comisiones del cantón

Problema de salud: Intento de Suicidio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de salud	Carencia de servicios de salud en Psicología a nivel local	<p>-Recursos psicológicos existentes interinstitucionales.</p> <p>-Fortalecer redes de apoyo existentes en el cantón que trabajan en el tema de salud mental.</p>	<p>-Voluntad política para generar recurso humano en atención y actividades, en programas y proyectos en salud mental</p> <p>-Programas accesibles a la población en centros educativos</p> <p>-Informar sobre programas y servicios locales en salud mental existentes.</p> <p>-Fortalecer factores de protección: las relaciones interpersonales sólidas, creencias religiosas y prácticas de bienestar positivas.</p> <p>-Impulsar y promover habilidades para la vida</p>	Gobierno Local CCSS, MEP, IAFA, PANI	<p>ARS POAS</p> <p>Servicio psicológico parroquial</p> <p>Redes y comisiones locales</p>

Problema de salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Aumento de estrés y depresión en la población	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar el deporte y actividades de recreación -Manejo de habilidades para la vida -Sanas relaciones familiares -Autocuidado -Sentido de vida -Actividades culturales y artísticas 	<ul style="list-style-type: none"> -Programas accesibles a la población en centros educativos -Disponer de lugares adecuados y seguros para desarrollar actividades recreativas -Promover los programas disponibles del CCDR-POAS y de las diferentes instituciones -Fortalecer y reforzar en los planes de trabajo de las Redes y comisiones locales la salud mental. -Promover espacios de arte y cultura en las diferentes poblaciones del cantón. 	Todas las instituciones del cantón y Comité Cantonal de Deportes y Biblioteca Pública	ONGS Grupos organizados del cantón de arte y cultura

Problema de salud: Diabetes Mellitus no insulín dependiente

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto político	Escasos programas de promoción y prevención	<p>Este apartado dentro del contexto sociopolítico se requiere del apoyo del nivel superior en lo referente a presupuesto, personal capacitado, entre otras. Que nos permita disponer de una clínica para pacientes Diabéticos con su consejería, y programas acordes a la población.</p> <p>Impulsar en las visitas domiciliarias por parte de ATAPS, en la preconsulta por parte de enfermería y en la consulta médica temas educativos relacionados.</p>	<p>Temas de educación a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia atención médica periódica, medicación y exámenes regulares para llevar un control adecuado y tratar los efectos de la diabetes. • Cuidado de la piel y los pies para tratar las úlceras. • Detección y tratamiento de la enfermedad renal oportuna • Exámenes de la vista para detectar retinopatía (que causa ceguera). 	<p>CCSS Gobierno</p> <p>AREA DE SALUD POAS</p>	<p>ATAPS, Enfermería, Médicos de consulta a pacientes crónicos.</p>

Problema de salud: Diabetes Mellitus no insulino dependiente

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biología humana	Alta Predisposición genética para desarrollo de DM	<p>Desarrollar en las visitas domiciliarias por parte de ATAPS, en la preconsulta de enfermería y en la consulta médica temas educativos que fomenten estilos de vida saludables.</p> <p>-Establecer conversatorios con los pacientes diabéticos</p>	<p>Temas de educación a desarrollar:</p> <p>-Explicar el valor de alcanzar y mantener un peso corporal saludable</p> <p>-Promover actividad física regular, mantenerse físicamente activo con al menos 30 minutos de ejercicio cada día</p> <p>-Inspirar dietas saludables, evitar el azúcar y las grasas saturadas</p> <p>-Explicar la importancia de no fumar tabaco y evitar bebidas alcohólicas y drogas.</p> <p>-Crear grupo para pacientes Diabéticos que tenga espacios para compartir diferentes temas educativos durante el año.</p>	<p>CCSS Área de Salud Poás</p> <p>CCSS Área de Salud Poás</p>	<p>Diferentes disciplinas del Área de salud</p> <p>Profesionales del 1° y 2° nivel de atención de la CCSS</p>

Problema de salud: Diabetes Mellitus no insulino dependiente

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Inadecuados hábitos nutricionales	-Desarrollar temas de educación y sensibilización de hábitos nutricionales adecuados, en escuelas por medio de los comités de Salud y Nutrición escolar.	-Realizar acciones de orientación con charlas sensibilización en el fomento de dietas balanceadas y saludables en la niñez y adolescencia.	MEP CCSS	Comité de Salud y Nutrición Escolar Área Rectora de Salud Poás
	Falta de actividad física y sedentarismo	-Promover a través de las asociaciones y redes del cantón, la actividad física regular de acuerdo con su edad.	-Difundir y apoyar las diferentes alianzas y grupos de deportes que hay en cantón. (Fútbol, atletismo, ciclismo, taekwondo, aeróbics, gimnasia, basquetbol, zumba...) - Hacer actividades deportivas gratuitas al aire libre para las familias del cantón.	ARS POAS CCSS Gobierno Local Comité de deportes	Subsistema del PANI, ICODER, Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros grupos activos en el cantón y sector privado del cantón.

Problema de salud: Diabetes Mellitus no insulino dependiente					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Aumento en nivel de estrés de la población	-Promover a través de las instituciones, asociaciones, grupos y redes del cantón, realizar diferentes actividades recreativas y culturales, induciendo el distraerse y relajarse.	Realizar acciones en el fomento de: -Desarrollar el acercamiento con sus seres queridos. - Orientar en cuanto la importancia de dormir bien. - Promover otras maneras de relajación en actividades y cosas que se disfruten como los grupos de lectura, meditar, jardinería, yoga, dibujo, canto, pintura, cocina, bordado, actividad física, pasear, juegos de mesa, instrumentos musicales, caminatas de montaña, cuenta cuentos, baile, diferentes manualidades, etc. - Hablar con un consejero o terapeuta	ARS POAS CCSS Gobierno Local Comité de Deportes MEP CCSS PANI IAFA Fuerza Pública Cruz Roja CENCINAI	Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros grupos Y asociaciones activos en el cantón y sector privado del cantón, Biblioteca Pública

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Falta mayor inversión en servicios de salud	Este apartado dentro del contexto sociopolítico se requiere del apoyo del nivel superior en lo referente a presupuesto, personal capacitado, entre otras. Que permita disponer de programas acordes para las necesidades de la población.	No aplica para el nivel local	Gobierno, CCSS.	Ministerio de Salud.

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biología humana	Afectación de enfermedades físicas asociadas	<p>- Controlar Enfermedades no transmisibles existentes</p> <p>-Desarrollar en las visitas domiciliarias por parte de ATAPS, en la preconsulta por parte de enfermería y en la consulta médica temas educativos que fomenten estilos de vida saludables.</p>	<p>-Visitar periódicas al médico del 1° y 2° nivel; y cumplir con las recomendaciones médicas.</p> <p>Temas de educación a desarrollar:</p> <p>-Explicar el valor de alcanzar y mantener un peso corporal saludable</p> <p>-Promover actividad física regular, mantenerse físicamente activo con al menos 30 minutos de ejercicio cada día</p> <p>-Inspirar dietas saludables, evitar el azúcar y las grasas saturadas</p> <p>-Explicar la importancia de no fumar tabaco y evitar bebidas alcohólicas y drogas.</p> <p>-Limitar el tiempo delante de una pantalla.</p>	<p>CCSS Área de Salud Poás HSRA</p> <p>CCSS Área de Salud Poás</p>	<p>Diferentes disciplinas del Área de salud</p> <p>Profesionales del 1° y 2° nivel de atención de la CCSS</p>

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Inadecuados hábitos nutricionales	-Desarrollar temas de educación y sensibilización de hábitos nutricionales adecuados, en escuelas por medio de los comités de Salud y Nutrición escolar.	-Realizar acciones de orientación con charlas sensibilización en el fomento de dietas balanceadas y saludables en la niñez y adolescencia.	MEP CCSS	Comité de Salud y Nutrición Escolar Área Rectora de Salud Poás
	Aumento del sedentarismo	-Promover a través de las asociaciones y redes del cantón, la actividad física regular de acuerdo con su edad.	-Difundir y apoyar las diferentes alianzas y grupos de deportes que hay en cantón. (Fútbol, atletismo, ciclismo, taekwondo, aeróbics, gimnasia, basquetbol, zumba...) - Gestionar actividades deportivas gratuitas al aire libre para las familias del cantón.	ARS POAS CCSS Gobierno Local Comité de deportes	Subsistema del PANI, ICODER, Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros grupos activos en el cantón y sector privado del cantón.

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Mal manejo del estrés	Promover a través de las instituciones, asociaciones, grupos y redes del cantón, realizar diferentes actividades recreativas y culturales, induciendo el distraerse y relajarse.	<p>Realizar acciones en el fomento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar el acercamiento con sus seres queridos. - Orientar en cuanto la importancia de dormir bien. - Promover otras maneras de relajación en actividades y cosas que se disfruten como los grupos de lectura, meditar, jardinería, yoga, dibujo, canto, pintura, cocina, bordado, actividad física, pasear, juegos de mesa, instrumentos musicales, caminatas de montaña, cuenta cuentos, baile, diferentes manualidades, etc. - Hablar con un consejero o terapeuta 	<p>ARS POAS CCSS Gobierno Local Comité de deportes MEP CCSS PANI IAFA Fuerza Pública Cruz Roja CENCINAI</p>	<p>Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros grupos Y asociaciones activos en el cantón y sector privado del cantón</p>

Problema de salud: Inadecuada articulación y planificación interinstitucional para el abordaje de la salud de la comunidad

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	No existe un diagnóstico de la situación general y las necesidades del cantón para la planificación en acciones en salud.	-Elaboración por el ASIS cantón Poás. -Confeción de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.	-Acompañamiento por parte de nivel central y nivel regional del MS en proceso. -validar con la comunidad las líneas de acciones identificadas y realizar los ajustes si corresponde.	ARS Poás	CCSS, MEP, Fuerza Pública, Bomberos, Cruz Roja, representantes de asociaciones, MAG, CENCINAI, PANI, IAFA Asociación LAVAS Volcán Poás, otros Grupos activos en el cantón.

