

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD

SANTA BÁRBARA 2023



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

## AUTORES

Director: Dr. David Cortés Sánchez

Vigilancia de la Salud: Dra. Melissa Barrantes Mora

Regulación de la Salud: Dr. Carlos Molina Zamora e Ing. Carolina Navarro Boniche

Promoción de la Salud: Bach. Katherine Murillo Conejo

Agradecimientos:

Gestión Administrativa: Lic. Shirley Rodríguez Arce

## TABLA DE CONTENIDO

Abreviaturas.....	7
Justificación .....	8
Problema .....	9
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivo Específico.....	10
Objetivo Específico.....	10
Objetivo Específico.....	10
Objetivo Específico.....	10
Objetivo Específico.....	10
Metodología.....	11
Priorización del equipo ASIS basado en mortalidad .....	12
Identificación de actores sociales participantes .....	12
Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud .....	13
Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad. ....	13
Análisis de los problemas priorizados .....	14
Validación de las Líneas de Acción con la comunidad .....	15
Capítulo I Indicadores.....	16
1.1 Indicadores a analizar .....	17
1.2 Indicadores Sociales.....	18
1.2 Indicadores Demográficos .....	20
1.3 Indicadores Económicos .....	23
1.4 Indicadores Servicios.....	25
1.5 Indicadores de Mortalidad .....	30
1.6 Indicadores de Salud Mental.....	31
1.7 Indicadores Ambientales.....	33
Capítulo II Descripción del Entorno.....	35
2.1 Descripción de las Características Geográficas .....	36
2.1.1 Generalidades.....	37
2.1.2 Ubicación .....	38
2.1.3 Historia.....	39
2.2 Descripción de las Características Demográficas .....	40
2.2.1 Población.....	42
2.2.2 Porcentajes por grupo etario .....	44
2.2.3 Razón Mujer-Hombre .....	45
2.2.4 Razón de dependencia demográfica y Razón de envejecimiento .....	46
2.2.5 Nacimientos y Tasa de natalidad .....	47
2.2.6 Tasa de fecundidad .....	51
2.2.7 Tasa de Alfabetización.....	52

2.3 Descripción de las características Socioeconómicas .....	53
2.3.1 Evolución urbano-rural .....	53
2.3.2 Producto Interno Bruto .....	54
2.4 Descripción de las Características de Presencia de Riesgo .....	55
2.4.1 Organización política local (actores) .....	55
2.4.2 Autoridades locales.....	56
2.4.3 Organizaciones públicas .....	56
2.4.4 Organización social.....	58
2.4.5 Organización socioeconómica: .....	60
2.5 Descripción de Servicios de Salud .....	62
2.4.1 Tasa de profesionales en medicina .....	62
2.5.1 Tasa de profesionales en enfermería.....	63
2.5.2 Tasa de Profesionales en odontología.....	63
2.5.3 Tasa de camas hospitalarias, Razón de egresos hospitalarios.....	64
2.5.4 Tasa de atenciones ambulatorias.....	64
2.5.5 Distribución de servicios de salud .....	65
2.5.6 Situación Covid-19 2021 .....	65
2.4.8 Acceso a la atención en salud durante el embarazo y nacimiento .....	65
2.6 Descripción de características ambientales.....	68
2.6.1 Hidrografía y Relieve.....	68
2.6.2 Fuentes mejoradas de agua potable.....	68
2.6.3 Saneamiento y aguas residuales.....	69
2.6.4 Denuncias ambientales.....	69
2.7 Descripción de Características de Presencia de Riesgos .....	71
2.7.1 Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequías, plagas, erupciones, aludes).....	71
2.7.2 Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos).....	71
Capítulo III Priorización de los problemas .....	73
3.1 Priorización de los problemas basada en la mortalidad .....	74
3.1.1 Menores de un año .....	78
3.1.2 Niñez 1-09 años .....	79
3.1.3 Adolescencia 10 - 19 años .....	80
3.1.4 Persona adulta 20-64 años .....	81
3.1.5 Persona adulta mayor mayores de 65 años .....	82
3.2 Priorización de Problemas con la Comunidad.....	83
3.2.1 Identificación de los actores sociales participantes .....	83
3.2.2 Metodología de Priorización de problemas .....	84
3.2.3 Diez Problemas detectados por la comunidad .....	85
3.2.4 Los tres problemas detectados y los cinco porqués .....	86
Capítulo IV Análisis de los problemas priorizados .....	89
4.1 Descripción de la Metodología de Análisis .....	90
4.1.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias.....	91
4.1.2 Análisis de las Causas Raíz con los expertos.....	122
4.2 Análisis del evento de Salud través de sus causas priorizadas .....	125

4.2.1 Menores de 1 año: Prematuridad Extrema.....	125
4.2.2 De 1 a 9 años: Neumonías .....	130
4.2.3 De 10 a 19 años: Lesiones Autoinfligidas .....	133
4.2.4 De 20 a 64 años: Tumores .....	136
4.2.5 De 65 y Más y Mayor causa de Mortalidad General: Enfermedades Cardiovasculares .....	140
4.2.6 Contaminación del Agua para el Consumo Humano y Riego .....	145
4.2.7 Consumo de Drogas en población Joven .....	149
4.2.8 Deficientes estilos de Vida saludables .....	154
Capítulo V Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	157
5.1 Descripción de la Metodología .....	158
5.1 Problemas y Líneas Base .....	159
Capítulo VI Validación de líneas de acción con la comunidad .....	189
6.1 Metodología .....	190
6.2 Problema 1 Prematuridad extrema.....	191
6.4 Problema 3 Riesgo de autoeliminación por lesiones autoinfligida.....	197
6.5 Problema 4 Neoplasias.....	201
6.6 Problema 5 Enfermedades Cardiovasculares.....	205
6.7 Problema 6 Contaminación de agua para el consumo humano y el riego .....	209
6.8 Problema 7 Deficiente Práctica de estilos de Vida saludable con énfasis en alimentación saludable .....	214
6.7 Problema 8 Consumo de drogas y adicciones en población adolescente y joven .....	218
Capítulo VII Salud Mental.....	224
7.1 Introducción .....	225
7.1.1 Justificación .....	226
7.1.2. Marco Conceptual.....	227
7.1.3 Determinantes de la Salud Mental .....	228
7.2. Selección de Indicadores.....	229
7.3. Caracterización del Entorno.....	230
3.4 Análisis de indicadores en la dimensión de salud mental.....	238
7.4 Problemas desde Salud Mental .....	243
7.3.2 Lesiones Autoinfligidas .....	243
7.3.3 Consumo de Drogas en población Joven.....	246
7.3.4 Deficientes estilos de Vida saludables .....	250
Bibliografía .....	253
Anexos .....	265
Anexo 1 Taller 1 .....	266
Invitaciones y Programa .....	266
Evidencia fotográfica del Taller.....	268
Anexo 2 taller 2.....	269

Anexo 3 taller 3.....271

## Abreviaturas

ARS: Área Rectora de salud

ARSSB: Área Rectora de Salud Santa Bárbara

ASSB: Área de Salud Santa Bárbara

ASIS Análisis de Situación Integral de Salud

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

CILOVIS Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud

COLEAMMI: Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CNE: Comisión Nacional de Emergencias

DARSSB: Dirección de Área Rectora de Salud Santa Bárbara

ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

GBD: En Inglés Global Burden of Disease, evalúa la mortalidad y la discapacidad por las principales enfermedades, lesiones y factores de riesgo.

ILAIS: Instancia Local para el abordaje Integral del Comportamiento Suicida

IRAIS: Instancia Regional para el abordaje Integral del Comportamiento Suicida

IFAM: Instituto de Fomento y Asesoría Municipal

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

SPA: Sustancia Psicoactiva

VE-01: Boleta de Notificación Individual de eventos de notificación obligatoria de acuerdo con Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S

VE-02: Boleta de Notificación Colectiva de eventos de notificación obligatoria de acuerdo con Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S

## **J u s t i f i c a c i ó n**

Este año se cumple 100 años de la promulgación de la primera Ley de Salud Pública en Costa Rica a manos del doctor Solón Núñez Frutos, esta ley procuraba dar al país un inicio en las políticas y protecciones en salud a la población nacional. (Zúñiga, 2007).

