

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Análisis de Situación en Salud (ASIS)

Área Rectora de Salud San Pablo - San Isidro

Cantón de San Pablo de Heredia

Noviembre 2023

Equipo de Trabajo

Coordinadora

Ana Lucía Guevara Ramírez

Recolección de datos en fuentes Primarias y Secundarias

Gioconda Aguilar Solano

Ana Lucía Guevara Ramírez

Marvin Rodríguez Gutiérrez

Revisión general

José Luis Trigueros Chaves

Contenido	
Lista de cuadros	5
Lista de tablas	8
Lista de mapas	8
Lista de gráficos	8
Anexos	8
Lista de acrónimos	9
Justificación	10
Problema	11
Objetivos	11
General	11
Específicos	11
Metodología	12
CAPITULO I	13
Desarrollo de Indicadores	13
1.1 Indicadores demográficos	13
1.2 Indicadores sociales.....	16
1.3 Indicadores económicos.....	17
1.4 Indicadores de servicios	19
CAPITULO II	22
Descripción del entorno	22
2.1. Descripción de las características geográficas	22
Hidrografía.....	24
División política.....	25
2.2. Descripción de las características demográficas	27
2.3. Descripción de las características socioeconómicas del cantón	34
Organización política local:	34
Organización social:	34
Organización socioeconómica:	35
2.4. Descripción de características de presencia de riesgos	43
CAPITULO III	48
Priorización de los problemas	48
3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad	48
3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad	51
3.2.1 Identificación de actores sociales participantes	51
3.2.2 Metodología de priorización de problemas.....	52
3.2.3 Diez Problemas detectados con la comunidad	52

3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los cinco porqués	53
CAPITULO IV	55
Análisis de los problemas priorizados	55
4.1 Descripción de la metodología.....	55
4.1.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud	56
4.1.2. Análisis de las causas raíz con los expertos	57
4.2. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	57
4.2.1 Problema 1- Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH58	
4.2.2 Problema 2 - Salud Mental (Depresión, ansiedad, estrés)	60
4.2.3 Problema 3 – Drogadicción, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas	63
4.2.4 Problema 4 – Prematuridad	67
4.2.5 Problema 5 – Enfermedades respiratorias	69
4.2.6 Problema 6 – Lesiones autoinfligidas.....	71
4.2.7 Problema 7 –Tumores malignos gastrointestinales	72
4.2.8 Problema 8 – Diabetes Mellitus	74
4.2.9 Problema 9 – Enfermedad cardiovascular	76
CAPITULO V	79
Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	79
5.1 Descripción de la metodología	79
CAPITULO VI	99
Validación de las líneas de acción con la comunidad.....	99
CAPITULO VII	100
Salud Mental	100
7.1. Introducción	100
7.1.1. Justificación	100
7.1.2. Marco Conceptual.....	101
7.1.3. Determinantes de la Salud Mental	103
7.2 Selección de indicadores	106
7.2.1. Indicadores de servicio	106
7.2.2. Indicadores relacionados con salud mental	108
7.3. Caracterización del entorno.....	112
7.3.1. Proyectos implementados desde la Dirección Regional Central Norte en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental, para fortalecer las gestiones institucionales.....	112
7.3.2. Proyectos implementados a Nivel Local con enfoque de promoción y prevención en salud mental	117
7.4. Principales problemas de salud mental identificados.....	119

7.4.1. Trastornos mentales y del comportamiento	119
7.4.2. Tasa de suicidios consumados	119
7.4.3. Tasa de intentos de suicidio	121
7.4.4. Tasa de trastornos mentales debido al consumo de sustancia psicoactivas- farmacodependencia	122
7.4.5. Tasa de depresión	123
7.5. Organización de los Servicios de Salud Mental.....	123
7.5.1. Oferta de servicios de salud mental a nivel público.....	123
7.5.2. Oferta de servicios de salud mental a nivel privado (incluye ONG) .	124
7.5.3. Redes comunitarias presentes en el cantón	124
7.5.4. Investigaciones en salud mental del último quinquenio.....	124
7.6. Análisis de los problemas en Salud Mental identificados.....	124
7.6.1. Depresión, ansiedad y estrés.....	124
7.6.2. Drogadicción, Alcoholismo y sustancias psicoactivas	125
7.6.3. Lesiones autoinfligidas.....	126
7.7. Apéndice	129
Anexos	130
Bibliografía	138

Lista de cuadros

Cuadro 1. San Pablo. Población económicamente activa (PEA), 2011.	23
Cuadro 2. San Pablo. Plantilla para la descripción de las características geográficas del cantón de San Pablo, 2014.	23
Cuadro 3. San Pablo: Distribución de la población por sexo y edad, Proyección 2022.	29
Cuadro 4. San Pablo: Población migrante residente en el cantón de San Pablo según nacionalidad, 2012-2015.	29
Cuadro 5. San Pablo: Composición poblacional por distrito y sexo, 2022.	29
Cuadro 6. San Pablo. Índice de envejecimiento (IE), 2022.	30
Cuadro 7. San Pablo: Razón de dependencia demográfica, 2022.	30
Cuadro 8. San Pablo. Proporción de personas por curso de vida, 2011.	30
Cuadro 9. Tasa de fecundidad nacional por período, 2010-2020.	31
Cuadro 10. San Pablo. Tasa de natalidad, tasa de crecimiento natural de la población y tasa bruta de mortalidad por año, 2020 – 2021.	32
Cuadro 11. San Pablo: Densidad poblacional por año, 2019-2023.	32
Cuadro 12. Costa Rica: Esperanza de vida al nacer según año por sexo, 2011-2022.	33
Cuadro 13. San Pablo. Estimaciones y proyecciones de la población según distrito y por año, 2018-2025.	33
Cuadro 14. San Pablo. Locales comerciales que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento del Ministerio de Salud según tipo de establecimiento, 2022.	35
Cuadro 15. San Pablo. Establecimientos de salud y afines, 2018-2022.	36
Cuadro 16. San Pablo. Índice de Alfabetización General, 2011.	37
Cuadro 17. San Pablo. Distrito San Pablo. Razón de alfabetización por sexo, 2011.	38
Cuadro 18. San Pablo. Distrito Rincón de Sabanilla. Razón de alfabetización por sexo, 2011.	38
Cuadro 19. Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano (IDH), 2015 - 2019.	38
Cuadro 20. Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano cantonal, 2019 y 2020.	39
Cuadro 21. San Pablo: Índice de Desarrollo Humano cantonal (IDHc), 2015 - 2020.	39
Cuadro 22. Heredia. Índice de Desarrollo Social Cantonal según División Territorial Administrativa (IDS), 2017.	39
Cuadro 23. San Pablo. Índice de Progreso Social Cantonal (IPS), 2019.	40
Cuadro 24. San Pablo. Cantidad de viviendas individuales ocupadas según categorías, 2011.	40
Cuadro 25. Heredia: Índice de pobreza multidimensional (IPM), 2020.	41
Cuadro 26. San Pablo: Total de hogares pobres, 2011.	41
Cuadro 27. San Pablo. Población económicamente activa (PEA), 2011.	41
Cuadro 28. San Pablo. Tasa de ocupación, 2011.	42
Cuadro 29. San Pablo. Tasa de desempleo abierto, 2011.	42

Cuadro 30. Región Central. Coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2015-2021.	42
Cuadro 31. San Pablo. Tasa de profesionales en salud, 2021.	43
Cuadro 32. San Pablo. Tipos de servicios de salud habilitados, 2018 – 2022.	43
Cuadro 33. San Pablo: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	48
Cuadro 34. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en menores de 1 año durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	49
Cuadro 35. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en niños/as de 1 a 9 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	49
Cuadro 36. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en niños/as de 10-19 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	50
Cuadro 37. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 20-64 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	50
Cuadro 38. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 65 años y más, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	51
Cuadro 39. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH, 2023.	59
Cuadro 40. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Salud Mental (Depresión, ansiedad, estrés), 2023.	62
Cuadro 41. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Drogadicción, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas, 2023.	66
Cuadro 42. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Prematuridad, 2023.	68
Cuadro 43. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Enfermedades respiratorias, 2023.	70
Cuadro 44. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Lesiones autoinfligidas, 2023.	72
Cuadro 45. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Tumores malignos gastrointestinales, 2023.	73
Cuadro 46. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Diabetes Mellitus, 2023.	76
Cuadro 47. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Problema de enfermedad cardiovascular, 2023.	77
Cuadro 48. San Pablo: Problema de salud 1, 2023.	80
Cuadro 49. San Pablo: Problema de salud 2, 2023.	83
Cuadro 50. San Pablo: Problema de salud 3, 2023.	85
Cuadro 51. San Pablo: Problema de salud 4, 2023.	87

Cuadro 52. San Pablo: Problema de salud 5, 2023.	89
Cuadro 53. San Pablo: Problema de salud 6, 2023.	91
Cuadro 54. San Pablo: Problema de salud 7, 2023.	93
Cuadro 55. San Pablo: Problema de salud 8, 2023.	95
Cuadro 56. San Pablo: Problema de salud 9, 2023.	97
Cuadro 57. San Pablo. Razón de profesionales en Psiquiatría según población por año 2023.	106
Cuadro 58. San Pablo. Razón de profesionales en Trabajo Social según población por año 2023.	107
Cuadro 59. San Pablo. Razón de Enfermeros en Salud Mental según población por año 2023.	107
Cuadro 60. San Pablo. Razón de profesionales en Psicología según población por año 2023.	108
Cuadro 61. San Pablo. Tasa de trastorno bipolar según población por año 2022. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 10 000 habitantes.	109
Cuadro 62. San Pablo. Tasa de Esquizofrenia según población por año 2018.	109
Cuadro 63. San Pablo. Tasa de Depresión según año por sexo, 2017 a 2023*	110
Cuadro 64. San Pablo. Tasa de Suicidios según población por año, 2021.	110
Cuadro 65. San Pablo. Tasa de Violencia según población por año, 2021.	111
Cuadro 66. San Pablo. Tasa de Trastorno Mental según consumo de sustancias psicoactivas por año, 2021.	112
Cuadro 67. Dirección Regional Central Norte. San Pablo. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, 2015 a 2021.	113
Cuadro 68. Dirección Regional Central Norte. San Pablo. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, 2015 a 2021.	114
Cuadro 69. Dirección Regional Central Norte. San Pablo. Clasificación según puntaje obtenido en el test PIL. Principales resultados de la prueba aplicada, 2023.	115
Cuadro 70. Dirección Regional Central Norte. Participantes en el Proyecto Regional Comunitario según cantón, 2023.	117
Cuadro 71. San Pablo. Eventos de declaración obligatoria según trastorno mental y del comportamiento reportados por año, 2018 - 2022.	119
Cuadro 72. San Pablo. Tasa de mortalidad según suicidio consumado por año, 2006- 2021.	120
Cuadro 73. San Pablo. Tasa de Intento de Suicidio según año por sexo, 2020 y 2021.	121
Cuadro 74. San Pablo. Trastorno mental debido al consumo de sustancias psicoactivas, según distrito por sexo. 2021.	122
Cuadro 75. San Pablo. Tasa de Depresión según año por sexo. 2018 a 2021.	123
Cuadro 76. San Pablo. Incidencia de lesiones autoinfligidas según sexo por año, 2018 a 2022.	127

Lista de tablas

Tabla 1. San Pablo. Plantilla para la descripción de las características demográficas del cantón de San Pablo, 2011.	28
Tabla 2. San Pablo. Nacimientos por distrito según hospital, 2020.	31
Tabla 3. Costa Rica. Tasa de Intento de Suicidio según grupo de edad por sexo, año 2020. (Valores absolutos y relativos)	121

Lista de mapas

Mapa 1. San Pablo. Mapa del cantón, 2010.....	22
Mapa 2. San Pablo. Mapa de uso de Suelo, 2010.	24
Mapa 3. San Pablo. Red Hídrica, 2010.	25
Mapa 4. San Pablo. Mapa físico del cantón, 2023.	26
Mapa 5. San Pablo. Red Vial, 2010.	27
Mapa 6. San Pablo. Mapa de amenazas naturales potenciales, 2010.	46

Lista de gráficos

Gráfico 1. San Pablo. Tasa de mortalidad por suicidio consumado, 2006-2021. (Valores relativos, tasa por 100 mil habitantes)	120
Gráfico 2. San Pablo. Intentos de suicidio reportados según rango de edad por año, 2016 - 2019.....	122

Anexos

Anexo 1. Agenda I Taller	130
Anexo 2. Problemas priorizados por cada participante.....	131
Anexo 3. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad.....	132
Anexo 4. Valoración individual de cada participante de los problemas de salud priorizados.	133
Anexo 5. Agenda II taller.	134
Anexo 6. Definiciones utilizadas en el II Taller.....	135
Anexo 7. Criterios para priorizar las causas raíz.....	136
Anexo 8. Agenda del III Taller.	137

Lista de acrónimos

A y A	Acueductos y Alcantarillados
ARS	Área Rectora de Salud
ASIS	Análisis de Situación Integral en Salud
CCP	Centro Centroamericano de Población
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
COLEAMMI	Comisión Local de Mortalidad Materno-Infantil
COOPESIBA	Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud de Barva
DRCN	Dirección Regional Central Norte
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
GAM	Gran Área Metropolitana
GIR	Gestión Integral de Residuos
IDS	Índice de Desarrollo Social
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
INCAE	Instituto Centroamericano de Administración de Empresas
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación
MINAET	Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones
MINSA	Ministerio de Salud
MIVAH	Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PBAE	Programa Bandera Azul Ecológico
PEA	Población Económicamente Activa
PMGIR	Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UCR	Universidad de Costa Rica
UGAM	Unidad de Gestión Ambiental
UNA	Universidad nacional

Justificación

Ante la necesidad de conocer los determinantes de salud que afectan la población del cantón de San Pablo, se plantea la elaboración de un Análisis de Situación en Salud (ASIS), en el Área Rectora de Salud San Pablo – San Isidro de Heredia.

Este documento pretende analizar, en conjunto con los actores sociales de la comunidad, la situación de salud que se vive en el cantón y facilitar la definición de estrategias que permitan generar acciones orientadas a la prevención de enfermedades, en aras de mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Es importante mencionar que este análisis de situación de salud en el nivel local está basado en las experiencias y la observación que desde su perspectiva brindan los diferentes actores sociales y las estadísticas propias de Vigilancia de la Salud.

La información obtenida nos permitirá ampliar el conocimiento de los recursos en salud disponibles, así como de las necesidades técnicas, digitales y económicas del cantón, para construir posibles soluciones, con la finalidad de mejorar la condición actual de las personas y generar mayor accesibilidad a los servicios de salud.

Asimismo, mediante la construcción del Análisis de Situación en Salud, la institución tendrá la posibilidad de contemplar las necesidades visualizadas por las instituciones públicas y privadas participantes, así como por miembros de la comunidad, quienes tendrán la oportunidad de exponer y analizar los problemas en salud que los aquejan, para la búsqueda en conjunto de estrategias que permitan la solución de estos, en beneficio de la población del cantón.

Problema

La ausencia de un ASIS actualizado en el cantón de San Pablo impide el conocimiento de la situación en salud y sus determinantes, lo que limita la toma de decisiones para generar acciones en Salud Pública.

Objetivos

General

- Elaborar el ASIS del cantón de San Pablo, con la colaboración de los diferentes actores sociales, de manera que permita la priorización e identificación de problemas en salud para el abordaje de éstos. Heredia, 2023.

Específicos

- Presentar los indicadores de salud del cantón de San Pablo para la elaboración del ASIS.
- Describir las características geográficas, demográficas, socio- económicas y de riesgo del cantón de San Pablo.
- Analizar los indicadores de salud y su interrelación con los determinantes sociales mediante el abordaje de los problemas de salud con la comunidad.
- Evidenciar necesidades en salud utilizando las experiencias y conocimientos previos en conjunto con los actores sociales; mediante un proceso que permita generar líneas de acción que orienten a la toma de decisiones en salud.

Metodología

El ASIS del cantón de San Pablo se elabora con base en la “Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica” suministrado por la Dirección de Vigilancia de la Salud de este Ministerio, la cual señala que:

Basado en la OPS (OPS, 2012) deben reconocerse algunas premisas para el análisis de la situación de salud como lo son:

- Los aspectos de contexto determinan las condiciones de vida y salud de la población.
- La forma como se organiza la sociedad y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud.
- La existencia de diferencias en la distribución de las condiciones de vida y las causas de enfermedad y muerte.
- La posibilidad de identificar la magnitud, el alcance y la gravedad de los problemas de salud en la población.
- La posibilidad de identificar los grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.
- La sugerencia de intervenciones potenciales basadas en el reconocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para la evaluación de la efectividad de las intervenciones sustentada en los indicadores epidemiológicos.
- Ante estas premisas primero se procede a seleccionar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, luego realizar la priorización de las principales causas de mortalidad del país 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 y otras se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción

CAPITULO I

Desarrollo de Indicadores

1.1 Indicadores demográficos

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente																																																		
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).	27 671 habitantes	INEC, Costa Rica, Censo 2011.																																																		
2	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sexo</th> <th colspan="9">Distribución de la población por sexo y edad</th> </tr> <tr> <th></th> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-19</th> <th>20-29</th> <th>30-39</th> <th>40-49</th> <th>50-64</th> <th>65-74</th> <th>75 y más</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hombre</td> <td>3.07</td> <td>3.43</td> <td>6.24</td> <td>7.33</td> <td>9.30</td> <td>7.54</td> <td>8.04</td> <td>2.96</td> <td>1.47</td> </tr> <tr> <td>Mujer</td> <td>2.94</td> <td>3.18</td> <td>6.05</td> <td>7.10</td> <td>9.05</td> <td>7.60</td> <td>9.00</td> <td>3.47</td> <td>2.23</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>6.01</td> <td>6.61</td> <td>12.29</td> <td>14.43</td> <td>18.35</td> <td>15.14</td> <td>17.04</td> <td>6.43</td> <td>3.70</td> </tr> </tbody> </table>	Sexo	Distribución de la población por sexo y edad										0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más	Hombre	3.07	3.43	6.24	7.33	9.30	7.54	8.04	2.96	1.47	Mujer	2.94	3.18	6.05	7.10	9.05	7.60	9.00	3.47	2.23	Total	6.01	6.61	12.29	14.43	18.35	15.14	17.04	6.43	3.70	INEC, Costa Rica. Proyecciones 2022
Sexo	Distribución de la población por sexo y edad																																																					
	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más																																													
Hombre	3.07	3.43	6.24	7.33	9.30	7.54	8.04	2.96	1.47																																													
Mujer	2.94	3.18	6.05	7.10	9.05	7.60	9.00	3.47	2.23																																													
Total	6.01	6.61	12.29	14.43	18.35	15.14	17.04	6.43	3.70																																													
3	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	102 mujeres por cada 100 hombres	INEC, Costa Rica, Proyecciones 2022.																																																		
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 más la población de 65 y más años; 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)	Promedio es de 41.1 personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC 2022																																																		
5	Razón de envejecimiento (*Conocido también como índice)	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	53.2 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC 2022																																																		

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente										
6	Proporción de la población urbana	<p>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.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> <th>% urbano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13 344</td> <td>14 327</td> <td>27 671</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Hombres	Mujeres	Total	% urbano	13 344	14 327	27 671	100	INEC, Costa Rica, CENSO 2011		
Hombres	Mujeres	Total	% urbano											
13 344	14 327	27 671	100											
7	Proporción de personas por curso de vida	<p>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)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Menor de 1</th> <th>De 1-9 años</th> <th>De 10-19 años</th> <th>De 20-64 años</th> <th>Más de 65 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.3</td> <td>12.1</td> <td>15.8</td> <td>63.7</td> <td>7.1</td> </tr> </tbody> </table>	Menor de 1	De 1-9 años	De 10-19 años	De 20-64 años	Más de 65 años	1.3	12.1	15.8	63.7	7.1	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica, CENSO 2011
Menor de 1	De 1-9 años	De 10-19 años	De 20-64 años	Más de 65 años										
1.3	12.1	15.8	63.7	7.1										
8	Tasa de fecundidad total	<p>Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.</p>	1.6 hijos por mujer a nivel nacional, no se cuentan con datos del cantón	Banco Mundial 2020										
9	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados	265 para el año 2021	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, 2021										

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente						
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	8.4 nacimientos por 1.000 habitantes, población 2021	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, 2021						
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).	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="border: none;"></th> <th style="border: none;">2020</th> <th style="border: none;">2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;">-----</td> <td style="border: none;">0.45</td> <td style="border: none;">0.34</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	-----	0.45	0.34	INEC, Costa Rica, 2021. Anuario Estadístico 2020 – 2021
	2020	2021								
-----	0.45	0.34								
12	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.	No se cuenta con datos de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de mujeres con edades entre 15 y 49 años para obtener la tasa global	Datos preliminares INEC 2022						
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).	80.6 años para el año 2020 para Costa Rica, no se cuenta con dato específico para el cantón	INEC, Costa Rica, 2013. Estadísticas vitales, 2000 - 2022 y Estimaciones y proyecciones de Población por sexo y edad 1950 - 2050.						
14	Número anual de defunciones	Número total de defunciones para un determinado país territorio o área geográfica.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="border: none;"></th> <th style="border: none;">2020</th> <th style="border: none;">2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;">-----</td> <td style="border: none;">158</td> <td style="border: none;">168</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	-----	158	168	INEC, Costa Rica, 2021. Anuario Estadístico 2020 - 2021
	2020	2021								
-----	158	168								
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 1.000.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="border: none;"></th> <th style="border: none;">2020</th> <th style="border: none;">2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;">-----</td> <td style="border: none;">5.06</td> <td style="border: none;">5.36</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	-----	5.06	5.36	INEC, Costa Rica, 2021. Anuario Estadístico 2020 - 2021
	2020	2021								
-----	5.06	5.36								

1.2 Indicadores sociales

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
17	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, 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.	99.1%	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Censo 2011
18	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).	0.805	Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 Costa Rica
19	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).	0.892	Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 Costa Rica
20	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).	99.93	MIDEPLAN, Índice de desarrollo social 2017

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente																
21	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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Es propia totalmente pagada</td> <td>49.9</td> </tr> <tr> <td>Es propia pagando a plazos</td> <td>22.3</td> </tr> <tr> <td>Es alquilada</td> <td>23.8</td> </tr> <tr> <td>Es prestada por motivo de trabajo</td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>Es prestada por otro motivo (no paga)</td> <td>2.7</td> </tr> <tr> <td>En precario</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td>0.6</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Es propia totalmente pagada	49.9	Es propia pagando a plazos	22.3	Es alquilada	23.8	Es prestada por motivo de trabajo	0.6	Es prestada por otro motivo (no paga)	2.7	En precario	0.1	OTRO	0.6	INEC, Costa Rica, CENSO 2011
Categoría	Porcentaje																			
Es propia totalmente pagada	49.9																			
Es propia pagando a plazos	22.3																			
Es alquilada	23.8																			
Es prestada por motivo de trabajo	0.6																			
Es prestada por otro motivo (no paga)	2.7																			
En precario	0.1																			
OTRO	0.6																			
22	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.	0.029	Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 Costa Rica																

1.3 Indicadores económicos

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
23	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.	El indicador no se ajusta al cantón por ser ingreso nacional	
24	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.	9.1% hogares pobres	INEC, Costa Rica, CENSO 2011

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
25	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	12 830 personas	INEC, Costa Rica, CENSO 2011
26	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	56.9%	INEC, Costa Rica, CENSO 2011
27	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	1.7%	INEC, Costa Rica, CENSO 2011
28	Coeficiente 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"	0.505 para Región Central por hogar 0.516 para Región Central por persona	INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2010-2021

1.4 Indicadores de servicios

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
29	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	<p>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.</p> <p>Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.</p>	99.9% de la población	INEC, Costa Rica, CENSO 2011
30	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	<p>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.</p>	99.6% de la población	INEC, Costa Rica, CENSO 2011

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
31	Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado	Número de nacimientos 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.	100% nacimientos atendidos por personal capacitado	INEC - Costa Rica. Datos preliminares para el 2021
32	Tasa de profesionales en medicina	Se entiende por profesionales en medicina activos: Todos aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Esto incluye: médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes en formación que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras.	12.7 médicos por cada 10 000 habitantes	INEC, Costa Rica, Proyección de Población 2021 y Estadística propia del ARS, 2021.
33	Tasa de profesionales en enfermería	Los profesionales en enfermería activos se refieren a aquellos que han concluido sus estudios universitarios y que se encuentran debidamente incorporados y autorizados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Esto incluye: Enfermeros generales y Enfermeros especialistas que cumplan con los requisitos establecidos por el Colegio de Enfermeras para el ejercicio de la profesión y que se encuentren al día con sus responsabilidades financieras. No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afín que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.	3.5 enfermeras por cada 10 000 habitantes	INEC, Costa Rica, Proyección de Población 2021 y Estadística propia del ARS, 2021.
34	Tasa de profesionales en odontología	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	7.0 odontólogos por cada 10 000 habitantes	INEC, Costa Rica, Proyección de Población 2021 y Estadística propia del ARS, 2021.

N°	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente										
35	Tasa de camas hospitalarias	Total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes.	No se cuenta con hospitales ni servicio de urgencias en el cantón											
36	Razón de egresos hospitalarios	No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.	No se cuenta con hospitales ni servicio de urgencias en el cantón											
37	Distribución de servicios de salud	Cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2018</th> <th style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2019</th> <th style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2020</th> <th style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2021</th> <th style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88</td> <td>88</td> <td>84</td> <td>85</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	2018	2019	2020	2021	2022	88	88	84	85	90	Estadística propia del ARS, 2018-2022.
2018	2019	2020	2021	2022										
88	88	84	85	90										

CAPITULO II

Descripción del entorno

2.1. Descripción de las características geográficas

El cantón de San Pablo pertenece a la provincia de Heredia, su código administrativo es 409, pertenece a la Región del Ministerio de Salud denominado Central Norte y por MIDEPLAN a la Región Central.

Su creación se da por Decreto Ejecutivo No. 2789 del 18 de julio de 1961. Limita al norte con San Rafael, al sur con el cantón de Santo Domingo, al este con el cantón de San Isidro y al oeste con el cantón de Heredia (ver mapa 1 y cuadro 1). La extensión geográfica es de 7,53 Km².

Su distribución político-administrativa comprende los distritos de San Pablo (5.14 Km²) y Rincón de Sabanilla (2.39 Km²), a saber, el distrito central denominado San Pablo, que alcanza los asentamientos más antiguos como Quintana Sur y Este, Las Cruces, La Puebla, El Marino y María Auxiliadora; y el segundo distrito denominado Rincón de Sabanilla, el cual comprende los sectores de Rincón de Ricardo, Miraflores, La Estrella y proyectos habitacionales de reciente construcción como Rincón Verde I y II, La Interamericana, Santa Fe entre otros. La altitud sobre el nivel del mar es de 1 200 metros para el distrito de San Pablo y de 1 135 metros para Rincón de Sabanilla

Mapa 1. San Pablo. Mapa del cantón, 2010.



Fuente: Municipalidad de San Pablo, setiembre 2010.

Como se muestra en el cuadro 1, durante el año 2011, en el cantón se registraron 12 467 personas de 15 años y más con empleo y sólo 363 en condición de desempleo, lo que genera una fuerza de trabajo de 12 830 personas.

Cuadro 1. San Pablo. Población económicamente activa (PEA), 2011.
(Valores nominales y porcentuales)

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA
San Pablo	12 467	363	12 830

Fuente: INEC, Censo 2011.

En el cuadro 2 se describen las características geográficas del cantón de San Pablo.

Cuadro 2. San Pablo. Plantilla para la descripción de las características geográficas del cantón de San Pablo, 2014.