Problema de salud: Inadecuada articulación y planificación interinstitucional para el abordaje de la salud de la comunidad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	<p>Desarticulación de los procesos de planificación (son verticales) de cada institución</p> <p>Escasa voluntad política para procesos de planificación intersectorial sostenibles y a largo plazo</p>	<p>Aprovechar espacios interinstitucionales a través del gobierno local para coordinar y optimizar los recursos (CCCI)</p> <p>No aplica para nivel local Es necesario adoptar mejores medidas intersectoriales para influir en las políticas, los planes, la legislación y los reglamentos que abordan los determinantes sociales de la salud.</p>	<p>Conformar esta red de actores Consejo Cantonal coordinación Institucional, para tener un espacio de coordinación técnica y política interinstitucional en nuestro Cantón, según la Ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades (Ley 8801).</p> <p>No aplica para nivel local definir las líneas de acción, pero si corresponde a colaborar en las directrices específicas dirigidas a diferentes instituciones.</p> <p>Un elemento de crucial importancia son los sistemas de información automatizados deben ser una para el país, pero articulados y relacionados de forma coherente y sistemática de modo que la toma de decisiones se base en datos de calidad -oportunos, y analizados por expertos. Una integración de sistemas de información implicará, la conjunción de los actores en un solo sentido, dejando de lado la automatización del poder y de las acciones.</p>	<p>Gobierno Local</p> <p>Gobierno de la Republica</p>	<p>CCSS, MEP, ARS POAS, Fuerza Pública, Bomberos, Cruz Roja, MAG, CENCINAI, PANI, IAFA, Cámara de Comercio, SINAC, Juzgado Contravencional, etc.</p> <p>Gobierno local, Empresas Públicas estatales y Empresas Públicas no estatales, Empresa Privadas, instituciones autónomas ONG, entre otras.</p>

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Falta de políticas públicas para invertir en seguridad ciudadana	<p>No aplica para nivel local</p> <p>Costa Rica no está exenta de la necesidad de fortalecer las políticas públicas para intervenir en seguridad ciudadana, lucha contra el narcotráfico y el crimen organizado, es necesario adoptar acciones interinstitucionales que abordan los determinantes estructurales e intermedios, diseñadas para influir en las condiciones de vida y asegurar la equidad en la población costarricense.</p>	<p>No aplica para nivel local</p> <p>La Organización Mundial de la Salud insta a unir esfuerzos en los sistemas sociopolíticos y económicos, de los gobiernos para el desarrollo de programas y políticas diseñadas para aumentar la equidad en la población.</p>	Gobierno poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial.	Entidades gubernamentales

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto socioeconómico	Fácil beneficio económico por venta de drogas	<p>Ampliar las oportunidades de empleo y de negocios para los habitantes del cantón mediante la atracción de inversiones que favorezcan la empleabilidad de los habitantes y la apertura de negocios complementarios</p> <p>-Aumentar los operativos controles para mejorar la seguridad y convivencia ciudadanía en el cantón.</p>	<p>-Establecer conexiones con inversionistas principalmente para el desarrollo de la agroindustria o industria textil, así como para la industria ligera</p> <p>-Apertura a nuevas tecnologías.</p> <p>-Implementación de una estrategia de Marketing, para promover el cantón como un área propicia para realizar inversiones rentables.</p> <p>-Concientizar a la población sobre la importancia de captar inversiones, para que los habitantes puedan brindar facilidades a las empresas para establecerse, de acuerdo con sus necesidades.</p> <p>-Evitar la proliferación de armas</p> <p>-Interrumpir el paso de productos, dinero, etc.</p> <p>- Promover las denuncias de venta de drogas.</p>	<p>Gobierno local</p> <p>Fuerza Pública OIJ</p>	<p>Cámara de Comercio Local</p> <p>Comunidad general</p>

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Debilitamiento de factores protectores.	Participación de padres de familia en actividades familiares, reforzando los de factores protectores, rescate de valores desde el seno de la familia, con el acompañamiento de educadores y otras instituciones con el IAFA, Fuerza Pública, entre otras.	<p>-Fomentar actividades de convivencia familiar que promuevan la responsabilidad, empatía, tolerancia, puntualidad, compromiso, respeto, honestidad, confianza, bondad, disciplina, justicia, gratitud, amor entre otros.</p> <p>-Abrir espacios de dialogo constante en las familias.</p> <p>-Establecer normas de conducta y límites en el hogar.</p> <p>-Centrarse en soluciones si hay dificultades al interior del hogar.</p>	Familias del cantón	MEP CCSS Gobierno Local IAFA Cruz Roja Fuerza Pública, ARS POAS Bomberos, MAG, CENCINAI, Cámara de Comercio, SINAC, Juzgado Contravencional, Comité de Deportes, Asociaciones y grupos de la comunidad.

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Dominante influencia hereditario y conductas aprendidas de parte de sus cuidadores	Recomendar que se trabaje terapia en casos de adolescentes y niños con actitudes negativas aprendidas de sus padres.	<p>Campañas de formación/ educación con énfasis en las consecuencias drogas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El uso repetido 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. -Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos más tarde en su vida. -Existen la evidencia científica, que la reducción del uso de sustancias previene consecuencias y favorece la recuperación en el mediano y largo plazo. El tratamiento debe ser accesible, adecuado a las necesidades y perfil particulares de la población usuaria. - Fomentar en los padres la importancia en lo que le decimos y como se lo decimos a nuestros hijos, además de ser buenos ejemplos para nuestros hijos. - Destacar influencia de redes sociales en modelado de las conductas. 	MEP CCSS IAFA Fuerza Pública	Gobierno Local Cruz Roja ARS POAS Padres de familia

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Fácil acceso a las sustancias	<p>Aumentar los operativos controles para mejorar la seguridad y convivencia ciudadana en el cantón.</p> <p>-Mejorar la comunicación familiar.</p>	<p>-Evitar la proliferación de armas -Interrumpir el paso de productos, dinero, etc -Denunciar con las autoridades competentes las ventas de drogas. -Fomentar la apropiación de espacios públicos en la comunidad.</p> <p>-Crear espacios de diálogos en las familias sobre las consecuencias del consumo de sustancias.</p>	<p>Fuerza Pública OIJ</p> <p>Familias de la comunidad</p> <p>Padres de familia</p>	<p>Comunidad general y las instituciones del cantón</p> <p>MEP PANI IAFA</p>

Problema de salud: Inseguridad Ciudadana

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Desarticulación social, pérdida del entramado comunitario	Fomento por parte de la instituciones y jerarcas locales de acciones que prevengan crimen común, crimen organizado.	-Frecuentes visitas a centros educativos, comercios, instituciones locales y lugares públicos. -Brindar charlas en centros educativos sobre el tema “Como prevenir los posibles violaciones, asaltos, agresiones o secuestros, homicidios y sobre la importancia de mantener bajos perfiles en redes sociales”	Fuerza Pública	ARS POAS MEP Gobierno Local
	Aumento de la desinformación y mensajes negativos en redes sociales	Utilizar redes sociales con aprendizaje en información confiable de las diferentes instituciones encargadas.	-Hacer el hábito en la ciudadanía de visitar paginas oficiales. -Virilizar en la población mensajes de las páginas oficiales, con información certera y de confianza.	Fuerza Pública	ARS POAS MEP Gobierno Local y ciudadanía general

Problema de salud: Inseguridad Ciudadana					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Insuficientes recursos para dotar a la institucionalidad para abordar la problemática de inseguridad ciudadana	Se identifica la necesidad de fortalecer a las instituciones encargadas como Ministerio de Seguridad Pública y Ministerio de Justicia y Paz con los recursos para servir y proteger a las personas en el goce de sus derechos y garantías individuales además de preservar y mantener la soberanía nacional.	-Corresponde a jefes del Poder judicial, Poder legislativo, realizar acciones garantes a los derechos humanos de la población y la paz social.	Poder ejecutivo	Ministerio de Seguridad Pública y Ministerio de Justicia y Paz
		Gestionar un servicio de Policía municipal, para el cantón.	-Ejecutar prácticas de vigilancia en los alrededores de las escuelas y colegios, parques y lugares públicos. -Brindar conversatorios y visitas a organizaciones para que difundan temas sobre las drogas, crimen organizado y sus consecuencias y la importancia de recuperación de los espacios públicos, etc.	Gobierno local	Instituciones del cantón ciudadanía en general.

Problema de salud: Inseguridad Ciudadana					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto socioeconómico	-Infiltración del crimen organizado y narcotráfico	-Impulsar en los centros educativos las buenas habilidades para la vida.	Charlas y diálogos en los centros educativos y población en general sobre manejo de emociones, estrés y conflictos; la importancia de una comunicación asertiva, la empatía, estables relaciones interpersonales y pensamientos creativos, formación en valores, entre otras.	Fuerza Pública y MEP	Seguridad Pública y Ministerio de Justicia y Paz
Comportamiento	-Inadecuado manejo de emociones e intolerancia a la frustración				

Capítulo VI

Validación de líneas de acción con la comunidad:

Se valida con la comunidad y las instituciones las acciones identificadas en el 3° Taller, realizado el día 21 agosto 9 a 1 pm en el salón Multiusos de la municipalidad de Poás: en donde se insta a los actores a colaborar desde la naturaleza de sus tareas cotidianas, para incidir en los problemas detectados y factores protectores de la comunidad.

Capítulo VII

Análisis de la Situación Integral de Salud enfocado en

Salud Mental

Cantón Poás

2012-2016

Ministerio de Salud

Región Central Norte

Área Rectora de Salud Poás

Realizado 2023

Capítulo VII

ASIS en Salud Mental

7.1. Introducción

El presente documento representa un esfuerzo intersectorial local de visibilizar la importancia y la influencia de la salud mental en las diferentes áreas de la vida.

Nos enfrentamos cada día a nuevos retos, en un mundo cambiante el cual tiene impacto en todos los niveles y los cuales requieren diferentes respuestas y de acciones de protección para mejorar la calidad de vida de la población.

A continuación, se presentan los datos locales más relevantes en salud mental para el Cantón de Poas, tomando en cuenta el punto de vista de los habitantes, así como evidencia y base científica a partir de los reportes de los entes establecidos y con lo cual se espera que sirva para generar cambios a nivel local mediante la sensibilización, educación en el tema y acciones específicas.

Resulta urgente generar compromiso y participación desde los diferentes sectores de la población, teniendo presente los determinantes de la salud mental (biológicos, ambientales, sociales, económicos y culturales, y de sistemas y servicios de salud) y las dinámicas que intervienen, afectan y definen la salud integral de la población, vista como una construcción social de la cual todas y todos formamos parte y somos responsables.

7.1.1 Justificación

Corresponde al Ministerio de Salud garantizar la protección y mejoramiento de la salud de la población para lo que requiere dirigir y conducir al conjunto de actores sociales que intervienen en su génesis y evolución. Para ejecutar la rectoría se definen funciones sustantivas, no excluyentes entre sí y que deben realizarse de manera continua, sistemática, multidisciplinaria, intersectorial y participativa que involucra Dirección Política de la Salud, Vigilancia de la Salud, Promoción de la Salud y Regulación de la Salud; además de diferentes actores gubernamentales y privados, del cantón.