En ese momento se buscaba dar nacimiento a un marco legal que permitiera abordar la salud pública y ser adaptable a los cambios sociales, culturales y epidemiológicos del país. En Costa Rica la Salud Pública ha tomado protagonismo incluso desde sus inicios y ha buscado siempre el mayor beneficio a la mayor población posible. El advenimiento de la Seguridad Social y la Caja Costarricense de Seguro Social ha maximizado el acceso de las personas a atención en salud de calidad y salud primaria.

Las primeras actuaciones iniciales en Salud Pública se dictaron en situaciones de emergencia de forma empírica, con el avance de los tiempos, la ciencia y el acceso a la información los datos han dado cabida a las políticas en salud basadas en ciencia.

La salud como constructo social requiere de los datos rigurosos con la información pertinente para las decisiones informadas y el efecto e impacto de mayor beneficio para la población

Los ASIS cantonales son el insumo primario con información científica, de fuentes confiables y con aporte de la sociedad civil para la toma de decisiones en salud, políticas públicas y sociales.

En un contexto de salud cambiante y con poblaciones que pueden moverse rápidamente entre continentes, es imperante tener información actualizada y comprehensiva en salud. Por lo que los ASIS locales dan una perspectiva no solo cuantitativa, si no, cualitativa, social y comunal de la salud de las poblaciones y las colectividades.

El acercamiento desde la salud colectiva y el ONE Health permite analizar las circunstancias de salud desde las múltiples aristas que conforman la salud de una población.

## **P r o b l e m a**

¿Cuáles son los determinantes y condicionantes que influyen en la salud y la calidad de vida de la población de Santa Bárbara en el 2022?

## **O b j e t i v o s**

### **Objetivo General**

Describir las determinantes y condicionantes que influyen en la salud y calidad de vida de la población de Santa Bárbara en el 2022.

### ***Objetivo Específico***

Describir las condiciones espaciales y geopolíticas del cantón Santa Bárbara que pueden tener influencia en la salud de la población residente.

### ***Objetivo Específico***

Describir los determinantes sociales y culturales salutogénicos y de morbilidad que afectan el cantón de santa Bárbara desde la perspectiva demográfica y poblacional.

### ***Objetivo Específico***

Describir las principales causas de mortalidad en el cantón.

### ***Objetivo Específico***

Describir junto con la comunidad los principales problemas de salud de la población.

### ***Objetivo Específico***

Determinar con la comunidad rutas para dar solución o mejoría a las situaciones de salud descritas por la comunidad.

## Metodología

Estudio descriptivo participativo de los determinantes de salud y la contextualización del cantón de Santa Bárbara para el 2022.

El último ASIS en el cantón fue terminado en el 2015, y desde entonces el cantón y su población han sufrido cambios sociales, culturales, demográficos, económicos, ambientales, de salud y salud mental, por lo que se determina que es necesario realizar un nuevo Análisis.

De esta forma es necesario iniciar con el cálculo de los indicadores para la determinación del contexto del cantón.

Los indicadores se han dividido en categorías para su cálculo, búsqueda y análisis, si es necesario compararlos o contextualizarlos a mayor profundidad se ubicaron cercanos a otros indicadores con características similares.

Las categorías fueron definidas tomando en cuenta los determinantes de la Salud, se definieron:

- Indicadores Sociales
- Indicadores Demográficos
- Indicadores Económicos
- Indicadores de Ambiente
- Indicadores de Servicios de Salud
- Indicadores de Salud Mental

Estos indicadores se consideran una base para la descripción de las características del cantón y la población que dé los insumos a los actores sociales, los actores clave y el Área Rectora de Salud para una proposición de problemas y estrategias con mayor efecto e impacto en la salud de la población.

La salud mental además se considera un eje transversal en todo el proceso y durante el análisis. Se utilizó como eje transversal también en la determinación de los problemas de salud, su análisis y la proposición e implementación de estrategias.

## ***Priorización del equipo ASIS basado en mortalidad***

Como etapa siguiente se analizó la mortalidad del cantón desde el 2000 y hasta el 2021 desde las características de las personas y las causas de mortalidad.

La mortalidad Infantil se analiza desde los indicadores demográficos y de servicios de salud al ser un indicador importante para entender la salud general de una población, ya que muchos factores que contribuyen a las muertes de los bebés también afectan la salud de la población en general, además se ve afectado por múltiples variables económicas, sociales, culturales, y de servicios de salud. (CDC, 2022)

Se realizó una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.

Una vez agrupados los eventos se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

Con base en la información recabada en la fase de indicadores y el análisis de la mortalidad se planificará una fase de priorización de los problemas de salud de la comunidad. Para esta etapa el primer paso por realizar es la identificación de los actores sociales que participarán, para lo cual es necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

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

En este paso el equipo ejecuta un inventario de actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se respeta la paridad de género en la elección de representantes y se incluye representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también aquellos que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. (Ministerio de Salud, 2019). Además, se limitó la participación a no más de 15 actores sociales; este número permite a llegar a resultados de forma eficiente, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad

La fase de consulta y análisis se ejecuta por medio de talleres a los que se convocó actores sociales con pertinencia en los temas de salud y que pudieran aportar desde su perspectiva los problemas de salud que se observan desde su trinchera de trabajo comunal o social.

## ***Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud***

Una vez definidos los actores sociales con los cuales a trabajar se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que se identifican en la comunidad.

Al inicio del taller se le entregó a cada participante un sobre con un folder que contenía todo el material requerido para el desarrollo del Taller.

Se le entregó a cada participante 3 tarjetas de colores. Cada participante de forma individual escribe en las tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad, y los expone al grupo.

Cada uno de los participantes colocaron los problemas detectados en categorías en una pizarra. Luego, la facilitadora explicó al grupo, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se generó una lluvia de ideas colectiva y ordenada de los problemas que aquejan a la comunidad.

Posteriormente cada participante de manera individual elige de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideró son los más importantes en la comunidad y los jerarquizan con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante escribió en una ficha que se le entregó de forma impresa dentro del folder que cada participante recibió al inicio del taller.

### ***Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.***

Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual calificó cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados.

Finalmente se obtiene un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procede a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

## *Análisis de los problemas priorizados*

Para realizar dicho análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto o diagrama de Ishikawa. El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud.

Se abordó por medio de 6 dimensiones: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se consideraron las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

Se programó un taller con actores expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Se convocaron expertos en cada uno de los temas, de forma que cada experto pudiera aportar en dos temas y se forman grupos de trabajo por problema.

El Equipo Local junto con los expertos se conforman en grupos de trabajo de 3 a 5 personas de acuerdo con cada problema; y se escudriña para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determina como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria.

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto es los expertos realizan la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se realizó mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto. La herramienta determina por puntaje las causas primarias que mejor podrían ser abordadas con mayor impacto o efecto en el problema de salud.

Retomando la información generada en el Pareto redacta un análisis del evento de salud. Este análisis supone un acercamiento a la determinación social del evento de salud, para lo cual el equipo de ASIS realiza una exhaustiva revisión bibliográfica para cada evento de salud con el objetivo de documentar adecuadamente el análisis cada evento.

El Equipo Local, procede a retomar las causas raíz priorizadas por problema de salud y se identificaron los factores protectores y líneas de acción. Para cada problema de salud se toman las causas raíz priorizadas y se identificará los factores protectores del problema

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

## *Validación de las Líneas de Acción con la comunidad*

Para el tercer taller, se convocó una amalgama de las personas de los dos talleres anteriores y se procuró los criterios diversos y pertinentes.

Se les realiza una presentación con un resumen de la metodología utilizada y los productos obtenidos para que los participantes comprendieran el proceso por el cual se llega al punto actual. Se les presentan además las líneas de acción identificadas y se realizan ajustes a las líneas según lo indica la comunidad.

Los miembros del equipo de validación fueron personas que trabajan en las distintas instituciones y temas que se abordaron durante los análisis de los problemas del cantón.

Se les describe las líneas base y las estrategias que los miembros del equipo ASIS consideraron pertinentes en cada una de las dimensiones, luego se adecúan con las opiniones, pertinencias y experiencia de cada uno de los participantes.