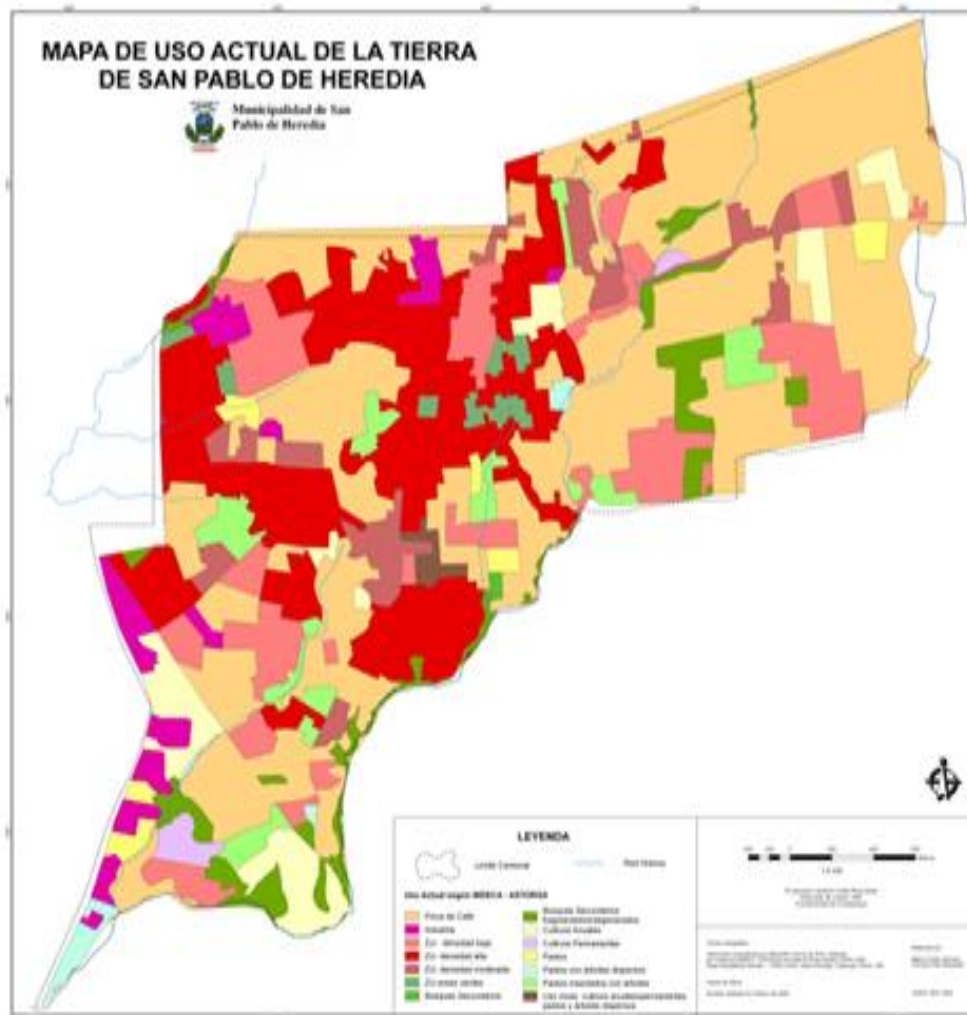
Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km ²	7.5			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito	
	Heredia	San Pablo	San Pablo Rincón de Sabanilla	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	San Rafael	Santo Domingo	San Isidro	Heredia
Territorios indígenas	No tiene			
Plan Regulador	No tiene			

Fuente: Municipalidad San Pablo, 2014.

A la fecha, el cantón cuenta con un plan regulador aprobado por el INVU; sin embargo, está pendiente de adopción y publicación en el Diario La Gaceta por parte de la Municipalidad, por lo que el desarrollo del cantón se ha dado de manera desorganizada.

Como se observa en el mapa 2, y según reporte de la Municipalidad de San Pablo, un 62.5% del terreno es adecuado a las características del suelo y un 37.49% tiene condiciones no aptas, por lo que mantienen restricciones específicas para cada área.

Mapa 2. San Pablo. Mapa de uso de Suelo, 2010.



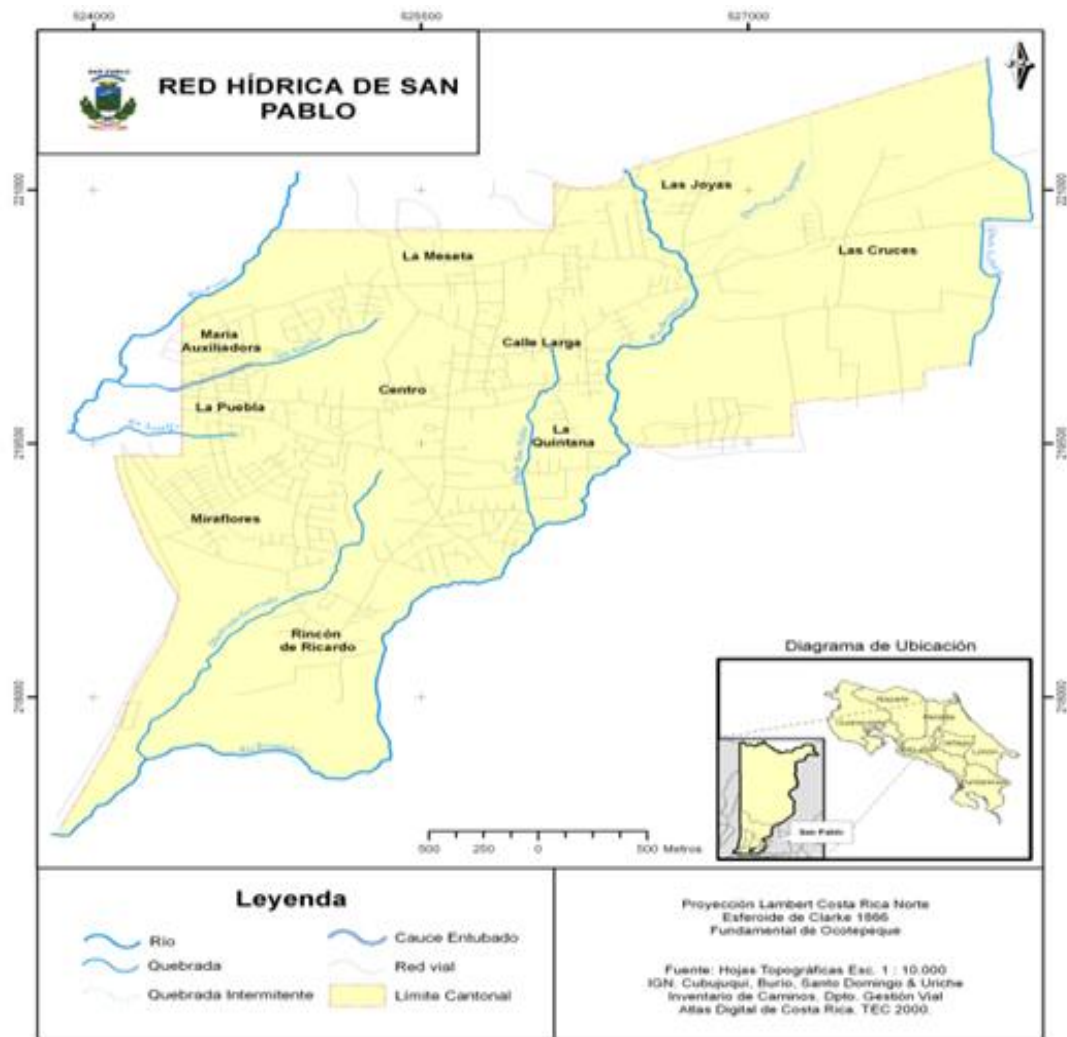
Fuente: Municipalidad de San Pablo, setiembre 2010.

Hidrografía

El sistema fluvial del cantón San Pablo, corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca del río Grande de Tárcoles. Ver mapa 3.

El río que drena el cantón es el Bermúdez con sus afluentes el río Pirro y la quebrada Gertrudis, que nacen en la región; presentan una dirección de norte a sur y de noreste a suroeste. Los ríos Bermúdez y Pirro son límites cantonales; el primero con Santo Domingo y el otro con San Rafael.

Mapa 3. San Pablo. Red Hídrica, 2010.



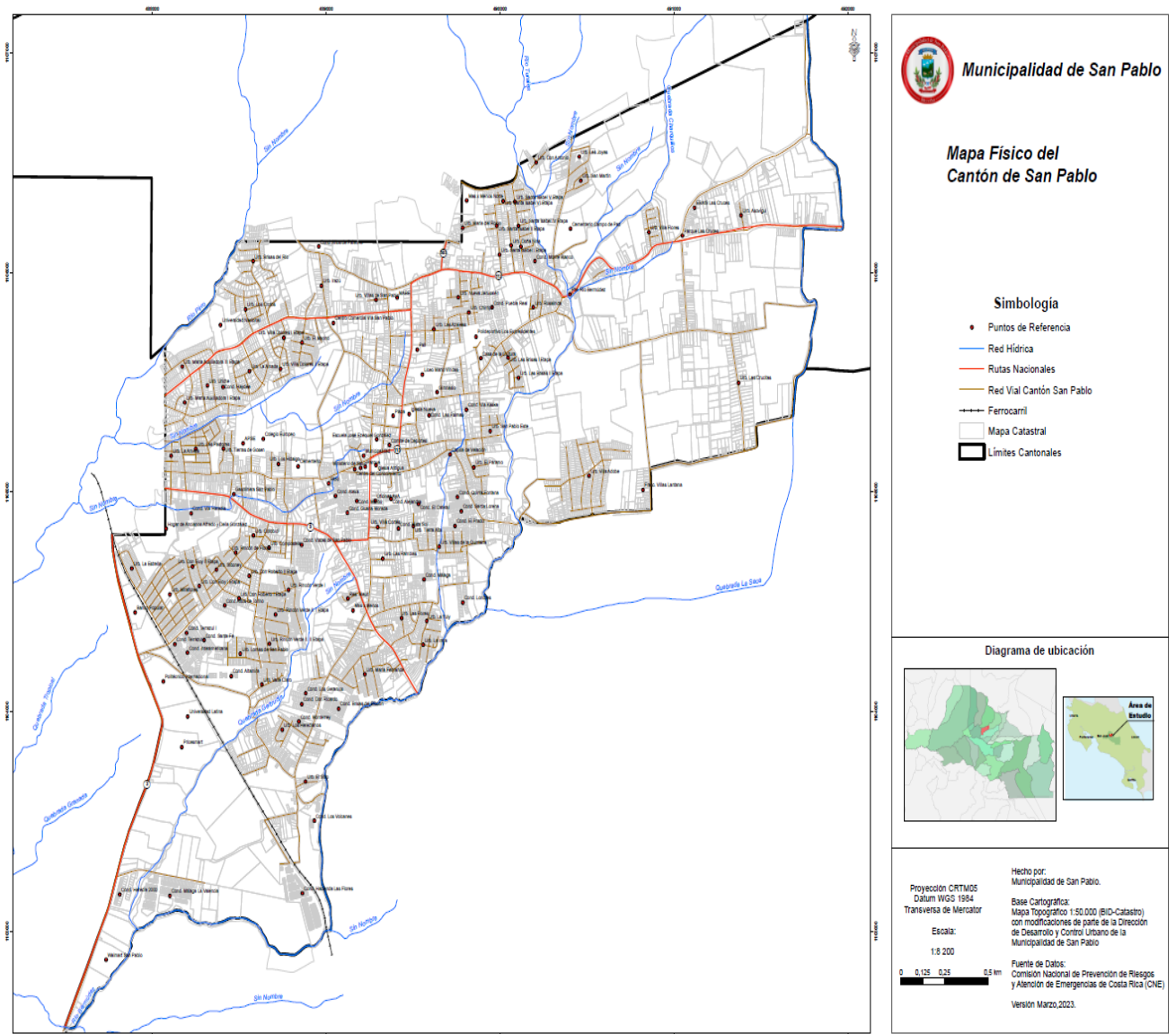
Fuente: Municipalidad de San Pablo, setiembre 2010.

División política

La división política del cantón de San Pablo (mapa 4) presenta los siguientes distritos:

- San Pablo
- Rincón de Sabanilla

Mapa 4. San Pablo. Mapa físico del cantón, 2023.



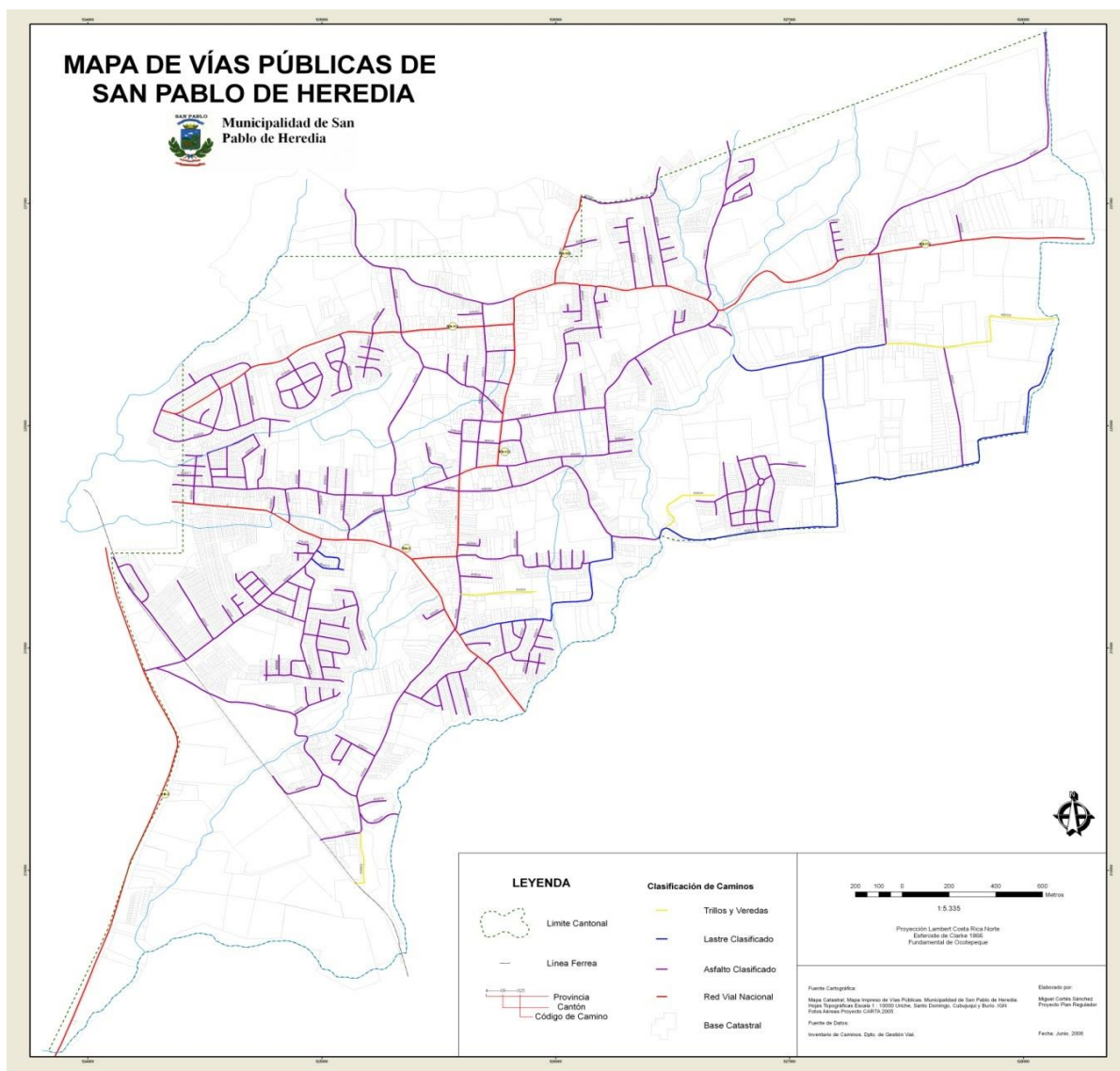
Fuente: Municipalidad de San Pablo, marzo 2023.

La Red Vial Cantonal es el conjunto de vías públicas, compuestas de calles locales o urbanas, los caminos clasificados o vecinales y los caminos no clasificados, tanto aquellos en uso, como en desuso. Su función es vital, por cuanto brinda accesibilidad a centros habitacionales, de producción, educación, salud y esparcimiento, en complemento al servicio que presta la Red Vial Nacional (Municipalidad de San Pablo, 2013). Ver mapa 5.

El cantón de San Pablo tiene la característica de que no se encuentra estructurado en cuadrantes definidos, por lo que la red vial, de igual manera se encuentra desorganizada. Es vía de paso que conecta los cantones de San Rafael, Heredia y Santo Domingo, una ruta importante que brinda acceso a la provincia de San José.

El cantón cuenta con un Plan de conservación y desarrollo vial de la Municipalidad de San Pablo 2014-2024; sin embargo, aún hay mucho por hacer en cuanto a gestión vial.

Mapa 5. San Pablo. Red Vial, 2010.



Fuente: Municipalidad de San Pablo, setiembre 2010.

2.2. Descripción de las características demográficas

Se aborda en este apartado lo correspondiente al crecimiento poblacional del cantón de San Pablo, la composición por sexo y edad, así como lo que se refiere a la fecundidad y mortalidad.

Como se observa en la tabla 1, el cantón de San Pablo registra según el Censo 2011 una población de 27 671 habitantes, de los cuales 13 344 son hombres y 14 327 son mujeres y no registra población indígena. Según el INEC, se tiene una población proyectada para el 2022 de 31 519 personas, de ellas 15 958 correspondería a mujeres y 15 561 a hombres.

Tabla 1. San Pablo. Plantilla para la descripción de las características demográficas del cantón de San Pablo, 2011.

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Población total	27 671		13 344	48	14 327	52	27 671	100	0	0
Migrantes	613	NA								
Indígenas	0	0								
Discapacitados	SD									
Indigentes	SD									
Por ciclo de vida										
Menores de 1 año	358	1.2	193	0.7	165	0.6				
1 a 9 años	3 335	12	1 648	5.9	1 687	6.1				
10 a 19 años	4 376	15.8	2 239	8	2 137	7.8				
20 a 64 años	17 640	64	8 436	30.4	9 204	33.4				
65 y más	1 962	7	828	3	1 134	4.1				
Esperanza de vida al nacer (años)	80.6 hombres									
	83.2 mujeres									
Tasa de natalidad	8.4									
Tasa de mortalidad	4.09 nacional									
Tasa de fecundidad	1.56 hijos/mujer									

Fuente: INEC, Costa Rica. Censo 2011.

SD: Sin datos

Según datos oficiales del Censo Nacional 2011, los mayores porcentajes de la población correspondían a los que se encontraban en el rango de los 20 a 29 y de 30 a 39 años (18.66 y 16.87% respectivamente) que equivale a un 35.53% de los habitantes del cantón; sin embargo, para el año 2022, los porcentajes más altos se ubican en las personas de 30 a 39 años con un 18.35% y de 50 a 64 años con un 17.04% (cuadro 3). La distribución de personas menores de 19 años para el 2011 era de 14.74% hombres y 14.42% mujeres, mientras que para el 2022 es de 12.74% de hombres y 12.17% mujeres. De igual forma, había en el 2011 un 7.08% de población adulta mayor, rubro que se eleva a un 10.13% en el 2022. A nivel nacional, la esperanza de vida al nacer es de 83.2 años para mujeres y 80.6 años para los hombres.

Cuadro 3. San Pablo: Distribución de la población por sexo y edad, Proyección 2022. (Valores nominales)

Sexo	Edad								
	0- 4	5 - 9	10 - 19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más
Hombre	3.07	3.43	6.24	7.33	9.30	7.54	8.04	2.96	1.47
Mujer	2.94	3.18	6.05	7.10	9.05	7.60	9.00	3.47	2.23
Total	6.01	6.61	12.29	14.43	18.35	15.14	17.04	6.43	3.70

Fuente: INEC, Costa Rica. Proyecciones 2022.

Es difícil contar con un dato exacto de la cantidad de personas migrantes que viven en San Pablo, ya que, por lo general, muchos de ellos vienen al cantón sólo por épocas y regresan a sus países. Esto sucede mucho para las cogidas de café y son población en su mayoría nicaragüense.

El último dato localizado de población migrante corresponde al consolidado de Atención Primaria del Área de Salud de San Pablo y es del año 2013 (cuadro 4), donde se registró una población de 869 personas extranjeras, de las cuales 538 son de origen nicaragüense.

Cuadro 4. San Pablo: Población migrante residente en el cantón de San Pablo según nacionalidad, 2012-2015.

Nacionalidad	2012	2013	2014	2015
Nicaragüense	536	538	ND	ND
Otros	333	324	ND	ND
Total	869	862	ND	ND

Fuente: Consolidado de Atención Primaria. San Pablo, 2012-2015 (COOPESIBA)

ND: no datos

Según el Censo 2011, el distrito de San Pablo es el que alberga a la mayor cantidad de habitantes del cantón, 19 412 personas versus las 8 259 del distrito de Rincón de Sabanilla, lo cual se mantiene según la proyección del INEC del 2022, reflejado en el cuadro 5.

El 100% de la población es urbana, en el cantón se tiene gran proliferación de proyectos urbanísticos, principalmente desarrollos habitacionales en condominios. La proporción de la población urbana es la misma que la composición poblacional por distrito y sexo del cuadro 5.

Cuadro 5. San Pablo: Composición poblacional por distrito y sexo, 2022. (Valores nominales)

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
San Pablo	21 485	10 618	10 867
Rincón Sabanilla	10 034	4 943	5 091
Total	31 519	15 561	15 958

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Proyecciones 2022.

La razón mujer – hombre se obtiene al dividir el número de mujeres entre el número de hombres, multiplicado por 100; según los datos del Censo 2011, para ese año la razón del cantón de San Pablo es de 107 mujeres por cada 100 hombres y con base en la proyección poblacional mostrada en el cuadro 5, de 102 mujeres por cada 100 hombres para el año 2022.

Como se demuestra con el índice de envejecimiento del cuadro 6, el cantón de San Pablo posee más personas adultas mayores (PAM) en comparación con la población menor de 15 años; entre menor sea el valor de IE, mayor es la población de 0 a 15 años con que se cuenta.

Cuadro 6. San Pablo. Índice de envejecimiento (IE), 2022
(Valores nominales)

Edad		IE
Población de 0-14	Población de 65 y más	
5 995	3 190	53.2

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Proyecciones 2022.

En el cuadro 7 se observa que la cantidad total de personas dependientes en el cantón de San Pablo es de 9 185 entre hombres y mujeres, lo que equivale a una razón de dependencia demográfica del 41.1, reflejando así la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas por parte de la población en edad activa (22 334 personas).

Cuadro 7. San Pablo: Razón de dependencia demográfica, 2022
(Valores nominales)

Edad			Razón
Población de 0-14	Población de 15-64	Población de 65 y más	
5 995	22 334	3 190	41.1

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC 2022, Costa Rica (2022).

Según el cuadro 8, el mayor porcentaje de la población del cantón se ubica en el rango de 20 a 64 años lo que equivale a un 63.7%, seguido de un 15.8% para el grupo de edad de 10-19 años y un 12.1% para menores de 1-9 años.

Cuadro 8. San Pablo. Proporción de personas por curso de vida, 2011
(Valores nominales y porcentuales)

Menor de 1 año	%	1-9 años	%	10-19 años	%	20-64 años	%	Más de 65 años	%
258	1.3	3 335	12.1	4 376	15.8	17 640	63.7	1 962	7.1

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica (2011). Censo 2011.

En cuanto a la cantidad de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el final de sus años de fertilidad, cuadro 9, se ha visto un descenso constante a través de los años en la cantidad de hijos, que para el período 2010-2012 era de 1.9 hijos por cada mujer, y desciende a 1.6 en el 2019-2020 como se detalla a continuación:

Cuadro 9. Tasa de fecundidad nacional por período, 2010-2020.
(Valores nominales)

Período	Hijos por mujer
2010-2012	1.9
2013-2016	1.8
2017-2018	1.7
2019-2020	1.6

Fuente: Banco Mundial 2020

En la tabla 2 se observa la distribución de nacimientos para el cantón de San Pablo, según los diferentes centros médicos, siendo la mayoría atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl de la provincia de Heredia.

Tabla 2. San Pablo. Nacimientos por distrito según hospital, 2020.
(Valores nominales)

Institución donde ocurrió el nacimiento	San Pablo			Rincón de Sabanilla		
	# de Nacimientos	%	Acumulado %	# de Nacimientos	%	Acumulado %
Hospital Calderón Guardia	1	0.50	0.50	1	1.52	1.52
Hospital México	12	6.03	6.53	2	3.03	4.55
Hospital de las Mujeres	1	0.50	7.04	1	1.52	6.06
Hospital San Rafael de Alajuela	1	0,50	7.54	0	0	0
Hospital San Vicente de Paul	134	67.34	74.87	49	74.24	80.30
Hospital Cima	18	9.05	83.92	6	9.09	89.39
Clínica Bíblica	16	8.04	91.96	2	3.03	92.42
Clínica Católica	6	3.02	94.97	3	4.55	96.97
Hospital Metropolitano	9	4.52	99.50	2	3.03	100.00
Hospital La California	1	0.50	100.00	0	0	0
Total	199	100.00	100.00	66	100.00	100.00

Fuente: Banco Mundial 2020

Para el año 2021, se tiene una población proyectada de 31 368 personas en el cantón, se presentaron 265 nacimientos, lo que equivale a una tasa de natalidad de 8.45 nacimientos por cada 1 000 habitantes, rango menor al presentado durante el 2020, con una población proyectada de 31 200 habitantes, con 299 nacimientos y una tasa

de 9.58, lo que visualiza la caída en la cantidad de nacimientos que no escapa a la realidad nacional (cuadro 10).

Cuadro 10. San Pablo. Tasa de natalidad, tasa de crecimiento natural de la población y tasa bruta de mortalidad por año, 2020 – 2021.
(Por cada 1 000 habitantes)

Componente demográfico	2020	2021
Tasa bruta de natalidad	9.58	8.45
Tasa bruta de mortalidad	5.06	5.36
Tasa de crecimiento natural	0.45	0.34

Fuente: INEC, Costa Rica (2021). Anuario Estadístico 2020 - 2021

Además, se ha observado una disminución en el crecimiento de la población entre el año 2020 y 2021, para el último año se identifica en el cuadro 10 una menor cantidad de nacimientos y un aumento en las defunciones, comparado con el año anterior.

Con respecto a la mortalidad, durante el año 2021 se tuvieron 265 nacimientos y 168 defunciones, lo que corresponde a una tasa bruta de mortalidad de 5.36 fallecidos por cada 1 000 habitantes, rango menor al dato nacional que es de 6.02, pero mayor al presentado en el cantón durante el 2020, con un valor de 5.06 fallecidos.

Lo anterior genera de igual forma una disminución en la tasa de crecimiento natural que pasa de 0.45 en el 2020 a 0.34 en el 2021.

Para el Censo 2011, el cantón de San Pablo presentaba una densidad poblacional de 3 779.3 habitantes por Km²; sin embargo, según las proyecciones del INEC, hay un aumento sostenido que llega hasta 4 204 habitantes por Km² en el 2023, como se muestra en el cuadro 11, lo que se traduce en una mayor demanda de bienes y servicios sobre los recursos económicos, humanos y naturales del cantón.

Cuadro 11. San Pablo: Densidad poblacional por año, 2019-2023.
(Valores nominales)

	Año				
	2019	2020	2021	2022	2023
Población	31 000	31 200	31 368	31 519	31 659
Habitantes por Km ²	4 116	4 143	4 165	4 185	4 204

Fuente: INEC (2014), Proyecciones 2000-2025

En Costa Rica, tal y como se muestra en el cuadro 12, se ha visto un incremento en la esperanza de vida al nacer, la cual pasó de 79.1 años en el 2011 a 80.8 en el 2022, siendo las mujeres más longevas que los hombres.

Cuadro 12. Costa Rica: Esperanza de vida al nacer según año por sexo, 2011-2022. (Valores nominales)

Año	Edad promedio	Hombres	Mujeres
2011	79.1	76.6	81.5
2012	79.4	76.9	81.9
2013	79.5	77.0	82.1
2014	79.7	77.2	82.2
2015	79.8	77.3	82.4
2016	80.0	77.5	82.5
2017	80.1	77.6	82.7
2018	80.3	77.7	82.8
2019	80.5	77.9	83.0
2020	80.6	78.0	83.1
2021	80.7	78.1	83.3
2022	80.8	78.3	83.4

Fuente: INEC, Costa Rica (2013). Estadísticas vitales, 2000 - 2022 y Estimaciones y proyecciones de Población por sexo y edad 1950 - 2050.

Se está a la espera del resultado del Censo 2022; sin embargo, según proyecciones del INEC (cuadro 13), se espera que el cantón de San Pablo cuente con una población de 31 922 habitantes para el año 2025.

Cuadro 13. San Pablo. Estimaciones y proyecciones de la población según distrito y por año, 2018-2025.

Distrito	Año							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Pablo	21 178	21 269	21 362	21 427	21 485	21 532	21 576	21 615
Rincón de Sabanilla	9 620	9 731	9 838	9 941	10 034	10 127	10 128	10 307
Total	30 798	31 000	31 200	31 368	31 519	31 659	31 794	31 922

Fuente: INEC (2014), Proyecciones 2020-2025.

Como dato adicional, según el Censo 2011, para la provincia de Heredia, de los 433 677 habitantes registrados, se identificó que 378 553 no sufren ninguna discapacidad, mientras que 55 124 personas sí tienen alguna discapacidad entre las que se mencionan las siguientes: 24 916 presentaban dificultad para ver aún con los anteojos o lentes puestos, 6 113 tenían problema para oír, 2 328 para hablar, 12 296 para caminar o subir gradas, 4 115 para utilizar brazos o manos, 2 858 presentaban alguna discapacidad intelectual y 2 498 de tipo mental. No se tienen datos específicos por cantón.