El Ministerio de salud presenta la Guía Metodológica para la Implementación del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica que integra la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, INS, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, entes privados prestadores de servicios de salud privados y los actores sociales, para ser desarrollado conjuntamente por los equipos locales, regionales y

nacionales con el objetivo de Permitir la priorización e identificación de problemas en salud, así como mejorar la coordinación entre las Áreas Rectoras, Regiones y los diferentes actores sociales que contribuyen en el abordaje de los problemas en salud (Ministerio de Salud, Costa Rica. 2019,).

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 tendientes a mejorarlos

7.2.3 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

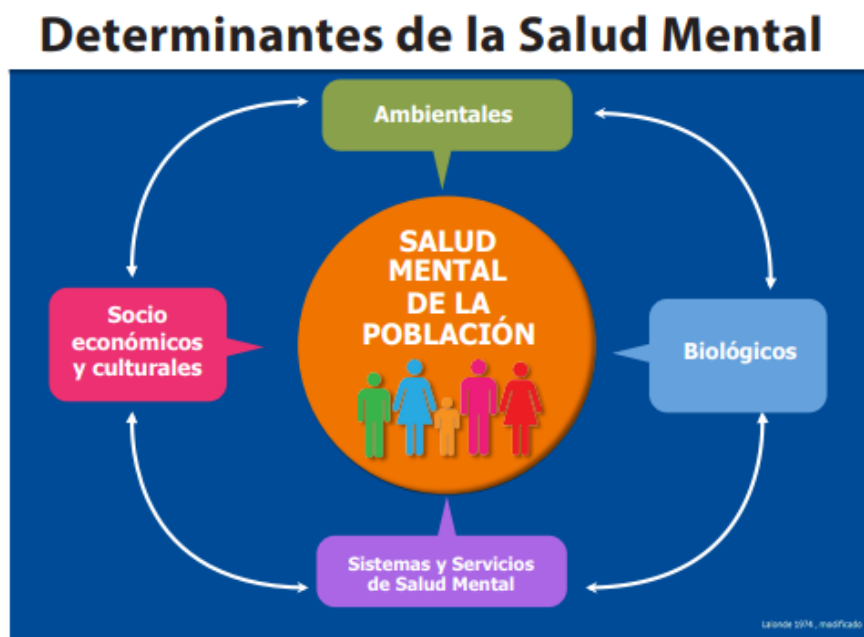
Se relacionan con el ambiente en general, es el espacio donde vive un ser humano o grupo de personas, por lo que incluye elementos naturales, materiales e institucionales.

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.



6.3 Selección de indicadores

Tabla de Indicadores				
6.3.1 Indicadores de servicio				
N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
a.	Razón de Psiquiatras			No se dispone de Psiquiatras en el Cantón de Poas
b.	Razón de Psicólogos	Número de psicólogos disponibles por cada 1000 habitantes	Datos Locales Institucionales	2 psicólogos con cada 10.000 habitantes en 2022
c.	Razón de Trabajadores Sociales	Número de Trabajadores sociales disponibles por cada 1000 habitantes	Datos Locales Institucionales	2 trabajadores sociales con cada 10.000 habitantes en 2022
d.	Razón de enfermeros en salud mental			No se dispone de enfermeros en salud mental en el Cantón de Poas
6.3.2 Indicadores relacionados con Salud Mental				
a.	Tasa de Trastorno bipolar afectivo	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de trastorno bipolar entre la población general por 100,000 habitantes	Datos del INEC en el periodo del 2017 al 2022 se registra para el año 2018	5,9 casos de trastorno bipolar afectivo por cada 100,000 habitantes.

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
b.	Tasa de Trastornos Mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico trastornos mentales y del comportamiento entre la población general por 1000 habitantes	datos de eventos de notificación obligatoria, ARS Poás, 2022.	84 casos de consumo de sustancias psicoactivas
c.	Tasa de Esquizofrenia	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico depresión entre la población general por 1000 habitantes	Según datos disponibles del INEC en el año 2017 se registra 6.1, en el año 2018	Se registra 3,0, en el año 2019 se registra 2,9, en el año 2021 se registra 8,6 casos de esquizofrenia por cada 100,000 habitantes en el cantón de Poas
d.	Tasa de Depresión	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico depresión entre la población general por 1000 habitantes	eventos de notificación obligatoria, ARS Poás, 2022.	Para el año 2022 se reportó un total de 75 casos de depresión en el cantón de Poas, según De manera que la tasa es de 21,42 casos de depresión por cada 100000

Continúa...

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
				habitantes para el Cantón de Poas en el año 2022.
e.	Trastornos mentales y del comportamiento e intento de suicidio	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento entre la población general por 100,000 habitantes.	datos de eventos de notificación obligatoria, ARS Poás.	Para el año 2022 se reportó un total de 81 casos de trastornos mentales y del comportamiento y 94 casos de intento de suicidio en el cantón de Poas; representando una tasa de 23,14 por cada 100000 habitantes en los casos de trastornos mentales y del comportamiento y total de 50 casos de estos eventos por cada 10.000 habitantes.
f.	Tasa de Suicidio	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento entre la población general por 100,000 habitantes	INEC, Ministerio de Salud Dirección de	Para el año 2021 se presentó una taza de 11,6

N.º	Análisis Integral del Indicador	Definición	Fuente	Valor
			Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud	
g.	Tasa de Violencia	La cantidad de personas del cantón con diagnóstico de violencia entre la población general por 1000 habitantes	datos de eventos de notificación obligatoria, ARS Poás 2022	130 casos de violencia intrafamiliar en el cantón de Poas. representando una tasa de 37,14 por cada 100000 habitantes según

Imagen No1

Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2012

7.3 Caracterización del Entorno

Oferta de servicios en salud mental a nivel público

La distribución de los servicios de salud en el cantón de Poás se desglosa en 8 servicios públicos. (CCSS, MEP, PANI, Municipalidad de Poas, Cruz Roja, Ministerio de Salud, Centros Diurnos).

Recursos humanos en salud mental

El cantón de Poas cuenta con la siguiente oferta en servicios en salud mental:

Cuidados Paliativos cuenta con servicio de psicología

Servicio Psicológico parroquial: 2 psicólogas

Centro Diurno: 2 trabajadoras sociales

Cruz Roja: 1 psicóloga

Ministerio de Salud: 1 psicóloga

Municipalidad de Poas: 1 psicóloga

MEP: 8 orientadores en el circuito educativo 07

CCSSS Area de Salud de Poas: 1 psicóloga ,2 trabajadores sociales y un 1 médico de familia

PANI: 4 psicólogos y 2 trabajadores sociales

Oferta de servicios en salud mental a nivel privado

Servicio Psicológico Parroquial: 2 psicólogas

Algunas Iglesias del cantón cuentan con servicios de consejería y psicología.

Centro Diurno 2 trabajadoras sociales

ONG

A nivel local no existen ONG para el abordaje de salud mental. Sin embargo, a nivel regional se cuenta con las siguientes ONG que abordan el tema de salud mental y prevención de suicidio con las cuales se coordinan acciones desde la ILAIS de Poas: Fundación Mar y Cielo, Fundación Rescatando Vidas y ACEPS

Redes Comunitarias

Participación social comunitaria:

El cantón cuenta con grupos, asociaciones de desarrollo, comités, redes y comisiones. Entre ellos están: **la Red de Atención y prevención de violencia conformada desde el 2003.** Dicha red se encuentra respaldada por el PLANOVI (Plan Nacional para la atención y prevención de violencia contra las mujeres, de las relaciones de pareja y familiares, así como por hostigamiento sexual y violación) y en el Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Esta red tiene:

Objetivo General: brindar acciones de atención y prevención interinstitucional frente a las diferentes manifestaciones de violencia social en contra de las poblaciones más vulnerables del cantón de Poas en aporte a la justicia social y convivencia sana.

Misión: contribuir a la búsqueda de un cantón con equidad y justicia mediante el trabajo articulado, multisectorial e interinstitucional en la atención y prevención de las distintas manifestaciones de la violencia social.

Visión: ser una red multisectorial e interinstitucional organizada y comprometida con la atención y prevención de las distintas manifestaciones de la violencia social, en contra de las poblaciones más vulnerables del cantón de Poas.

Valores y principios: justicia social, equidad, empatía, trabajo en equipo, compromiso y ética. Dicha red, se encuentra conformada por las siguientes instituciones y organizaciones comunales: Cruz Roja, Centro Diurno, MEP, Ministerio de Salud, CCSS, Fuerza Pública, IMAS, INA, Juzgado Contravencional y Municipalidad de Poas.

El cantón cuenta además con la **ILAIS (Instancia local para el abordaje del comportamiento suicida del Cantón de Poas)** desde 2018, la cual es conducida por el Área Rectora de Salud de Poas, Ministerio de Salud y respaldada por el Decreto Ejecutivo N° 40881 – S.

Además se cuenta con los siguientes comités: Comité de Salud y Nutrición Escolar, EGI (Estrategia de Gestión Integral de vectores), Subsistema local para la protección a la niñez y adolescencia conducida por el PANI, Comisión de Incidencia del Adulto Mayor conducida por la Municipalidad de Poas, específicamente el departamento de Gestión del desarrollo Social, Red de cuidado del Adulto Mayor a cargo del centro diurno de Poas, la RECAFIS (Red de Actividad Física del Cantón) conducida por el Área Rectora de Salud de Poas, Comité Municipal de Emergencias, Cruz Roja Juvenil, Asociación de Guías y Scouts Grupo 45, el CEINNA conducido por la CCSS, Comité Cantonal de la Persona Joven, el Comité Cantonal

de Deportes y recreación de Poas CCDR Poás, el cual es un ente que debe facilitar el desarrollo y la práctica de la recreación, del deporte y del deporte competitivo, mediante el acceso a los beneficios del deporte y la recreación de todas las personas. Y el cual representa la principal instancia para el impulso de las diferentes dimensiones del movimiento humano, el cual está reglamentado en la Ley 7794: Código Municipal, la cual en su artículo 164, regula las competencias de los CCDR. (ICODER, 2020). Además, se cuenta con la Asociación Lavas del Poas, Grupo de Maestras Pensionadas, AMEP, Club de Leones, Grupos de adultos mayores de San Rafael y Tejiendo Ilusiones, Neuróticos anónimos, alcohólicos anónimos, ALANON, Asociación de Personas con discapacidad, CILOVIS (Comisión Interinstitucional local de la vigilancia de la salud) COLEAMMI, Grupos de Mujeres (Las Gardenias y la Amistad) y se realizan alianzas importantes con Universidad Adventista de Alajuela.