## **Capítulo I Indicadores**

## 1.1 Indicadores a analizar

La salud es multicausal y depende de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos capaces de afectar la salud de las personas y las poblaciones. Medir esos factores y las relaciones, causalidades y correlaciones entre ellos es un proceso arduo y complejo, por eso; al iniciar un proceso de ASIS el primer paso es el análisis numérico de los diferentes indicadores, datos e información que reflejan la realidad de un Área Geográfica y la población que la habita.

Los indicadores que se han recopilado para esta etapa del análisis se determinan buscando obtener la más clara imagen posible de la salud de Santa Bárbara desde todos los ámbitos contenidos en los determinantes de la salud.

Se menciona como punto importante la pandemia de COVID-19 iniciada en 2019 porque muchos de los indicadores de atención en salud e incluso de perfiles demográficos se han visto impactados por este fenómeno. La pandemia de COVID-19 ha cambiado diametralmente la forma en que el personal de salud y la comunidad ven la salud. Los paradigmas de Vigilancia de la Salud y la estructura de los sistemas de información se vieron retados tanto por la afluencia de personas que requerían atención médica como por las incapacidades, Las hospitalizaciones y luego los procesos de vacunación masiva.

Los sistemas de salud mundiales no pueden olvidar todo el esfuerzo y los datos invaluable que se han generado durante este período y que deben ser de crecimiento y reflexión para cada país

“el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”

SANMARTIN, H. (1982)

Cuadro 1

**Indicadores y su cálculo reciente**

1.2 Indicadores Sociales				
N°	Indicador	Definición	Cálculo	Resultado
1	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 10 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.	Como comparativo se saca por cada censo y por sexo. Fuente: Censos INEC	98,51
2	Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).	Como comparativo de 2006 a 2019 Fuente: PNUD	0.752
3	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).	Como comparativo de 2006 a 2019 Fuente: PNUD	0.839
4	Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).	Comparativo 2001, 2007, 2017 Fuente: PNUD	82.53

5	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.	Se compara por censos y distritos. Fuente Censo 2011 INEC	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categorías</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>es propia totalmente pagada</td> <td>57.87</td> </tr> <tr> <td>es propia pagando a plazos</td> <td>12.04</td> </tr> <tr> <td>es alquilada</td> <td>22.61</td> </tr> <tr> <td>es prestada por motivo de trabajo</td> <td>2.83</td> </tr> <tr> <td>es prestada por otro motivo (no paga)</td> <td>4.26</td> </tr> <tr> <td>está en precario</td> <td>0.08</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>0.31</td> </tr> </tbody> </table>	Categorías	Porcentaje	es propia totalmente pagada	57.87	es propia pagando a plazos	12.04	es alquilada	22.61	es prestada por motivo de trabajo	2.83	es prestada por otro motivo (no paga)	4.26	está en precario	0.08	Otro	0.31
Categorías	Porcentaje																			
es propia totalmente pagada	57.87																			
es propia pagando a plazos	12.04																			
es alquilada	22.61																			
es prestada por motivo de trabajo	2.83																			
es prestada por otro motivo (no paga)	4.26																			
está en precario	0.08																			
Otro	0.31																			
6	Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.	Se calcula con base en Censo 2011 Fuente Censo 2011 INEC	Porcentaje total de hogares con jefatura femenina: 42,9% Porcentaje de hogares No pobres con jefatura femenina:41,1. Total de hogares pobres con jefatura femenina: 48,6%. Hogares en pobreza No extrema con jefatura femenina:47,7%. Hogares 2.1 en pobreza extrema con jefatura femenina:51,0%																

## 1.2 Indicadores Demográficos

N°	Indicador	Definición	Cálculo	Resultado
7	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).	Fuente: Proyecciones población INEC 2022 con base en Censo 2011	43878 personas
8	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	Se confecciona una Pirámide Poblacional con base en las proyecciones de INEC para 2022	Se adjunta en el capítulo 2
9	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	Cálculo con fuente Proyecciones población INEC 2022 con base en Censo 2011	1.01 hombres por cada mujer
10	Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)	Cálculo con fuente Proyecciones población INEC 2022 con base en Censo 2011	30.50 personas dependientes por cada 100 personas de población total.  43.9 personas dependientes por cada 100 personas económicamente activas
11	Razón de envejecimiento (*Conocido también como índice)	Número de personas mayores de 64 años de edad por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	Cálculo con fuente Proyecciones población INEC 2022 con base en Censo 2011	44.66 personas mayores de 65 por cada 100 personas menores de 15 años

12	Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. 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.	Cálculo de acuerdo con los censos del INEC, 1973, 1984, 200, 2011	Censo 1973 18.8% Censo 1984 19.6% Censo 2000 41.8% Censo 2011 87.8%
13	Proporción de personas por curso de vida	Porcentaje de población según grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años)	Cálculo con fuente Proyecciones población INEC 2022 con base en Censo 2011	Menos de 1 AÑO 1.50% 1 A 9 AÑOS 13.54% 10 A 19 AÑOS 17.65% 20 A 64 AÑOS 60.62% 65 AÑOS Y MÁS 6.69%
14	Tasa de fecundidad total	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.	Cálculo de acuerdo con población estimada de INEC y Nacimientos INEC 2000 a 2021.	1.28 nacimientos por mujer en sus años reproductivos
15	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados	Fuente: INEC, Nacimientos 2021	317 nacimientos en el 2021
16	Tasa Bruta 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	Fuente INEC, para su análisis se compara la tasa de natalidad Santa Bárbara versus país 2000 a 2021	7.31 nacimientos por cada mil habitantes en el 2021

17	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).	Fuente INEC	Santa Bárbara tuvo un crecimiento natural de 0.14% en el 2021
18	Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera vivirá 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).	Fuente: OPS país	80,9
19	Número anual de defunciones	Número total de defunciones para un determinado país territorio o área geográfica.	Fuente: INEC	226
20	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.	Fuente : Cálculos con base INEC y proyecciones de población INEC	5.21
21	Densidad de población	Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN).	Fuente Proyecciones de población INEC 2022, área Instituto Geográfico Nacional	842.19

### 1.3 Indicadores Económicos

N°	Indicador	Definición	Cálculo	Resultado
22	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.	Fuente Banco Mundial. País	12472.44 dólares por persona
23	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.	Desagregado por Región de Planificación, Fuente: INEC ENAHO	3.9
24	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	Fuente: Censo 2011	15626 personas
25	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	Fuente: Censo 2011	54.9 %
26	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	Fuente: Censo 2011	1.5
27	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	Ingreso per cápita de los hogares, que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio.	Fuente: INEC. ENAHO, 2020 y 2021. Desagregación, Región de	I 68169.41576 II 147943.4803 III 256037.3414 IV 439102.0128 V 1223003.103

			Planificación Central.	
28	Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos	Relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres.	Fuente: INEC. ENAHO, 2020 y 2021. Desagregado por, Región de Planificación Central.	El ingreso de los hogares del quintil I es 5.57% del ingreso de los hogares del quintil V
29	Coefficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”	Fuente INEC, ENAHO 2010 a 2021. Desagregación por Región de Planificación Central	2010 0.5032621 2011 0.50777366 2012 0.51045977 2013 0.51853308 2014 0.51160138 2015 0.50996528 2016 0.51508781 2017 0.51372925 2018 0.51116792 2019 0.50832649 2020 0.51277009 2021 0.51734782

### 1.4 Indicadores Servicios

N°	Indicador	Definición	Cálculo	Resultado
30	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. <b>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.</b> Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: <b>pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna.</b> 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>	Fuente Censo 2011	99.0
31	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</p>	Fuente: Censo 2011	99.8