2.3. Descripción de las características socioeconómicas del cantón

Organización política local:

El cantón de San Pablo cuenta con diversos actores sociales, tanto de instituciones públicas como privadas. Se trabaja de forma articulada según necesidad y se establecen canales de comunicación que favorecen la interacción entre las diferentes instituciones, entre las que destacan:

- Área de Salud San Pablo (COOPESIBA)
- Cruz Roja Costarricense
- Fuerza Pública
- Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE)
- Ministerio de Educación Pública (MEP)
- Municipalidad de San Pablo
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Policía Municipal
- Universidad Latina de Costa Rica
- Universidad Politécnica Internacional

Mediante el Comité Municipal de Emergencias de San Pablo también se logra articular para cubrir eventos de diversa índole que se presentan en el cantón y que requieren de entidades que no tienen su sede en San Pablo, tal es el caso del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Ministerio de Agricultura y ganadería (MAG).

Organización social:

El cantón cuenta con participación social comunitaria a través de las Asociaciones de Desarrollo y organizaciones comunales para temas propios de las diferentes comunidades. También se tiene el aporte del Club de Leones y el Grupo Scout que participan activamente en las diversas actividades del cantón.

La Municipalidad de San Pablo cuenta con un Comité Cantonal de Deporte y Recreación, así como con servicios que aportan un gran beneficio a la comunidad como lo es el Centro Cultural, la Escuela Municipal de Música y el Centro de Conocimiento – Biblioteca Municipal.

De igual forma, se tiene la participación de la Universidad Latina de Costa Rica y la Universidad Politécnica Internacional, ambas instituciones académicas articulan con el Área Rectora y, colaboran en acciones de promoción y prevención de la salud.

Se dispone además de espacios destinados a la recreación como lo son los juegos para niños y máquinas de ejercicios ubicados en diferentes comunidades, la plaza de deportes central y del Parque de los Expresidentes Heredianos.

Organización socioeconómica:

En época pasada, el cantón de San Pablo se dedicaba predominantemente al cultivo del café; sin embargo, la actividad se ha ido reduciendo considerablemente para dar paso a las actividades de bienes y servicios, que predominan en la actualidad.

En cuanto al desarrollo comercial, el cantón de San Pablo mantiene un lento pero constante crecimiento. Se ha visto el surgimiento de una gran variedad de cadenas de supermercados que se asientan en el área. En el cuadro 14 se identifican algunas de las actividades que se desarrollan en el cantón.

Cuadro 14. San Pablo. Locales comerciales que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento del Ministerio de Salud según tipo de establecimiento, 2022.

Tipo de establecimiento	Cantidad	Porcentaje
Sodas	94	9.93
Oficinas	88	9.30
Salón de Belleza-Estética - Barbería	85	8.98
Bazar – Librería - Tienda	71	7.50
Abastecedor / Pulpería / Minisúper	67	7.07
Venta de Artesanía - Artículos para el hogar - Cerámica - Celulares - Computadoras - Equipos varios - Pañales - Plantas - Videos / películas - Aparatos electrónicos - Internet	50	5.28
Restaurante/Bar y Restaurante	47	4.97
Panaderías	38	4.01
Academias /Centros Educativos	38	4.01
Venta de Repuestos y Accesorios para automóviles	31	3.28
Bodegas	28	2.96
Verdulerías	24	2.54
Industrias	21	2.22
Distribuidoras	19	2.00
Salones de Eventos	19	2.00
Iglesias	16	1.69
Supermercados	16	1.69
Pizzerías	16	1.69
Lavacar	16	1.69
Mecánica - Taller General - Muflas - Motos - Lubricentos - Automotriz - Transportes	16	1.69
Ferretería	16	1.69
Muebles/Taller Ebanistería	16	1.69
Cafeterías	13	1.38
Heladerías	13	1.38
Centros Recreativos	12	1.27
Venta de lotería	12	1.27
Impresiones -Internet-Fotocopias	10	1.06
Floristerías	5	0.53
Taller: Bisutería / Costura	5	0.53
Viveros	5	0.53
Droguerías	4	0.43
Macrobióticas	4	0.43

Zapaterías	4	0.43
Licoreras	4	0.43
Alquiler de Equipo	4	0.43
Estudio fotográfico	4	0.43
Beneficios	2	0.20
Laboratorios farmacéuticos	2	0.20
Cementerios	2	0.20
Lavandería	2	0.20
Fábricas	2	0.20
Gimnasios	2	0.20
Ferías del Agricultor	1	0.10
Gasolineras	1	0.10
Compra - Venta	1	0.10
Parqueo	1	0.10
Total	947	100

Fuente: Registro de establecimientos comerciales propio del ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, 2022.

Como parte de las características socioeconómicas del cantón, se identifica una disminución en la cantidad de servicios de salud en funcionamiento durante el año 2020, lo cual podría estar relacionado con el desarrollo de la pandemia por COVID-19; sin embargo, en el cuadro 15 se puede observar un aumento progresivo en el número de establecimientos para los dos últimos años.

Cuadro 15. San Pablo. Establecimientos de salud y afines, 2018-2022.

Tipo de establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
Consultorios Médicos	22	19	17	17	19
Consultorios Odontológicos	21	22	20	20	20
Hogar Adulto Mayor	2	2	2	2	2
Centro Diurno Adulto Mayor	1	1	1	1	1
Consultorio de Psicología	2	2	4	4	4
Consultorio de Nutrición	3	4	4	3	4
Farmacias	6	7	7	8	8
Centro de Terapia Física	5	6	6	8	9
Cruz Roja (Ambulancias)	3	3	2	2	2
Centro de Tatuajes y Perforaciones corporales	2	2	2	2	2
Laboratorio Químico - Clínico	3	3	3	2	2
Centro de atención a personas con discapacidad	1	1	1	1	1
Óptica	1	1	1	1	1
Centro de Atención Integral (guarderías)	11	10	11	11	12
Hogar Comunitario	5	5	3	3	3
Total	88	88	84	85	90

Fuente: Registro de establecimientos de salud propio del ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, 2018 - 2022.

En cuanto a los medios de transporte, se cuenta con las siguientes opciones:

- Servicio de autobús, brindado por la empresa Transportes Arnoldo Ocampo con un servicio desde el cantón central de Heredia a San Pablo, con un horario de 5:30 am a 10:00 pm, con salidas cada 15 minutos, mientras que otras rutas como Heredia - San Isidro y San Rafael - San José, hacen paradas en el cantón.
- Además, se dispone del servicio de las Busetas Rápidas Heredianas que comunican el cantón central de Heredia con la provincia de San José.
- Servicio de taxis de las empresas COOPEHEREDIA y COOPEMARGARITA, con funcionamiento las 24 horas del día.
- El Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER) dispone de la ruta San José – Heredia – Alajuela, con servicio regular de lunes a viernes, en horario de las 04:50 a las 20:00 horas, cuyo ferrocarril cuenta con un andén en la comunidad de Miraflores, del cantón de San Pablo.

Como indicadores sociales se tienen los siguientes:

Según el Censo 2011 del INEC, la Dirección Regional de Educación de Heredia tiene un porcentaje de analfabetismo del 1.1%, ubicándose en el segundo lugar, después de San José Norte, con menor porcentaje a nivel país. De igual forma, como se muestra en el cuadro 16, la población del cantón de San Pablo cuenta con altos niveles de alfabetización; sin embargo, aún se tiene un 0.9% de analfabetismo.

Cuadro 16. San Pablo. Índice de Alfabetización General, 2011.
(Valores porcentuales)

Alfabetización	% Alfabeta	% Analfabeta
Total población	99.1	0.9

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Censo 2011.

Con relación al cuadro 17 se logra determinar que la mayor alfabetización por sexo en el distrito de San Pablo, son mujeres (8 695) para una razón de 51.8 por cada 100, mientras que los hombres se encuentran por debajo con aproximadamente 600 personas de diferencia, para una razón de 48.2 por cada 100; sin embargo, las mujeres también presentan un ligero aumento de personas sin saber leer y escribir.

Cuadro 17. San Pablo. Distrito San Pablo. Razón de alfabetización por sexo, 2011.
(Valores nominales)

Sexo	Sabe leer y escribir			Razón
	Sí	No	Total	
Hombre	8 010	78	8 088	48.2
Mujer	8 611	84	8 695	51.8
Total	16 621	162	16 783	100.0

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Censo 2011.

La población alfabetizada que reside en el distrito Rincón de Sabanilla (cuadro 18) representa aproximadamente el 22.6% del total del cantón. Se destaca el sexo femenino, con una razón de 52.5 por cada 100, como la población con mayores índices de alfabetización, con respecto al hombre cuya razón es de 47.5 por cada 100

Cuadro 18. San Pablo. Distrito Rincón de Sabanilla. Razón de alfabetización por sexo, 2011.
(Valores nominales)

Sexo	Sabe leer y escribir			Razón
	Sí	No	Total	
Hombre	3 386	29	3 415	47.5
Mujer	3 752	28	3 780	52.5
Total	7 138	57	7 195	100.0

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

Según se observa en el cuadro 19, nuestro país ha tenido un lento crecimiento en cuanto al Índice de desarrollo humano (IDH), se mantuvo sin cambios durante el 2015 y 2016 para posteriormente iniciar un leve ascenso, aún lejos de llegar a 1 señalado como máximo nivel de desarrollo humano según el PNUD.

Para el cantón de San Pablo, se cuenta con datos del 2021, que lo ubica con un IDH de 0.833 categorizado como muy alto según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica del 2022.

Cuadro 19. Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano (IDH), 2015 - 2019.
(Valores nominales)

	2015	2016	2017	2018	2019
IDH	0.792	0.792	0.797	0.801	0.805

Fuente: Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal, PNUD, 2021.

Aunado a lo anterior, para la provincia de Heredia, San Pablo ocupa la segunda posición después de Belén, y la sexta posición a nivel nacional con respecto a los 82 cantones del país para el año 2019, y la séptima para el 2020 (cuadro 20). De igual forma, se observa la disminución en el IDHc de todos los cantones descritos de un año a otro.

Cuadro 20. Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano cantonal, 2019 y 2020.
(Valores nominales)

Cantón	2019	2020
Santa Ana	0.896	0.871
Escazú	0.879	0.867
Belén	0.882	0.858
Montes de Oca	0.881	0.857
Moravia	0.843	0.835
Curridabat	0.863	0.835
San Pablo	0.857	0.833
San Isidro	0.856	0.826

Fuente: Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal, PNUD, 2021.

Asimismo, se observa en el cuadro 21 un aumento leve pero constante a través de los años en el disfrute de una vida larga y saludable, en la disposición de educación y de un nivel de vida digno, aspectos propios del desarrollo humano en el cantón, con excepción del año 2020 que se pudo ver afectado por el desarrollo de la pandemia por COVID-19.

Cuadro 21. San Pablo: Índice de Desarrollo Humano cantonal (IDHc), 2015 - 2020.
(Valores nominales)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IDHc	0.850	0.826	0.840	0.846	0.857	0.833

Fuente: Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal, PNUD, 2021.

Como se muestra en el cuadro 22, San Pablo presenta un índice de desarrollo social cantonal según división territorial administrativa de 99.93 para el año 2017, ocupa la posición número uno en la provincia de Heredia. Cabe mencionar que a nivel nacional San Pablo ocupa el segundo lugar, superado por el cantón de Escazú con un 100.

Cuadro 22. Heredia. Índice de Desarrollo Social Cantonal según División Territorial Administrativa (IDS), 2017.
(Valores nominales)

Cantón	Año 2017	Posición
San Pablo	99.93	1
Belén	98.11	2
Flores	96.71	3
San Isidro	91.38	4
San Rafael	85.57	5
Santo Domingo	84.69	6
Barva	84.35	7
Santa Bárbara	82.53	8
Heredia	80.22	9

Fuente: MIDEPLAN, 2017.

Si se habla de progreso social, se observa en el cuadro 23 que el cantón de San Pablo ocupa la posición número 4 con respecto a la provincia de Heredia y a nivel nacional.

Cuadro 23. San Pablo. Índice de Progreso Social Cantonal (IPS), 2019.
(Valores nominales)

Cantón	IPS 2019	Posición
San Isidro	79.91	1
Santo Domingo	78.83	2
Heredia	78.46	3
San Pablo	78.26	4
Moravia	78.16	5
Flores	78.08	6
Belén	77.40	7
Pérez Zeledón	77.39	8

Fuente: INCAE, 2019.

Como se muestra en el cuadro 24, la mayoría de las viviendas individuales ocupadas son de categoría propia, seguidas por las que se alquilan y la que son prestadas. El porcentaje de precarios en el cantón es de 0.1.

Cuadro 24. San Pablo. Cantidad de viviendas individuales ocupadas según categorías, 2011.
(Valores nominales y porcentuales)

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Es propia totalmente pagada	3 991	49.9
Es alquilada	1 905	23.8
Es propia pagando a plazos	1 786	22.3
Es prestada por otro motivo (no paga)	219	2.7
Es prestada por motivo de trabajo	47	0.6
Otro	49	0.6
En precario	9	0.1

Fuente: CENSO INEC, 2011.

El total de viviendas individuales ocupadas es de 8 006, para un promedio de ocupantes por vivienda de 3.44. El porcentaje de viviendas en buen estado es de 82.3; y el porcentaje de viviendas hacinadas (viviendas con más de 3 personas por dormitorio por cada cien viviendas ocupadas) es de 2.6.

Con respecto al IPM, el cantón de San Pablo se ubica en la casilla número 5 a nivel de la provincia de Heredia (cuadro 25), y ocupa el puesto número 8 a nivel nacional, lo que refleja las carencias que enfrentan 3.029 personas pobres en áreas como educación, salud, vivienda, trabajo y protección social, basados en una población de 31 200 habitantes.

Cuadro 25. Heredia: Índice de pobreza multidimensional (IPM), 2020.
(Valores nominales)

Cantón	IPM	Pobres
Flores	0.019	1 640
Santo Domingo	0.024	4 130
Belén	0.025	2 305
San Isidro	0.028	2 243
San Pablo	0,028	3 029
Barva	0.029	4 822
San Rafael	0.032	6 202
Heredia	0.042	20 210
Santa Bárbara	0.046	6 940
Sarapiquí	0.122	31 171

Fuente: Índice de pobreza multidimensional PNUD, 2020.

En cuanto a pobreza, y en específico a hogares pobres, el cantón de San Pablo tiene un total de 746 hogares en esta condición (cuadro 26), lo que equivale al 0.28% de la totalidad del país, ocupando el octavo lugar de los cantones con menor cantidad de hogares en situación de pobreza.

Cuadro 26. San Pablo: Total de hogares pobres, 2011.
(Valores nominales)

	Costa Rica	San Pablo
Población	4 301 712	27 671
Cantidad de hogares	1 236 981	8 196
Hogares pobres	267 817	746

Fuente: INEC, Costa Rica, Censo 2011.

Como dato adicional se tiene el reporte socioeconómico y de vivienda en Costa Rica del 2017, emitido por el MIVAH, donde se señala que los cantones de Escazú y San Pablo son los que presentaron menor cantidad de bonos pagados a nivel nacional, con un bono cada uno, lo que corresponde a 0.06 bonos por cada mil habitantes del cantón.

Como se muestra en el cuadro 27, durante el año 2011, en el cantón se registraron 12 467 personas de 15 años y más con empleo y sólo 363 en condición de desempleo, lo que genera una fuerza de trabajo de 12 830 personas.

Cuadro 27. San Pablo. Población económicamente activa (PEA), 2011.
(Valores nominales y porcentuales)

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA
San Pablo	12 467	363	12 830

Fuente: INEC, Costa Rica, Censo 2011.

De igual forma, en el cuadro 28, se señala que la tasa de ocupación según el Censo 2011 es de 56.9%, mientras que la tasa de desempleo es de 1.7% para el mismo año (cuadro 29).

Cuadro 28. San Pablo. Tasa de ocupación, 2011.

(Valores nominales y porcentuales)

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)
San Pablo	12 467	21 923	56.9

Fuente: INEC, Costa Rica, Censo 2011.

Cuadro 29. San Pablo. Tasa de desempleo abierto, 2011.

(Valores nominales y porcentuales)

Cantón	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)
San Pablo	363	21 923	1.7

Fuente: INEC, Censo 2011.

El coeficiente de Gini sirve para medir la desigualdad económica. Como se indica en el cuadro 30, la Región Central se aleja cada vez más del 0 donde todos tienen los mismos ingresos, para aproximarse al 1, donde una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno, tanto por hogar como por persona, establecido en 0.505 y 0.516 respectivamente, para el año 2021.

Cuadro 30. Región Central. Coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2015-2021.

(Valores nominales)

Año	Coeficiente de Gini por hogar	Coeficiente de Gini por persona
2015	0.492	0.502
2016	0.500	0.505
2017	0.501	0.502
2018	0.499	0.500
2019	0.499	0.503
2020	0.508	0.516
2021	0.505	0.516

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2021.

Se plantean además indicadores de servicio que contribuyen con el desarrollo socioeconómico del cantón los cuales se detallan a continuación:

Como se señala en el cuadro 31, la población de San Pablo proyectada al 2021 es de 31 368 habitantes, y de acuerdo a la cantidad de profesionales registrados en las bases del Área Rectora de Salud, la tasa de personal de enfermería es de 3.5 enfermeras, 12.7 médicos y 7.0 odontólogos por cada 10 000 habitantes.

Cuadro 31. San Pablo. Tasa de profesionales en salud, 2021.
(Valores nominales)

Profesión	Cantidad de profesionales		Proyección de población	Tasa de profesionales
	Servicio público	Servicio privado		
Enfermería	9	2	31 368	3.5
Medicina	11	29	31 368	12.7
Odontología	2	20	31 368	7.0

Fuente: INEC, Proyección de Población 2021 y Estadística propia del ARS, 2021.

Asimismo, se ha visto que los servicios de salud en su mayoría se han mantenido en los últimos 5 años a pesar de la pandemia por COVID-19, como se muestra en el cuadro 32, esto conforme a las bases de servicios habilitados del Área Rectora de Salud.

Cuadro 32. San Pablo. Tipos de servicios de salud habilitados, 2018 – 2022.
(Valores nominales)

Tipo de servicio	Año				
	2018	2019	2020	2021	2022
Consultorios Médicos	22	19	17	17	19
Consultorios Odontológicos	21	22	20	20	20
Hogar Adulto Mayor	2	2	2	2	2
Centro Diurno Adulto Mayor	1	1	1	1	1
Consultorio de Psicología	2	2	4	4	4
Consultorio de Nutrición	3	4	4	3	4
Farmacias	6	7	7	8	8
Centro de Terapia Física	5	6	6	8	9
Cruz Roja (Ambulancias)	3	3	2	2	2
Centro de Tatuajes y Perforaciones corporales	2	2	2	2	2
Laboratorio Químico - Clínico	3	3	3	2	2
Centro de atención a personas con discapacidad	1	1	1	1	1
Óptica	1	1	1	1	1
Centro de Atención Integral (guarderías)	11	10	11	11	12
Hogar Comunitario	5	5	3	3	3
Total	88	88	84	85	90

Fuente: Registro de establecimientos de salud propio del ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, 2023.

2.4. Descripción de características de presencia de riesgos

Amenazas hidrometeorológicas del cantón de San Pablo

El cantón de San Pablo 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 Bermúdez
- Quebrada Gertrudis
- Quebrada Saca
- Río Pirro
- Río Turales
- Quebrada San Pablo

Según el documento de la Municipalidad de San Pablo “Caracterización General de cantón de San Pablo de Heredia”, se han tenido cambios en las condiciones propias de estas afluentes.

De estos ríos y quebradas algunos, han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes de desarrollo urbano y forestal.

Así mismo el depósito de desechos sólidos a los cauces de estos, redundando esto y lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de San Pablo. (Municipalidad de San Pablo, 2014).

Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son:

- Río Bermúdez: San Pablo, Irma
- Río Pirro: Puebla, Ma. Auxiliadora
- Río Turales: San Pablo
- Quebrada San Pablo: San Pablo

Amenazas geológicas del cantón de San Pablo

Actividad sísmica:

Conforme a lo señalado en el documento sobre “Caracterización General de cantón de San Pablo de Heredia” se establece que:

Al norte del cantón de San Pablo, se localiza un sistema de fallas sumamente importante y que si bien pareciera no ha presentado actividad importante en tiempos históricos, se debe tomar en cuenta como una amenaza latente para este cantón.

Además, hacia el noroeste existe la falla de Alajuela, la cual es muy reconocida y ha presentado actividad histórica importante en dos ocasiones (1851 y 1888), en estos sismos es muy notoria la cantidad de deslizamientos generados. (Municipalidad de San Pablo, 2014)

Los efectos geológicos más importantes de un evento sísmico cercano al cantón de San Pablo serían:

- Amplificaciones de la intensidad sísmica en aquellos lugares donde el suelo es poco cohesivo, tal como los suelos compuestos por cenizas características del cantón de San Pablo. Este efecto, podría generarse también en lugares donde se han hecho rellenos mal compactados.
- Deslizamientos de diversa magnitud, sobre todo hacia el margen del río Bermúdez y Pirro donde la fuerte pendiente favorece este proceso.
- Fracturas en el terreno.
- Asentamientos del terreno en aquellos lugares donde se han hecho rellenos mal compactados.

Actividad volcánica:

Para la Municipalidad de San Pablo, debido a la ubicación “este cantón es vulnerable a sufrir los efectos de actividad volcánica, proveniente del Volcán Irazú y sobre todo por caída de cenizas y emisión de gases” (Municipalidad de San Pablo, 2014).

En caso de erupción volcánica, los efectos más notorios serían:

- Caída de ceniza, que causaría daños diversos a agricultura, ríos y además puede llegar a causar problemas respiratorios y colapso de infraestructura (si el volumen es considerable).
- Emanación de gases, con daños diversos a agricultura y a la salud.
- Corrientes de barro, en aquellos cauces que nacen en la parte alta de la Cordillera Volcánica Central, tal como el río Bermúdez.

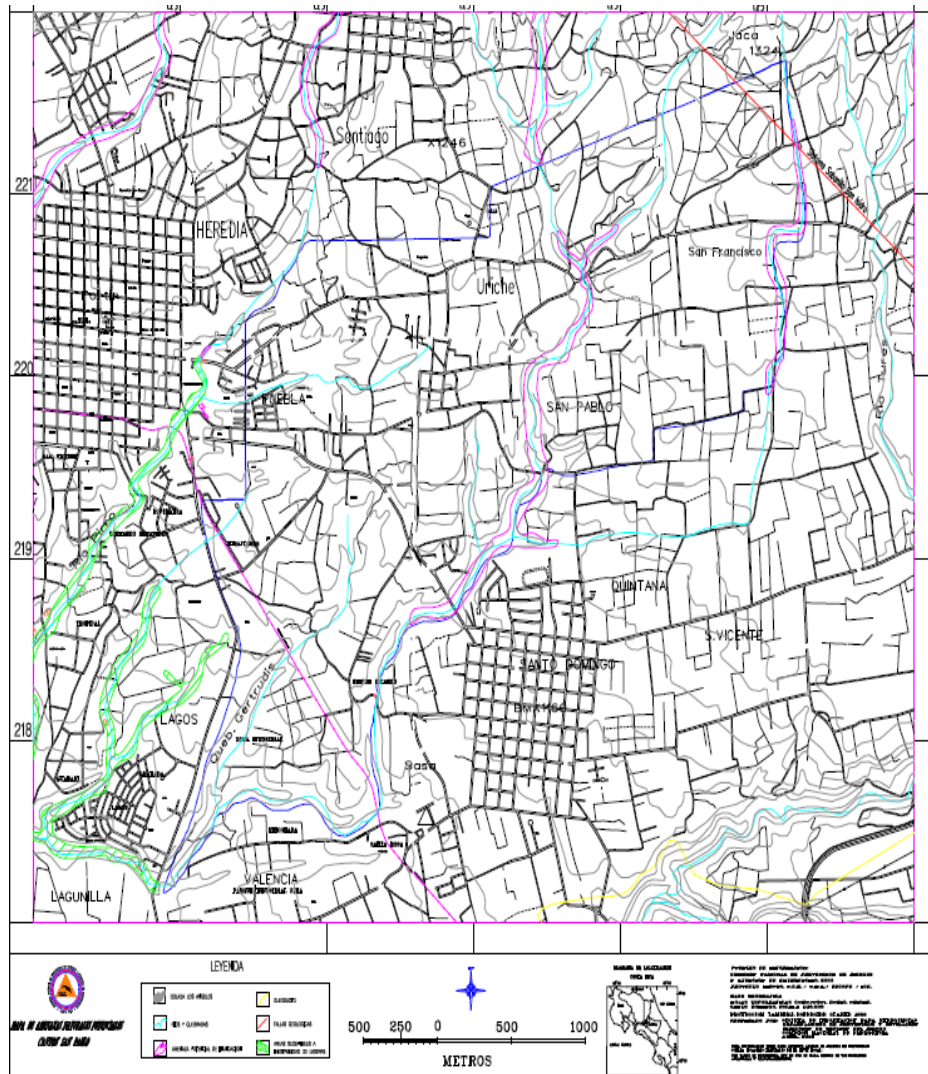
Deslizamientos (inestabilidad de terrenos):

El cantón de San Pablo es vulnerable a los deslizamientos, sobre todo en aquellos sectores cercanos al cauce del río Bermúdez donde la pendiente del terreno es mayor y en aquellos lugares donde se han hecho cortes para caminos.

Los efectos más notorios de los deslizamientos en el cantón de San Pablo serían:

- Viviendas sepultadas y arrastradas
- Carreteras destruidas
- Avalanchas de lodo causadas por represamientos, con posterior destrucción de la parte baja de estos ríos.
- Daños a cultivos

Mapa 6. San Pablo. Mapa de amenazas naturales potenciales, 2010.



Fuente: Municipalidad de San Pablo de Heredia, Setiembre 2010.

En el mapa 6 se establecen las diferentes amenazas potenciales que se pueden presentar en el cantón.

Recomendaciones generales para el desarrollo urbano:

Debido a las características geológicas, climáticas y topográficas del cantón de San Pablo, se deben recomendar las siguientes pautas para orientar el desarrollo urbano:

1. Evitar la concesión de permisos de construcción sobre laderas de fuerte pendiente o al pie de estas, igual restricción se debe aplicar para sectores donde existan antecedentes de inestabilidad y fallas geológicas.
2. Dar seguimiento a los permisos de construcción o intervenir los mismos, en los casos que se compruebe que la práctica constructiva o la calidad de los

materiales no es la más adecuada, de tal manera que se garantice su resistencia a los sismos.

3. Controlar los permisos de construcción sobre rellenos, pues en general estos no reúnen las condiciones adecuadas para la construcción.
4. Considerar aquellas áreas vulnerables a los diferentes desastres cuando sean planeadas y diseñadas obras de infraestructura de importancia comunal (rellenos sanitarios, acueductos, caminos, etc.).

CAPITULO III

Priorización de los problemas

3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad

Con base en los reportes de las boletas VE-01 de notificación obligatoria, se realiza la priorización de problemas según las causas de mortalidad.

Como se muestra en el cuadro 33, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en cuanto a enfermedades no transmisibles, los accidentes son la causa externa más común y, las infecciones respiratorias las enfermedades transmisibles más frecuentes en el cantón.

Cuadro 33. San Pablo: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Evento código CIE - 10	Total	Porcentaje
1. Enfermedades no transmisibles	567	83.63%
Enfermedades cardiovasculares	180	26.55%
Tumores malignos	169	24.93%
Enfermedades digestivas	44	6.49%
Enfermedades respiratorias	41	6.05%
Diabetes mellitus	38	5.60%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	37	5.46%
Enfermedades del sistema genito - urinario	30	4.42%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	10	1.47%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	7	1.03%
Otros tumores	6	0.88%
Anomalías congénitas	5	0.74%
2. Causas externas de morbilidad y mortalidad	61	9.00%
Accidentes	35	5.16%
Lesiones intencionales	21	3.10%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	5	0.74%
3. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	44	6.49%
Infecciones respiratorias	28	4.13%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	12	1.77%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	0.29%
Deficiencias de la nutrición	2	0.29%
4. Mal definidas	6	0.88%
Causas mal definidas	6	0.88%
Total	678	100.00%

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

Según estadísticas y grupos etarios, los menores de un año en el cantón de San Pablo fallecen de las cinco causas que se muestran a continuación:

Cuadro 34. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en menores de 1 año durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento, código CIE - 10	Grupo de edad Menores de 1 año	Porcentaje %
1	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	1	20.00
2	J10 - Influenza debida a otro virus de la influenza identificado	1	20.00
3	P52 - Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	1	20.00
4	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	1	20.00
5	Q79 - Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	1	20.00

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

Con el cuadro 34 mostrado anteriormente y tras el análisis de los casos por parte del Área Rectora, se establece con base en los registros de la COLEAMMI, que el común denominador para las causas de muerte presentadas es la prematuridad (nacimiento antes de las 40 semanas de gestación) de los niños menores de un año.