Es muy importante resaltar el impacto de las Redes Sociales, ya que hay muchos grupos de comunicación social local que mantienen gran cantidad de seguidores, como, por ejemplo; La Poaseñidad, Cantón Poás, La última Poás entre otros, ese impacto facilita la comunicación y el intercambio de información que beneficia a las comunidades.

Por último, algunas instituciones con representación local cuentan también con paginas oficiales como la Cruz Roja, MEP, Cámara de Comercio Municipalidad de Poas, las cuales sirven como un recurso de comunicación oficial entre las instituciones y la población.

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:

Cuadro 20

Temas que se han desarrollado (Período 2015-2021)

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 Liderando mi vida laboral	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

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

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

Cuadro 21

**Clasificación según puntaje obtenido en el test PIL
Caracterización de los funcionarios (as) de la Dirección Regional
en el Aspecto del Sentido de Vida, 2015**

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	

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 (estas abreviaturas y las de IRAIS-ILAIS deben incorporarse en el apartado de abreviaturas del ASIS).
- 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 22

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

En 2018 la DARS-POAS realizó un proyecto denominado: **Fortalecimiento de las capacidades y consolidación de la red local para la intervención y abordaje integral del suicidio en el Cantón de Poás**. con recursos de la Secretaría Técnica en Salud Mental.

Objetivo General:

El objetivo general del proyecto fue el desarrollo de un proceso de capacitación y fortalecimiento de los representantes institucionales y de organizaciones relacionados con el tema en el cantón , que permita consolidar una red de abordaje del suicidio y del intento de suicidio en el cantón de Poás , desde un enfoque de derechos humanos, equidad y desde la totalidad del ciclo vital; que dirija sus esfuerzos en fortalecer los factores protectores, intervenir en los factores de riesgo y articular el abordaje de las personas afectadas y sus familias, maximizando los recursos locales existentes para enfrentar el problema en el cantón de Poás en forma sostenible, pertinente y sistemática.

Objetivos Específicos:

Establecer una línea base a través de la identificación de factores de riesgo asociados al suicidio a partir del perfil epidemiológico local; mediante la revisión, sistematización y análisis de las referencias médicas de pacientes considerados de riesgo mediante el Tamizaje del Adolescente (**Instrumento de Tamizaje para Adolescentes**) aplicado en el periodo 2017 en el Área de Salud de Poás, así como con el desarrollo de un panel de expertos para analizar el problema.

Desarrollar un módulo de capacitación sobre aspectos conceptuales, metodologías de intervención, instrumentos técnicos, coordinación interinstitucional, competencias y articulación de esfuerzos, y de planificación y desarrollo de proyectos, dirigido a los representantes institucionales y de organizaciones de la comunidad identificados y que se consideran primordiales para el abordaje del problema.

Desarrollar estrategias, metodologías, instrumentos, líneas de articulación y la ruta crítica local; como insumos para la planificación operativa de las instituciones y de las organizaciones.

Consolidar una red de trabajo interinstitucional e intersectorial para el abordaje del problema en el espacio local, que direcciona, organice y desarrolle acciones concretas, en forma sostenible y sistemática.

Guiar la elaboración de un Plan de acción de la red local a partir de competencias institucionales, aplicando estrategias de promoción y prevención.

A partir de este proyecto se construye y consolida la ILAIS de Poas, la cual actualmente está regida por el DECRETO EJECUTIVO N° 40881 – S, y actúa mediante el mismo, contando con protocolos establecidos, rutas de acción, boletas de notificación y un plan de trabajo que aborda los tres ejes: atención, promoción y prevención.

Uno de los resultados importantes de este proyecto es la capacitación, sensibilización en el tema y abordaje del suicidio en el cantón y salud mental, así como la articulación interinstitucional para el abordaje de este.

Actividades exitosas dirigidas a la comunidad sobre salud mental mencionar

- Planes de Trabajo de las Redes: RECAFIS, proyecto: Domingos Recreativos Saludables (Proyecto de RECAFIS).
- Carrera mi primer desafío, dirigida a personas menores de 3 a 12 años y en la cual participa un aproximado de 400 personas, incluyendo personas menores de edad, padres, madres y encargados. (Para este año 2023 se realizará la X Edición)
- Red VIF: grupos de apoyo a mujeres víctimas de violencia y que son captadas por las diferentes instituciones.
- Creación de la ILAIS de Poas y capacitación a líderes comunales, actores sociales, funcionarios institucionales en el tema del abordaje del suicidio
- Investigación para proyecto de la ILAIS: revisión de los instrumentos de tamizaje de la CCSS del Área de Salud de Poas para identificar factores de riesgo y protectores en población adolescente, 2017. En total: 192 expedientes revisados.
- Escuela para Padres del PANI
- Proyectos del PANI de Salud Mental desde el cual se trabaja de manera interinstitucional.
- Proyecto Cruz Roja dirigido a jóvenes líderes del Liceo de Poas como agentes multiplicadores para el abordaje de la conducta suicida
- Implementación del Programa Ponele a la Vida en el Liceo de Poas y Carrillos
- Municipalidad de Poas realizó diagnóstico de salud mental 2023.

En referencia a las investigaciones en salud mental en el último quinquenio, estas no se han realizado en el cantón. Adicionalmente, no se tienen por el momento identificados sistemas de información en salud mental.

Importantes factores protectores

- ✓ Existencias de Redes y comisiones locales que trabajan de manera articulada y comprometida en el tema de salud mental y prevención de suicidio.
- ✓ Relación y apoyo a nivel interinstitucional

- ✓ Existencia de protocolos, rutas y herramientas para el abordaje de las diferentes situaciones a nivel institucional y comunitario.
- ✓ Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Poas CCDR-POAS y comités distritales.
- ✓ Existencia de grupos comunitarios y de apoyo dirigidos a diferentes poblaciones:
- ✓ Asociación Lavas de Poas (Escuela de diferentes disciplinas de deporte y recreación).
- ✓ Grupos de Iglesias de las diferentes denominaciones
- ✓ Guías y Scouts
- ✓ Cruz Roja Juvenil
- ✓ Comité de la Persona Joven
- ✓ Grupos de Mujeres (Las Gardenias y la Amistad)
- ✓ Coro Católico Infantil
- ✓ Grupos de adultos mayores (Tejiendo Ilusiones y San Rafael)
- ✓ Grupo Chubuzu
- ✓ Pastoral social
- ✓ ALANON, Neuróticos y Alcohólicos anónimos.
- ✓ Biblioteca Pública con programas y actividades para todas las poblaciones
- ✓ Asociaciones de Desarrollo
- ✓ Existencia de espacios de recreación en el cantón y parques.

Espacios Públicos de recreación y tiempo libre

Recuperación de espacios

Dentro de las acciones para el rescate de espacios recreativos la Municipalidad de Poás está trabajando:

- Remodelación del Parque San Pedro, el diseño incluye áreas para discapacitados, áreas de juegos para niños seguras, áreas de reunión y sería el primer parque público con un sistema de tratamientos de aguas residuales para cuando hay eventos y/o actividades como los famosos turnos de San Pedro y San Isidro.
- Se construyó durante la pandemia una piscina semiolímpica en el polideportivo, la cual fue inaugurada en el 2022, permitiendo impulsar el desarrollo de nuevas disciplinas siendo de mucho provecho para los deportistas del pueblo los cuales nos han representado en los Juegos Nacionales, conjuntamente hay clases de natación para niños, adultos mayores y público en general, este espacio no solo contribuye a la actividad física sino fortalece la salud mental y recreacional de los usuarios y fomenta estilos de vida saludables. Además, el polideportivo dispone de cancha de fútbol y básquetbol, gimnasio, salón multiusos y pista de atletismo. Actualmente se tiene los siguientes programas: grupo de aeróbicos,

atletismo, boxeo, judo, fútbol femenino y masculino, baile, voleibol sentado, ajedrez, gimnasia rítmica, escuela de natación y fútbol sala. Es importante mencionar que muchos niños aprenden o bien practican de andar en bicicleta, patines, scooter entre otros ya que tiene un amplio espacio o simplemente disfrutar de una caminata con sus familiares.

- En el distrito de San Rafael se está construyendo una acera pública inclusiva para personas con discapacidad la idea es que enlace San Rafael con San Pedro Centro.
- Apertura 100% del Parque Nacional Volcán Poás a turistas nacionales y extranjeros, lo cual es un motor de desarrollo para el cantón por su gran visitación, al realizar este recorrido rodeados de hermosas montañas, zonas de ganaderías y diferentes cultivos, aire puro, así como gran variedad de souvenir, gastronomía y el buen trato por parte de los pobladores hace un gran aporte a la salud mental. Una costumbre muy frecuente es para fin de año y en semana santa las familias disfrutan de un día de campo apreciando los atardeceres a las orillas de la vía al parque Nacional, tomándose su cafecito o bien su carnita asada. Dicha actividad fomenta los valores en las familias.

Escuelas de Arte, música, yoga

A nivel Cultural es valioso destacar la participación de personas dedicadas al arte y pasión por la música. Es de conocimiento de los poaseños la tradición musical de algunas familias, así como decenas de personas que aprendieron de forma empírica y los transmiten a las nuevas generaciones. La música dentro de la tradición de Poás fortalece los valores y la unión familiar y ha sido promovida por el comité de cultura, el Liceo de Poás y en las diferentes escuelas donde la mayoría cuenta con banda estudiantil. BANDA, CIMARRONA Los del Pueblo.

Al referirnos al deporte, la Municipalidad de Poás es responsable en liderar los esfuerzos cantonales en procura de un mejor desarrollo de la actividad deportiva y recreativa del cantón, siendo conscientes de que el deporte es uno de los instrumentos sociales fundamentales para la reducción de algunos fenómenos nocivos, que aquejan a nuestras comunidades.

El deporte, la actividad física y la recreación son un medio por el cual las personas experimentan sus gustos, pasiones, alegrías, desilusiones, sacrificios, esfuerzos, entre otros, facilitando el autoconocimiento, la distracción y sobre todo promoviendo un estilo de vida saludable, procurando no solo el crecimiento personal sino también el crecimiento colectivo de su grupo creando vínculos fraternales de compañerismo y amistad colectivos. Al ser esta una actividad, social con tanta relevancia para el cantón y que abarca diferentes temáticas: salud (mental y física), infraestructurales, económicas, entre otras, se requiere involucrar a las comunidades, a las Asociaciones Deportivas, al gobierno central y al

gobierno local, quien lidera los procesos de mejora y fortalecimiento del deporte, la actividad física y la recreación, convirtiéndose en el principal gestor.