		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.																																										
32	Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas	Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas	Fuente: Estadísticas demográficas INEC	<table> <tr><td>0</td><td>5.0%</td></tr> <tr><td>1</td><td>0.9%</td></tr> <tr><td>2</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>3</td><td>0.3%</td></tr> <tr><td>4</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>5</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>6</td><td>12.3%</td></tr> <tr><td>7</td><td>10.4%</td></tr> <tr><td>8</td><td>18.3%</td></tr> <tr><td>9</td><td>17.7%</td></tr> <tr><td>10</td><td>14.8%</td></tr> <tr><td>11</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>12</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>13</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>14</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>15</td><td>0.3%</td></tr> <tr><td>16</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>17</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>18</td><td>0.3%</td></tr> <tr><td>Ignorado</td><td>2.8%</td></tr> </table>	0	5.0%	1	0.9%	2	0.6%	3	0.3%	4	2.2%	5	2.8%	6	12.3%	7	10.4%	8	18.3%	9	17.7%	10	14.8%	11	4.7%	12	2.8%	13	2.2%	14	0.6%	15	0.3%	16	0.6%	17	0.0%	18	0.3%	Ignorado	2.8%
0	5.0%																																											
1	0.9%																																											
2	0.6%																																											
3	0.3%																																											
4	2.2%																																											
5	2.8%																																											
6	12.3%																																											
7	10.4%																																											
8	18.3%																																											
9	17.7%																																											
10	14.8%																																											
11	4.7%																																											
12	2.8%																																											
13	2.2%																																											
14	0.6%																																											
15	0.3%																																											
16	0.6%																																											
17	0.0%																																											
18	0.3%																																											
Ignorado	2.8%																																											

33	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.	Fuente: Nacimientos INEC. 2021	99.64%
34	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.	Fuente: 1- Jefatura Área de Salud de Santa Bárbara. 2- Analisis de Habilitaciones por parte del Área Rectora a consultorios de medicina general y especialidades.	5.46
35	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.	Fuente: Jefatura de enfermeria del Área de Salud de Santa Bárbara	1.36

		No incluye: Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y cualquier otra ocupación afin que no cuente con un título de Licenciatura en Enfermería.		
36	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.	Fuente: 3- Jefatura de Odontología Área de Salud de Santa Bárbara 4- Analisis de habilitaciones consultorios odontologicos privados	4.55
37	Tasa de camas hospitalarias	Total de camas de hospital que son regularmente mantenidas con recursos y están disponibles para ser ocupadas por pacientes.	No Aplica	No se cuenta con el servicio
38	Tasa de atenciones ambulatorias	Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.	Fuente: Jefatura de Estadística, Área de Salud de Santa Bárbara	2018: 315.78 consultas por cada 1000 habitantes. 2019: 418.77 consultas por cada 1000 habitantes. 2020: 180.63 consultas por cada 1000 habitantes. 2021: 233.03 consultas por cada 1000 habitantes. 2022: 209.78 consultas por cada 1000 habitantes.
39	Razón de egresos hospitalarios	No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento.	No aplica	No se cuenta con el servicio
40	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.	Fuente: Análisis de base de habilitaciones Área Rectora de Salud Santa Bárbara	25

41	Covid casos sospechosos 2021	Casos tamizados como sospechosos por COVID-19 de personas residentes en Santa Bárbara de Heredia durante el año 2021.	Fuente: Casos reportados al Área Rectora de Salud Santa Bárbara.	11573 casos sospechosos
42	Covid casos Confirmados 2021	Casos confirmados por COVID-19 ya se apor laboratorio, y Clínica y nexos de personas residentes en Santa Bárbara de Heredia durante el año 2021.	Fuente: Casos reportados al Área Rectora de Salud Santa Bárbara.	3914 personas positivas
43	Porcentaje de positividad COVID -19 2021	Porcentaje de los casos sospechosos que fueron luego confirmados por COVID-19, ya se apor laboratorio o Clínica y Nexos residentes en Santa Bárbara de Heredia durante el 2021	Fuente: Casos reportados al Área Rectora de Salud Santa Bárbara.	33.82%

### 1.5 Indicadores de Mortalidad

1.5 Indicadores de Mortalidad					
48	Mortalidad general del Cantón	Número de fallecimientos por cualquier causa durante el período en estudio, segregado por años	Fuente: INEC	Año	Frecuencia
				2015	176
				2016	179
				2017	191
				2018	182
				2019	204
				Total	932
49	Mortalidad por grupos etarios	Número acumulado de personas fallecidas en cada grupo quinquenal.	Fuente: INEC	Edad quinquenal	Total
				Menos 1 año	17
				1-4 años	2
				5-9 años	1
				10-14 años	6
				15-19 años	3
				20-24 años	5
				25-29 años	11
				30-34 años	16
				35-39 años	15
				40-44 años	28
				45-49 años	31
				50-54 años	47
				55-59 años	61
				60-64 años	62
				65 y más	627
50	Mortalidad acumulada por grandes grupos de causas	Número acumulado de fallecimientos en el período en estudio agrpado por grandes grupos de causas según INEC	Fuente: INEC	Ver gráfico 14	
51	Mortalidad acumulada por GBD	Número acumulado de muertes por glasificación de Global Bruden of disease.	Fuente: Base INEC provista pro RCN	Ver cuadro 28	

### 1.6 Indicadores de Salud Mental

52	Ideaciones Suicidas	Cantidad de Reportes por parte de los notificadores a la ILAIS como Ideaciones suicidas	Números absolutos de las ideaciones suicidas reportadas, para 2021 y 2022. Para su análisis se dividirá por distrito, sexo, centro notificador. Fuente: ILAIS	10 casos de ideación suicida reportados a la ILAIS para el año 2021  33 casos de ideación suicida articulados desde la ILAIS para el año 2022																																								
53	Intentos de Suicidio VE-01 2022	Númreoo absoluto de notificaciones de intentos de suicidio articulados y no articulados desde la ILAIS., reportados por los diferentes medios y compilados en VE-01. 2022	Número absoluto de notificaciones, para su análisis por Distrito, edad y sexo. 2022. Fuente VE-01	46																																								
54	Historia personal de autolesión	Número de reportes notificados a ILAIS de Historia personal de autolesión, no intento de suicidio(cuting). 2022	Número absoluto de eventos reportados, para su análisis se divide por edad sexo, distrito y ente notificador. Fuente: ILAIS	5 casos de Historia personal de autolesión reportados a la ILAIS en el año 2022																																								
55	Suicidios	Número de personas fallecidas por suicidio de acuerdo con INEC 2000 a 2022.	Para su análisis se divide en edad, sexo, distrito de residencia. Fuente: Estadísticas demográficas INEC.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Año</th> <th style="text-align: left;">Suicidios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2000</td><td>5</td></tr> <tr><td>2001</td><td>0</td></tr> <tr><td>2002</td><td>2</td></tr> <tr><td>2003</td><td>3</td></tr> <tr><td>2004</td><td>6</td></tr> <tr><td>2005</td><td>1</td></tr> <tr><td>2006</td><td>6</td></tr> <tr><td>2007</td><td>1</td></tr> <tr><td>2008</td><td>1</td></tr> <tr><td>2009</td><td>3</td></tr> <tr><td>2010</td><td>1</td></tr> <tr><td>2011</td><td>1</td></tr> <tr><td>2012</td><td>1</td></tr> <tr><td>2013</td><td>3</td></tr> <tr><td>2014</td><td>1</td></tr> <tr><td>2015</td><td>6</td></tr> <tr><td>2016</td><td>3</td></tr> <tr><td>2017</td><td>2</td></tr> <tr><td>2018</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	Año	Suicidios	2000	5	2001	0	2002	2	2003	3	2004	6	2005	1	2006	6	2007	1	2008	1	2009	3	2010	1	2011	1	2012	1	2013	3	2014	1	2015	6	2016	3	2017	2	2018	3
Año	Suicidios																																											
2000	5																																											
2001	0																																											
2002	2																																											
2003	3																																											
2004	6																																											
2005	1																																											
2006	6																																											
2007	1																																											
2008	1																																											
2009	3																																											
2010	1																																											
2011	1																																											
2012	1																																											
2013	3																																											
2014	1																																											
2015	6																																											
2016	3																																											
2017	2																																											
2018	3																																											

				2019 1 2020 4 2021 1
56	Notificaciones de eventos de Salud Mental en VE-01 y VE-02	Número absoluto de otros eventos de Salud Mental notificados en VE-01 y VE-02 para 2022	Número absoluto de eventos de Salud Mental notificados. Fuente: ASSB	VE-02 Episodio Depresivo 331