Por su parte, para el rango de menores de edad de 1 a 9 años, la causa de mortalidad más frecuente es debida al virus de la influenza, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 35. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en niños/as de 1 a 9 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento, código CIE - 10	Grupo de edad 1 a 9 años	Porcentaje %
1	J09 - Influenza debida a virus de la influenza H1N1 (J18).	2	40.00
2	C11 - Tumor maligno de la nasofaringe	1	20.00
3	B19 - Hepatitis viral, sin otra especificación	1	20.00
4	E43 - Desnutrición proteicoalórica severa, no especificada	1	20.00

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

La leucemia mieloide y otras malformaciones congénitas del corazón ocupan las primeras causas de muerte entre la población de 10 a 19 años como se detalla en el cuadro 36 a continuación:

Cuadro 36. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en niños/as de 10-19 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento, código CIE - 10	Grupo de edad De 10 a 19 años	Porcentaje %
1	C92 - Leucemia mieloide (C91)	3	33.33
2	Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón (Q21)	2	22.22
3	I61 - Hemorragia intraencefálica	1	11.11
4	C71 - Tumor maligno del encéfalo	1	11.11
5	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	11.11
6	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	1	11.11

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

Según el cuadro 37, los tumores malignos de orofaringe se describen como la primera causa de mortalidad en personas de 20 a 64 años, seguida por la enfermedad cardíaca hipertensiva.

Cuadro 37. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 20-64 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento, código CIE - 10	Grupo de edad De 20 a 64 años	Porcentaje %
1	C10 - Tumor maligno de la orofaringe C15 - C16 - C18 - C20 - C22 - C25 - C34 - C44 - C50- C53 - C54 - C56 - C60 - C61 - C64 - C67 - C71 - C73 - C80 - C83 - C85 - C90 - C92	49	27.84
2	I11 - Enfermedad cardíaca hipertensiva I12 - I20 - I21- I24 -I25 - I33- I37 - I40 - I50 - I51 - I64 - I67 - I71.	32	18.18
3	X45 - Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol X59 - X67- X70 - X74 - X80 - X91 - X95	20	11.36
4	V09 - Peatón lesionado en otros accidentes de tránsito, y en los no especificados V29 - V49 - V89	13	7.38
5	E10 - Diabetes mellitus insulino dependiente E11 - E14 - E22 - E66	12	6.81
6	K46 - Hernia no especificada de la cavidad abdominal K55 - K70	12	6.81

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

Para el grupo de 65 años y más, se tienen como causas principales de mortalidad las enfermedades valvulares múltiples y el tumor maligno de amígdala según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 38. San Pablo: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 65 años y más, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento, código CIE - 10	Grupo de edad De 65 años y más	Porcentaje %
1	I08 - Enfermedades valvulares múltiples I12 - I27 - I44 - I49 - I60 - I71 - I99 -	147	30.43%
2	C09 - Tumor maligno de la amígdala C13 - C32 - C41 - C43 - C48 - C52 - C54 - C73 - C76 - C81 - C83 - C90 - C92 -	112	23.18%
3	J22 - Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores J39 - J43 - J81 - J84 - J96 -	60	12.42%
4	K25 - Úlcera gástrica K27 - K40 - K44 - K51 - K56 - K66 -K72 K81 - K85 -	32	6.62%
5	E10 - Diabetes mellitus insulino dependiente E13 - E16 - E43 -	31	6.43%
6	N12 - Nefritis tubulointerstitial, no especificada como aguda o crónica N17-N18-N39-N4025	1	5.17%

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

3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

Para la priorización de los problemas de salud se realiza un taller en el Centro Cultural de San Pablo de Heredia, ubicado en el área deportiva de los expresidentes Heredianos, el 02 de junio del año en curso.

3.2.1 Identificación de actores sociales participantes

Se realiza un análisis de los principales actores sociales de la comunidad de San Pablo de Heredia, según matriz de actores Sociales para el ASIS, se incluyen representantes del gobierno local, instituciones educativas, organizaciones sociales y líderes con legitimidad social.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizaron las siguientes definiciones:

- **Actor social (institución/individuo):** son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.

- **Rol o función:** funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con su accionar.

- **Posición o relación predominante:** se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto).

• **Interés:** se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción

• **Influencia o jerarquización de poder:** capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones

Una vez definidos los actores sociales se procedió a realizar la invitación con la agenda a desarrollar en los talleres (Anexo 1).

3.2.2 Metodología de priorización de problemas

En el primer taller se realiza un sondeo general de problemas de salud en la comunidad, se utilizó la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en que cada participante realiza una reflexión individual y escribe en el material impreso que se entrega para la actividad, los tres principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad (Anexo 2). Luego cada uno de ellos expone al grupo los problemas identificados, los cuales se anotan en una pizarra para darlos a conocer a todos los actores presentes.

Posteriormente cada miembro, de manera individual, escoge de la lluvia de ideas los cinco problemas de salud que considera son los más importantes en la comunidad y se puntúan de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 el de menor importancia, luego cada participante expone su clasificación y el facilitador anota los problemas de salud según la votación hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según los actores sociales (Anexo 3 y 4).

3.2.3 Diez Problemas detectados con la comunidad

Según la metodología establecida en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica (ASIS), de julio 2019, emitido por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, y posterior a que los actores sociales valoraron cada problema de manera individual considerando su magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, la valoración del interés de la comunidad y la demanda de los servicios de salud, se establecen los siguientes problemas como los principales en el cantón de San Pablo:

1. Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH
2. Salud mental (depresión, ansiedad, estrés)
3. Drogadicción, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas
4. Obesidad
5. Violencia intrafamiliar
6. Enfermedades cardiovasculares
7. Problemas por mala alimentación
8. Esquemas incompletos de vacunación
9. Enfermedades gastrointestinales
10. Negligencia parental

3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los cinco porqués

De los diez problemas de salud identificados por los participantes, se extraen los primeros tres, que obtuvieron mayor puntaje:

1. Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH
2. Salud mental (depresión, ansiedad, estrés)
3. Drogadicción – alcoholismo – uso de sustancias psicoactivas

A estos tres problemas se les realiza el análisis mediante la técnica causa - efecto denominada “los 5 ¿por qué?” que se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas, de los problemas priorizados y cuyo objetivo final es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz.

A continuación, se exponen las respuestas para cada uno de los problemas presentados, dadas por los actores sociales invitados.

a. Problema 1 - Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH

¿Por qué?

- Se excedió la capacidad instalada del Área de Salud (falta de EBAS, mucha demanda)
- Gran cantidad de adultos mayores y usuarios con enfermedades crónicas que tienen prioridad en cupo.
- Limitado acceso para personas con discapacidad, adultos mayores.
- Poca capacidad para proceso de solicitudes de cita y saturación del sistema EDUS
- Falta de comunicación y capacitación en nuevas herramientas disponibles para el acceso a diferentes servicios, incluidas las citas.

b. Problema 2 - Salud mental (depresión, ansiedad, estrés)

¿Por qué?

- Se da poca importancia a la salud mental
- Sobrecarga de trabajo en algunos profesionales como los educadores, personal de salud, etc.
- Problemas para definir límites y controlar las emociones
- Aislamiento, aumento de situaciones de violencia de ansiedad depresión y miedo
- Capacidad instalada no da para toda la población (solo 1 psicólogo y una enfermera en salud mental para toda la población)

c. Problema 3 – Drogadicción, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas

¿Por qué?

- Situaciones emocionales que incitan al uso de este tipo de sustancias para sentirse bien
- Falta de abordaje interdisciplinario
- No hay adecuadas políticas de prevención
- Poco acompañamiento familiar
- Conductas de riesgo

Adicional a los problemas detectados por la comunidad, el Área Rectora de Salud identificó, con base en las estadísticas cantonales, las principales afecciones que aquejan a la población, mismas que se abordarán posteriormente y que son:

Problema 4 – Prematuridad

Problema 5 – Enfermedades respiratorias

Problema 6 – Lesiones autoinfligidas

Problema 7 – Tumores malignos gastrointestinales

Problema 8 – Diabetes Mellitus

Problema 9 – Enfermedad cardiovascular

CAPITULO IV

Análisis de los problemas priorizados

4.1 Descripción de la metodología de análisis

Para el análisis de los problemas de salud priorizados se realiza un segundo taller en el Centro Cultural de San Pablo de Heredia, ubicado en el área deportiva de los expresidentes Heredianos de San Pablo, el 23 de junio del año en curso (Anexo 5).

En este segundo taller se convocó a los expertos para analizar las causas raíz de los tres problemas de salud identificados en el primer taller, junto con los cinco problemas de mortalidad encontrados en el quinquenio 2015 - 2019 y un problema generalizado del cantón de San Pablo de Heredia según datos del INEC, para un total de nueve problemas.

Los 5 problemas priorizados por el Equipo Local corresponden a Prematuridad, Enfermedades Respiratorias, Tumores, Diabetes y lesiones autoinfligidas; el problema general de enfermedades cardiovasculares y los 3 problemas identificados en la comunidad que son: falta citas EDUS y servicio de emergencias en el ASSPH, Salud mental (depresión, ansiedad, estrés) y Drogadicción – alcoholismo – uso de sustancias psicoactivas; y se procedió al análisis en conjunto para cada uno de ellos. Se utilizó para ello el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado) el cual es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud y consta de 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.

Nivel 2: causas raíz del problema de salud por dimensión

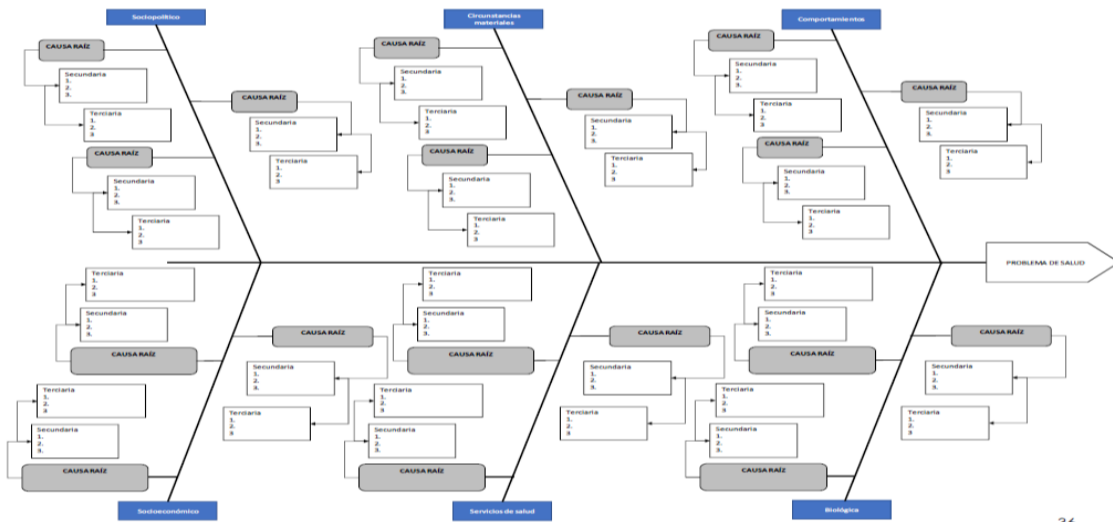
Nivel 3. causas secundarias

Nivel 4: causas terciarias

Se establecen a su vez seis dimensiones que son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

Para cada una de las dimensiones indicadas se ubican las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias en la espina de pescado que se muestra a continuación:

Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa



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

Los expertos se distribuyen en cuatro grupos de trabajo a los cuales se les asigna dos problemas de salud priorizados a tres equipos y tres problemas a otro grupo. El equipo local brinda acompañamiento y orientación a los grupos de trabajo (Anexo 6 y 7).

Para el ejercicio se definen la causa raíz, secundaria y terciaria, conforme a lo establecido en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, de la siguiente forma:

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

Al terminar el diagrama propuesto, cada uno de los grupos expone uno de los problemas analizados, su causa raíz, causas secundarias y terciarias.

4.1.2. Análisis de las causas raíz con los expertos

Una vez elaborado el análisis de la causa y efecto de cada problema, se realiza con los presentes la priorización de las causas raíz, utilizando para ello la metodología del diagrama de Pareto, la plantilla es una herramienta automatizada para el cálculo de los pesos de cada causa raíz.

Se valoran las 3 causas raíz identificadas y se califican según los criterios de priorización establecidos en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica.

Una vez ordenada la Plantilla de Pareto se interpreta el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Para identificar cuáles son estas causas se procede a revisar la Columna K 80-20, las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que seleccionan, para su análisis posterior según la guía antes mencionada.

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe de estadísticas de salud mundial 2023, se recopilan más de 50 indicadores relacionados con la salud y con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (OMS, 2023).

Con datos hasta el año 2022, el informe subraya un estancamiento del progreso de la salud en los últimos años, en comparación con las tendencias de 2000-2015. Asimismo, alerta sobre la creciente amenaza de las enfermedades no transmisibles (ENT), el cambio climático y los costos de la pandemia por Covid-19 (OMS, 2023).

A continuación, se señalan algunos datos del informe:

- La esperanza de vida promedio de una persona nacida en 1950 era de 46,5 años. Para 2019 aumentó a 73 años. Se prevé que para 2048 aumente a 77 años.
- Entre 2000-2020, el número mundial de muertes maternas se redujo de 447 000 a 287 000 y la razón de mortalidad materna mundial disminuyó de 339 muertes por 100 000 nacidos vivos a 223 muertes por 100 000 nacidos vivos. Ambos indicadores disminuyeron en más de un tercio.
- La tasa mundial de mortalidad de menores de cinco años se redujo a la mitad entre 2000- 2021, de 76 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 38 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

- Las **ENT** continúan causando la mayor carga de morbilidad en todo el mundo y su impacto ha empeorado. De 2000-2019 la cantidad de muertes aumentó de 31 millones a 41 millones. Esto es casi 3 de 4 muertes en todo el mundo.
- ***Las cuatro principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes), el cáncer (9,3 millones de muertes), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones de muertes) y la diabetes (2,0 millones de muertes).***
- Las mayores disminuciones en las muertes por ENT a nivel mundial entre 2000-2019 fueron por enfermedades respiratorias crónicas (37%), enfermedades cardiovasculares (27%) y cáncer (16%).
- Sin embargo, a pesar de las disminuciones, el progreso se ha ralentizado desde 2015. Si la tasa anual de reducción (ARR) de la mortalidad prematura continúa, ninguna región de la OMS logrará la meta de los ODS de reducir en un tercio las muertes por ENT para 2030.
- Durante 2020-2021, la covid-19 resultó en la pérdida de 336,8 millones de años de vida en todo el mundo, esto es un promedio de 22 años de vida perdidos por cada exceso de muerte (OMS, 2023).

El informe señala que para acelerar el progreso es fundamental redoblar los esfuerzos en la reducción a la exposición de los factores de riesgo asociados a ENT (consumo de tabaco y de alcohol, exposición a contaminación del aire y doméstica), y fortalecer la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de estas enfermedades a través de la cobertura universal de salud (OMS, 2023).

Asimismo, se lanza un llamado a la colaboración, a las inversiones en los sistemas de salud y al uso de datos oportunos, confiables y desglosados para guiar políticas de salud nacionales y mundiales (OMS, 2023).

4.2.1 Problema 1- Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH

Descripción general del evento de salud

El EDUS es el Expediente Digital Único en Salud, al cual se puede acceder mediante el enlace de la CCSS <https://www.ccss.sa.cr/appedus/>. Esta es la aplicación oficial de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social que permite tener acceso desde un dispositivo inteligente a la información relevante del Expediente Digital Único en Salud, la herramienta ayuda a las personas a no desplazarse hasta las sedes de las áreas de salud y los EBAS para solicitar citas y recibir atención médica, reduce las filas y brinda una atención oportuna, para lo cual se debe descargar la aplicación y crear un usuario y contraseña (CCSS, 2023).

Con respecto los servicios de salud, en el Análisis de Situación Integral de Salud del Área de Salud de San Pablo (COOPESIBA R. L.) del 2018-2022, se detectaron los siguientes problemas:

- **Necesidad de mayor oferta de EBAIS en el Área de Salud:** esto ante el aumento de la demanda de los servicios de salud que se traducen en recargos en las agendas de la consulta externa y debido a que se sigue contando con el mismo número de médicos para la atención de los pobladores del Área desde el año 2016. Además, no se cuenta con una población claramente establecida, con datos recientes; no ha variado sustancialmente por basarse en un censo poblacional de hace más de una década. Por lo anterior, se desconoce el total de la población que no utiliza nuestros servicios y que acuden a la atención privada, generando que no se brinde la atención planificada en los programas de atención integral en salud. San Pablo cuenta con 7 EBAIS, según convenio CCSS - COOPESIBA, que brinda todos los servicios integrales de Atención de Primer Nivel reforzado. Se atienden recargos para la demanda insatisfecha.
- **Insatisfacción de los usuarios:** la falta de conocimiento en las interrogantes manejadas en la Encuesta de Satisfacción en los usuarios, ya que al ser un instrumento subjetivo debe establecerse lo más claramente posible. En dicha encuesta se miden algunos aspectos en los que el Área de Salud no tiene injerencia como tiempos de espera de resultados de estudios de rayos x que se toman en el segundo o tercer nivel; o el sistema de citas mediante la aplicación EDUS, que es un sistema institucional y no manejado por el Área. Se trabaja en capacitación del personal en buen trato, se desarrolla protocolo de buen trato para el Área de Salud (ASSPH, 2023)

Con respecto al problema identificado al elaborar el presente ASIS, el grupo de expertos priorizó las siguientes causas raíz:

Cuadro 39. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Falta citas EDUS y servicio de Emergencias en el ASSPH, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores biológicos	3.2	Envejecimiento de la población
Comportamiento	4.2	Incapacidad institucional
Comportamiento	4.1	Inclusión
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios
Factores sociopolíticos	1.1	Gasto e inversión en salud

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Como se evidencia en el cuadro 36, se identifica en el cantón de San Pablo un envejecimiento de sus habitantes, para el año 2011 un 7.08% de población era adulta mayor, rubro que se eleva a un 10.13% para el 2022.

Se ha observado una incapacidad institucional para cubrir las necesidades en salud de la población y la limitada inclusión de personas con discapacidad, adultos mayores

que en muchos casos no dominan la tecnología, aunado a que el internet no es gratuito.

Por parte del Área de Salud de San Pablo se han hecho esfuerzos por aumentar los servicios ofertados; sin embargo, no se tiene el visto bueno de la CCSS para mejorar el acceso a los servicios, dado que requiere un aumento en la inversión en salud.

4.2.2 Problema 2 - Salud Mental (Depresión, ansiedad, estrés)

Descripción general del evento de salud

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021, la salud mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado 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 (Ministerio de Salud, 2012).

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes (Ministerio de Salud, 2012).

Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud (Ministerio de Salud, 2012).

Modelo explicativo acerca de la producción social de la Salud Mental

El modelo explicativo de la forma como se produce el estado de Salud en la población fue desarrollado por Marc Lalonde en 1974, el cual fue modificado para el documento del Ministerio de Salud Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, 2008. Este último se adaptó para desarrollar el modelo de abordaje de la Salud Mental (Ministerio de Salud, 2012).

Los determinantes de la salud son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de una persona o una comunidad. Estos pueden ser asuntos de opción individual, tales como fumar o no fumar, o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales más allá del control de las personas. Los ejemplos incluyen la clase social de la persona, el género, etnicidad, acceso a la educación, calidad de la vivienda y presencia de relaciones de apoyo, y en la comunidad incluyen el nivel de participación social y cívica, la disponibilidad de trabajo, calidad del aire y diseño de las construcciones. También podemos incluir situaciones de discriminación y estigma (Ministerio de Salud, 2012).

Este modelo modificado indica que los factores que determinan el estado de salud se agrupan en cuatro categorías: determinantes biológicos, determinantes ambientales, Determinantes sociales, económicos y culturales y determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud (Ministerio de Salud, 2012).

Es indispensable para el desarrollo del modelo, considerar la inversión. En este sentido, el gasto anual promedio en Salud Mental a escala mundial sigue siendo inferior a US\$ 3 por habitante. En los países de ingresos bajos, el gasto anual puede llegar a ser de solo US\$ 0.25 por habitante, según el Atlas de Salud Mental 2011, publicado por la OMS con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental (Ministerio de Salud, 2012).

En el informe se constata también que la mayor parte de esos recursos a menudo se dedican a servicios que atienden a pocas personas “Los gobiernos tienden a gastar la mayor parte de los escasos recursos destinados a la Salud Mental en la atención a largo plazo en hospitales psiquiátricos”, afirma el Dr. Ala Alwan, Subdirector General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. “Hoy día, casi el 70% de los gastos en Salud Mental se destinan a las instituciones psiquiátricas. Si los países gastaran más en el nivel de la atención primaria, tendrían a su alcance a más personas y empezarían a corregir los problemas suficientemente pronto, para disminuir la necesidad de proporcionar una atención mucho más costosa en los hospitales” (Ministerio de Salud, 2012).

Los servicios de Salud Mental que funcionan bien tratan igualmente de proporcionar a las personas usuarias, tanto medicamentos como atención psicosocial; sin embargo, en los países de menores ingresos la escasez de recursos y competencias a menudo lleva a que las personas sean tratadas únicamente con medicamentos. La falta de atención psicosocial disminuye la eficacia del tratamiento (Ministerio de Salud, 2012).

Por otra parte, muchas personas carecen por completo de acceso a los servicios de Salud Mental. En el grupo de países de ingresos bajos y medianos, más de las tres cuartas partes de las personas que requieren atención de Salud Mental ni siquiera reciben los servicios más básicos (Ministerio de Salud, 2012).

“Casi la mitad de la población del mundo habita en países donde, en promedio, se dispone de un(a) psiquiatra (o menos) por cada 200.000 personas”, afirma el Dr. Shekhar Saxena, Director de Salud Mental y Abuso de Sustancias, de la OMS. Agrega que “En muchos países de ingresos bajos hay menos de un especialista en Salud Mental por cada millón de habitantes” (Ministerio de Salud, 2012).

Asistencia al Área de Salud de San Pablo por trastornos mentales

Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas), además de afectar la capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día (ASSPH, 2023).

Como se señala en el ASIS del Área de Salud de San Pablo, con el transcurso de los años se ha visto un aumento considerable en la atención de personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental a nivel internacional, nacional, así como en el cantón (ASSPH, 2023).

De acuerdo con la información proporcionada, en los años 2018 y 2019 es posible evidenciar un aumento significativo en el número de casos atendidos, especialmente en cuanto a afecciones relacionadas con el estrés, seguidos de trastornos de conducta y en tercer lugar los trastornos del humor. Lo anterior, puede ser atribuible a diversos aspectos, uno de ellos es la capacitación al personal de salud en la identificación de características asociadas a trastornos de salud mental, además se reconoce mayor conciencia en la población sobre la importancia de atención primaria al presentar sintomatología asociada a la salud mental (ASSPH, 2023).

Con respecto al problema de salud mental, el grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz:

Cuadro 40. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Salud Mental (Depresión, ansiedad, estrés), 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores biológicos	3.1	Factores genéticos
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales
Circunstancias materiales de vida	5.2	Viviendas
Servicios de Salud	6.1	Recurso humano y material
Factores sociopolíticos	1.1	Demografía

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Como se muestra en el cuadro 40, uno de los factores que se identifican como causa raíz en los problemas de Salud Mental son inherentes al ser humano, como lo son los factores genéticos, que en muchas ocasiones no son identificados y valorados a tiempo para su control y seguimiento. En este caso es importante que las personas conozcan sus antecedentes familiares y lo comuniquen al personal de salud.

Las condiciones ambientales y los problemas de hacinamiento que identificaron los expertos, a su criterio, pueden provocar problemas físicos y mentales, que lleven a problemas laborales y económicos, generando así mayor inestabilidad emocional.

Los cambios demográficos de la población en el cantón, con el aumento en la cantidad de personas mayores, especialmente adulto mayor y la disminución en el número de nacimientos, trae consigo grandes retos, ya que genera cambios en la convivencia diaria de las familias y repercute en su salud mental.

Es por lo anterior, que de igual forma se identificó la necesidad de contar con un mayor número de profesionales en salud y materiales que permitan dar atención con prontitud y constante según las necesidades de cada individuo.

4.2.3 Problema 3 – Drogadicción, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas

Descripción general del evento de salud

Según se indica en el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, este consumo sigue representando un problema importante en las Américas, y uno que desafía a los formuladores de políticas en los niveles más altos. La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA), actúa como el principal foro del Hemisferio Occidental para el debate de políticas y la cooperación hemisférica en materia de drogas. Junto con otras responsabilidades, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD apoya a los Estados Miembros de la OEA proporcionando un panorama basado en evidencia sobre el problema de las drogas, tanto a nivel nacional como a nivel hemisférico, para que los Estados Miembros puedan diseñar e implementar políticas y programas para abordarlo (OEA, 2019).

El Informe en mención analiza los datos actuales sobre el uso de drogas en el Hemisferio. Presenta información sobre las drogas más utilizadas en toda la región, organizada por grupos de drogas y por grupos de población, y destaca temas emergentes de interés para los responsables políticos y para el público en general. El Informe se basa en datos obtenidos principalmente a través de encuestas nacionales que utilizan el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC), desarrollado por la Secretaría Ejecutiva de la CICAD (OEA, 2019).

El uso de drogas ha sido visto históricamente como un tema dominado por los hombres, pero los datos recientes muestran que, en algunos países, las mujeres están usando ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los hombres. El uso no médico de medicamentos de prescripción controlada, drogas sintéticas y opioides demuestran cómo los patrones del consumo de drogas están cambiando (OEA, 2019).

La prevalencia del consumo de tranquilizantes es mayor entre las mujeres que entre los hombres en casi todos los países donde hay datos disponibles. Este patrón es válido no solo en la población general, sino también entre los estudiantes de enseñanza secundaria y universitaria (OEA, 2019).

En el caso de los estudiantes de enseñanza secundaria, la prevalencia de consumo de drogas tiene mayor similitud en ambos sexos para el uso de alcohol e inhalables. Similar a la población general, hay mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica entre las mujeres escolares que entre los hombres en casi todos los países. En contraste, la cocaína y las cocaínas fumables tienden a ser más usadas por los hombres que por las mujeres. En unos pocos países, sin embargo, las mujeres consumen cocaína, PBC y crack en mayor proporción que los hombres. Si bien los hombres siguen consumiendo tabaco y cannabis a tasas más altas que las mujeres, vemos que esta brecha de género se está cerrando en muchos países (OEA, 2019).

En Costa Rica, el alcohol y el tabaco son las dos únicas sustancias psicoactivas legales con uso recreacional que se pueden producir, comercializar, distribuir y vender en pulperías, supermercados o abastecedores que cumplan la normativa establecida. Para los productos de bebidas alcohólicas, rige la Ley No. 9047, Ley de Licores, en tanto que para los productos de tabaco la Ley No. 9028, Ley General de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, establece las medidas implementadas por el gobierno para reducir los efectos nocivos del consumo de dicha sustancia, así como señalar las pautas para su distribución, venta y comercialización. (IAFA, 2018).

Según el Análisis de Situación Integral de Salud - COOPESIBA 2018-2022, en el contexto cantonal es posible reconocer datos proporcionados por IAFA, para el quinquenio 2018-2022, los cuales se entenderán bajo las premisas de incidencia y prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se entiende por incidencia el número de casos nuevos por año y prevalencia a todas las personas que realizan consumo de las sustancias ilícitas (ASSPH, 2023).

De acuerdo con la VI Encuesta Anual sobre Consumo de Drogas, se visualiza una clara reducción en el consumo del tabaco al pasar de un 18,7% en el último mes reportado en 1990, a un 10,5% el último mes durante el 2015. Se pasó de tener un 28.6% de hombres y un 8.8% de mujeres fumadoras en 1990 a un 15.4% hombres y 5.5% mujeres en el 2015. Señala además que la mayor reducción se presentó en el quinquenio 2010-2015, precisamente al ser los datos del 2015 reflejo de un cambio en la legislación nacional. Estos cambios se derivan de una implementación de la mayoría de las recomendaciones en materia de control de tabaco propuestos por la OMS en el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) en el 2004. Entre las recomendaciones seguidas, está la eliminación total de publicidad de estos productos, el aumento de impuestos a los mismos y, la reducción de espacios para el consumo (IAFA, 2018).