Asimismo, además de la oferta pública Poas cuenta con un total de 10 gimnasios de acondicionamiento físico.

Poas cuenta con lideres en temas de actividad física y deporte: Ovidio Morera, Oscar Hernández, Beatriz Quesada y los diferentes comités de deportes distritales.

Asimismo, el Cantón de Poas cuenta con el **Plan Estratégico Cantonal de desarrollo del deporte, la recreación y la actividad física 2021-2025**. Y en el cual se destacan líneas de acción importantes, así como un inventario de espacios físicos para recreación y deporte en el Cantón (Se adjunta cuadro).

En el año 2020 según acuerdo Municipal NO. 313-10-2020 dictado por el Concejo Municipal de este Cantón, en su Sesión Ordinaria No. 023-2020 celebrada el día 06 de octubre del año 2020 se declara a Poas como un **cartón Bici-amigable**.

Tabla 2

Inventario de recursos deportivo-conocidos

Infraestructura	Estado/Observación
Parque Central de San Pedro	Descuidado, abandonado y le falta inversión
Juegos Infantiles del Parque de San Pedro	Regular
Parque Infantil de Chilamate	Buenas condiciones
Parque Infantil Rincon de Carrillos	Buenas condiciones
Parque Infantil Guadalupe-Calle Reyes	Regular
Parques Infantiles	Los nuevos están en buenas condiciones, a los demás les falta mantenimiento e iluminación
Plaza de Deportes de Carrillos Bajo	Buen mantenimiento
Polideportivo de San Pedro	Buenas condiciones, sin embargo, hay: drogas e inseguridad
	Se puede mejorar
	Hacer gradería
	En algunos espacios le hace falta mantenimiento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cancha de fútbol polideportivo 	Muy seca
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portón del Polideportivo 	En muy mal estado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Piscina del polideportivo 	En buenas condiciones, sin embargo, no es apta para personas con discapacidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gimnasio (Salón Multiusos) Polideportivo 	Problemas de Robos Hace falta un reglamento, además de insistir a los usuarios en los cuidados de lavado de manos, alcohol en gel, paño personal y mantenimiento del orden y cuidado de las máquinas; así como el cuidado de niños sin supervisión
Plaza de San Rafael	Buenas condiciones, sin embargo, requiere un muro de contención y un parque infantil
Plaza de San Pedro	Poco uso, cerrada y descuidada
Plaza de Carrillos Alto	Buenas condiciones
Plaza de Carrillos Bajo	No es municipal, no se le brinda mantenimiento
Plaza de San Juan Sur	No están en buenas condiciones las porterías y el play, a veces se encuentra cerrada
Plaza de Sabana Redonda	No hay buen acceso, mal estado, cerrada, sin iluminación y de uso privado
Plaza de Chilamate	Buenas condiciones, se puede mejorar.
Plaza de Cubuyal	Estado regular
Plaza de Santa Rosa	Buenas condiciones, se puede mejorar.
Plazas en general del cantón	Riesgo para el público, punto de venta de drogas, necesidad de una buena administración e iluminación
Gimnasio de la Escuela Pedro Aguirre Cerda	Buenas condiciones y está cerrada al público
Gimnasio Escuela Luis Rodríguez	Regular y solo de uso para la escuela
Gimnasio de la Escuela San Luis	Regular y solo de uso para la escuela
Licco de Poás	Sin gimnasio y la loza de concreto está en mal estado
Salón Multiusos Escuela del Sitio	Desconocemos el estado
Gimnasio de Santa Rosa	Mal estado, sujeto a mejoras-Asociación de Desarrollo de Santa Rosa
Gimnasio El Nazareno	Uso privado
Gimnasio Carrillos Alto	Regular estado
Casa de la Cultura	Cerrada al público, necesidad de contar con ese espacio
Pocos espacios para personas con discapacidad y ningún lugar mencionado es apto para personas con discapacidad	

Fuente: Plan Estratégico cantonal de desarrollo del deporte, la recreación y la actividad física, Poás 20-21, 20-25

Asociaciones, Programas, entre otros

Representantes de la sociedad civil locales:

ONG/ fundaciones: Asociación Educadores Pensionados, Asociación de personas con discapacidad de Poas, Asociación Lavas del Poas, Neuróticos anónimos

Sociedad Civil:

Asociaciones de Desarrollo, AL-ANON, Alcohólicos anónimos, Guías y Scouts Poás, Catequesis, Caritas parroquial, Cámara de Comercio Poás, Catecúmenos, Centro Diurno de Poás y de Carrillos, Comisión de Ambiente, Club de Leones, Junta y Comités de Salud, Equipo Pastoral Misionero, Grupo Las Gardenias/ La Amistad, Grupo del Baile a la Salud, Grupo drama Shalom, Grupo la Senda, Grupo MAYJO, Grupo, Grupo Adulto Mayor Tejiendo Ilusiones, Grupo las Brisas, Grupos Adulto Mayor San Rafael, Grupo de Jóvenes, Junta de Salud, Neuróticos Anónimos, Red de Cuido Adulto Mayor , Comité de la Persona Joven, Juventud de Cruz Roja.

7.4 Análisis de problemas priorizados desde la salud mental

Para este apartado se unifican los problemas identificados y se extraen los relacionados con salud mental:

- Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (10-19 años)
- Infarto agudo del miocardio (más 65 años)
- Espacios públicos, Centros Educativos y área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón

Identificación de las Causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud

Para llevar a cabo este paso el Equipo Local ASIS realizó un taller con los expertos para determinar todas las causas raíz secundarias y terciarias de los problemas de salud identificados, es una metodología basada del diagrama de Pareto, la cual facilitó el proceso de la identificación de las 5 principales causas raíz de cada problema. Resultando de la siguiente manera:

Causas raíz de Intento de Suicidio:

- Falta de inversión pública en programas preventivos
- Deficientes ingresos económicos al hogar
- Insuficiente accesibilidad a bienes y servicios básicos.
- Carencia de servicios de salud en Psicología a nivel local (CCSS, Municipal).
- Aumento de estrés y depresión en la población.

Causas raíz de Infarto Agudo del Miocardio:

- Falta mayor inversión en servicios de salud
- Afectación de enfermedades físicas asociadas
- Inadecuados hábitos nutricionales
- Mal manejo del estrés
- Aumento del sedentarismo

Causas raíz de Espacios públicos, Centros Educativos y Área recreativas utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas:

- Falta de políticas públicas para invertir en seguridad ciudadana
- Fácil beneficio económico
- Dominante influencia hereditario y conductas aprendidas de parte de sus cuidadores
- Debilitamiento de factores protectores Fácil acceso a las sustancias

7.4.1 PROBLEMA 1. INTENTO DE SUICIDIO

El suicidio constituye un problema de salud pública importante, y en gran medida prevenible. Se vincula con la depresión, siendo un fenómeno complejo de origen multifactorial, de carácter biológico, psicológico y ambiental.

Existen muchos intentos por conceptualizar el fenómeno suicida, en términos generales las distintas definiciones se diferencian en el énfasis que le otorgan a la intencionalidad y conciencia del acto en sí.

El suicidio es un fenómeno que inicia con la ideación y la intención suicida hasta llegar a la consumación, por lo tanto, es importante tener en cuenta y entender el progreso del suicidio o continuum del suicidio, por lo que el suicidio no es un acto impulsivo, y en el cual se presentan las siguientes etapas: **#1 Ideación suicida** (cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse. **#2 Amenaza suicida** : cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, expresada mediante algún escrito o frases reiteradas sobre el suicidio y la muerte. **#3 Cutting**: constituye cualquier lesión física autoinfligida considerada como una “acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda sin intenciones serias de quitarse la vida” (Pemjean, et.al, 2013, p.8). **#4 Auto lesiones**: se define como: “el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir describe a alguien que sufre. Estas conductas son consideradas como el “lenguaje del dolor “. (Mosquera, 2019) **#5 Intento de suicidio**: Es el resultado no fatal de una acción que la persona ejecuta contra si misma, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte. La persona puede alcanzar (suicidio consumado) o no su cometido (intento fallido). **#6 Suicidio consumado**: Es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo.

Entre las formas más comunes de autolesionarse se encuentran: el cutting, tirarse del cabello, quemaduras auto golpearse y morderse. Las muñecas y los brazos son las zonas más comunes para hacerse cortes, las piernas, abdomen, cabeza, el pecho y los genitales son otras áreas comunes de corte.

Las autolesiones cumplen diferentes funciones entre ellas: 1. Regular las emociones, calmante para heridas emocionales, aliviar la intensidad de las emociones negativas (ira, ansiedad, frustración). 2. Como autocastigo (autocritica y baja autoestima), 3. Comunicar el dolor: incapacidad de poner en palabras el dolor que están experimentando, y 4. Asegurar y afirmar el sentido de sí mismo, puede aliviar la sensación de vacío y falta de sentido de vida.

Todas estas manifestaciones lo que revelan es un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS,2001)

Actualmente se considera que lo que la persona pretende acabar más bien, es el dolor psicológico y no con la propia vida (Bobes, González & Saiz, 20028)

Los 5 grupos de mayor riesgo de suicidio son: las personas con depresión, las personas que han intentado el suicidio, las personas que tienen ideas o amenazan con suicidarse, los sobrevivientes de suicidio (duelo), y los sujetos vulnerables en situación de crisis (con enfermedades psiquiátricas u otras de riesgo). **Pérez Barrero del suicidio para el médico general. Principios para su capacitación.**

El riesgo de suicidio en presencia de un trastorno mental puede multiplicar de 4 a 25 veces, incrementa de manera significativa la posibilidad de un evento autolesivo. No obstante, hay evidencia de que más del 98% de las personas con trastornos mentales no mueren por suicidio.

Entre las personas con trastorno depresivo mayor recurrente, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) parece ser un marcador de vulnerabilidad de respuestas mal adaptativas a eventos traumáticos y un factor de riesgo para el intento de suicidio. Es importante considerar, la comorbilidad depresión-ansiedad, la cual es un elemento de riesgo para la conducta suicida importante, no se establece una relación lineal entre los intentos de suicidio y trastornos depresivos y de ansiedad. De allí, la importancia del abordaje del paciente con estas conductas siguiendo un modelo individual-biopsicosocial. Sin embargo, hay otras variables significativamente asociadas con los intentos de suicidio en pacientes con trastorno bipolar: sexo femenino, edad más joven al inicio de la enfermedad, polaridad depresiva, comorbilidad con trastorno de ansiedad, trastorno por consumo de sustancias ilícitas, trastorno por consumo de alcohol, trastorno de personalidad y antecedentes familiares de suicidio en primer grado.