### 1.7 Indicadores Ambientales

	<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente</b>	<b>Cálculo</b>
57	Denuncias ambientales en el cantón de Santa Bárbara de Heredia	Distribución porcentual de la cantidad de denuncias ambientales dividido por tipo de denuncia presentada en los últimos 5 años ante la Dirección Área Rectora de Salud Santa Bárbara de Heredia por cantón. Se incluyen los 7 tipos de denuncias de mayor frecuencia en el último quinquenio.	Base de datos Área Rectora de Salud Santa Bárbara de Heredia, para el quinquenio que incluye los años 2018, 2019, 2020, 2021, y 2022.	Aguas residuales: 42,04% Residuos sólidos: 16,10% Condiciones físico sanitarias: 12,70% Ruido: 12,16% Olores desagradables: 8,23% Agua para consumo humano: 5,72% Contaminación atmosférica: 3,04%
58	Denuncias ambientales por distrito del cantón de Santa Bárbara de Heredia	Distribución porcentual de la cantidad de denuncias ambientales dividido por tipo de denuncia presentada en los últimos 5 años ante la Dirección Área Rectora de Salud Santa Bárbara de Heredia por distrito. Se incluyen los 7 tipos de denuncias de mayor frecuencia en el último quinquenio.	Base de datos Área Rectora de Salud Santa Bárbara de Heredia, para el quinquenio que incluye los años 2018, 2019, 2020, 2021, y 2022.	Santa Bárbara: Aguas residuales: 40,48% Residuos sólidos: 19,84% Condiciones físico sanitarias: 15,08% Ruido: 10,32% Olores desagradables: 7,14% Agua para consumo humano: 3,97% Contaminación atmosférica: 3,17% Jesús: Aguas residuales: 41,82% Condiciones físico sanitarias: 19,09% Residuos sólidos: 11,82% Ruido: 10,00% Agua para consumo humano: 8,18 % Olores desagradables: 6,36% Contaminación atmosférica: 2,73% Purabá: Aguas residuales: 35,09% Residuos sólidos: 21,05% Ruido: 15,79% Condiciones físico sanitarias: 14,04% Olores desagradables: 7,02%

				<p>Agua para consumo humano: 7,02% Contaminación atmosférica: 0,00%</p> <p>San Juan: Aguas residuales: 39,34% Ruido: 19,67% Residuos sólidos: 17,21% Olores desagradables: 8,20% Condiciones físico sanitarias: 7,38% Agua para consumo humano: 4,10% Contaminación atmosférica: 4,10%</p> <p>San Pedro: Aguas residuales: 47,73% Residuos sólidos: 13,64% Condiciones físico sanitarias: 11,36% Ruido: 9,09% Olores desagradables: 9,09% Agua para consumo humano: 6,82% Contaminación atmosférica: 2,27%</p> <p>Santo Domingo: Aguas residuales: 50,00% Olores desagradables: 14,29% Residuos sólidos: 12,50% Condiciones físico sanitarias: 7,14% Ruido:% Agua para consumo humano: 5,36% Contaminación atmosférica: 5,36%</p>
--	--	--	--	---

## **Capítulo II Descripción del Entorno**

## 2.1 Descripción de las Características Geográficas

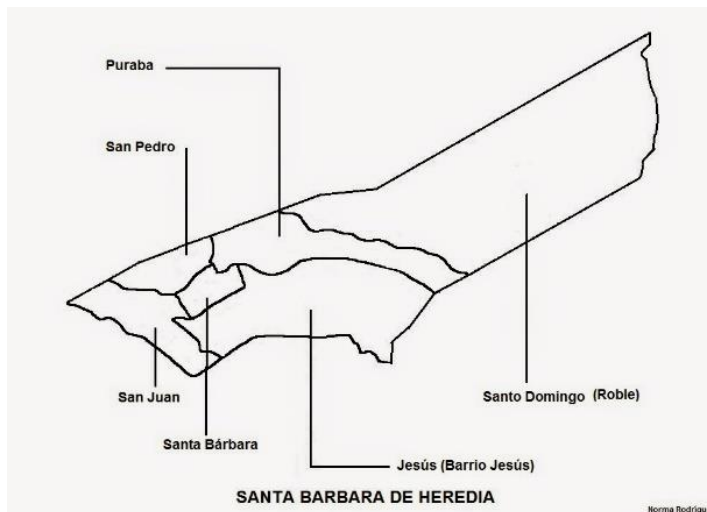
Santa Bárbara es el cantón número 4 de la provincia de Heredia, Costa Rica. El cantón forma parte de la Gran Área Metropolitana. Su cabecera es la ciudad de Santa Bárbara, ubicada a 8 km al oeste de Heredia.

Limita al norte con el cantón central de Heredia (distrito Vara Blanca), al sur con el cantón de Flores, al este con el cantón de Barva y al oeste con la provincia de Alajuela.

Santa Bárbara cuenta con una extensión territorial de 53.21 Km<sup>2</sup>, la división política administrativa del cantón consta de seis distritos algunos de los cuales tienen caseríos extensos como son: Santo Domingo del Roble, que tiene a: Chagüites y los Cartagos.

Igual situación sucede con Jesús que conglomeraba a Birrí. Purabá cuenta con: San Bosco, Zetillal y Betania

### Ilustración 1 División Político-Administrativa



### **2.1.1 Generalidades**

PROVINCIA: HEREDIA

CÓDIGO POLÍTICO ADMINISTRATIVO 404

CREACIÓN Y PROCEDENCIA: Decreto N°. 21 del 29 de septiembre de 1882

#### **LÍMITES**

N: Heredia (Vara Blanca)

S: Flores

O: Alajuela

E: Barva

#### **DISTRITOS (6)**

Santa Bárbara, San Pedro, San Juan, Jesús, Santo Domingo y Purabá

#### **PRINCIPALES ACTIVIDADES**

Agrícolas, café, hortalizas, verduras y ganadería de leche

EXTENSIÓN 52.1 km<sup>2</sup>

Santa Bárbara 1.28 km<sup>2</sup>

San Pedro 2.56 km<sup>2</sup>

San Juan 4.48 km<sup>2</sup>

Jesús 11.15 km<sup>2</sup>

Santo Domingo 26.49 km<sup>2</sup>

Purabá 6.14 km<sup>2</sup>

ALTURA SOBRE NIVEL DEL MAR 1568,3 metros

TEMPERATURA PROMEDIO 21,7°C. Mínima 27,3°C Máxima

VIENTO 16,1 Km/hora

PRECIPITACIÓN 2545,3 Mm

HUMEDAD RELATIVA 77%

UBICACIÓN 10° 0.2' 18" latitud y 84° 0.9' 38" Longitud

### 2.1.2 Ubicación

Santa Bárbara posee una ubicación en el valle central que le confiere características espaciales, culturales y climáticas particulares. La cercanía con el cantón central de Alajuela le confiere acceso a bienes y servicios, además de lugares con gran cantidad de personas como el Mercado de Alajuela o el Estadio de Alajuela.

El clima varía desde San Juan a 1000 msnm muy similar a la zona sur del cantón de Alajuela a Los Cartagos adyacente a Vara Blanca con granjas lecheras y grandes campos de pasto para ganadería.

El clima cálido en la zona del sur y templado y húmedo en la zona norte de los Cartagos permite que exista mucha industria agrícola y gandería en el cantón, con sus respectivas particularidades y complejidades.

Todas estas variables afectan el perfil epidemiológico y de salud de la población, incluso si se observa desde la perspectiva “One Health” los animales también son parte integral de la salud.