En cuanto al consumo de tabaco, en el Área de Salud la población masculina continúa siendo la que tiene mayor número de personas con este problema de adicción. En comparación al consumo del licor, es posible evidenciar que existe una mayor cantidad de mujeres tabaquistas en San Pablo, en comparación a las mujeres con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Destaca que la edad de inicio de consumo de cigarro es más temprana que la del alcohol, siendo en este caso reconocida a partir de la adolescencia, sin embargo, pudiera tratarse de un subregistro, ya que el consumo de alcohol podría no ser reportado por los adolescentes por miedo a la reacción de los adultos al respecto (ASSPH, 2023).

Con respecto al alcohol, los datos recuperados de la Encuesta Anual sobre Consumo de Drogas reafirman que esta es la sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica, superando por mucho el consumo combinado de tabaco, marihuana, cocaína y crack. El alcohol es considerado como una droga social, pues el consumo es bien visto por parte de la sociedad, incentivando de muchas formas la ingesta, y tolerando las repercusiones sociales que el consumo trae consigo (IAFA, 2018).

A pesar de los daños a corto, mediano y largo plazo que conlleva la ingesta de alcohol, así como que desde el año 2000 se presentaba una disminución paulatina de niveles

de prevalencia en consumo activo, cuyo punto más bajo fue el año 2010 (20,5%), se percibe un aumento importante en el total de consumidores para el año 2015, ubicando la cifra en un 27,9%, mayor a la que se presentó en el año 1990 (27.5%), considerando además la existencia de una mayor densidad poblacional en un periodo de 25 años. Se denota una reducción en la población masculina consumidora de alcohol que pasó de un 39.0% en 1990 a un 34.9% en el 2015, mientras que, por el contrario, en las mujeres aumentó el consumo de un 16.0% en 1990 a un 20.7% en el 2015 (IAFA, 2018).

En el Área de Salud de San Pablo es posible evidenciar que existe un subregistro importante de casos ya que el departamento de Redes no registra diagnósticos asociados a la adicción por alcohol. Según Atención Primaria las personas alcohólicas del cantón son sumamente renuentes a reconocer su problemática. De los datos brindados, la población masculina es la que realiza un mayor consumo de alcohol en comparación a la femenina (ASSPH, 2023).

En relación con la poca incidencia de casos de abuso de alcohol en la población femenina, es importante reconocer que los diagnósticos médicos, por lo general corresponden a otros padecimientos asociados al consumo del alcohol, tabaco u otras drogas ilícitas, de manera que el registro se vuelve más difícil aún, pues las usuarias de los servicios de salud no reportan realmente su dependencia a estas sustancias (ASSPH, 2023).

En cuanto al uso de psicotrópicos depresores del sistema nervioso central, principalmente barbitúricos y benzodiacepinas, sustancias que si bien es cierto son legales, el correcto uso de estas debe tener una adecuada supervisión por parte de profesionales de la salud, de otra forma, el abuso por automedicación o por anhelo de sentir los efectos secundarios de estas drogas, puede conllevar a una problemática sanitaria cuyo impacto debe ser puntualizado (IAFA, 2018).

La encuesta señala que la prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas pasó de un 1.3% en 1990 a un 1.1% en el 2015 (opioides de 3.4% a 0.9%), donde los hombres sufrieron un importante descenso en el consumo pasando de un 1.6% en 1990 a un 1.1% en el 2015 (opioides de 3.8% a 1.4%), mientras que las mujeres se mantienen en 1.0% en los años mencionados (opioides de 2.3% a 0.5%) (IAFA, 2018).

Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la marihuana es la sustancia ilegal más consumida en todo el mundo (2017), siendo que para el año 2015 se estimó que al menos 183 millones de personas habían utilizado dicha sustancia en el último año. El uso primordial de esta droga es con fines no médicos, siendo la búsqueda por los efectos psicoactivos de los componentes de la planta, específicamente el THC (tetrahidrocannabinol), la causa más evidente del consumo, en un segundo lugar se alega la utilización de esta por sus supuestos fines medicinales (IAFA, 2018).

En Costa Rica, la encuesta revela un aumento muy importante en la prevalencia del consumo de marihuana, el cual en promedio pasó de un 0.4% en 1990 a un 3.2% en

el 2015, siendo en los hombres un incremento del 0.7% en 1990 a un 5.0% en el 2015, mientras que en las mujeres pasa de un 0.2% en 1990 a un 1.4% en el 2015 (IAFA, 2015).

La cocaína, en su presentación de sal de clorhidrato o polvo de cocaína, es la segunda sustancia ilegal de mayor consumo en Costa Rica, actividad que por lo general se hace por medios inhalados y en menor medida por inyectables. El consumo pasó de un 0.1% en 1990 a un 0.4% en el 2015, en ambos periodos las mujeres se mantuvieron con una prevalencia del 0.0% mientras que los hombres pasaron de un 0.2% en 1990 a un 0.8% en el 2015 (IAFA, 2018).

El crack, forma cristalina de la cocaína procesada generalmente con amoníaco o bicarbonato de sodio, es el segundo derivado de la hoja de coca consumido en Costa Rica. La ingesta de esta droga se realiza por lo general mediante un calentamiento de esta, con el fin de eliminar el clorhidrato. Tiene una percepción de peligrosidad muy alta y un alto potencial adictivo; sin embargo, se ha mantenido con una tendencia relativamente constante, con un promedio de 0.2% desde 1995 (IAFA, 2018).

Según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, se evidencia que la tolerancia, la permisividad, y la percepción social sobre aceptación al consumo de algunas sustancias, principalmente el alcohol, juegan un papel preponderante en la incentivación al consumo y en su permanencia. Existe un papel relevante de las políticas públicas para modificar patrones de consumo, en el caso del consumo de tabaco se evidencia el cambio que ha propiciado una política pública responsable y comprometida con la salud pública, dando elementos que se podrían repetir en la legislación asociada al consumo de la otra sustancia legal en el país, el alcohol, droga que, en un corto, mediano y largo plazo, afecta a las poblaciones más vulnerables, principalmente los menores de edad (IAFA, 2018).

Según el Semanario Universidad, en su artículo “Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma, más que de salud”, del 06 de diciembre 2018, en el año 2016 la CCSS inició con la implementación de los Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental (EISAM), pero aún no han logrado brindar cobertura para todo el país (Cortés, 2018).

El grupo de expertos en este tema consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 41. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Drogadicción, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Comportamiento	4.2	Violencia intrafamiliar
Servicios de Salud	6.1	Promoción y prevención
Servicios de Salud	6.2	Redes de apoyo
Factores sociopolíticos	1.1	Gastos en salud
Factores socioeconómicos	2.1	Desempleo

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

En el cuadro 41, se muestra como la falta de promoción y prevención en el tema, así como la carencia de redes de apoyo se convierten en un factor que favorece el uso de sustancias no permitidas.

Asimismo, la violencia intrafamiliar y el desempleo son factores que generan el uso y en ocasiones la comercialización de algunas drogas, así como el mayor consumo de sustancias legales como el alcohol.

Se considera por parte de los expertos que se requiere de una mayor inversión en salud, con campañas que sirvan para educar y sensibilizar a la población sobre los riesgos que conlleva el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias psicoactivas, sobre todo para prevenir desde edades tempranas.

4.2.4 Problema 4 – Prematuridad

Descripción general del evento de salud

Según la OPS/OMS – CLAP, los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Son niños que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno, por lo que son más vulnerables que quienes lo hacen a término. Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son: prematuro extremo (menos de 28 semanas) muy prematuro (de 28 a 32 semanas) clasificación de prematuros Extremos (< 28 semanas) Muy prematuros (28-31 semanas), Prematuros Moderados (32-33 semanas) y Prematuros Tardíos (34-36 semanas).

Según datos de la OMS, cada año mueren cerca de 1 millón de niños nacidos antes de término. Se calcula que tres cuartas partes de esos niños podrían sobrevivir si tuvieran acceso a cuidados eficaces en unidades neonatales provistas de personal y tecnología acorde a sus necesidades.

La Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, en su artículo “La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad”, del 2020, señala que la prematuridad ocupa la primera causa de mortalidad entre los niños menores de cinco años y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes actualmente. A nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros y aproximadamente cada año más de un millón de ellos muere a causa de las complicaciones relacionadas con la prematuridad. Los nacimientos prematuros son cada vez más frecuentes y sus causas, involucran no solo la salud materna, sino también factores sociales ambientales, políticos, públicos y económicos entre otros. La patología de la prematuros es compleja y difícil de tratar debido a la inmadurez propia de los órganos, lo que repercute en la fisiología del prematuro quien no está aún preparado para llevarla a cabo en forma adecuada, lo que conlleva a la presencia de trastornos y alteraciones muchas de ellas con daño y repercusión permanente traduciéndose en discapacidad. Existen algunas estrategias para prevenir y tratar el parto prematuro y sus consecuencias, que van desde los

cuidados preconceptionales hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal (Matos et al., 2020).

En Costa Rica las principales causas corresponden a las “Afecciones originadas en el periodo perinatal”, ya que representan el 49,7 % de estas defunciones, el mayor peso relativo dentro de este grupo corresponde a las defunciones cuya causa básica de muerte es “Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido” (ASSPH, 2023).

Para la provincia de Heredia el comportamiento fue fluctuante del 2018 al 2022, solo en los dos primeros años del quinquenio el análisis tuvo un comportamiento similar al del país (ASSPH, 2023).

Para el cantón de San Pablo el comportamiento ha sido consistente en este quinquenio, 2018-2022 presentándose una defunción infantil por año, manteniendo una tasa promedio igual o menor a 3 por mil nacimientos (ASSPH, 2023).

El grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 42. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Prematuridad, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores sociopolíticos	1.1	Protección social
Factores socioeconómicos	2.1	Género
Circunstancias materiales de vida	5.1	Servicios básicos / saneamiento
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso a bienes y servicios
Comportamiento	4.3	Mala alimentación

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Durante el ejercicio de análisis de los problemas con la comunidad se observa un desconocimiento de las leyes que protegen a la madre embarazada y el recién nacido. Esta falta de conocimiento de los derechos, sobre todo en las adolescentes y la población extrajera, provocan la ausencia de control prenatal y postparto, lo cual debe ser subsanado con una mejor educación y comunicación de los servicios que se ofrecen a toda mujer embarazada.

Se requiere fortalecer los servicios básicos y el acceso a bienes y otros servicios, necesarios para esta población, así como brindar las herramientas necesarias para que se trabaje en lograr una alimentación saludable.

4.2.5 Problema 5 – Enfermedades respiratorias

Descripción general del evento de salud

El Foro de Sociedades Internacionales de Enfermedades Respiratorias señala que las enfermedades respiratorias generan una inmensa carga para la salud en todo el mundo. Se calcula que 235 millones de personas sufren asma, más de 200 millones de personas sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 65 millones padecen EPOC moderada-grave, el 1 - 6 % de la población adulta (más de 100 millones de personas) sufren alteraciones de la respiración durante el sueño, 8.7 millones de personas sufren tuberculosis (TB) anualmente y más de 50 millones de personas luchan contra enfermedades pulmonares laborales, alcanzando un total de más de un billón de personas que sufren enfermedades respiratorias crónicas. Al menos 2 billones de personas se exponen a los efectos tóxicos del consumo de combustible de biomasa, un billón se expone a la contaminación ambiental al aire libre y un billón se expone al humo del tabaco. Cada año 4 millones de personas fallecen prematuramente por enfermedades respiratorias crónicas (Foro de Sociedades Internacionales de Enfermedades Respiratorias, 2013).

Como lo señala la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad en la Región de las Américas. Las ERC incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, y otras enfermedades respiratorias crónicas como enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. El consumo de tabaco, la contaminación del aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes de las ERC (OPS, 2021).

En la Región de las Américas en el 2019, las enfermedades respiratorias crónicas causaron:

- 534 242 defunciones en ambos sexos combinados, 267 516 (50%) defunciones en hombres y 266 725 (50%) defunciones en mujeres
- 35.8 defunciones por 100 000 habitantes (tasa estandarizada por edad), la cual fue más alta en hombres (42.2 defunciones por 100 000) que en mujeres (31.0 defunciones por 100 000 habitantes) (OPS, 2021).

En relación con los años de vida perdidos (AVP) por muerte prematura, en toda la región en el 2019, las enfermedades respiratorias crónicas causaron:

- 8.9 millones de AVP en ambos sexos combinados, 4.7 millones de años (53%) en hombres, y 4.2 millones de años (47%) en mujeres
- 670.3 AVP por 100 000 habitantes (tasa estandarizada por edad), la que fue más alta en hombres (779.5 años por 100 000) que en mujeres (579.6 años por 100 000 habitantes) (OPS, 2021).

Las enfermedades respiratorias representan una de las mayores causas de consulta a nivel global y nacional. Según el Análisis de Situación Integral de Salud - COOPESIBA 2018-2022, en el Área de Salud se presentó un comportamiento con tendencias mayores al 25% para los años 2018 y 2019; sin embargo, para el 2020 hubo un descenso de un 15% aproximadamente, se diagnosticaron menos casos debido al inicio de la pandemia por COVID-19. En los casos detectados no se incluyeron los casos de COVID-19, por ser una enfermedad nueva y tener un registro diferenciado (ASSPH, 2023).

En el tema, el grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 43. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Enfermedades respiratorias, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores socioeconómicos	2.1	Educación
Factores sociopolíticos	1.1	Protección social
Factores biológicos	3.1	Factores genéticos
Servicios de Salud	6.1	Mala organización de los servicios y programas
Comportamiento	4.1	Consumo ilícito de sustancias

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Dentro de las causas raíz mencionadas por parte de los actores sociales para las enfermedades respiratorias, se incluye la falta de educación en el tema, ya que se percibe por parte de los presentes poco conocimiento y compromiso de las personas con respecto a las medidas preventivas de los problemas respiratorios, aunado a que se hace caso omiso de las recomendaciones giradas por los entes de salud (Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social), lo que repercute en el colapso de los servicios.

Se mencionan factores genéticos y el poco conocimiento de las enfermedades que afectan a familiares o la ausente comunicación de estos al personal de salud, lo que impide generar recomendaciones oportunas.

Los actores sociales externan su preocupación en cuanto al aumento en el uso ilícito de sustancias que pueden generar alguna afectación respiratoria y la necesidad de contar con programas de salud enfocados en la atención de las enfermedades respiratorias en general, que brinden información de sus características, factores de riesgo, tratamiento, uso adecuado de medicamentos y de equipos.

4.2.6 Problema 6 – Lesiones autoinfligidas

Descripción general del evento de salud

Según lo señala la OMS en su página web, cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (OMS, 2023).

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2023).

La Asamblea Mundial de la Salud, máximo órgano de decisión de la OMS, conformado por las delegaciones de los 193 Estados Miembros de la OMS, siendo Costa Rica uno de ellos, señala en la sesión del 2013 que, como parte de la labor de los países para elaborar y aplicar políticas y programas de salud, es primordial no solo atender las necesidades de las personas aquejadas de un determinado trastorno mental, sino también proteger y fomentar el bienestar mental de todos los ciudadanos. La salud mental evoluciona a lo largo de toda la vida. Por consiguiente, a los gobiernos incumbe la importante función de utilizar los datos sobre los factores de riesgo y de protección para emprender acciones destinadas a prevenir los trastornos mentales y a proteger y promover la salud mental en todas las etapas de la vida, de las cuales las primeras son especialmente propicias para perseguir estos objetivos, pues hasta un 50% de los trastornos mentales que afectan a adultos empiezan antes de los 14 años (OMS, 2013).

En cuanto al suicidio, indica la Asamblea que además de los trastornos mentales hay otros muchos factores de riesgo asociados, por ejemplo, dolor crónico o trastorno emocional agudo, las medidas preventivas no deben proceder únicamente del sector de la salud, sino que otros sectores deben actuar también simultáneamente (OMS, 2013).

En la mencionada Asamblea Mundial de la Salud, se estableció como meta mundial reducir en un 10% la tasa de suicidios en los Países Miembros para el año 2020. En nuestro país, las estadísticas revelan que hubo 315 suicidios para el año 2015, 339 en el 2016, 317 en el 2017, 397 en el 2018 y 384 en el 2019 lo que equivale a una tasa de 6.5 por 100.000 habitantes en el 2015, 6.90 en el 2016, 6.4 en el 2017, 7.9 en el 2018 y 8.2 para el año 2019.

El Ministerio de Salud desde las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de Área Rectora de Salud desarrollan proyectos de salud mental enfocados en la prevención del suicidio; sin embargo, hay que trabajar, desde los

espacios comunitarios, sociales y otros, para realizar pequeñas acciones que puedan hacer la diferencia.

El grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 44. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Lesiones autoinfligidas, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Comportamiento	4.2	Violencia
Factores biológicos	3.1	Factores genéticos
Comportamiento	4.1	Estrés
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de trabajo
Servicios de Salud	6.1	Red de asistencia

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Como se observa en el cuadro 44, dentro de las causas raíz identificadas en las lesiones autoinfligidas está la violencia que, aunada a los problemas de estrés, las condiciones laborales y económicas, entre otros, de los individuos, se convierten en factores que requieren de una atención integral por las consecuencias que pueden originar.

Aun cuando los sistemas de salud promueven campañas de salud mental y que existen algunas redes de apoyo, son pocas las personas que acceden a las mismas, ya sea por desconocimiento o por el alto costo, al no contar con aseguramiento. De igual forma, muchos usuarios no desean la atención o no logran acceder a ella cuando la requieren, lo que conlleva en muchas ocasiones a que se llegue hasta el suicidio.

Se comenta entre los actores sociales que esta problemática va más allá de los programas escolares o colegiales del MEP y que los entes de salud deben orientar sus esfuerzos con base en la situación actual del país, brindando más apoyo a los centros educativos, con personal capacitado que brinde la asesoría necesaria para prevenir eventos de esta índole.

4.2.7 Problema 7 –Tumores malignos gastrointestinales

Descripción general del evento de salud

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial, ya en nuestro país es uno de los más importantes problemas de Salud Pública.

Tal y como lo señala la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica del 2016, la mortalidad por cáncer en Costa Rica ha ido en aumento en las últimas cuatro décadas, superada solamente por las enfermedades cardiovasculares. El consumo de alcohol

y tabaco, la dieta malsana, el sedentarismo y causas ambientales son los principales factores de riesgo de cáncer a nivel mundial, por lo cual Costa Rica no es la excepción (Vargas, 2016).

Por lo tanto, es importante mejorar la educación en salud a la población en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud públicos y privados, y en los escenarios en que las personas se relacionan y conviven, para lograr cambios que impacten positivamente los determinantes de la salud y que permitan reducir la morbimortalidad por causa del cáncer (Vargas, 2016)

Las muertes por cáncer en el país se duplicarán para el año 2040, según datos de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IACR) en la plataforma Cancer Tomorrow. Advierte dicha entidad que para el año 2025 en Costa Rica se esperan 7263 muertes por cáncer, 8680 para el 2030, 10284 en el 2035 y 12004 en el año 2040 mientras que en incidencia por cáncer las cifras serán aún mayores, 15451 en el 2025, 17945 en el 2030, 20583 en el 2035 y 23273 para el 2040.

En hombres es posible determinar que los tumores malignos más frecuentes para el 2015 fueron estómago (433 casos), próstata (389 casos), pulmón y bronquios (190 casos), y colon (183 casos). En lo que respecta a las mujeres se tuvo en primer lugar al cáncer de mama (317 casos), luego el de estómago (225 casos), colon (193 casos) y cuello del útero (131 casos).

El grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 45. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Tumores malignos gastrointestinales, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas
Factores sociopolíticos	1.3	Inversión pública en salud
Servicios de Salud	6.1	Actividad de promoción
Comportamiento	4.1	Mala alimentación
Circunstancias materiales de vida	5.1	Poco acceso a Servicios de Salud

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Con base en el cuadro 42, se vislumbra por parte de los expertos una falta en la priorización de la atención de los tumores malignos gastrointestinales en las políticas públicas de salud, se requiere una estructura de salud más robusta que permita brindar prevención, un diagnóstico más oportuno y un tratamiento integral.

Para ello, se requiere de una mayor inversión en salud, sobre todo enfocada en los aspectos preventivos, maximizando la educación en caso de contar con antecedentes familiares de patologías específicas, de manera que se brinden herramientas a las personas para que puedan ejercer un papel activo en su salud.

Las campañas de promoción de la salud deben considerarse la pieza fundamental para la prevención de los tumores y otras enfermedades, fomentando los hábitos de vida saludable donde la buena alimentación y el ejercicio, cumplen una función de gran relevancia.

Es de conocimiento general que el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades no transmisibles, por lo que es de gran importancia su abordaje desde edades tempranas.

De igual forma, se requiere mejorar el acceso a los servicios de salud, no sólo de quienes de manera preventiva necesitan de una intervención y guía médica, sino también de aquellos que ya tienen un diagnóstico de cáncer y ameritan atención por diversos factores, sobre todo porque en el cantón no se cuenta con unidades de cuidados paliativos que aportarían a dicha población.

4.2.8 Problema 8 – Diabetes Mellitus

Descripción general del evento de salud

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que se origina porque el páncreas no produce insulina suficiente o el organismo no utiliza eficazmente la insulina (hormona que regula el azúcar en la sangre) lo que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (OPS, 2012).

Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La mayoría de los casos a nivel mundial se deben a la diabetes tipo 2 (85 a 90%), generalmente en adultos, que ocurre por una utilización ineficaz de la insulina debido en gran parte a la falta de ejercicio físico, las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional, el sobrepeso y la obesidad (OPS, 2012).

Es de considerar que a pesar de que nuestro país se considera un país subdesarrollado desde el punto de vista económico, sus indicadores sanitarios se asemejan más a los de los países desarrollados, donde la prevalencia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 es similar a la indicada en Europa y Estados Unidos. A nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes.

Tal y como lo indica la OPS, en las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez 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.

Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para el año 2025 (OPS, 2023).

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas (OPS, 2023).

La OPS en su página web estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos (OPS, 2023).

Detalla que la diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico (OPS, 2023).

En las Américas, según la OPS en el 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244 084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida (OPS, 2023).

La OPS ha determinado que el sobrepeso / obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2. La prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada en todo el mundo. Entre los adolescentes de las Américas, el 80.7% son insuficientemente activos (OPS, 2023).

Una dieta saludable, actividad física regular, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco son formas de prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2. De igual forma, se puede tratar la Diabetes y sus consecuencias se pueden evitar o retrasar con las medidas señaladas, además de medicación, exámenes y tratamientos regulares para las complicaciones (OPS, 2023).

El Ministerio de Salud ha hecho llamados a la población que padece dicha enfermedad a mantener los controles médicos, farmacológicos y nutricionales, así como a la población en general a conservar estilos de vida saludables y prácticas que colaboren en la prevención de la enfermedad, tales como: disminuir el consumo de azúcares, preferir comida preparada en casa, disminuir el consumo de alimentos con harinas,

realizar por lo menos 30 minutos de actividad física mínimo cuatro días por semana, mantenerse alerta a síntomas, cualquier sospecha de azúcar elevada acudir al médico y tomar de 6 a 8 vasos de agua al día.

Se contempla para el presente ASIS el análisis de la Diabetes Mellitus debido a que las enfermedades cardiovasculares y los tumores, ya fueron contemplados en otro grupo etario.

El grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 46. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Diabetes Mellitus, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores biológicos	3.2	Factores genéticos
Comportamiento	4.1	Mala alimentación
Comportamiento	4.2	Estrés
Circunstancias materiales de vida	5.2	Servicios básicos
Comportamiento	4.3	Sedentarismo

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Como se presenta en el cuadro 46, los actores sociales identificaron los factores genéticos como un punto clave en el desarrollo de la diabetes. Esto asociado al poco o nulo tiempo que se dedica a la práctica de ejercicio físico, por motivos de diversa índole incluida la jornada laboral, así como el estrés y factores económicos, conllevan a adquirir malos hábitos alimenticios y de estilos de vida que repercuten en el desarrollo de la enfermedad. De igual forma, la falta de un diagnóstico temprano, así como el abandono del tratamiento pueden llevar a desarrollar complicaciones asociadas a la diabetes.

Consideran los expertos que la educación sobre las enfermedades no transmisibles como la diabetes, debe inculcarse desde la niñez, enfocándose en buenos hábitos de alimentación y contrarrestar el sedentarismo con ejercicio físico regular.

4.2.9 Problema 9 – Enfermedad cardiovascular

Descripción general del evento de salud

Tal y como lo señala la Revista Costarricense de Salud Pública, la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en la gran mayoría de países de América, situación idéntica en Costa Rica desde la década de los años setenta y hasta la fecha (Hernández, 2019).

Asimismo, indica es factible la disminución de la enfermedad cardiovascular, mediante la intervención de sus factores de riesgo, lográndose reducciones en la tasa de

mortalidad de un 40.50% y hasta un 80%. La correcta vigilancia de los factores de riesgo permite priorizar los factores de riesgo más prevalentes, planificar programas de intervención más efectivos, identificar los grupos de riesgo e individuos más necesitados de intervención, monitorear más eficientemente los programas de intervención y evaluar los programas en cuanto a sus productos e impactos (Hernández, 2019).

En Costa Rica, se ha visto una tendencia sostenida en la mortalidad causada por enfermedades crónicas, pese a las campañas realizadas para controlar los factores de riesgo. En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, éstas comprenden todas aquellas patologías del corazón y los vasos sanguíneos, que en ocasiones tiene como manifestación un evento cardiovascular agudo, síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, crisis hipertensiva y sus repercusiones hemodinámicas, un accidente vascular cerebral o enfermedad arterial y venosa periférica crónica con episodio de trombosis arterial y/o venosa.

Los programas de promoción de la salud pueden generar un impacto importante en la salud de las personas al reducir los factores de riesgo, con acciones orientadas a la prevención de las enfermedades cardiovasculares, promoviendo la actividad física, los estilos de vida saludable y el control del peso.

En el Análisis de Situación Integral de Salud - COOPESIBA 2018-2022, el Área de Salud indica que es de suma importancia la modificación de hábitos de alimentación y estilos de vida en la población desde edades tempranas, y concluyen que los datos del quinquenio han reflejado que existe un aumento en la morbilidad cardiovascular, que han aumentado las causas de consulta asociadas a enfermedad cardiovascular en la población económicamente activa y que hay un aumento de la población que desde una edad temprana presenta factores de riesgo que pueden desencadenar en enfermedades cardiovasculares (ASSPH, 2023).

El grupo de expertos consultó y priorizó las siguientes causas raíz del problema identificado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 47. San Pablo: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Problema de enfermedad cardiovascular, 2023.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	1.1	Inversión pública en salud
Factores Sociopolíticos	1.3	Priorización de políticas públicas
Comportamiento	4.1	Mala alimentación
Comportamiento	4.2	Consumo lícito (tabaco)
Comportamiento	4.3	Falta actividad física

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2023.

Los expertos, en el tema de las enfermedades cardiovasculares identifican como se muestra en el cuadro 44, una falta de inversión en salud que permita abordar el tema, así como carencias en la priorización de políticas públicas orientadas a la prevención

de la enfermedad, ya que, a pesar de las campañas de educación realizadas, no se ve un impacto en la disminución de este tipo de patologías a nivel nacional, por lo que se requieren políticas en salud y estrategias más agresivas.

Se debe invertir en educación para generar sensibilización y una mayor conciencia por parte de la población, que permita a mediano o largo plazo un cambio cultural, sobre todo en el tema de los hábitos adecuados de alimentación y el desarrollo de actividad física de manera regular.

Con respecto al uso del tabaco, la ley 9028 “Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud” y su reglamento han logrado, según estadísticas del IAFA, disminuir el consumo; sin embargo, se debe fortalecer con acciones de sensibilización en cuanto a los beneficios que conlleva el no uso de este.

CAPITULO V

Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

5.1 Descripción de la metodología

Este paso se realizó por el Equipo Local, donde se tomaron cinco de las causas raíz priorizadas por problema de salud y se procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción. La traducción de causa raíz a factor protector se realizó preguntándose: ***¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?***

Una vez que reconocido el factor protector se procedió a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor con cada uno de los problemas priorizados, para lo cual fue necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas dan la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud.

A continuación, se incluye la información de cada uno de los problemas priorizados para el cantón de San Pablo:

Cuadro 48. San Pablo: Problema de salud 1, 2023.