Para el abordaje integral de la conducta suicida es importante identificar factores protectores y factores de riesgo identificándolos como factores que pueden propiciar la conducta suicida o disminuirla.

Los factores de riesgo son entendidos como aquellos factores que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo. Los factores de riesgo se pueden dividir en:

Factores predisponentes: Enfermedad mental (depresión, alcoholismo, esquizofrenia, entre otros), intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad.

Factores precipitantes: acontecimientos vitales estresantes, que a menudo preceden a un suicidio y/o intento OPS (2011). Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitantes en personas con

vulnerabilidad por: Factores Familiares, Factores biológicos, Factores psico-emocionales, factores económicos y factores sociales.

Resulta importante destacar como factores las experiencias adversas por las que pueda atravesar una persona, las cuales pueden ser experimentadas como fracaso: pérdidas significativas, problemas en las relaciones y vivir de acuerdo con normas externas que han sido impuestas. Por lo que aprender a tratar con los problemas en estas áreas es la clave para encontrar un propósito y un significado en la vida.

Para el cantón de Poas la población en la que se presentan mayores casos de intento de suicidio se encuentra en el grupo de la edad de 10 a 19 años, siendo el distrito de San Pedro el que más casos presenta. Siendo el grueso de población la más joven la que presenta este evento resulta fundamental entender la adolescencia como: **“un estado de cambios constantes que a menudo frustra los intentos de obtener un sentido de autorrespeto y propósito. Es una batalla constante para los adolescentes encontrar un rincón de aceptación”**⁴¹. Por lo que, en niños, niñas y adolescentes, los impactos estresantes vinculados a la familia, los cambios personales, la soledad y la falta de apoyo social favorecen la aparición de conductas suicidas diversas.

Asimismo, resulta importante identificar las señales de alerta directas e indirectas en las diferentes en esta y en otras poblaciones, tales como: actos de despedida, conductas de riesgo, cambios en el estado de ánimo, alteración en los patrones de sueño, conductas autolesivas, alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad, abandono personal, bajar el rendimiento escolar, manifestaciones de ideas de muerte tales como : “quisiera dormirme y no despertar” o “ estaría mejor sin mí “, abandono de actividades que antes disfrutaba. Estos signos de alerta es importante identificarlos sobre todo en la población adolescente. Pueden presentarse a la vez señales de depresión enmascaradas: hostilidad, irse de la casa, promiscuidad sexual, delincuencia o conducta antisocial, accidentes o conductas temerarias.

A nivel nacional y local las estadísticas muestran que se dan más intentos en mujeres que en hombres, sin embargo, los casos consumados se presentan en la población masculina. Esto por factores multicausales y sobre todo por la construcción social de género y dinámicas culturales (roles establecidos que limitan y coartan libertad y sano manejo de emociones entre otros).

Las personas afectadas de depresión grave presentan un riesgo suicida mayor que la población general, además, los determinantes sociales impactan en la salud mental y la pobreza, aumenta la inequidad socioeconómica están fuertemente relacionadas a un mayor riesgo de desarrollar psicopatología.

Según lo anteriormente descrito surge la necesidad de desarrollar programas desde los diferentes ejes: prevención, promoción y atención en salud mental que refuercen y fortalezcan factores protectores, siendo estos los que disminuyen la probabilidad de aparición del suicidio o de otras conductas suicidas o autolesivas. Además, son todas

aquellas condiciones, situaciones o elementos que pueden proporcionarle a las personas herramientas necesarias para prevenir una situación de riesgo, de manera que pueden ser factores individuales (autoestima saludable, autonomía, espiritualidad, habilidades sociales entre otros), familiares (cohesión, calidez, apoyo, unión entre otros) y sociales (reconocimiento, redes de apoyo, espacios de ocio y recreación, grupos culturales y artísticos entre otros). Siendo la escucha activa y los espacios seguros y de confianza factores protectores por excelencia y sobre los que hay que trabajar de manera urgente.

Es necesario destinar recursos económicos para impactar de manera significativa en los determinantes de la salud mental, distintos actores e instituciones podrían favorecer el desarrollo de políticas públicas más integrales y efectivas, puesto que aspectos como la educación, la cultura, el deporte, el medioambiente y la recreación, influyen significativamente en los determinantes sociales y niveles de bienestar de las personas.

Para esto se requiere visibilizar la importancia de la salud mental como eje transversal en todo el quehacer global: institucional, familiar, social, individual mediante cambios significativos en la sociedad facilitando herramientas básicas, tangibles y realistas frente al reto global en salud mental, siendo la asignatura más urgente y la más valiosa para mejorar la calidad de vida de la población.

¹ Fuente: T. Mitchel Anthony "Suicidio, como saber cuándo su adolescente está en peligro" (pág. 69, Colombia 1991)

7.4.2 PROBLEMAS 2, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las sustancias psicoactivas (SPA) son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, alterando las funciones cognitivas, emocionales, perceptuales, sensoriales, motoras y vegetativas, asimismo, son susceptibles de crear dependencia. Esta última corresponde a un trastorno neuropsiquiátrico, donde el individuo se vuelve incapaz de moderar o suspender el consumo, a pesar de las consecuencias negativas en el ámbito personal, familiar, laboral, educativo y social. Tal situación constituye uno de los principales problemas de salud pública, con enormes implicaciones socioeconómicas, judiciales y políticas. Y a la vez constituye un reto en nuestro actuar.

Los expertos indican que hay 3 leyes del abuso de drogas: 1. El inicio del abuso de drogas es (casi siempre) decisión personal. 2. Todas las personas que abusan de drogas eventualmente sufren consecuencias negativas. 3. Esas consecuencias negativas jamás afectan solo a las personas que consumen drogas. Asimismo, es importante tener en cuenta que la marihuana en venta hoy es muy distinta de la planta natural: en 1980 contaba con un 4% de THC el tetrahidrocannabinol, también conocido como delta-9-tetrahidrocannabinol y con la Denominación común internacional "dronabinol", es el principal constituyente psicoactivo del cannabis. El THC provoca que las neuronas liberen dopamina. Este es un químico que influye en el estado de ánimo y el pensamiento. También se lo conoce como el químico cerebral encargado de la sensación de bienestar. Al año 2020 la marihuana presenta un 25% de THC.

Dentro de este análisis se destaca la importancia de los determinantes psicosociales, la pobreza, las inequidades educativas, laborales y sociales son los aspectos que habitualmente agravan el tema. Existe un vínculo entre la dependencia de SPA lícitas y/o ilícitas con personas habitantes de calle, además de generar un deterioro significativo en el bienestar general de las personas creando algunos trastornos neuropsiquiátricos que resultan del consumo crónico, en combinación con diversos factores psicosociales y neurobiológicos de vulnerabilidad que, si ocurren temprano en la adolescencia aumentarán sustancialmente el riesgo de dependencia y daños importantes a nivel cerebral.

A la luz del análisis realizado con actores sociales e institucionales existe una percepción a nivel comunitario y social sobre la existencia de una normalización del consumo, el cual es visible en los diferentes espacios tanto públicos como privados, y que tiene una base de origen multifactorial, siendo de suma importancia el trabajo en la escala de valores, manejo y expresión de emociones, la alienación del individuo en la sociedad, donde el consumo representa la norma, las relaciones sin compromiso o responsabilidad, la recompensa inmediata, el sistema de la inmediatez, el hecho de ser incapaces de resolver conflictos y problemas ante la escasas herramientas y habilidades para enfrentarlos. Aunado a una cultura cada vez más violenta en su forma de relacionarse y expresarse.

Ante esta realidad las drogas representan un escape de estas dinámicas y el consumo representa un modelo a seguir que se vende fácilmente a través de las nuevas formas de relaciones, la tecnología, programas y aplicaciones que facilitan, motivan y refuerzan el

consumo. Sin embargo, a pesar de contar con tanta información, no se exponen las consecuencias y daños que estas conductas pueden generar a nivel integral a la población. Entre los daños que se pueden evidenciar y vienen en aumento como consecuencia de consumo es la patología dual; la cual se refiere a la convergencia de un trastorno de adicciones y un trastorno psiquiátrico en un individuo. Estos pacientes presentan una mayor gravedad clínica y socialmente. Individualmente sufren una marginación, desempleo y más conductas agresivas que los individuos que solo sufren una patología.

Es urgente un cambio social-estructural, se requiere un acompañamiento profesional destinado a fortalecer las habilidades para la vida, adecuado manejo de emociones, valores, límites y los recursos con los que cuentan las personas para afrontar las situaciones, así como servicios especiales para personas que presentan dependencia al consumo de sustancias ante la luz de los nuevos retos y cambios estructurales. Para estos casos se precisa acompañamiento y tratamiento profesional multidisciplinario en áreas de consejería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería y medicina, así como el acompañamiento familiar o redes de apoyo que sostengan de manera efectiva a la persona que necesita la ayuda. Es importante mencionar que las terapias varían en función del tipo de SPA. En Costa Rica existen iniciativas de calidad tanto privadas como públicas disponibles para quienes buscan apoyo, pero lamentablemente estos recursos no son insuficientes para el aumento de estas poblaciones, su abordaje integral y oportuno. Es fundamental trabajar desde el marco de los determinantes de circunstancias biológicas, culturales, materiales, sociopolíticas, comportamentales, emocionales, ecológico y espiritual entre otros ya mencionados anteriormente en este análisis.

Resulta importante conocer la situación, las particularidades del contexto, contar con los datos y darles una revisión y análisis constante, así como evaluar acciones para ver el impacto de estas y avanzar en el afrontamiento efectivo de esta problemática.

Consideramos trascendental hacer sinergia, unir esfuerzos interdisciplinarios e interinstitucionales, trabajo con ONGS, y sobre todo generar y dinamizar el conocimiento, sensibilización y actualización en el tema, además de eliminar estigmas y mitos en torno a esta problemática, ya que podrían crear barreras en el abordaje y los intentos de trabajar sobre la misma.