**Cuadro 2**  
**Datos de interés Santa Bárbara 2022**

<b>Indicador</b>	<b>Datos de Interés</b>			
Extensión territorial 52.1 km <sup>2</sup>	Provincia Heredia	Cantón Santa Bárbara	Distritos: Santa Bárbara San Pedro San Juan Jesús Santo Domingo Purabá	
Límites Geográficos	Norte Heredia (Vara Blanca)	Sur Flores	Este Barva	Oeste Alajuela

**Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Geográfico Nacional**

### ***2.1.3 Historia***

#### **Fundación**

En su origen fue poblada por la nación de los Huetares, quienes habitaron en el valle de Barva, región que fue un asentamiento español, situado entre el río Virilla y el monte de Aguacate. En estas tierras se fueron estableciendo algunos españoles que con la ayuda forzada de los indígenas formaron sus haciendas de ganado, fincas de labrar, con sus trapiches y cultivos especiales de maíz, frijoles, legumbres, trigo, tabaco, algodón, caña de azúcar, zarzaparrilla y algunas plantas medicinales, sin olvidar cría de gallinas, de cerdos y de vacas. Fuente: Municipalidad de Santa Bárbara

#### **División Político-Administrativa**

El cantón de Santa Bárbara está dividido en seis distritos: Santa Bárbara, San Pedro, San Juan, Jesús, Santo Domingo y Purabá. La cabecera del cantón es la ciudad de Santa Bárbara que se encuentra ubicada a 7 kilómetros al noroeste de la Ciudad de Heredia a una altitud de 1.193 m s. n. m.. Otras comunidades importantes son San Juan, San Pedro, Barrio Jesús, Zetillal, San Bosco, El Roble, Birrí y Chahuites. Con un clima más frío y nuboso se encuentra la pequeña comunidad de Los Cartagos la cual se encuentra cerca del poblado de Vara Blanca y pertenece al distrito Santo Domingo al extremo norte del cantón de Santa Bárbara.

#### **Nombre**

El cantón se erigió en 1882 y conservó su nombre que se originó según una versión popular, "que una vecina llamada Bárbara, habiendo obtenido de un franciscano una pequeña imagen de esa santa, le hizo un altar en su casa, y a ella acudía cuando ocurrían las tormentas, que eran muy frecuentes; los vecinos se fueron enterando hasta que unánimemente se impuso la devoción". Al erigirse la ermita, el poblado tomaría el nombre de la santa, más tarde el distrito y con la creación del cantón, acabaría llevando el nombre también. Fernadez, Bonilla, 1976

## 2.2 Descripción de las Características Demográficas

La población de Santa Bárbara es una población con tendencia hacia la urbanidad. Posee una densidad poblacional de 824.4 personas por kilómetro cuadrado con un rango que va desde 2829p/km<sup>2</sup> en El distrito Santa Bárbara y hasta 141 en el distrito Santo Domingo, es un cantón que, desde el punto de vista de salud, posee características tanto de poblaciones muy urbanas, como de poblaciones muy rurales.

**Cuadro 3**  
**Indicadores demográficos**  
**Santa Bárbara 2022 y Censo 2011**

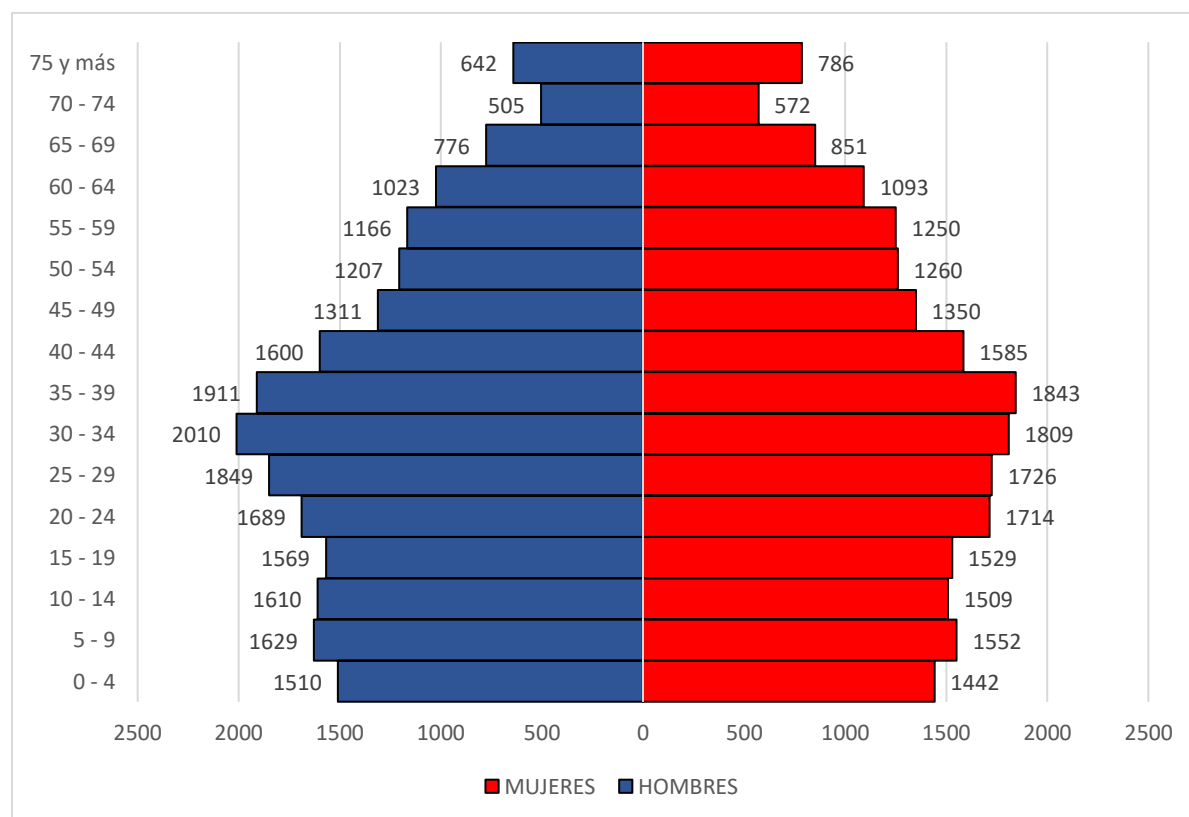
Indicador	Total		Sexo				Zona de Residencia			
			HOMBRE		MUJER		URBANA		RURAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población Total 2023</b>	36243		17877	49,3	18366	50,7	31827	87,82	4416	12,2
<b>Migrantes Censo 2011</b>	2457	6,78	1204	6,73	1253	6,82	1999	6,28	458	10,7
<b>Indígenas Censo 2011</b>	241	0,67	113	0,63	128	0,70	192	0,60	49	1,1
<b>Discapacitados Censo 2011</b>	3502	9,7	1740	9,73	1762	9,59	3117	9,79	385	8,7
<b>Por Ciclo de vida</b>										
<b>Menos de 1 año</b>		543	272	0,75	271	0,75	453	1,25	90	0,25
<b>1 A 9 años</b>		40909	2 461	6,79	2 448	6,75	4 281	11,81	628	1,73
<b>10 A 19 Años</b>		6217	3 226	8,90	3 170	8,75	5 535	15,27	861	2,38
<b>20 A 64 AÑOS</b>		27396	10 789	29,77	11 180	30,85	19 374	53,46	2 595	7,16
<b>65 AÑOS Y MÁS</b>		4132	1 129	3,12	1 297	3,58	2 184	6,03	242	0,67
<b>Esperanza de vida al nacer 2019</b>		80,96								
<b>Tasa bruta de natalidad 2021</b>		7,31								
<b>Tasa Bruta de Mortalidad 2021</b>		5,21								
<b>Tasa de fecundidad 2021</b>		2,11								

Fuentes: Elaboración propia con fuente de Censos INEC, y proyecciones de población INEC

## 2.2.1 Población

La población de Santa Bárbara se obtiene de proyecciones con respecto al CENSO 2011, dado que al momento de iniciar este análisis no se han publicado los resultados del CENSO 2022. La pirámide poblacional de Santa Bárbara refleja una población regresiva estrecha en la base y ancha en el centro y la cima que representa una estructura madura o envejecida, más robusta por el lado de las mujeres, por su mayor nivel de supervivencia.