Problema de salud 1: Falta de citas y servicio de emergencia en el área de Salud San Pablo de Heredia						
Dimensión		Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológicos	3.2	Población más longeva que envejece sin buena salud.	Población más longeva que envejece con buena salud	-Establecer programas dirigidos a la asistencia médica y tecnológica de los adultos mayores, enfocados en sus necesidades. -Participación de grupos de adultos mayores e instituciones en la toma de decisiones	Área de Salud San Pablo. Ministerio de Salud	-Municipalidad de San Pablo -Grupos organizados de la comunidad implicados en la atención de adultos mayores.
Comportamiento	4.2	Institución sin capacidad de respuesta ante el aumento de la demanda de los servicios de salud	Institución con capacidad de respuesta ante el aumento de la demanda de los servicios de salud	-Participación de grupos de adultos mayores e instituciones en la toma de decisiones. -Se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en los programas preventivos para asumir el proceso de envejecimiento de una manera saludable. - Se sugiere que la información no se haga solo por redes sociales ya	Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo Grupos organizados de la comunidad implicados en la atención de adultos mayores

				<p>que hay personas que no tienen acceso a las mismas.</p> <p>-Se sugiere hacer carteles publicitarios y colocarlos en lugares públicos como la Clínica y los centros educativos.</p>		
Comportamiento	4.1	Falta de inclusión de adultos mayores en el uso de plataformas digitales	Inclusión de adultos mayores en el uso de plataformas digitales	<p>-Plataformas digitales adecuadas para personas adultas mayores y familiares. Capacitación en el uso de las plataformas</p> <p>-Se recomienda que se den un número limitado de citas por familia para que no se dé la “venta de espacios”.</p> <p>-programación de citas para día siguiente.</p>	Área de Salud San Pablo Juntas de Salud	Municipalidad de San Pablo Grupos organizados de la comunidad implicado en la atención de adultos mayores
Circunstancias materiales de vida	5.1	Limitado acceso a bienes y servicios	Acceso a bienes y servicios según necesidad	<p>-Capacitación en el uso de las plataformas digitales.</p> <p>-Facilitar el acceso a citas mediante sistemas /plataformas más amigables con las personas que no cuentan con tecnología celular o en su vivienda.</p> <p>-Fortalecer programas de consulta rápida para la</p>	Área de Salud San Pablo Juntas de Salud	Municipalidad de San Pablo Grupos organizados de la comunidad implicado en la atención de adultos mayores

				atención de casos de morbilidad		
Factores Sociopolíticos	1.1	Alta densidad demográfica limita la cantidad de profesionales que brindan servicios de salud	Alta densidad demográfica con adecuada cantidad de profesionales que brindan servicios de salud	-Fortalecer las consultas de educación grupales, para abordar temas de prioridad en la población (DM, HTA, Asma, nutrición, ejercicio físico, etc.) - Consultas diferenciadas, por ejemplo, contratación de personal dirigido a la atención de adultos mayores (Geriatras, gerontólogos).	Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo Grupos organizados de la comunidad implicado en la atención de adultos mayores

Cuadro 49. San Pablo: Problema de salud 2, 2023.

Problema de salud 2: Salud Mental (Depresión, Ansiedad y Estrés)						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	3.1	Herencia de patologías, genética	Mejoras en el diagnóstico temprano	-Diagnósticos oportunos, preventivos	Área de Salud San Pablo	Universidades Colegios profesionales
Circunstancias materiales de vida	5.1	Problemas de Hacinamiento	Mejoramiento de las viviendas por medio de préstamos INVU Incorporación de la sociedad civil en la protección de los derechos para garantizar la seguridad de la población en los espacios de convivencia social.	-Revisar y divulgar las opciones de apoyo económico de organismos estatales. -Diseñar un programa de educación ciudadana, orientado hacia la protección de los derechos civiles.	IMAS INVU Ministerio Público Fuerza Pública policía Municipal	Municipalidad de San Pablo DINADECO (sociedad civil)

Circunstancias materiales de vida	5.2	Dificultad para obtener vivienda propia	Mejoramiento de las viviendas por medio de préstamos INVHU Incorporación de la sociedad civil en la protección de los derechos para garantizar la seguridad de la población en los espacios de convivencia social.	-Revisar y divulgar las opciones de apoyo económico de organismos estatales. -Diseñar un programa de educación ciudadana, orientado hacia la protección de los derechos civiles.	IMAS INVU Ministerio Público Fuerza Pública	Municipalidad de San Pablo DINADECO (sociedad civil)
Servicios de Salud	6.1	Limitado recurso Humano y material	Articulación entre los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, y sector privado	-Diseño de alianzas público-privadas -Diseño de marcos normativos Emisión de decretos ejecutivos	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo MEIC Universidades públicas y privadas	MIDEPLAN, Consejo de gobierno Municipalidad de San Pablo Colegios profesionales
Factores Sociopolíticos	1.1	Aumento de la Población	Consideración de los estudios demográficos y de planificación para la generación de política pública Impulso y apoyo a las políticas para combatir el modelo patriarcal	-Observatorios demográficos -Alianzas público-privadas para generar divulgación de factores protectores	INEC INAMU Ministerio Público Ministerio de Salud	DINADECO Municipalidad de San Pablo

Cuadro 50. San Pablo: Problema de salud 3, 2023.

Problema de salud 3: Drogadicción, alcoholismo y sustancias psicoactivas						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	4.2	Aumento de la Violencia intrafamiliar	Grupos de promoción de masculinidades promotoras de paz	-Grupos de apoyo y difusión de información	Instituto Wem Ministerio de Salud Ministerio Público	INAMU Municipalidad de San Pablo DINADECO Ministerio de salud
Servicios de Salud	6.1	Limitada Promoción y Prevención de programas	Diseño de programas preventivos y de apoyo a familiares para prevenir la ingesta de sustancias psicoactivas. Diseño de programas de apoyo y acompañamiento a personas adictas y sus familiares.	-Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo. -Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas	IAFA Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud	Municipalidad de San Pablo DINADECO MEP

Servicios de Salud	6.2	Escases de redes de apoyo	Programas de desarrollo comunitario, ecológico, sustentable y armónico, con espacios para la recreación y el ejercicio físico para la comunidad	-Orientación de los proyectos y programas urbanísticos y de Salud	Municipalidad de San Pablo Colegio Federado de ingenieros y arquitectos	IFAM DINADECO, CCSS
Factores Sociopolíticos	1.1	Deficiencia económica en inversión para salud	Diseño de programas preventivos y de apoyo a en las comunidades para prevenir la ingesta de fármacos. además acompañamiento a personas adictas y sus familiares.	-Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.	IAFA Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud	Municipalidad de San Pablo DINADECO MEP
Factores socioeconómicos	2.1	Aumento en el desempleo en la población "económicamente activa"	Atracción de fuentes de inversión, y diversificación del mercado	Política de empleo público. Defensa de las garantías sociales	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Municipalidad de San Pablo	DINADECO Ministerio de Salud

Cuadro 51. San Pablo: Problema de salud 4, 2023.

Problema de salud 4: Prematuridad						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1	Limitación de la Salud Pública por desconocimiento de derechos	Legislación que garantice la integridad y la seguridad de la mujer antes y durante el embarazo, la adecuada y oportuna atención del parto, así como todo el proceso de postparto.	-Revisión y actualización de la Legislación vigente. -Gestionar la solicitud de mecanismos de verificación del cumplimiento de la ley en centros de trabajo, centros de salud y otros ámbitos	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo
Factores socioeconómicos	2.1	Aumento de carga laboral que genera afectación de la salud de las embarazadas	Legislación que garantice la integridad y seguridad de la mujer antes y durante el embarazo, la adecuada y oportuna atención del parto, así como todo el proceso de postparto.	-Revisión y actualización de la Legislación vigente. Gestionar la solicitud de mecanismos de verificación del cumplimiento de la ley en centros de trabajo, centros de salud y otros ámbitos	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo

Circunstancias materiales de vida	5.1	No tener acceso a seguro social, servicios básicos / saneamiento	Garantizar el acceso a los servicios de salud de forma temprana	-Desarrollo de programas de captación temprana del embarazo	Área de Salud San Pablo CEN CINAI - Ministerio de Salud Organizaciones sociales de la comunidad	Grupos organizados de la comunidad
Circunstancias materiales de vida	5.2	Dificultad de acceso a bienes y servicios	Acceso a servicios básicos de alimentación y agua potable.	-Fortalecer programas del CEN CINAI que brindan alimentos a las embarazadas y menores de edad -Valorar situaciones especiales de las familias con mujeres embarazadas o en período de lactancia	Área de Salud San Pablo CEN CINAI - Ministerio de Salud Organizaciones sociales de la comunidad	Grupos organizados de la comunidad
Comportamiento	4.3	Falta de acceso a una alimentación sana y saludable por altos costos	Acceso a programas de alimentación saludable en la comunidad	-Canasta básica definida Fortalecer programas del CEN CINAI que brindan alimentos a las embarazadas y menores de edad	Área de Salud San Pablo CEN CINAI - Ministerio de Salud Organizaciones sociales de la comunidad	Grupos organizados de la comunidad

Cuadro 52. San Pablo: Problema de salud 5, 2023.

Problema de salud 5: Enfermedades Respiratorias						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	2.1	Se brinda poca importancia a protocolos y lineamientos en salud	Otorgar la importancia requerida a los protocolos y lineamientos en salud	-Fomentar la educación en lavado de manos y otros, utilizar afiches, pizarras informativas, charlas o talleres, con grupos escolares y la comunidad	MEP Área de Salud San Pablo	Junta de salud Ministerio de Salud Municipalidad de San Pablo
Factores Sociopolíticos	1.1	Poca educación en protocolos y lineamientos en Salud	Adecuada educación en protocolos y lineamientos en salud	-Fomentar la educación en lavado de manos y otros, utilizar afiches, pizarras informativas, charlas o talleres, con grupos escolares y la comunidad	MEP Área de Salud San Pablo	Junta de salud Ministerio de Salud
Factores Biológicos	3.1	Presencia de factores heredo familiares y genéticos	Conocimiento de las condiciones de salud familiares para prevenir factores de riesgo	-Educación en las patologías familiares y prevención de malos hábitos para alimentación adecuada, ejercicio físico regular y eliminación fumado -Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para	MEP Área de Salud San Pablo	Junta de salud Ministerio de Salud

				ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas		
Servicios de Salud	6.1	Falta de programas en los Servicios de salud, así como de especialistas	Activar y fomentar programas como APER / vacunas	-Activar y fomentar programas APER / vacunas Educación en temas como causas de las patologías, beneficios de una buena alimentación, ejercicio regular y eliminación del fumado	MEP Área de Salud San Pablo	Junta de salud Ministerio de Salud
Comportamiento	4.1	Aumento consumo ilícito de sustancias	Disminución en el consumo ilícito de sustancias	-Fomentar talleres educativos y programas de prevención del consumo de sustancias Fortalecer la educación, la alimentación saludable y el ejercicio físico regular -Programas preventivos orientados al desarrollo de alguna disciplina deportiva	MEP Área de Salud San Pablo Policía Municipal Fuerza Pública	Junta de salud Ministerio de Salud Municipalidad de San Pablo

Cuadro 53. San Pablo: Problema de salud 6, 2023.

Problema de salud 6: Lesiones autoinfligidas						
Dimensión	Causa ID	causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	2.1	Abandono de en la educación	Fomentar la valoración en la educación. Educación en cambios hormonales, factores protectores en la nutrición, prácticas deportivas y/o ejercicio físico	-Educación en autoayuda, autopercepción, resiliencia y regulación emocional	MEP PANI Padres de familia Ministerio de Salud	MEP PANI Municipalidad de San Pablo Área de Salud San Pablo
Comportamiento	4.3	Aumento en el consumo de sustancias Psicoactivas	Identificación y educación con respecto a los cambios hormonales que conlleva las etapas de la vida	-Educación en autoayuda, autopercepción, resiliencia y regulación emocional	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo INCIENSA	Municipalidad de San Pablo MEP

Circunstancias materiales de vida	5.1	Aumento de problemas familiares y ambientales	Habilidades para la comunicación familiar	-Talleres en habilidades para la vida con énfasis en comunicación -Talleres para padres	Área de Salud PANI	Municipalidad de San Pablo MEP Universidades
Factores Sociopolíticos	1.1	Poca integración y priorización de políticas publicas	Validación de los diagnósticos poblacionales por medios oficiales, para la toma de decisiones políticas y grupos de interés involucrados que defiendan sus derechos	-Implementación de análisis de situación e investigaciones con rigor científico que fundamenten la identificación de los hallazgos.	Ministerio de Salud Universidades	Municipalidad de San Pablo
Factores Sociopolíticos	1.2	Disminución en gastos de inversión publica	Fortalecer la seguridad social de los trabajadores para garantizar la estabilidad familiar	-Defensa de las garantías sociales Generación de política pública local orientada hacia la protección de grupos poblacionales	Municipalidad de San Pablo Concejo Municipal Grupos de interés social	Asociaciones de desarrollo

Cuadro 54. San Pablo: Problema de salud 7, 2023.

Problema de salud 7: Tumores malignos gastrointestinales						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿ACTORES RESPONSABLES Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de priorización de Políticas Públicas en programas preventivos	Priorización de Políticas Públicas en programas preventivos	-Enfocar la atención en las personas a quienes se les ha identificado algún factor de riesgo.	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de Inversión pública en salud	Adecuada inversión pública en salud	-Políticas públicas contemplan la priorización de aspectos relacionados con la atención de enfermedades; sin embargo, se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en el proceso y que asuma su responsabilidad colectiva en programas preventivos. Gestionar el personal y equipo necesario según las necesidades del Área de Salud.	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo Juntas de salud Asociaciones de Desarrollo

Servicios de Salud	6.1	Pocas actividades y limitados recursos de promoción	Adecuada promoción de la salud	-El ASSPH tiene disponibilidad de personal en Educación física y de canales de comunicación lo que se debe aprovechar para sensibilizar a la población en los beneficios del ejercicio y fortalecer los grupos que se tienen en el cantón para realizar actividad física -Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales.	Área de Salud San Pablo Municipalidad de San Pablo Ministerio de Salud	Juntas de salud Asociaciones de Desarrollo
Comportamiento	4.1	Aumento consumo alimentos poco saludables, frituras, embutidos.	Disminución en el consumo de alimentos poco saludables, frituras, embutidos.	-El ASSPH tiene disponibilidad de personal en nutrición y de canales de comunicación, lo que constituye una herramienta útil para elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales -Se debe solicitar más personal para la atención nutricional en el Área de Salud.	Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud	Municipalidad de San Pablo MEP
Circunstancias materiales de vida	5.1	Falta acceso a servicios de salud	Adecuado acceso a servicios de salud	-EBAIS accesibles a la población. Implementar servicios diferenciados para los usuarios con tumores malignos. Valorar el servicio de proveer alguna línea telefónica para evacuar dudas, máxime que no se cuenta con Cuidado Paliativo en el cantón	Área de Salud San Pablo	Ministerio de Salud Municipalidad de San Pablo

Cuadro 55. San Pablo: Problema de salud 8, 2023.

Problema de salud 8: Diabetes Mellitus						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	3.2	Predisposición genética	Conocimiento de las patologías familiares y sus mecanismos de prevención	-Educación con respecto a la patología y concientizar en la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas	Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud MEP	Junta de salud Municipalidad de San Pablo
Comportamiento	4.1	Aumento de malos hábitos de alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación	-Educación sobre la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación, realizar ejercicio regularmente. -Brindar mensajes educativos a los padres de familia sobre la importancia de brindar meriendas saludables a los menores de edad y fortalecer el uso del comedor escolar	CEN CINAI Área de Salud San Pablo MEP	Junta de salud Ministerio de Salud
Comportamiento	4.2	Aumento del estrés por diferentes situaciones,	Control del estrés en la vida diaria	-Fortalecer grupos para el desarrollo de actividad física en la comunidad Brindar charlas, talleres u otros sobre el tema, con grupos	Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud Municipalidad de	ONG Universidades privadas Municipalidad de San Pablo

		especialmente económicas		participativos y profesionales capacitados -Concientización sobre el beneficio de la actividad física y sana alimentación	San Pablo MEP	
Circunstancias materiales de vida	5.2	Dificultad en el acceso a servicios básicos y de salud	Adecuado acceso a servicios básicos y de salud	-Atención médica temprana, importancia del apego al tratamiento concientización en los beneficios de una alimentación saludable	Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud	CEN CINAI MEP Municipalidad de San Pablo Juntas de salud
Comportamiento	4.3	Aumento del sedentarismo	Aumento de la actividad física	-Fomentar talleres educativos y charlas -Fortalecimiento de grupos comunales para el desarrollo de actividad física	CEN CINAI Área de Salud San Pablo MEP Municipalidad de San Pablo	ONG Universidades privadas Ministerio de Salud

Cuadro 56. San Pablo: Problema de salud 9, 2023.

Problema de salud 9: Enfermedades cardiovasculares						
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿ACTORES RESPONSABLES Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de presupuesto en Inversión pública en salud	Presupuesto con adecuada inversión pública en salud	-Enfocar la atención en las personas a quienes se les ha identificado algún factor de riesgo	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo
Factores Sociopolíticos	1.3	Falta de Priorización de Políticas Públicas	Priorización de Políticas Públicas en programas preventivos	-Políticas públicas contemplan la priorización de aspectos relacionados con la atención de enfermedades; sin embargo, se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en el proceso y que asuma su responsabilidad colectiva en programas preventivos. -Gestionar el personal y equipo necesario según las necesidades del Área de Salud.	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo Juntas de Salud Asociaciones de Desarrollo

Comportamiento	4.1	Mala alimentación	Buena alimentación	-EL ASSPH tiene disponibilidad de personal en nutrición y de canales de comunicación; sin embargo, se deben solicitar más profesionales para la atención nutricional en el Área de Salud. Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales	Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud	Municipalidad de San Pablo MEP
Comportamiento	4.2	Incremento en el consumo de sustancias lícitas (tabaco)	Disminución en el consumo de sustancias lícitas (tabaco)	-Se cuenta con la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, ley 9028, la cual se encuentra vigente; sin embargo, se requiere divulgar los efectos nocivos y riesgos a la salud por el consumo del tabaco. Mantener la vigilancia para el no consumo de tabaco en áreas públicas. -Dar a conocer los medios existentes en la CCSS y el IAFA para ingresar a programas de cesación de fumado	Ministerio de Salud Área de Salud San Pablo	Municipalidad de San Pablo MEP
Comportamiento	4.3	Falta de actividad física	Ejecutar actividad física regularmente	-EL ASSPH tiene disponibilidad de personal en Educación física y de canales de comunicación. Se debe sensibilizar a la población en los beneficios del ejercicio, fortalecer los grupos que se tienen en el cantón para realizar actividad física. -Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales	Área de Salud San Pablo Ministerio de Salud Municipalidad de San Pablo	Juntas de Salud Asociaciones de Desarrollo

CAPITULO VI

Validación de las líneas de acción con la comunidad

En el tercer taller realizado el 29 de setiembre del año en curso (Anexo 8), se mostró a los actores sociales participantes los factores de protección y las líneas de acción para cada uno de los nueve problemas identificados en el segundo taller, el cual se realizó el día 23 de junio anterior con los actores sociales de la comunidad.

Con respecto a cada uno de los problemas externados se presentó la dimensión, causa raíz, el factor protector, las respectivas líneas de acción, así como el actor responsable y el actor colaborador, según la Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, de julio 2019, cuadro 12 “identificación de factores de protección y líneas de acción”.

Los actores sociales se mostraron conformes con lo expuesto, no realizaron observaciones, quedando el documento igual como se muestra en el Capítulo V.

CAPITULO VII

Salud Mental

7.1. Introducción

El desarrollo de la temática en salud mental ha tomado auge a raíz de las implicaciones que se obtuvieron como consecuencia de la pandemia por Sars-cov-19; sin embargo, dicha problemática ha venido en aumento si se toma en consideración los trastornos por depresión, ansiedad y estrés; las cuales también son motivo de incapacidad laboral.

Tomando como punto de partida dichos eventos personales, y cómo están afectando la vida productiva de la población; es que podemos afirmar que los trastornos de índole mental y específicamente los que se encuentran ligados al mantenimiento de la salud mental de la población, representan y aportan una incidencia significativa para ser considerada por los servicios de salud y todo el Sistema de Producción Social de la Salud en general.

Lamentablemente, la inversión económica en salud mental es limitada y no se cuenta con estudios amplios que permitan una validación de los datos e identificación adecuada de la problemática.

No obstante, el presente documento expone un resumen de los principales indicadores sobre el tema de la salud mental, que afecta a la población del cantón de San Pablo de Heredia; y pretende justificar la importancia y el reconocimiento de dichas afectaciones en nuestra población; con el fin de generar los objetivos, ejes y lineamientos que definan un Plan de Acción a seguir para el abordaje desde el campo de la salud pública en dicha temática.

7.1.1. Justificación

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

La Unicef por su parte en el 2020, señala que en el marco de la pandemia por SARS-COV-2, en consultas realizadas a distintas poblaciones, el **27% reportó sentir ansiedad y el 15% depresión en los últimos 7 días**. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica.

La situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y 36% se siente menos motivada para con respecto a las actividades habituales.

Su percepción sobre el futuro también se ha visto negativamente afectada, particularmente en el caso de las mujeres jóvenes quienes presentaron y están enfrentando dificultades particulares, 43% de las mujeres se sienten pesimistas frente al futuro, en comparación con el 31% de los hombres participantes.

Una situación que genera elevada preocupación, y es un llamado de atención para las autoridades de salud nacional, es que el 73% de las personas ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental. **Pese a lo anterior, el 40% no pidió ayuda.**

Lo antes expuesto corresponde a un sondeo realizado por la UNICEF, disponible en su página web, que brinda insumos sobre la situación que viven tanto los individuos como las comunidades y sociedades posterior a la emergencia mundial por COVID-19.

La promoción y la prevención en salud mental proporcionan una estrategia adicional a la del tratamiento para combatir con éxito la creciente incidencia de enfermedades mentales. Dicha estrategia no sólo hace frente a los problemas de salud mental antes de que éstos aparezcan, sino que promueve condiciones favorables de salud a nivel comunitario.

El propósito de este espacio es dotar a la población de interés de información para que logren adquirir herramientas, así como espacios para la recreación, con la finalidad de mejorar su calidad de vida frente al contexto actual, a través de la articulación con instituciones y organizaciones del cantón.

Por último y no menos importante, el desarrollo de este tipo de investigaciones permite identificar necesidades alrededor del tema de salud mental en la población, que sirva como insumo para elaborar una propuesta para el abordaje de estas y poder contemplar su desarrollo en el corto y mediano plazo.

7.1.2. Marco Conceptual

La Política Nacional de Salud Mental 2020-2021 señala que: “la salud mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma, entre otras formas de violencia y discriminación. Las

condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la migración, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales; impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios en Salud; lo que, a su vez, tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países” (Ministerio de Salud, 2012).

A su vez, dicha política enmarca el concepto de salud como un producto en construcción:

“La salud como producto social parte del reconocimiento de que la salud-enfermedad se construye a partir de las condiciones de vida de las personas, grupos sociales y comunidades. La salud se concibe como un proceso histórico-social, el cual se expresa en formas diferenciadas en los diferentes grupos sociales que conforman cada sociedad concreta, de acuerdo con sus condiciones de vida, género y etnia” (Ministerio de Salud, 2012).

Por otra parte, la participación en los sistemas productivos y por ende laborales, repercuten sobre el estado de salud de las poblaciones, así lo señala la Política Nacional:

“La inserción en el aparato productivo y la forma en que los distintos grupos sociales, géneros o etnias, acceden a los diferentes bienes de consumo (salud, educación, vivienda, vestido, alimentación, etc.) van a determinar su perfil de salud-enfermedad y el tipo de factores protectores y de riesgo a los que están expuestos”.

También, el entorno cultural en el cual se desarrollan las personas comprende un determinante socio - cultural que da significación y fundamento a los valores personales que permiten la jerarquía de las prioridades humanas ante eventuales circunstancias o eventos que generan una significación importante para cada individuo y para nuestra sociedad:

“Las formas que adoptan las personas, las familias y los grupos para responder a los problemas relacionados con la salud, están determinados por la condición sociocultural, el modo y grado de inserción en el proceso productivo, por el conocimiento que se tenga de la salud - enfermedad - muerte y por las posibilidades de acceso a los servicios de salud” (Ministerio de Salud, 2012).

Este espacio de construcción de la Salud Mental se encuentra en el ámbito nacional y cantonal, estrechamente relacionado con factores de diversa índole; por tanto, las causas que le dan origen deben ser comprendidas desde una investigación interinstitucional, multifactorial y transdisciplinaria. Se debe considerar que:

“En este orden de ideas la Salud Mental y las enfermedades mentales, como se denota en el Informe Compendiado de la Organización Mundial de la Salud

(OMS) “Promoción de la Salud Mental de 2004”, están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológicos y biológicos, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general (Ministerio de Salud, 2012).

7.1.3. Determinantes de la Salud Mental

7.1.3.1. Factores Biológicos

Los determinantes biológicos son todos aquellos elementos de salud, tanto físicos como mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros. Se destacan los aspectos de biología humana en lo referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, también está relacionado con los procesos de envejecimiento y otros elementos orgánicos. Entre los puntos más llamativos se tienen los aspectos patogénicos más conocidos, ligados con la herencia, como los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales tipo de Alzheimer, seniles y vasculares como las más representativas. También los trastornos metabólicos que, si no son diagnosticados tempranamente, generarían trastornos neuropsiquiátricos de difícil manejo biopsicosocial. (Ministerio de Salud, 2012).

La influencia del entorno y los hábitos de vida en el código genético actúan como factores epigenéticos. Las alteraciones epigenéticas son desencadenadas por factores ambientales y medidas por enzimas cuya actividad se podría modificar con los fármacos adecuados. Una mala nutrición materna, el consumo de tabaco y alcohol u otras drogas por parte de la embarazada desencadenan procesos epigenéticos que afectan negativamente el desarrollo y la salud posterior del niño y de la niña, lo mismo ocurre con el maltrato de la mujer embarazada.

Entre los principales problemas identificados está que la tercera parte de las consultas de psiquiatría son por trastornos del comportamiento en la niñez y la adolescencia; cuando no son tratados de manera oportuna generan problemas más complejos y con mayor discapacidad mental y social en estas etapas de la vida y posteriores.

Con base en los estudios genéticos se ha logrado identificar que el riesgo genético es más elevado en los trastornos bipolares, la esquizofrenia, la depresión y algunos trastornos del desarrollo y las demencias (Ministerio de Salud, 2012).

7.1.3.2. Factores sociales y económicos

Estos determinantes se refieren a aquellos aspectos sociales y económicos en las que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o

negativo, sobre su Salud Mental, se incluyen aspectos culturales, decisiones individuales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social y existencia de redes de apoyo, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales, entre otras (Ministerio de Salud, 2012).

Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria (Ministerio de Salud, 2012).

7.1.3.3. Factores psicológicos

Se refiere a los criterios de comportamiento, cognitivos y afectivos de cada persona, que afectan su calidad de vida. La Organización Panamericana de la Salud en su estudio “Situación actual de la salud mental en Costa Rica” del año 2004 señala al respecto:

Los factores psicológicos guardan relación con la aparición y desarrollo de trastornos mentales y desajustes emocionales. El maltrato infantil se ha vinculado con el despliegue de conductas agresivas en la adolescencia y adultez, al igual que la negligencia en el cuidado de los niños y la falta de afecto y estímulos, factores que pueden perturbar el desarrollo. En los adultos, las situaciones de duelo y, en general las pérdidas materiales o emocionales de importancia, pueden precipitar cuadros depresivos y ansiosos.

7.1.3.4. Oferta de servicios de salud

Son aspectos relacionados con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios. Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; está relacionado con asignación y distribución inequitativa de los recursos, sucesos adversos, productos para la asistencia sanitaria, listas de espera, burocratización, modelos y organización de la atención, insumos médicos entre otros (Ministerio de Salud, 2012).

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención que, además consume el mayor número de recursos financieros y humanos. El acceso de la población con algún grado de morbilidad es limitado a nivel comunitario, a su vez se tienen fallas en los procesos de referencia y contra referencia; aunado a que no existe

un sistema de información que apoye la toma de decisiones oportunas y una óptima planificación de los servicios de atención directa de las personas. Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población. Asimismo, no existen políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la Salud Mental (Ministerio de Salud, 2012).

7.1.3.5. Determinantes Ambientales

Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos (Ministerio de Salud, 2012).

Se entiende por ambiente humano al espacio donde vive una persona o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, las zonas verdes para el esparcimiento, la recreación y el deporte y la geobiología, entre otros (Ministerio de Salud, 2012).

Las catástrofes naturales, además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas de las personas. Investigaciones realizadas en los lugares en que ocurrieron los eventos demuestran el efecto nocivo que tuvieron sobre la Salud Mental de las personas, tanto en el período inmediato posterior al cataclismo como en fechas ulteriores (Ministerio de Salud, 2012).

Desde una perspectiva más positiva, el ambiente, tanto construido como sin intervenir, puede promover interacción social, cohesión comunal y Salud Mental. Se ha encontrado asociación significativa entre bajos niveles de depresión y comunidades con baja frecuencia de grafiti y abundantes jardines (Weich et al., 2002).