7.4.3 PROBLEMAS 3. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

La enfermedad cardiovascular persiste como primera causa mundial de muerte en los adultos. La población de adultos jóvenes ha cursado con cambios en el estilo de vida como la sobrecarga de trabajo, estrés laboral, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y adicciones, favoreciendo la aparición de aterosclerosis en etapas más tempranas y como consecuencia la aparición de eventos cardiovasculares de manera más prematura. Se ha identificado que, dentro de los factores de riesgo más comunes, la mayoría de ellos son potencialmente modificables.

Los principales factores de riesgo para el infarto agudo de miocardio se clasifican en factores no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares, enfermedades o condiciones previas hipertensión, diabetes mellitus, entre otras) y factores modificables (sedentarismo, tabaquismo, niveles alterados de lípidos, obesidad, el consumo de drogas y estrés permanente), que son objeto de actuaciones preventivas para reducir el riesgo de la enfermedad.

Hay que señalar que el estrés constituye un peligro mucho más complejo que la mayoría de los factores señalados anteriormente. Pueden encontrarse múltiples componentes que se tornan generadores de estrés o estresores. Tales pueden ser las crisis familiares, la pérdida de familiares o amigos, el sometimiento durante tiempo prolongado a condiciones de internamiento penitenciario, la pérdida del vínculo laboral, problemas económicos entre muchas otras.

La importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo prevenibles reside en que es la piedra angular para disminuir eventos cardiovasculares prematuros, los cuales tienen un fuerte impacto en el estilo de vida y productividad, generando un gran efecto social y económico para la propia familia y la sociedad en general.

Para reducir el riesgo de sufrir un infarto deben establecerse cambios en el estilo de vida de cada paciente y de la población en general.

Los factores individuales dependen casi siempre (excepto los genéticos) de los estilos de vida de las personas y, los grupales o sociales, de la posición de clase, de la cultura familiar, del colectivo laboral, del grupo de amigos y hasta de la cultura del medio social en que vivimos. La identificación de los principales determinantes sociodemográficos en la muerte súbita cardiovascular constituye un hecho de primera prioridad para el trabajo epidemiológico de prevención y para la promoción de salud.

Al considerar los resultados de las investigaciones médicas que expresan la correlación de enfermedad cardiovascular con los Determinantes Sociales de la Salud, se dice que las iniquidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; además de la importancia en el tiempo que medió en la atención de urgencia, nivel de cobertura hospitalaria ofrecida, costos, tipo de terapia y rehabilitación recibida. Este tipo de condición social influye en el cuadro coronario

agudo. Sin dejar de lado la influencia que tiene sobre los individuos, la cultura y la psicología del grupo social y de la sociedad en que está inmerso el individuo.

Las inequidades en los determinantes sociales en salud, busca establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición de las personas en la sociedad y que tienen un efecto directo en la distribución de los problemas o de los factores protectores de la salud, lo cual impone el manejo de la determinación de la salud desde un enfoque esencialmente diferente a la tradicional perspectiva de factores de riesgo.

La aplicación de una política sanitaria integral en tanto política sociosanitaria con carácter intersectorial, es decir, una política mediante la cual se busque la coordinación de políticas sectoriales, la política sanitaria dirigida esencialmente a la curación, rehabilitación, prevención y la promoción de la salud; y la política de servicios sociales, que atienda los problemas sociales que influyen en la determinación de la salud y que incluye la educación, la vivienda, las condiciones y garantía de puestos de trabajo con una remuneración que cubra los elementos fundamentales del costo de la vida, la seguridad social, entre otras.

Es necesario diseñar e implementar una política sociosanitaria, no basta con la acción de la política sanitaria, por un lado, y de la política de servicios sociales, por otro.

A nivel local se hacen esfuerzos para la motivación a la actividad física, deporte y recreación impulsada por entidades como el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Poas, Asociación Lavas del Poas, RECAFIS, Subsistema Local de Protección a la Niñez y Adolescencia, grupos comunitarios, asociaciones de desarrollo entre otras instancias desde las cuales se promueven estilos de vida saludables en la población Poaseña.

El cantón de Poas cuenta con el Plan Estratégico Cantonal de desarrollo del deporte, la recreación y la actividad física y mediante el cual se generan acciones de manera interinstitucional.

Asimismo, existe el acuerdo ACUERDO Municipal NO. 313-10-2020, en el cual se declara a Poas como un Cantón Bici amigable y se hace un llamado a la población e instituciones en general a realizar políticas, planes y programas tendientes a promover el ejercicio, las caminatas, el uso de la bicicleta como medio de transporte; así como a desarrollar acciones dirigidas a la pacificación del tráfico vehicular y de concientización de conductores, peatones y ciclistas sobre la importancia de compartir las vías públicas y respetar la normativa de tránsito vigente.

Resulta un reto de salud pública combatir este problema que toca los determinantes de la salud, por lo tanto, se requiere de acciones en conjunto desde los diferentes sectores, para ejecutar programas, que favorezcan estilos de vida saludable, así como recursos para realizar estas acciones y de esta manera favorecer cambios de impacto desde el ámbito educativo, la cultura consumista y las dinámicas que esta genera que repercute a la salud en general de la población.

Identificación y validación de líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas:

En este apartado se trabaja a partir de las causas raíz priorizadas para cada evento, se procederá a la identificación de los factores protectores y las líneas de acción para validar con la comunidad. Estas líneas de acción responden al ámbito de la prevención o promoción de la salud.

Problema de salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales	Insuficiente accesibilidad a bienes y servicios básicos.	-Promover recursos existentes en el cantón.	-Programas accesibles a la población en centros educativos. - Disponer de lugares adecuados para desarrollar actividades - Apoyo y voluntad política en generar acciones y recursos en Salud Mental	Gobierno Local Instituciones públicas del cantón, MEP.	Grupo de emprendedores y asociaciones de la comunidad.
		-Procurar que las intervenciones institucionales sean oportunas y se aplique los protocolos establecidos.	-Evitar revictimización institucional - Orientar a las personas con las entidades correctas, mediante las rutas de acción institucionales establecidas.	CCSS, Instituciones Públicas del cantón	REDES y comisiones del cantón

Problema de salud: Intento de Suicidio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de salud	Carencia de servicios de salud en Psicología a nivel local	<p>-Recursos psicológicos existentes interinstitucionales.</p> <p>-Fortalecer redes de apoyo existentes en el cantón que trabajan en el tema de salud mental.</p>	<p>-Voluntad política para generar recurso humano en atención y actividades, en programas y proyectos en salud mental</p> <p>-Programas accesibles a la población en centros educativos</p> <p>-Informar sobre programas y servicios locales en salud mental existentes.</p> <p>-Fortalecer factores de protección: las relaciones interpersonales sólidas, creencias religiosas y prácticas de bienestar positivas.</p> <p>-Impulsar y promover habilidades para la vida</p>	Gobierno Local CCSS, MEP, IAFA, PANI	<p>ARS POAS</p> <p>Servicio psicológico parroquial</p> <p>Redes y comisiones locales</p>

Problema de salud: Intento de Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Aumento de estrés y depresión en la población	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar el deporte y actividades de recreación -Manejo de habilidades para la vida -Sanas relaciones familiares -Autocuidado -Sentido de vida -Actividades culturales y artísticas 	<ul style="list-style-type: none"> -Programas accesibles a la población en centros educativos -Disponer de lugares adecuados y seguros para desarrollar actividades recreativas -Promover los programas disponibles del CCDR-POAS y de las diferentes instituciones -Fortalecer y reforzar en los planes de trabajo de las Redes y comisiones locales la salud mental. -Promover espacios de arte y cultura en las diferentes poblaciones del cantón. 	Todas las instituciones del cantón y Comité Cantonal de Deportes y Biblioteca Pública	ONGS Grupos organizados del cantón de arte y cultura

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Contexto sociopolítico	Falta mayor inversión en servicios de salud	Este apartado dentro del contexto sociopolítico se requiere del apoyo del nivel superior en lo referente a presupuesto, personal capacitado, entre otras. Que permita disponer de programas acordes para las necesidades de la población.	No aplica para el nivel local	Gobierno, CCSS.	Ministerio de Salud.

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biología humana	Afectación de enfermedades físicas asociadas	<p>- Controlar Enfermedades no transmisibles existentes</p> <p>-Desarrollar en las visitas domiciliarias por parte de ATAPS, en la preconsulta por parte de enfermería y en la consulta médica temas educativos que fomenten estilos de vida saludables.</p>	<p>-Visitar periódicas al médico del 1° y 2° nivel; y cumplir con las recomendaciones médicas.</p> <p>Temas de educación a desarrollar:</p> <p>-Explicar el valor de alcanzar y mantener un peso corporal saludable</p> <p>-Promover actividad física regular, mantenerse físicamente activo con al menos 30 minutos de ejercicio cada día</p> <p>-Inspirar dietas saludables, evitar el azúcar y las grasas saturadas</p> <p>-Explicar la importancia de no fumar tabaco y evitar bebidas alcohólicas y drogas.</p> <p>-Limitar el tiempo delante de una pantalla.</p>	<p>CCSS Área de Salud Poás HSRA</p> <p>CCSS Área de Salud Poás</p>	<p>Diferentes disciplinas del Área de salud</p> <p>Profesionales del 1° y 2° nivel de atención de la CCSS</p>

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Inadecuados hábitos nutricionales	-Desarrollar temas de educación y sensibilización de hábitos nutricionales adecuados, en escuelas por medio de los comités de Salud y Nutrición escolar.	-Realizar acciones de orientación con charlas sensibilización en el fomento de dietas balanceadas y saludables en la niñez y adolescencia.	MEP CCSS	Comité de Salud y Nutrición Escolar Área Rectora de Salud Poás
	Aumento del sedentarismo	-Promover a través de las asociaciones y redes del cantón, la actividad física regular de acuerdo con su edad.	-Difundir y apoyar las diferentes alianzas y grupos de deportes que hay en cantón. (Fútbol, atletismo, ciclismo, taekwondo, aeróbics, gimnasia, basquetbol, zumba...) - Gestionar actividades deportivas gratuitas al aire libre para las familias del cantón.	ARS POAS CCSS Gobierno Local Comité de deportes	Subsistema del PANI, ICODER, Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros grupos activos en el cantón y sector privado del cantón.