**Gráfico 1**  
**Pirámide Poblacional Cantonal**  
**Santa Bárbara**  
**2022**



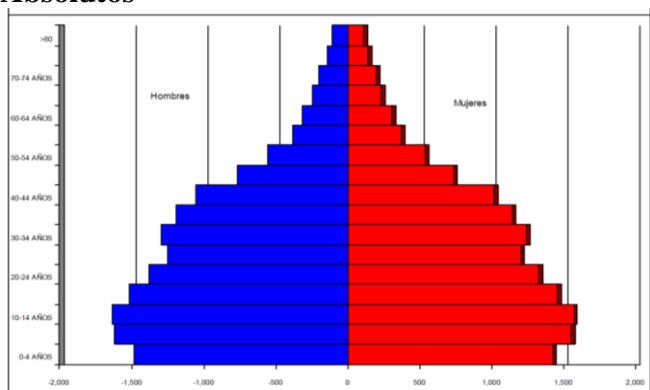
Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupos de edad. 1950-2050

Si se compara la pirámide poblacional del 2000 con la del 2022 se observa muy claramente la diferencia entre la estructura por edades de la misma población en diferentes puntos temporales.

La pirámide poblacional por edades de Santa Bárbara ha cambiado bruscamente en los últimos 50 años, mostrando un paulatino ritmo de envejecimiento, donde, según el Censo del año 2000 los menores de 15 años representan el 31.3% y los de 50 años y más el 13%. Todavía la población del cantón en el 2014 se puede catalogar como joven o progresiva, porque el porcentaje de personas entre 0-14 años es de 23.7%, superior al 19.6% del grupo de 50 años y más, con tendencia al equilibrio entre estos dos grupos.

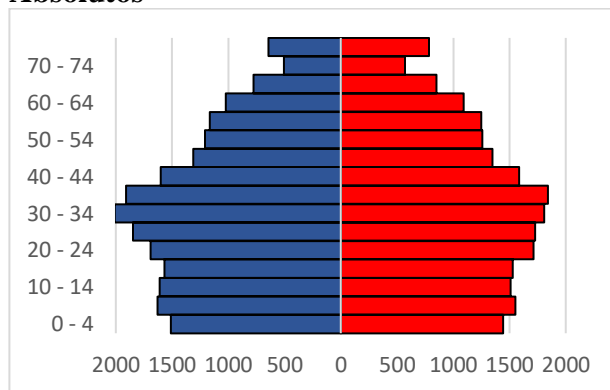
Para el 2020 esta estructura es muy diferente y se convierte en la llamada forma farol característica de las poblaciones en envejecimiento. Además, si se observa, las personas mayores de 65 años han aumentado considerablemente, lo que implica que los sistemas de salud y la infraestructura deben adaptarse a suplementar las necesidades de salud de esta población en crecimiento.

**Gráfico 2**  
**Pirámide Poblacional Santa Bárbara 2000**  
**Absolutos**



Fuente: INEC Censo 2000

**Gráfico 3**  
**Pirámide Poblacional Santa Bárbara 2022**  
**Absolutos**

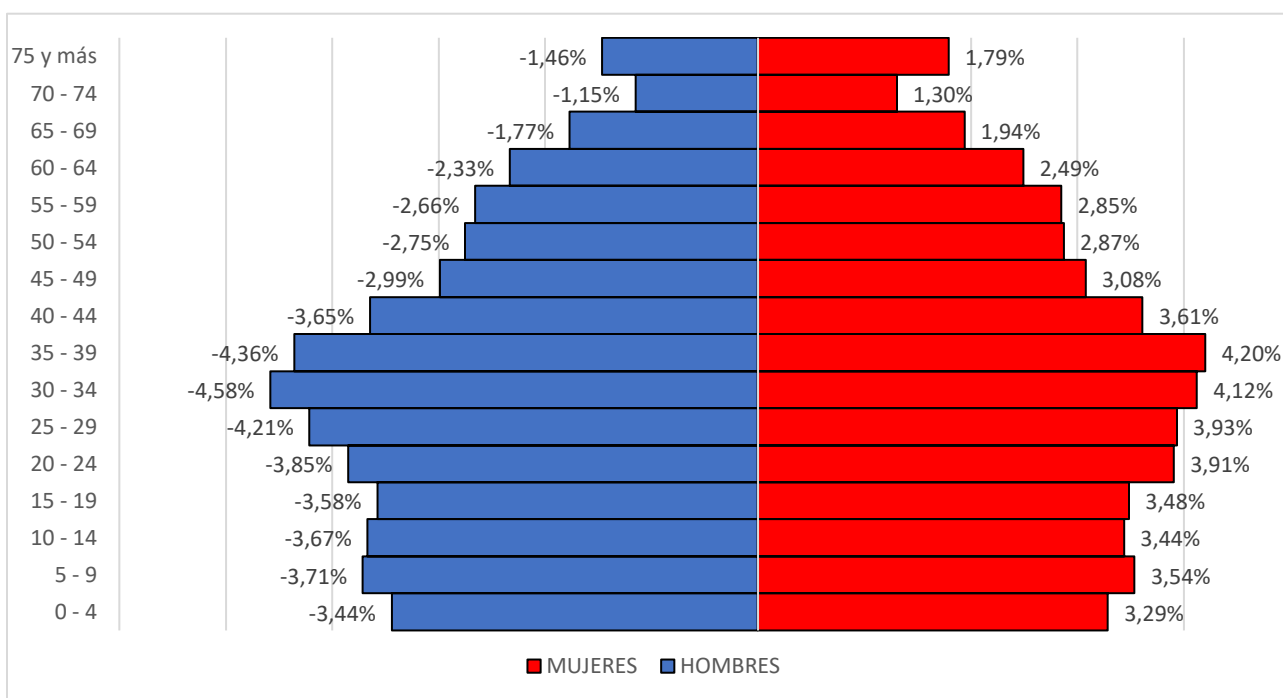


Fuente: Proyecciones poblacionales INEC

## 2.2.2 Porcentajes por grupo etario

Al analizar la configuración de la población por porcentajes se observa más claramente las diferencias que el sexo implica en los diferentes grupos etáreos, a partir del grupo de 49 a 49 las mujeres superna a los hombres y se mantiene así durante el resto de los grupos etarios. De acuerdo con el INEC para Costa Rica la esperanza de vida al nacer en hombres es de 77.2 añosy en mujeres de 82.4 años, lo que refuerza que a mayor edad vaya aumentando la disparidad de población por sexo.

**Gráfico 4**  
**Pirámide Poblacional por porcentajes**  
**Santa Bárbara 2022**



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupos de edad. 1950-2050

### 2.2.3 Razón Mujer-Hombre

Se menciona anteriormente la disparidad de población entre ambos sexos conforme avanza la edad, lo cual se ve aún más claramente en la razón mujer hombre, en la tabla siguiente se separa por distrito para analizar las diferencias de acuerdo con las características de cada distrito..

**Cuadro 4**  
**Razón mujer hombre por distrito y grupo etario quinquenal**  
**Santa Bárbara**  
**2022**

Grupo etario	Cantonal	Santa Bárbara	San Pedro	San Juan	Jesús	Santo Domingo	Purabá
<b>TOTAL</b>	99,4	100,2	100,4	99,1	98,6	98,7	99,8
<b>0 - 4</b>	95,5	96,0	95,6	95,5	95,3	95,3	95,4
<b>5 - 9</b>	95,3	100,5	101,9	89,6	93,3	94,3	96,2
<b>10 - 14</b>	93,7	98,5	98,1	88,9	92,3	92,8	95,2
<b>15 - 19</b>	97,5	98,9	97,7	96,7	95,8	100,8	98,5
<b>20 - 24</b>	101,5	98,7	102,9	103,2	99,8	102,1	103,3
<b>25 - 29</b>	93,3	93,4	95,1	96,1	92,8	84,6	94,0
<b>30 - 34</b>	90,0	91,2	90,5	91,1	89,7	85,4	89,8
<b>35 - 39</b>	96,4	96,6	96,5	96,4	96,3	96,2	96,7
<b>40 - 44</b>	99,1	98,9	99,2	99,1	98,8	99,2	99,5
<b>45 - 49</b>	103,0	102,9	102,5	103,5	102,7	103,7	103,0
<b>50 - 54</b>	104,4	104,9	103,7	104,5	104,5	103,9	104,5
<b>55 - 59</b>	107,2	107,0	106,6	107,4	107,5	108,1	106,6
<b>60 - 64</b>	106,8	106,9	106,3	106,1	107,0	110,5	106,0
<b>65 - 69</b>	109,7	110,4	109,8	108,0	109,7	112,3	109,9
<b>70 - 74</b>	113,3	113,8	115,2	113,2	112,5	111,4	113,4
<b>75 y más</b>	122,4	124,0	122,4	121,8	120,8	126,9	122,0