En este sentido, vale decir que la Salud Mental de una población puede estar afectada por múltiples variables, entre ellas la vivienda y su medio ambiente. Existe evidencia de la relación entre estas dos variables y la Salud Mental. Por ejemplo, barrios pobres, carencia de servicios, aislamiento social, tipos de vivienda, calidad de vivienda, pueden influir significativamente en la Salud Mental de una persona y su familia (Roizblatt et al., 2014).

7.2 Selección de indicadores

Es importante destacar que, para el desarrollo de algunos de los indicadores, se utilizan las proyecciones del INEC, quienes contemplan como base la población identificada en el Censo 2011.

7.2.1. Indicadores de servicio

7.2.1.1. Razón de psiquiatría

Con base en el registro de la base de datos de Servicios de Salud del Área Rectora San Pablo - San Isidro, para el año 2023, sólo se encuentra inscrita una médica especialista en psiquiatría; la cual se desempeña en la consulta privada y según proyecciones poblacionales del INEC al 2023 la población del cantón es de 31 659 habitantes por lo que la razón de psiquiatras en el cantón de San Pablo es de 0.03159, calculada mediante la fórmula del cuadro 57:

Cuadro 57. San Pablo. Razón de profesionales en Psiquiatría según población por año 2023.

(Valores absolutos y relativos) Tasa por 1 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de psiquiatras	Población Año 2023	Razón
Razón de psiquiatras	Número de profesionales con especialidad en psiquiatría en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de Psiquiatras / Población cantonal * 1 000.	1	31 659 habitantes	0.03

Fuente: Registro de servicios de salud del Área Rectora San Pablo San Isidro, 2023, y proyecciones poblacionales INEC, 2023.

7.2.1.2. Razón de trabajadores sociales

Con base en la consulta realizada a las instituciones públicas y de servicios en salud presentes en el cantón de San Pablo, se logró obtener que para el año 2023 se tiene un registro de 6 trabajadores sociales, que se desempeñan en la atención directa a la población, mientras que la población proyectada para ese año según el INEC es de 31 659. Por lo tanto, la razón de trabajadores sociales para el cantón es de 0.19; calculada mediante la fórmula del cuadro 58:

Cuadro 58. San Pablo. Razón de profesionales en Trabajo Social según población por año 2023.

(Valores absolutos y relativos) Tasa por 1 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de trabajadores sociales	Población Año 2023	Razón
Razón de trabajadores sociales	Número de profesionales con especialidad en trabajo social en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de trabajadores sociales / Población cantonal * 1 000.	6	31 659 habitantes	0.19

Fuente: Consulta a instituciones públicas del cantón (Municipalidad, PANI, MEP, Área de Salud), y proyecciones poblacionales INEC, 2023.

7.2.1.3. Razón de enfermeros de salud mental

Con base en el registro de profesionales que brindan atención a la población del cantón de San Pablo, por parte de los servicios en Salud del Área de Salud San Pablo – COOPESIBA, se tiene el registro de una enfermera en salud mental. Mientras que la población es de 31 659 habitantes, según proyecciones del INEC 2023. Para una razón de 0.03159, calculada mediante la fórmula del cuadro 59:

Cuadro 59. San Pablo. Razón de Enfermeros en Salud Mental según población por año 2023.

(Valores absolutos y relativos) Tasa por 1 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de enfermeros en salud mental	Población Año 2023	Razón
Razón de enfermeros en salud mental	Número de profesionales con especialidad en enfermería en salud mental en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de enfermeros en Salud Mental / Población cantonal * 1 000.	1	31 659 habitantes	0.03

Fuente: Registro de servicios de salud del Área Rectora San Pablo San Isidro, 2023, y proyecciones poblacionales INEC, 2023.

7.2.1.4. Razón de psicólogos

Con base en el registro: base de datos de Servicios de Salud del Área Rectora San Pablo - San Isidro, del año 2023 y aunado a la consulta realizada a instituciones públicas como PANI, MEP y Municipalidad presentes en el cantón y que brindan atención directa a la población, se logra obtener el registro de 5 profesionales en psicología que se desempeñan en el ámbito público, y 3 lo hacen en el ámbito privado, para un total de 7 profesionales en psicología. A su vez, la población del cantón es de 31 659 habitantes, según proyecciones del INEC 2023. Por tanto, se obtiene una razón de 0.22; calculada mediante la fórmula del cuadro 60:

Cuadro 60. San Pablo. Razón de profesionales en Psicología según población por año 2023.
(Valores absolutos y relativos). Tasa por 1 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de psicólogos	Población Año 2023	Razón
Razón de psicólogos	Número de profesionales con especialidad en psicología en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de Psicólogos / Población cantonal * 1 000.	7	31 659 habitantes	0.22

Fuente: Consulta a instituciones públicas del cantón (municipalidad, PANI, MEP, Área de Salud, 2023, y proyecciones poblacionales INEC, 2023.

7.2.2. Indicadores relacionados con salud mental

7.2.2.1. Tasa de trastorno bipolar afectivo

Con base en el reporte obligatorio de boletas VE-01 de Vigilancia de la Salud, recopilado por la Secretaría Técnica en Salud Mental en el año 2022, se reporta sólo un caso de trastorno bipolar afectivo lo que para una población de 31 519 habitantes según proyecciones del INEC para el mismo año, equivale a una tasa de 0.31726 por cada 10 000 habitantes. Mientras que para el año 2023 a la semana epidemiológica 21, se reporta 1 caso.

Cuadro 61. San Pablo. Tasa de trastorno bipolar según población por año 2022. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 10 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población Año 2022	Tasa
Tasa de trastorno bipolar	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de trastorno bipolar en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de eventos / Población cantonal * 10 000.	1	31 519 habitantes	0.32

Fuente: Secretaría Técnica en Salud Mental, 2023 y proyecciones poblacionales INEC, 2022.

7.2.2.2. Tasa de Esquizofrenia

Con base en el reporte obligatorio de boletas VE-01 de Vigilancia de la Salud, recopilado por la Secretaría Técnica en Salud Mental 2023, se logra registrar para el año 2018 un caso de esquizofrenia que, con una población para el año en mención de 30 798 habitantes, según proyecciones poblacionales del INEC, representa una tasa por 10 000 habitantes de 0.32469. Posteriormente, hasta el año 2023, en la semana epidemiológica 21, que corresponde del 21 al 27 de mayo, se reporta nuevamente 1 caso, para una tasa de 0.32 por 10 000 habitantes.

Cuadro 62. San Pablo. Tasa de Esquizofrenia según población por año 2018. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 10 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población Año 2018	Tasa
Tasa de esquizofrenia	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de esquizofrenia en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de eventos / Población cantonal * 10 000.	1	30 798 habitantes	0.32

Fuente: Secretaría Técnica en Salud Mental, 2023 y proyecciones poblacionales INEC, 2018.

7.2.2.3. Tasa de Depresión

Con base en el reporte obligatorio de boletas VE-01 de Vigilancia de la Salud, recopilado por la Secretaría Técnica en Salud Mental y con una población para el año 2021 de 31 368 habitantes, según proyecciones poblacionales del INEC, se reporta una tasa de 4.46 por cada 10 000 habitantes, para el año 2021; la cual asciende para el año 2022 a 5.08 y una población cantonal de 31 659 habitantes.

Cuadro 63. San Pablo. Tasa de Depresión según año por sexo, 2017 a 2023* (Valores absolutos y relativos) Tasa por 10 000 habitantes.

Año	Total		Sexo			
			F		M	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
2017	326	106.58	267	172.19	59	39.12
2018	65	21.11	53	33.95	12	7.90
2019	95	44.89	80	74.31	15	14.42
2020	31	9.94	23	14.56	8	5.20
2021	14	4.46	12	7.52	2	1.29
2022	16	5.08	10	6.27	6	3.86
2023(*)	13	4.11	7	4.37	6	3.84

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Recopilado por la Secretaría Técnica en Salud Mental, 2023.

(*) Dato a la semana epidemiológica 21, que comprende las fechas del 21 al 27 de mayo.

7.2.2.4. Tasa de Suicidio

Con base en las estadísticas actuariales de la CCSS, para el año 2021 se reportan 3 defunciones por suicidio, y una población de 31 368 habitantes para el mismo año; por tanto, se logra obtener una tasa de 0.96, por cada 10 000 habitantes, calculada mediante la fórmula del cuadro 64:

Cuadro 64. San Pablo. Tasa de Suicidios según población por año, 2021. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 10 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población Año 2021	Tasa
Tasa de suicidios	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de suicidio en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	$\frac{\text{Total de eventos}}{\text{Población cantonal}} * 10\,000.$	3	31 368 habitantes	0.96

Fuente: Estadísticas Actuariales de la CCSS, 2021 y proyecciones poblacionales INEC, 2021.

7.2.2.5. Tasa de Violencia

Con base en el reporte obligatorio de boletas VE-01, que realiza Fuerza Pública a Vigilancia de la Salud; se logra obtener que para el año 2021, se presentaron 143 notificaciones por violencia doméstica ingresadas a la Delegación de San Pablo. A su vez, el cantón cuenta con una población de 31 368 habitantes para el mismo año, según proyecciones del INEC, 2011. Por tanto, se obtiene una tasa de incidencia por violencia de 45.59; calculado mediante la fórmula:

Cuadro 65. San Pablo. Tasa de Violencia según población por año, 2021. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 10 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población Año 2021	Tasa
Tasa de violencia	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de violencia en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de eventos / Población cantonal * 10 000.	143	31 368 habitantes	45.59

Fuente: Estadísticas Anuales de Fuerza Pública, 2021 y proyecciones poblacionales INEC 2023.

7.2.2.6. Tasa de tratamientos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

Con base en el reporte obligatorio de boletas VE-01, que registra Vigilancia de la Salud del Área Rectora San Pablo San Isidro, para el año 2021 se identifican 82 trastornos mentales y del comportamiento relacionados al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. Según las proyecciones cantonales de población del INEC, la población para el mismo año es de 31 368 habitantes. Por tanto, se logra obtener una tasa de 26.14, por 10 000 habitantes, calculada mediante la fórmula:

Cuadro 66. San Pablo. Tasa de Trastorno Mental según consumo de sustancias psicoactivas por año, 2021.
(Valores absolutos y relativos). Tasa por 10 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población Año 2021	Tasa
Tasa de trastorno mental asociado al consumo de sustancias psicoactivas	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico.	Total de eventos / Población cantonal * 10 000.	82	31 368 habitantes	26.14

Fuente: Secretaría Técnica en Salud Mental, 2023 y proyecciones poblacionales INEC, 2021.

7.3. Caracterización del entorno

7.3.1. Proyectos implementados desde la Dirección Regional Central Norte en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental, para fortalecer las gestiones institucionales

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

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

Debido a lo anterior se diseñó el programa denominado: *“Construyendo Espacios para la Promoción de la Salud Mental en el ámbito laboral”*, el cual se estructuró en respuesta al determinante de la salud social, económico y cultural definido en la

Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, además se tomó como base el ámbito laboral del Programa Nacional de Salud Mental 2014-2018, el programa cuenta con VI módulos de trabajo los cuales se han diseñado individualmente por año, con la particularidad de que se continuarán elaborando más módulos de trabajo a lo largo del tiempo.

El programa se estructuró con base en el paradigma humanista-existencial, posicionando a la persona como protagonista de su vida, responsabilizándole de sus decisiones y de los frutos que ha obtenido, por otro lado, se concibe desde este enfoque al ser humano desde una perspectiva integral, por lo cual se ha de incorporar diversos escenarios psicosociales que influyen en la historia de vida y por consiguiente en el bienestar emocional, de esta forma el programa aborda tres áreas: *personal, familiar y laboral*. Por otro lado, es importante señalar que el programa cuenta con dos ejes de participación uno de carácter indelegable, es decir, éstos se dirigen a la totalidad de la población trabajadora y el otro eje consistía en que los colaboradores interesados en los temas a tratar procedieran a inscribirse con autorización previa de la jefatura.

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

Cuadro 67. Dirección Regional Central Norte. San Pablo. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, 2015 a 2021. (Descripción de actividades)

2015	2016	Modalidad participación ineludible		2019	2020	2021
		2017	2018			
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	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas	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
		Autocuidado	Autocuidado			
		Revista Salud Mental	Revista Salud Mental			
		Buzones de lectura	Buzones de lectura			

Fuente: Registros del enlace de Salud Mental Regional, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.

Cuadro 68. Dirección Regional Central Norte. San Pablo. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, 2015 a 2021.
(Descripción de actividades)

Modalidad participación optativa						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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: Registros del enlace de Salud Mental Regional, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.

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

Mediante la aplicación de la prueba PIL, se obtuvieron los siguientes resultados: se reflejó que un 87.7% de los participantes presentó un puntaje superior a 105, porcentaje que ilustra que la mayor parte de los funcionarios cuentan con razones para vivir, valorando el día a día y la esencia de su existencia, además se reflejan con metas y objetivos concretos aumentando la responsabilidad que sienten hacia ellos como parte de su proyecto de vida. Por otro lado, un 9% de los participantes se encuentran en una zona de indefinición y un 3.3% manifestó falta de claridad sobre su sentido de vida. Lo anterior, ilustra que algunos funcionarios reflejan indefinición con respecto a las razones para vivir, hacia la estructuración de objetivos y metas concretas que definan su rol como persona.

Cuadro 69. Dirección Regional Central Norte. San Pablo. Clasificación según puntaje obtenido en el test PIL. Principales resultados de la prueba aplicada, 2023. (Valores relativos)

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

Registros del enlace de Salud Mental Regional, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.

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

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

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

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

Por otro lado, para fomentar las capacidades de los integrantes de dichas instancias y de actores sociales que se relacionan con el abordaje del comportamiento suicida, a fin de contar con una mejor apropiación del tema que incida por consiguiente en las acciones desde la competencia de su trabajo, se propuso en el 2019, el proyecto

“Fortaleciendo capacidades en los integrantes de las IRAIS y de actores sociales de la Dirección Regional Central Norte involucrados en el abordaje del comportamiento suicida desde una perspectiva de promoción prevención y atención”, proyecto inspirado en el lema del Día Mundial de la Prevención del Suicidio del periodo 2018, que describe: “Tomate un minuto... Cambia una vida”. “Tomarte un minuto para tenderle la mano a alguien de tu comunidad puede cambiarle la vida”. Por lo que se propuso contar con una serie de capacitaciones a fin de comprender la dinámica del suicidio y la aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

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

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

- a. Programa de Capacitación Institucional y Comunitario de la IRAIS de Heredia y Alajuela, esta iniciativa se enfoca en facilitar espacios psicoeducativos a instituciones tanto públicas como privadas, actores sociales, asociaciones, grupos comunitarios, entre otros relacionadas con salud mental y prevención del suicidio. Es importante señalar que de acuerdo con el tema seleccionado se articula con el representante de la IRAIS para su desarrollo, se han abordado temas como habilidades para la vida, envejecimiento activo, prevención de violencia doméstica, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis telefónica, valores en familia, sensibilización del comportamiento suicida, mitos sobre el suicidio, salud mental en el entorno laboral, resiliencia en la juventud, manejo del estrés, entre otros. Algunas instituciones facilitadoras son: INAMU, RCN, AGECO, MEP, IAFA, CCSS, Asociación Mar y Cielo, entre otros.
- b. Programa Viviendo Positivamente: desde el periodo 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 70. Dirección Regional Central Norte. Participantes en el Proyecto Regional Comunitario según cantón, 2023.
(Valores absolutos)

Cantón	Cantidad participantes
Barva	16
Grecia-Río Cuarto	14
Alajuela	14
Heredia	13
Flores	12
Santa Bárbara	11
San Rafael	11
Santo Domingo	11
Belén	11
Sarapiquí	10
Poás	8
Atenas	8
San Isidro	5
Total	144

Fuente: Registros del enlace de Salud Mental Regional, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.

7.3.2. Proyectos implementados a Nivel Local con enfoque de promoción y prevención en salud mental

Con el fin de contribuir con el Plan de Trabajo de la Instancia Local para el Abordaje de comportamientos suicidas en el Cantón I.L.A.I.S., establecida mediante el Decreto Ejecutivo 40881-S como a su vez, ejecutar acciones orientadas a la prevención de conductas de riesgo en adolescentes, y promover acciones en el ámbito de la salud mental, se han realizado esfuerzos por parte de la Dirección de Área Rectora en Salud San Pablo San Isidro, para poner en marcha el proyecto piloto denominado: “3x3” o Mastermorphix; el cual busca identificar por medio de los profesionales en orientación de los centros educativos en secundaria a jóvenes discentes con problemáticas identificadas como: cutting, ansiedad, ataques de pánico e ideación suicida, y conformar grupos de trabajo en los cuales se les proporcionan charlas orientadas al cuidado de su salud en general y su salud mental en particular; para lograr el

desarrollo de estas acciones se han realizado esfuerzos desde el Subsistema Local de Protección a la Niñez y la Adolescencia, la Junta de Niñez y Adolescencia; que dirige el Patronato Nacional de la Infancia PANI, como otras articulaciones necesarias con instituciones públicas como el Gobierno Local, la Caja Costarricense de Seguro Social - C.C.S.S. o Área de Salud, el Ministerio de Educación Pública - M.E.P. y Fuerza Pública.

El objetivo de estas acciones ha sido brindar herramientas y acercamiento institucional a jóvenes con identificación de potenciales riesgos, para brindar acompañamiento e información institucional sobre los servicios a los que pueden acceder, también se busca que los mismos exploren las habilidades blandas para el desarrollo de su personalidad y creación de redes de apoyo, tanto familiares como la identificación de otras redes comunales, aunado a un proyecto de vida que logre promover su desarrollo individual.

Para tales efectos se ha logrado la participación en el año 2022 de un total de 34 jóvenes de ambos sexos residentes en el cantón y cantones vecinos; mientras que para el año 2023 se ha logrado ampliar la participación a 47 jóvenes. Sin embargo, es relevante destacar que, dentro de la metodología de trabajo, no se considera prudente abarcar una cantidad mayor a los 25 jóvenes por grupo de trabajo; ya que en primer lugar, no son sesiones terapéuticas, ni lo pretenden ser; y en segundo lugar, se considera oportuno que los grupos sean de cantidades manejables para los desarrolladores, para lograr brindar una atención particularizada a los asistentes, y en la medida de lo posible atender sus necesidades e inquietudes y orientaciones.

Por otra parte, también se cuenta con las acciones que se realizan desde las instituciones públicas como:

Patronato Nacional de la Infancia, en su oficina local: quien dirige el Subsistema Local de Protección a la Niñez y la Adolescencia en el cantón, junto con la Junta de la Niñez y la Adolescencia. Ambos organismos, desarrollan un plan de trabajo, para garantizar los derechos de las personas menores de edad en el cantón de San Pablo.

Área de Salud San Pablo – COOPESIBA: quien, a través de sus profesionales en psicología, salud mental, promoción de la salud y educación física; principalmente, desarrollan acciones orientadas a contribuir con el sano desarrollo de la población en general, a través de grupos de apoyo para sobrevivientes por suicidio, charlas socioeducativas en diversos temas de prevención de factores de riesgo, atención de necesidades especiales por medio de la comisión R.I.S.A.S. establecida en los centros educativos de primaria.

Municipalidad de San Pablo de Heredia: dirige y fomenta actividades en coordinación con las demás instituciones públicas y privadas del cantón, un ejemplo de ello es la certificación de Ciudad Amigable, asignada por la O.M.S, y su función se orienta hacia la promoción de espacios participativos y desarrollo de proyectos en beneficio de la población adulta mayor.

7.4. Principales problemas de salud mental identificados

7.4.1. Trastornos mentales y del comportamiento

Cuadro 71. San Pablo. Eventos de declaración obligatoria según trastorno mental y del comportamiento reportados por año, 2018 - 2022. (Valores absolutos).

Evento de declaración obligatoria	Año					Total
	2018	2019	2020	2021	2022	
Trastorno mental y de comportamiento por alcohol	0	0	22	206	288	516
Depresión	173	86	32	30	75	396
Intentos suicidas	15	79	10	20	73	197
Violencia intrafamiliar	20	14	20	33	37	124
Distimia	0	3	2	2	3	10

Fuente: Registro en base boletas VE-01, Vigilancia de la Salud Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, 2018-2022.

Del cuadro 71 se logra concluir que los trastornos del comportamiento por consumo de alcohol, intentos suicidas, violencia intrafamiliar y la distimia aumentaron del año 2018 al 2022; solamente la depresión muestra una reducción significativa, para luego aumentar en el año 2022. Sin embargo, debe considerarse que, durante los años 2020 y 2021, el país debió hacer frente a la Emergencia Nacional derivada de la Pandemia por COVID-19; por lo tanto, los servicios de salud se abocaron en su mayoría, a la atención de dicha emergencia.

7.4.2. Tasa de suicidios consumados

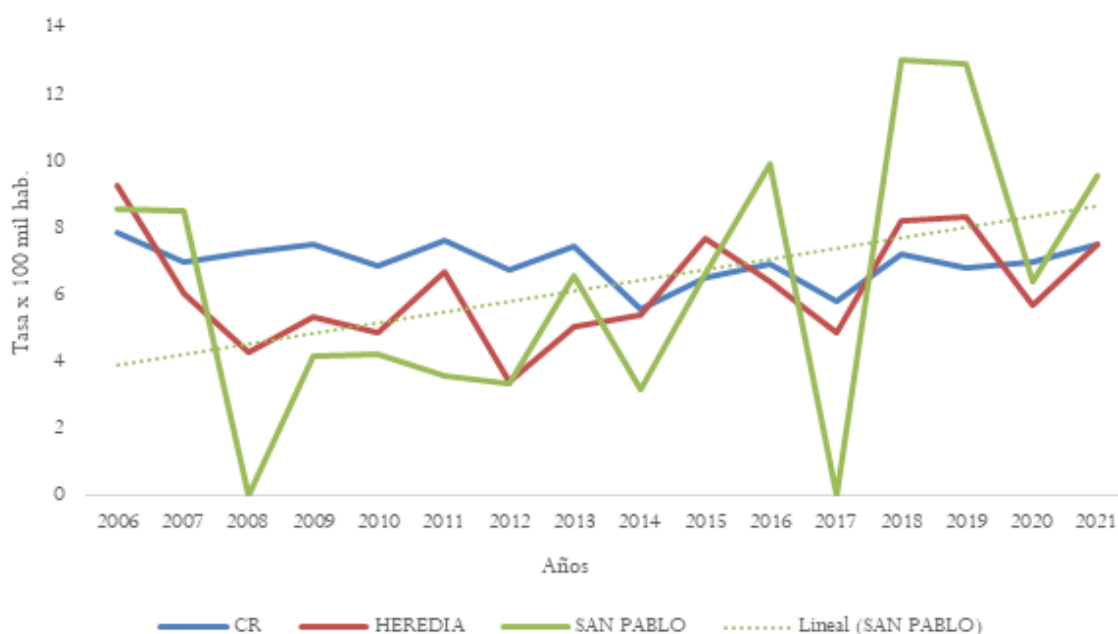
Cuadro 72. San Pablo. Tasa de mortalidad según suicidio consumado por año, 2006-2021.

(Valores relativos) Tasa por 100 mil habitantes.

Año	País Costa Rica	Provincia Heredia	Cantón San Pablo
2006	7.83	9.25	8.59
2007	6.97	6.03	8.51
2008	7.28	4.31	0
2009	7.49	5.33	4.17
2010	6.84	4.9	4.22
2011	7.6	6.69	3.61
2012	6.75	3.41	3.33
2013	7.45	5.04	6.57
2014	5.6	5.38	3.2
2015	6.5	7.7	6.6
2016	6.9	6.4	9.9
2017	5.8	4.9	0
2018	7.2	8.2	13
2019	6.8	8.3	12.9
2020	6.97	5.7	6.41
2021	7.51	7.51	9.56

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2021.

Gráfico 1. San Pablo. Tasa de mortalidad por suicidio consumado, 2006-2021. (Valores relativos, tasa por 100 mil habitantes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2023.

Con base en el cuadro 72 y el gráfico 1 se concluye que, si bien la cantidad de suicidios ha sido fluctuante durante los años comprendidos entre el 2006 y el 2021, la tasa de mortalidad por suicidio muestra una tendencia al alza, la cual se ha mantenido un aumento constante. Sin embargo, lo anterior, debe ser considerado e interpretarse desde el crecimiento demográfico que presenta el cantón, pues la población paso en el 2006 de 23 271 al 2021 de 31 368 habitantes, lo que representa un incremento de 8 097 personas en un periodo de tiempo de 15 años; para un crecimiento de la población de 539.8 personas por año. Y la tasa de mortalidad por suicidio paso de 8.59 a 9.56.

7.4.3. Tasa de intentos de suicidio

Cuadro 73. San Pablo. Tasa de Intento de Suicidio según año por sexo, 2020 y 2021. (Valores relativos)

Año	Totales	Sexo	
	Tasa cantonal	Masculino	Femenino
2020	2.56	1.30	3.80
2021	3.53	1.95	5.06

Fuente: Registro en base boletas VE-01, Vigilancia de la Salud Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, 2021.

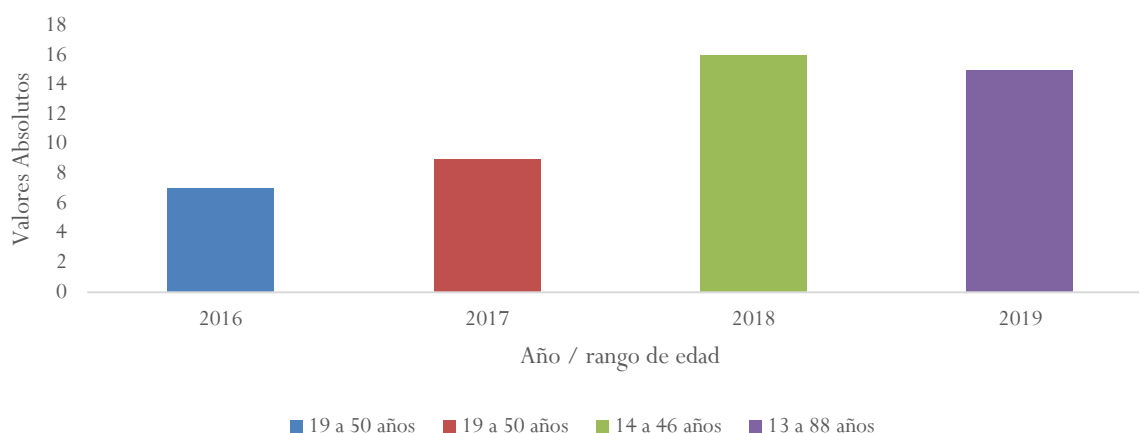
Nota 1. El valor de la tasa ha sido calculado por 10.000 habitantes.

Tabla 3. Costa Rica. Tasa de Intento de Suicidio según grupo de edad por sexo, año 2020. (Valores absolutos y relativos)

Edad	No.	Tasa	F		M	
			No	Tasa	No	Tasa
- 1 año	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 a 4	2	0.7	1	0.7	1	0.7
5 a 9	16	4.3	8	4.4	8	4.2
10 a 14	176	47.0	138	75.6	38	19.8
15 a 19	411	107.8	269	144.6	142	72.7
20 a 24	294	70.1	159	77.6	135	62.9
25 a 29	223	50.4	129	60.4	94	41.1
30 a 34	156	34.3	91	41.2	65	27.9
35 a 39	142	34.5	98	48.7	44	20.9
40 a 44	111	31.5	75	42.7	36	20.3
45 a 49	82	27.3	42	27.7	40	26.9
50 a 54	74	25.8	52	35.6	22	15.7
55 a 59	42	15.5	29	20.9	13	9.8
60 a 64	21	9.3	9	7.8	12	10.8
65 a 69	9	5.3	5	5.7	4	4.8
70 a 74	13	11.5	7	11.9	6	11.0
75 y más	12	7.1	3	3.2	9	11.8
Total	1 786	34.9	1 116	44.0	670	26.0

Fuente. INEC con base en estadísticas de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021.

Gráfico 2. San Pablo. Intentos de suicidio reportados según rango de edad por año, 2016 - 2019.
(Valores absolutos)



Fuente: Secretaría Técnica en Salud Mental, con base en reportes VE-01, Vigilancia de la Salud, 2020.

Del cuadro 73, tabla 3 y el gráfico 2, se logra concluir que la tasa de intentos por suicidio aumenta entre los dos años presentados, también evidencia un crecimiento en ambos sexos, siendo más significativo en el sexo femenino, el cual pasa de una tasa de 3.8 a 5.6 por cada 10 000 habitantes. Aunado a ello, la tabla 3 evidencia que los grupos de edad con mayor tendencia al intento de suicidio es el comprendido; principalmente, entre los 10 a 54 años. Por su parte el gráfico 2, evidencia un aumento significativo de intentos por suicidio durante los años 2016 al 2019, como a su vez, se reduce la edad para cometer el intento, pasando según el año de 19 a 14 y luego a 13 años; también aumenta de 50 a 88 años para los años presentados. Sin embargo, debe considerarse que el registro y notificación de los casos toma mayor auge con la promulgación del Decreto Ejecutivo No. 40881-S, el cual se publicó en el Diario Oficial La Gaceta el 15 de enero de 2018.