Problema de salud: Infarto agudo del miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Mal manejo del estrés	Promover a través de las instituciones, asociaciones, grupos y redes del cantón, realizar diferentes actividades recreativas y culturales, induciendo el distraerse y relajarse.	<p>Realizar acciones en el fomento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar el acercamiento con sus seres queridos. - Orientar en cuanto la importancia de dormir bien. - Promover otras maneras de relajación en actividades y cosas que se disfruten como los grupos de lectura, meditar, jardinería, yoga, dibujo, canto, pintura, cocina, bordado, actividad física, pasear, juegos de mesa, instrumentos musicales, caminatas de montaña, cuenta cuentos, baile, diferentes manualidades, etc. - Hablar con un consejero o terapeuta 	<p>ARS POAS CCSS Gobierno Local Comité de deportes MEP CCSS PANI IAFA Fuerza Pública Cruz Roja CENCINAI</p>	<p>Asociación LAVAS del Volcán Poás Grupos de mujeres, adultos mayores entre otros grupos Y asociaciones activos en el cantón y sector privado del cantón</p>

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Debilitamiento de factores protectores.	Participación de padres de familia en actividades familiares, reforzando los de factores protectores, rescate de valores desde el seno de la familiar, con el acompañamiento de educadores y otras instituciones con el IAFA, Fuerza Pública, entre otras.	<p>-Fomentar actividades de convivencia familiar que promuevan la responsabilidad, empatía, tolerancia, puntualidad, compromiso, respeto, honestidad, confianza, bondad, disciplina, justicia, gratitud, amor entre otros.</p> <p>-Abrir espacios de dialogo constante en las familias.</p> <p>-Establecer normas de conducta y límites en el hogar.</p> <p>-Centrarse en soluciones si hay dificultades al interior del hogar.</p>	Familias del cantón	MEP CCSS Gobierno Local IAFA Cruz Roja Fuerza Pública, ARS POAS Bomberos, MAG, CENCINAI, Cámara de Comercio, SINAC, Juzgado Contravencional, Comité de Deportes, Asociaciones y grupos de la comunidad.

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Fácil acceso a las sustancias	<p>Aumentar los operativos controles para mejorar la seguridad y convivencia ciudadana en el cantón.</p> <p>-Mejorar la comunicación familiar.</p>	<p>-Evitar la proliferación de armas</p> <p>-Interrumpir el paso de productos, dinero, etc</p> <p>-Denunciar con las autoridades competentes las ventas de drogas.</p> <p>-Fomentar la apropiación de espacios públicos en la comunidad.</p> <p>-Crear espacios de diálogos en las familias sobre las consecuencias del consumo de sustancias.</p>	<p>Fuerza Pública OIJ</p> <p>Familias de la comunidad</p> <p>Padres de familia</p>	<p>Comunidad general y las instituciones del cantón</p> <p>MEP PANI IAFA</p>

Problema de salud: Consumo de drogas y sustancias psicoactivas en lugares públicos y centros educativos

Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Dominante influencia hereditario y conductas aprendidas de parte de sus cuidadores	Recomendar que se trabaje terapia en casos de adolescentes y niños con actitudes negativas aprendidas de sus padres.	<p>Campañas de formación/ educación con énfasis en las consecuencias drogas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El uso repetido 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. -Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos más tarde en su vida. -Existen la evidencia científica, que la reducción del uso de sustancias previene consecuencias y favorece la recuperación en el mediano y largo plazo. El tratamiento debe ser accesible, adecuado a las necesidades y perfil particulares de la población usuaria. - Fomentar en los padres la importancia en lo que le decimos y como se lo decimos a nuestros hijos, además de ser buenos ejemplos para nuestros hijos. - Destacar influencia de redes sociales en modelado de las conductas. 	MEP CCSS IAFA Fuerza Pública	Gobierno Local Cruz Roja ARS POAS Padres de familia

Referencias Bibliográficas

INCAE, (2020), Taller Índice de Progreso Social, Recuperado [www.socialprogressimperative.org / http://www.incae.edu/es/clacds](http://www.incae.edu/es/clacds).

COMISCA- SICA, Revista Salud Regional, (2019), Promoción de la Salud, Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\3a Edición Revista Salud Regional.pdf".

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2011), X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, Resultados Generales, (2012), 1 ed, San José, Costa Rica. GEDI.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2017), Estadísticas Vitales 2017 Población, Nacimientos Defunciones y Matrimonios, (2018), Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\ESTADISTICAS VITALES INEC 2017 (1).pdf".

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2021), Estadísticas Vitales 2021 Población, Nacimientos Defunciones y Matrimonios, (2022), Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\inec 2021a-estadisticas_vitales_2021.pdf".

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2022), Encuesta Continua de Empleo al tercer trimestre de 2022 Resultados Generales (2022), [recurso electrónico] San José, Costa Rica, INEC v.37p.: digital. Archivo PDF.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2023), Encuesta Continua de Empleo al cuarto trimestre de 2022 Resultados Generales (2022), [recurso electrónico] San José, Costa Rica, INEC v.37p.: digital. Archivo PDF.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2017), Objetivos del desarrollo sostenible: Indicadores de Seguimiento (2017), [recurso electrónico] San José, Costa Rica: MIDEPLAN, recurso en línea (80p.), Archivo PDF.

Atlas de Desarrollo Humano Cantonal del Costa Rica, (2020), Desarrollo humano, Recuperado <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>.

Mideplan, (2015), Costa Rica: Prospectiva en el cambio demográfico al 2045, Recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\encuestas INEC 2023\Prospectiva en cambio demográfica Costa Rica 2045.pdf"

Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud de las Américas, (2018), La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en la Región de las Américas La Aplicación de la Estrategia y el Plan de Acción Regionales Sobre la Salud de los Adolescentes y Jóvenes (2010-2018), ISBN: 978-92-75-31993-2Washington, DC.218

INVU, (1997), Reglamento General de Desarrollo Urbano en los cuadrantes urbanos habilitados por Decreto Ejecutivo N°25902, "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\Decreto Ejecutivo N° 25902 GAM.pdf"

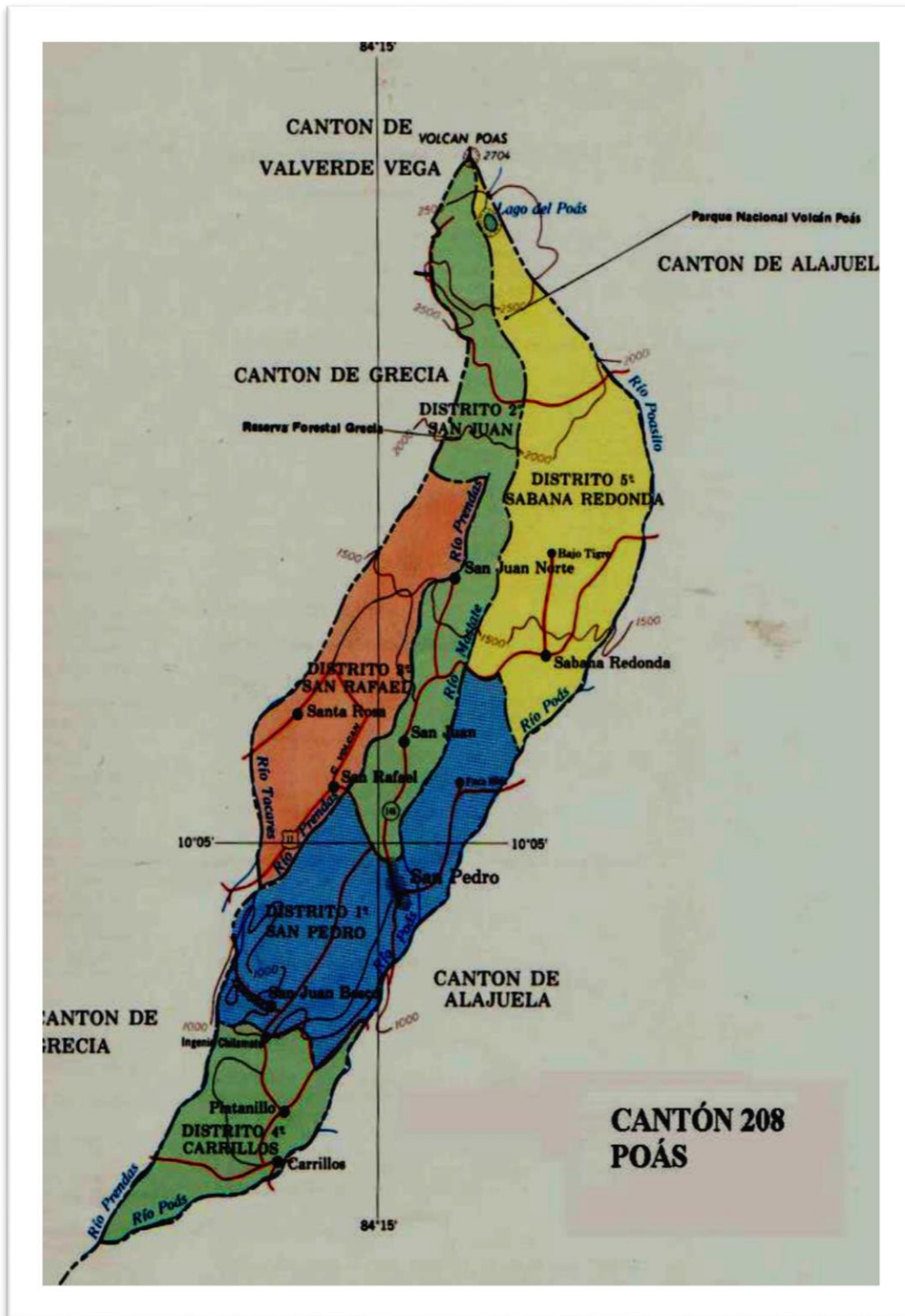
Equipo de Gestión Local del Plan de Desarrollo Humano Cantonal de Poás, (2015), Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Poás 2016-2025, recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\DESCRECIÓN PUEBLO MUNI Informe Final PCDHL PoásVR (1).pdf"

Municipalidad Poás, (2021-2025), Plan Estratégico Cantonal de Desarrollo del Deporte, La Recreación y La Actividad Física, "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\PEDDR FINALpdf.pdf"

Municipalidad Poás, (2021-2025), Plan Estratégico Municipal 2020-2024, recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\PLAN_ESTRATEGICO_MUNICIPAL_2020-2024.pdf"

Indicadores Cantonales, (2022), Indicadores Cantonales Niveles Locales, recuperado "C:\Users\kcast\OneDrive\Escritorio\MATERIAL DE APOYO PARA ASIS\indicadores\enviados por la region\28-11-22 INDICADORES CANTONALES NIVELES LOCALES enviados por RCN vienen muchos.xlsx"

Anexos



Mapa Cantón de Poás, Alajuela

**1° Taller
Actores Sociales de la
Comunidad
mayo 2023**



**2° Taller
Actores
institucionales
junio 2023**



3° Taller ASIS

Validación de Líneas de acción.