7.4.4. Tasa de trastornos mentales debido al consumo de sustancia psicoactivas- farmacodependencia

Cuadro 74. San Pablo. Trastorno mental debido al consumo de sustancias psicoactivas, según distrito por sexo. 2021.
(Valores absolutos y relativos).

Distrito	Total	Tasa	F	M
San Pablo	69	21.99	13	56
Rincón de Sabanilla	13	4.14	0	13
Total	82	26.14	13	69

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, con base en reportes boleta VE-01, Vigilancia de la Salud, 2021.

Nota 1. Para el 2021 la población del cantón de San Pablo era de 31 368, según datos del I.N.E.C.

Nota 2. El valor de la tasa ha sido calculado con la siguiente fórmula: Tasa = valor absoluto / población * 10 000 habitantes.

Con base en el cuadro 74, se concluye que existe una tasa de consumo de sustancias psicoactivas de 26.14 por cada 10 mil habitantes; dicho consumo predomina en el sexo masculino, y con base en el Primer Informe Cantonal de Trastornos Mentales con indicadores específicos 2021; elaborado por la Coordinación de ILAIS en San Pablo, partiendo de las estadísticas de notificación VE-01, de Vigilancia de la Salud; la edad modal es de 38 años, sin embargo, se presentaron 2 casos de personas menores de edad.

7.4.5. Tasa de depresión

Cuadro 75. San Pablo. Tasa de Depresión según año por sexo. 2018 a 2021. (Valores relativos).

Año	Totales	Sexo	
	Tasa cantonal	Masculino	Femenino
2018	99.03	40.82	155.68
2019	44.89	14.42	74.31
2020	9.94	5.20	14.56
2021	4.49	1.30	7.59

Fuente. Ministerio de Salud, Secretaría Técnica en Salud Mental, con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, 2022.

Nota 1. El valor de la Tasa ha sido calculado por 10.000 habitantes.

Del cuadro 75 se puede concluir que, si bien la tasa de depresión evidencia una reducción entre los años 2018 al 2021, debe considerarse que, durante los años 2020 y 2021, el país sufrió la atención de la emergencia Nacional decretada por la pandemia de COVID-19, como a su vez debe sumarse que la CCSS sufrió el hackeo de sus servidores informáticos; por tanto, el registro de la atención para efectuar el cálculo de dicha tasa puede encontrarse sesgado.

7.5. Organización de los Servicios de Salud Mental

7.5.1. Oferta de servicios de salud mental a nivel público

La oferta de servicios en salud mental de carácter público se encuentra adscrita principalmente, a los servicios instituciones que brindan las siguientes organizaciones estatales:

1. Área de Salud San Pablo - COOPESIBA.
2. Municipalidad de San Pablo.
3. Oficina local del Patronato Nacional de la Infancia.

Quienes tienen a cargo diferentes actividades con poblaciones específicas, las cuales han sido descritas en el apartado 7.6.2 Proyectos implementados a nivel local.

7.5.2. Oferta de servicios de salud mental a nivel privado (incluye ONG)

1. Clínica Vindas y Asociados.
2. Psicología y salud mental.
3. Centro médico integral del este.
4. Misioneros del Espíritu Santo, Centro de Formación CEFEJ.
5. Centro Médico Roch, consultorio privado en Psiquiatría.

7.5.3. Redes comunitarias presentes en el cantón

1. Grupo de baile del adulto mayor (Alegría de vivir)
2. Grupos deportivos que dirige el Comité de Deporte y Recreación de San Pablo
3. Proyecto de fútbol femenino para adolescentes en riesgo social, que dirige SEPROJOVEN, con colaboración del Concejo de la Persona Joven.
4. Red de cuidado para el adulto mayor, que se financia con recursos del CONAPAM, y es administrada por el Hogar Madre Berta Acuña Ruíz.
5. Comedor para el adulto mayor de Rincón de Sabanilla, es administrado por la Municipalidad de San Pablo.
6. Centro diurno de Miraflores, el cual es administrado y financiado por el gobierno local.
7. Comedor Ludovico Pavonni, proporciona alimentos a población en condición de calle y riesgo socioeconómico, se financia con donaciones del sector privado y religioso.

7.5.4. Investigaciones en salud mental del último quinquenio.

El cantón no cuenta con investigaciones que cumplan con los criterios del CONIS, para la realización de investigaciones en el tema de salud mental.

7.6. Análisis de los problemas en Salud Mental identificados

7.6.1. Depresión, ansiedad y estrés

La depresión es una de las principales causas de consulta en el país, y por ende en el cantón. En el cuadro 63, como en el cuadro 75 anteriormente señalados; se logra identificar la enfermedad depresiva dentro de las principales afectaciones mentales que sufre la población; la depresión ocupa el primer lugar con mayor incidencia, como prevalencia durante los años comprendidos entre el 2018 al 2022; según el cuadro 75, donde la tasa pasa en el 2018 de 99.03 a 4.49 en el 2021. De igual forma se evidencia en el cuadro 63 como la depresión pasa en el 2017 de una tasa de 106.58 a una en el 2022 de 5.08. Por ende, los episodios depresivos pueden ser considerados como concomitantes a una serie de repercusiones en la salud mental que afecta a la población, como lo pueden ser el suicidio, trastornos del sueño, la ansiedad y el estrés.

Dentro de las principales causas, que la población logra identificar, en el diagrama de Ishikawa para los eventos depresivos, se encuentran las preocupaciones por temas económicos como la escasez de recursos e ingresos limitados o por debajo del mínimo establecido; las mejoras habitacionales y el hacinamiento en las viviendas, y los derechos violentados que garantizan la seguridad social de los trabajadores. A su vez, dichas alteraciones se ven incrementadas cuando la jefatura de hogar es femenina, ya que implica la ausencia del progenitor varón. Al respecto, el III informe sobre brechas entre hombres y mujeres 2023, que se realiza entre varias instituciones del país, entre ellas el I.N.A.M.U. y la S.U.G.E.F. señala las limitaciones que deben enfrentar las mujeres para tener acceso a créditos bancarios, o apoyos económicos que respalden la inversión en su desarrollo empresarial, o laboral. Se consideran aspectos como desigualdad por condición social, desigualdad por división sexual del trabajo y desigualdad por posiciones sociales; son tres nudos que determinan los indicadores económicos de la autonomía en las mujeres.

De tal modo, se deriva de las premisas anteriores que la mayor afectación en el tema depresivo lo sufren las mujeres en edad adulta, con jefaturas de hogar, y en condiciones de exclusión o marginalidad, con empleos que incumplen las garantías sociales o que perciben salarios por debajo del mínimo establecido, o en condiciones de subempleo. De tal modo, podemos deducir que la carga económica, la responsabilidad familiar y las condiciones de limitados recursos para realizar mejoras habitacionales, son parte de los factores a considerar para la incidencia de depresión en la población adulta joven. Dicha afirmación ha sido considerada con base en las apreciaciones de los actores sociales que participaron de los procesos de trabajo conjunto. A su vez, dichos factores deben ampliarse con las problemáticas endógenas de cada individuo, como las capacidades de afrontamiento, el capital de resiliencia y el desarrollo de las habilidades blandas, entre otros. De allí la importancia en realizar mayores esfuerzos orientados al fomento de recursos para contribuir con el afrontamiento de las dificultades en la población joven y adulta principalmente, ya que son quienes forman parte de la población económicamente activa- PEA en el país.

7.6.2. Drogadicción, Alcoholismo y sustancias psicoactivas

En el contexto cantonal es posible reconocer datos proporcionados por IAFA, para el quinquenio 2018-2022, los cuales se entenderán bajo las premisas de incidencia y prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se entiende por incidencia el número de casos nuevos por año y prevalencia al número de casos que se mantienen durante un período de tiempo específico. Por lo anterior, es relevante exponer en el presente análisis, las estadísticas por año de los casos reportados según sexo y tipo de adicción, pertenecientes al cantón de San Pablo; los cuales fueron presentados anteriormente en los cuadros 66 y 74.

En el cuadro 74, se logra evidenciar que existe una cantidad absoluta de trastornos mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, para el cantón de San Pablo de 82 casos; de los cuales su mayoría corresponde al género masculino, en edad promedio de 38 años, y la mayoría residen en el distrito central del cantón, el cual es el que concentra la mayor cantidad de población.

En cuanto a la adicción al alcohol es posible evidenciar que existe un subregistro importante de casos, el departamento de Redes del Área no registra diagnósticos asociados a dicha adicción. Según Atención Primaria las personas alcohólicas del cantón son sumamente renuentes a reconocer su problemática. De los datos brindados, se observa que la población masculina es la que realiza un mayor consumo de alcohol en comparación a la femenina. En relación con la poca incidencia de casos de abuso de alcohol en la población femenina, es importante reconocer que los diagnósticos médicos, por lo general corresponden a otros padecimientos asociados al consumo del alcohol, tabaco u otras drogas ilícitas, de manera que el registro se vuelve más difícil aún, pues las usuarias de los servicios de salud no reportan realmente su dependencia a estas sustancias.

Con respecto al consumo de tabaco, en el Área de Salud la población masculina continúa siendo la que tiene mayor número de personas con este problema de adicción. En comparación al consumo del licor, es posible evidenciar que existe una mayor cantidad de mujeres tabaquistas en San Pablo, en comparación a las mujeres con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

Destaca que la edad de inicio de consumo de cigarro es más temprana que la del alcohol, siendo en este caso reconocida a partir de la adolescencia, sin embargo, pudiera tratarse de un subregistro, ya que el consumo de alcohol podría no ser reportado por los adolescentes por miedo a la reacción de los adultos al respecto. Lo anterior con base en el Análisis de Situación Integral de Salud de COOPESIBA 2018-2022.

7.6.3. Lesiones autoinfligidas

La problemática de las autolesiones corresponde a un fenómeno que ha venido en aumento, quizá más por la puesta en marcha del Decreto Ejecutivo 40881-S publicado el 15 de enero del año 2018, que por la pandemia Sars-Cov-2, vivida. Ya que el mismo promueve la identificación y la utilización de protocolos institucionales para la intervención de conductas de riesgo, como las autolesiones, los gestos suicidas, y el mismo suicidio. Con base en dicho Decreto el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, diseñó y ha ejecutado su propio protocolo denominado: “Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio”; el cual ha proporcionado; por medio de su activación, de la identificación de casos de personas menores de edad que se encuentran atravesando por una situación especial, como muerte de un familiar, depresión, crisis existenciales; que se vuelven difíciles de manejar con los recursos disponibles en el momento particular de la vida, ya que su etapa emocional les dificulta asumir con recursos diferentes una eventual situación que genera ruptura homeostática. De tal modo, recurren a las autorregulaciones utilizando mecanismos que causan daño físico a sus propios cuerpos; presentándose así las lesiones por medio del “cutting”. Dicho fenómeno se presenta mayormente en mujeres adolescentes, entre los 10 y 17 años, según puede evidenciarse por medio de las boletas de traslado de información para ser atendidas por los servicios que proporcionan las áreas de salud; como a su vez, considerar los datos proporcionado en los cuadros 73 y 76, y la tabla 3.

Cuadro 76. San Pablo. Incidencia de lesiones autoinfligidas según sexo por año, 2018 a 2022.
(Valores absolutos y relativos).

Año	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		
2021	5	29.41	0		5	25
2022	9	52.94	1	33.33	10	50
2023(*)	3	17.64	2	66.66	5	25
Total	17	100	3	100	20	100

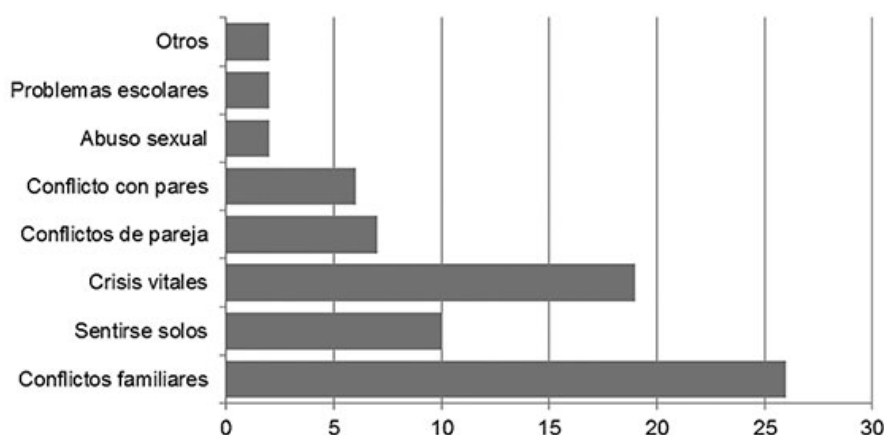
Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica en Salud Mental, con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023.

Nota. (*) Los valores se presentan a la semana epidemiológica 25, comprendida entre el 18 al 24 de junio, 2023.

A su vez, investigaciones como la de Agüero et al., denominada “Comportamientos autolesivos en adolescentes: Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos”, destaca elementos presentes en los adolescentes que ejecutan conductas autoagresivas, como los conflictos familiares y las crisis vitales, principalmente; seguidos por sentimientos de soledad, que son las variables más destacadas en los orígenes de dichas conductas, para un grupo control de 36 adolescentes analizados en la investigación.

El contexto de la figura 1 apunta a que los cortes estuvieron ligados a una situación de aflicción y sufrimiento emocional. En un nivel expresivo, cortarse exteriorizaba el sufrimiento y la aflicción. La mayoría reconocía eventos vitales estresantes que habían condicionado el inicio o la persistencia de las autoagresiones. Se incluyeron como crisis vitales la enfermedad o el fallecimiento de un familiar, los cambios de colegios y las mudanzas.

Figura 1. Eventos vitales estresantes en 36 adolescentes con conductas autoagresivas.



Fuente: Agüero et al., 2018.

También se logran identificar en la figura 2 algunas variables que caracterizan las motivaciones que expresan los jóvenes para realizar dichas prácticas de autoagresión. **Figura 2.** Motivaciones para auto agredirse en 36 adolescentes.



Fuente: Agüero et al., 2018.

A nivel funcional, la conducta autolesiva actúa principalmente como mecanismo de autorregulación emocional (Chapman et al., 2006).

Diversos estudios longitudinales señalan que la mitad de los adolescentes que se autolesionan entran en una espiral de mayor gravedad (potencial letal) y/o cronicidad (recidiva) autolesiva (Joiner et al., 2005).

Dicho estudio señala que: “entre adolescentes, los cortes funcionaban como marcas simbólicas del sufrimiento; generaban fuertes lazos de identificación, pertenencia y empatía”.

Las autoagresiones brindan alivio emocional transitorio; se organizan, mayormente, en oposición al mundo adulto y, a su alrededor, se crean fuertes lazos de pertenencia e identidad entre pares. Esta configuración favorece el ocultamiento de estas conductas a la familia y su circulación entre adolescentes.

Dichos eventos, pueden ir precedidos de estados emocionales intensos y negativos como tristeza, enojo, soledad, desesperanza; que superan las capacidades de afrontamiento, de tal modo el corte funciona como “vía de escape” y provee sensaciones transitorias de bienestar, liberación descarga. Sin embargo, las autoagresiones tienden a reiterarse ante nuevas situaciones de conflicto.

7.7. Apéndice

En resumen, los trastornos mentales son un fenómeno que ha venido a tomar mayor interés y atención por parte de los servicios en salud públicos, ya que su particular atención se ha visto promovido desde la Política Nacional en Salud Mental promulgada en el año 2012 al 2021, y diferentes estrategias de intervención como la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021, promulgada mediante el Decreto Ejecutivo No. 41287-S del 18 de junio del año 2018. A su vez, la hospitalización de los servicios especializados en psiquiatría y el internamiento de personas en hospitales especializados ha generado grandes costos económicos para el país, razón por la cual los servicios han orientado su accionar al trabajo desde las comunidades, siguiendo la propuesta de la OMS/OPS.

La OMS señala que 1 de cada 8 personas sufre de un trastorno mental, y que dichas personas sufren de una amplia gama de violaciones a sus derechos humanos. Destaca además que: “toda persona tiene derecho al nivel más alto posible de salud mental, esto incluye el derecho a ser protegido de los riesgos para la salud mental, el derecho a disponer de una atención accesible, aceptable y de buena calidad, y el derecho a la libertad, la independencia y la inclusión en la comunidad”. Declaración Universal de los Derechos Humanos – DUDH - 1948.

Los trastornos mentales que afectan a la población se han visto enriquecidos por elementos de carácter económico, de marginación y exclusión social, agravados por otros elementos como el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, drogas y fármacos que producen alteraciones tanto neuro físicas como emocionales, propiciando seres humanos con serias limitaciones para seguir las normas sociales previamente establecidas desde la historicidad y cultura predominante. Aunado a lo anterior debemos destacar un sistema en salud debilitado históricamente, incapaz de garantizar una atención oportuna, eficiente y eficaz, en un marco de derechos humanos que como ciudadanos merece la población. No obstante, se mantienen esfuerzos humanos por parte de los funcionarios en salud que dedican su atención con especial interés en las necesidades reales de la población.

Anexos

Anexo 1. Agenda I Taller



Agenda de la actividad

U. Organizativa	DARS- San Pablo- San Isidro de Heredia	Fecha: 02 de junio de 2023
Objetivo	Sesión de trabajo con actores sociales para la identificación de problemas en la comunidad	
Asunto	Taller para la elaboración del Análisis en Situación Local en Salud	
Lugar	Centro Cultural de San Pablo	
Coordinador	Dr. José Luis Trigueros Chaves.	
Hora de Inicio	08.30 a.m.	Hora de Finalización 03:00 p.m.

<i>I. Asuntos por desarrollar</i>
1. Bienvenida, recibimiento, registro de participantes y entrega de materiales
2. Palabras de bienvenida e introducción al tema
3. Presentación de la agenda de trabajo
4. Presentación de los asistentes
5. Desayuno
6. Primera parte – sondeo: identificación de la problemática cantonal
7. Segunda parte: Selección y jerarquización
8. Pausa activa
9. Tercera parte: Plenaria – Método de priorización
10. Almuerzo
11. Tercera parte: Método Hanlon
12. Tercera parte: Génesis problemática (Los ¿por qué?)
13. Café
14. Despedida y cierre

DIRECCIÓN ÁREA RECTORA DE SALUD SAN PABLO SAN ISIDRO

Correo: ars.sanpablosanisidro@misalud.go.cr

Tel. 2260-7678 | 2237-6598

www.ministeriodesalud.go.cr

Anexo 2. Problemas priorizados por cada participante.



Paso #1

F. 25

Problema	
1.	
2.	
3.	

Fuente: Ministerio de Salud

Anexo 3. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad.



Paso #2

F. 25

Puntaje	Problema de salud
5 puntos (mayor importancia)	
4 puntos	
3 puntos	
2 puntos	
1 punto (menor importancia)	

Fuente: Ministerio de Salud

Anexo 4. Valoración individual de cada participante de los problemas de salud priorizados.



Paso #3



F. 25

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud	Puntaje total
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Fuente: Ministerio de Salud

Anexo 5. Agenda II taller.

Anexos

Anexo 1. Agenda de la Actividad.

U. Organizativa	DARS- San Pablo- San Isidro de Heredia	Fecha: 23 de junio de 2023
Objetivo	Sesión de trabajo con actores sociales conocedores de la realidad local	
Asunto	Taller para la elaboración de Causas y Análisis en Situación Local en Salud	
Lugar	Centro Cultural de San Pablo	
Coordinador	Dr. José Luis Trigueros Chaves.	
Hora de Inicio	08.30 a.m.	Hora de Finalización 03:00 p.m.

<i>I. Asuntos por desarrollar</i>
1. Bienvenida, recibimiento, registro de participantes y entrega de materiales
2. Palabras de bienvenida e introducción al tema
3. Presentación de la agenda de trabajo
4. Presentación de los asistentes
5. Desayuno
6. Primera parte – Principales conclusiones de la problemática cantonal
7. Segunda parte: Génesis problemática: Los 5 por qué
8. Pausa activa
9. Tercera parte: Plenaria – Diagrama Causa & Efecto
10. Almuerzo
11. Tercera parte: Diagrama Causa & Efecto
12. Café
13. Despedida y cierre

DIRECCIÓN ÁREA RECTORA DE SALUD SAN PABLO SAN ISIDRO

Correo: ars.sanpablosanisidro@misalud.go.cr

Tel. 2260-7678 | 2237-6598

www.ministeriodesalud.go.cr

Anexo 6. Definiciones utilizadas en el II Taller.



Definiciones:

Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.

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

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

Para la identificación de las causas se puede utilizar las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Qué hábitos individuales inciden en que se presente el problema de salud?
- ¿Qué condiciones sociales favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Qué condiciones económicas favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Cuáles factores ambientales se convierten en un elemento de riesgo para que se presente el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios básicos se relacionan con el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios de salud inciden en el problema de salud?
- ¿Qué elementos de la biología humana condicionan la presencia del problema de salud en la población?
- ¿Cuáles procesos productivos pueden ayudar a que se agrave el problema de salud planteado?
- ¿Cuáles perfiles laborales tienen relación con el problema de salud planteado?

Dirección Área Rectora de Salud San Pablo - San Isidro
ars.sanpablosanisidro@misalud.go.cr
Tel. 2260-7678 / 2237-6598
www.ministeriodesalud.go.cr

Página 1 de 2

Anexo 7. Criterios para priorizar las causas raíz.

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

Anexo 8. Agenda del III Taller.

U. Organizativa	DARS- San Pablo- San Isidro de Heredia	Fecha: 29 de setiembre de 2023	
Objetivo	Sesión de trabajo con actores sociales para la validación de problemas junto con la comunidad		
Asunto	Taller para la validación de problemas identificados en el Análisis en Situación Local en Salud		
Lugar	Centro Cultural de San Pablo		
Coordinador	Dr. José Luis Trigueros Chaves.		
Hora de Inicio	08.30 a.m.	Hora de Finalización	02:00 p.m.

<i>I. Asuntos por desarrollar</i>
1. Bienvenida, recibimiento, registro de participantes y entrega de materiales
2. Palabras de bienvenida e introducción al tema
3. Presentación de la agenda de trabajo
4. Presentación de los asistentes
5. Desayuno
6. Primera parte – identificación de la problemática cantonal principales avances
7. Segunda parte: explicación de la selección y jerarquización de los problemas
8. Pausa activa
9. Tercera parte: Plenaria – discusión para la validación de acciones
10. Almuerzo
11. Despedida y cierre

Bibliografía

Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018). *Comportamientos autolesivos en adolescentes: Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos*. Archivos argentinos de pediatría, 116 (6), 394-401. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>

Aguiar, G. Deeb Sossa, N. (2009) *La investigación en epidemiología psiquiátrica y la Encuesta Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washington: OMS/OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>

Área de Salud San Pablo de Heredia (2023). *Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS)*. Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R. L. (COOPESIBA R. L.), 2023.

Caja Costarricense de Seguro Social (2023, julio). *Expediente Digital Único en Salud (EDUS)*. <https://www.ccss.sa.cr/appedus/>

Chacón, L. Freer, E. (1999, diciembre). *El precarismo: análisis histórico y su desarrollo en el distrito de Pavas, San José, Costa Rica*. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481999000200007

Chapman, A., Gratz, K. y Brown M., (2006). *Solving the puzzle of deliberate self-harm, The experiential avoidance model*. Behavior Research and Therapy. 44: 371-394.

Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas -CICAD y Organización de los Estados Americanos – OEA (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*.

<https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=650&lang=2>

Cordero, M. (2018, diciembre). *Consumo de drogas: un mal que crece en Costa Rica*. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/suplementos/consumo-de-drogas-un-mal-que-crece-en-costa-rica/>

Cortés, E. (2018, diciembre). *Uso de drogas en Costa Rica: un problema de estigma, más que de salud*. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/suplementos/uso-de-drogas-en-costa-rica-un-problema-de-estigma-mas-que-de-salud/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Foro de Sociedades Internacionales de Enfermedades Respiratorias (2013). *Las enfermedades respiratorias en el mundo. La realidad hoy en día – las oportunidades para mañana*. Publicaciones de la Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias, Reino Unido. Pág. 6. <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>

Frías, A., Vázquez, M., Real, A. y Sánchez, C. (2012). *Conducta autolesiva en adolescentes*. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace Núm. 103 Pág. 5. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/4393274>

Gómez, C. Bohórquez, A. Pinto, D. Gil, J. Rondón, M. Díaz, N. (2004). *Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana*. Revista Panamericana de Salud Pública, 16, pág. 378-386. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/378-386/es>

Gonzalo, Adis C. (1992). *Desórdenes mentales en Costa Rica: observaciones epidemiológicas*. San José, Costa Rica. EDNASSS - CCSS. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hospitales/desordenes.pdf>

Hernández, W. (2019). *Diseño y validación de un instrumento para vigilar los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en forma simplificada: 12 años de experiencia en el programa Cartago da vida al corazón. Área demostrativa iniciativa CARMEN – Costa Rica*. Revista Costarricense de Salud Pública, vol. 28(2). Pág.187. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n2/1409-1429-rcsp-28-02-185.pdf>

Herrera Ramírez, Rocío. Ures Villar, María Belén. Martínez Jambrina, Juan José. (2014). *El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿Efecto Werther o efecto papageno?* España. Revista Asociación de Especialidades en Neuropsiquiatría, pág. 123-134. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n125/original08.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC (2014, octubre). *Estimaciones y proyecciones de población distritales por sexo y grupos de edades 2000 – 2025*. <https://inec.cr/busqueda?searchtext=proyecciones%2520inec%25202019-2023>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia – IAFA (2018). VI encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica / IAFA. 1a. edición. San José, Costa Rica.

Joiner, T., Conwell, Y., Fitzpatrick, K., White, T., Schmidt, N., Berlim, M., et al., (2005). *Four studies on how past and current suicidality relate even when “Everything but the kitchen sink” is covaried*. Journal of Abnormal Psychology, 114: 291-303.

Matos, L., Reyes, K., López, G., Reyes, M., Aguilar E., Pérez O., Reyes U., López G., Flores, B., Quero, A. y Quero, A. (2020, mayo). *La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad*. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, pág. 179. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>

Ministerio de Salud (2012). *Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021*. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud. Pág. 15, 32-36.

Ministerio de Salud (2019, julio). *Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*. Dirección de Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos – MIVAH (2017). *Informe compendio Estadístico Reporte socioeconómico y de vivienda en Costa Rica*. https://www.mivah.go.cr/Documentos/estadisticas/compendio_estadistico/Compendio_Statistico_2017_Informe.pdf

Municipalidad de San Pablo. (Julio de 2013). *Plan de conservación y desarrollo vial de la Municipalidad de San Pablo 2014-2024*. San Pablo, Heredia, Costa Rica.

Municipalidad de San Pablo (2014, noviembre). *Caracterización General de cantón de San Pablo de Heredia*. Alcaldía Municipal San Pablo, Heredia, Costa Rica. Pág. 20-24, 27. <https://www.sanpablo.go.cr/wp-content/uploads/2019/10/Caracterizacion-del-Canton.pdf>

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

Organización Mundial de la salud – OMS (2013, mayo). *66ª Asamblea Mundial de la Salud*. Suiza, Ginebra. Págs. 99-100.

Organización Mundial de la salud (2017, 7 de abril). *La definición de salud según la OMS – Infografía*. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>

Organización Mundial de la salud (2023, 29 de mayo). *Estadísticas de salud mundial 2023 de la OMS*. <https://amiif.org/estadisticas-de-salud-mundial-2023-de-la-oms/>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2004, enero). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica. <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/mental.pdf>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2012, 27 de abril). Acerca de Diabetes. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%20%20y%20diabetes%20gestacional.

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2021). *La carga de las enfermedades respiratorias crónicas en la Región de las Américas, 2000-2019*. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2023). *Diabetes*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Bibliografía. Roizblatt, A., Corón, M., Verdugo, R., Larcón, R., Erazo, C. y Niño, V. (2014, junio). *Familia, Vivienda y medio ambiente: algunos aspectos psicosociales*. Santiago, Chile http://www.psiquiatria.com/ingdb/archivo_doc7162.pdf 13-3-12.

Rossana, G. (2008). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. San José, Costa Rica: Unidad de Mercadotecnia Institucional.

Vargas, S (2016). *Etiología y Epidemiología del Cáncer en Costa Rica*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII (618). Págs. 33-34.

Weich, S., et al (2002). *Mental health and the built environment: cross-sectional survey of individual and contextual risk factors for depression*. The British Journal of Psychiatry, 180(5), 428-433.