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupos de edad, 1950-2050

### 2.2.4 Razón de dependencia demográfica y Razón de envejecimiento

En una población regresiva como indica la pirámide poblacional de Santa Bárbara, el grupo de personas de 65 años y más aumenta, y el de personas menores de 15 años se ve disminuido. Se puede analizar en conjunto con la razón de envejecimiento

**Cuadro 5**  
**Razón de Dependencia demográfica**  
**Santa Bárbara 2022**

<b>Hombres</b>	30,32
<b>Mujeres</b>	30,50
<b>Cantonal</b>	30,50

**Cuadro 6**  
**Razón de Envejecimiento**  
**Santa Bárbara 2022**

<b>Hombres</b>	40,49
<b>Mujeres</b>	49,06
<b>Cantonal</b>	44,66

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupos de edad. 1950-2050

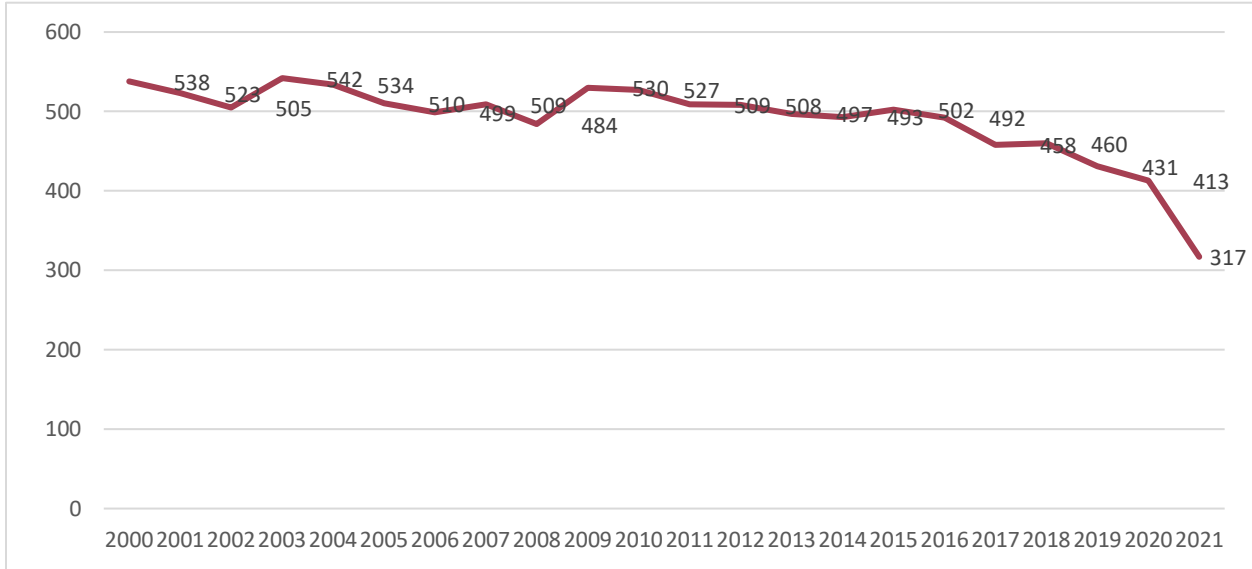
Particularmente en las mujeres, que ya se ha establecido en las pirámides poblacionales y la esperanza de vida que son más longevas que los hombres, la razón de envejecimiento llega casi a 50 mujeres mayores de 64 años por cada 100 mujeres menores de 15 años.

Es importante considerar que para la salud pública estos datos son conducentes a enfocar la inversión en salud y en infraestructura accesible para la población mayor de 64 años que requiere mayor apoyo en atención, medicamentos, y accesibilidad para funcionar y mantener su calidad de vida durante lo mayor posible durante toda su vida.

### 2.2.5 Nacimientos y Tasa de natalidad

De acuerdo con el INEC, los nacimientos han declinado en los últimos años, menos nacimientos posee muchas implicaciones a nivel del sistema de Salud y la economía opresente y futura.

**Gráfico 5**  
**Nacimientos Santa Bárbara 2000 a 2021**

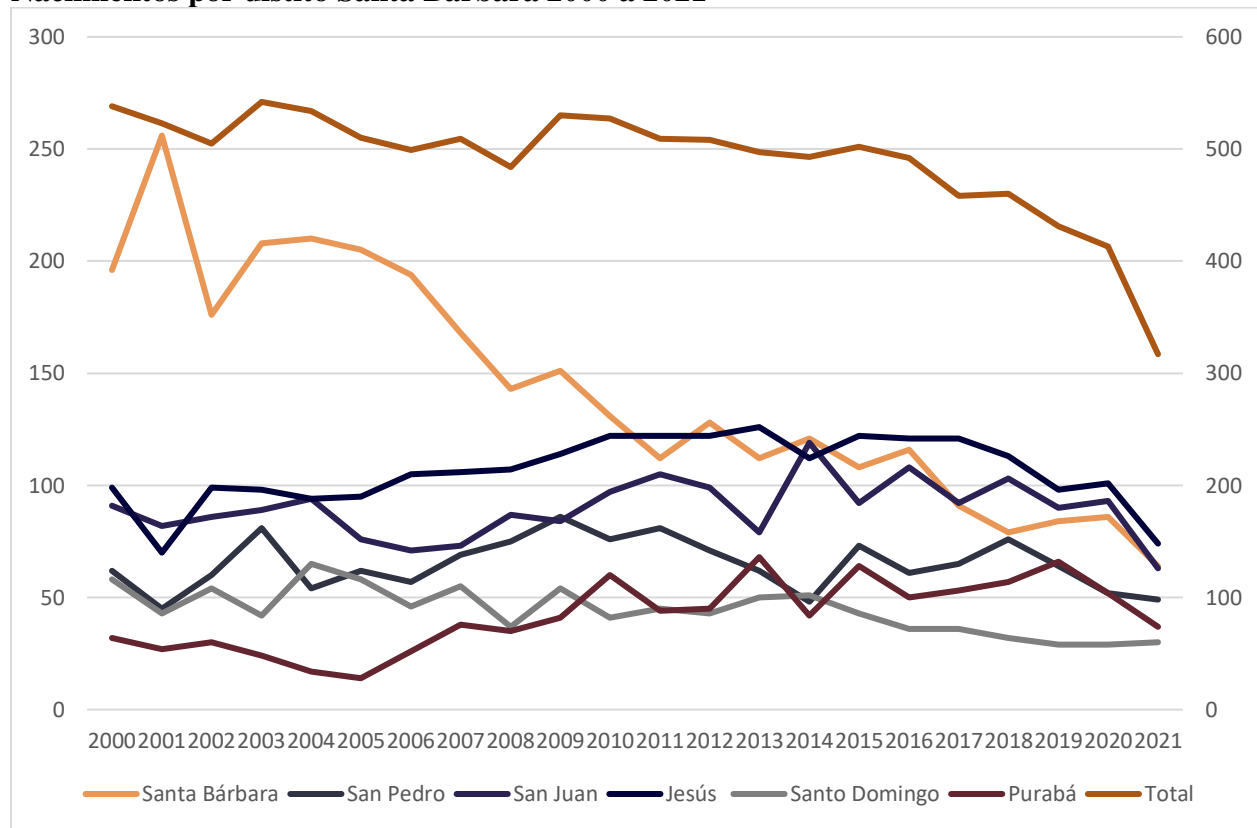


Fuente: Nacimientos INEC

La tendencia a la disminución de la natalidad se presenta en todo en cantón y con una tendencia similar en todos los distritos. El distrito Santa Bárbara, el cual posee la mayor densidad poblacional tiene una tendencia más marcada hacia el descenso, durante el 2000 reporta 196 nacimientos y 64 nacimientos durante el 2021 eso implica una disminución de un 60% en 20 años y pasar de ser el distrito con la mayor natalidad en el 2000 por un margen de casi 100 nacimientos de diferencia a ser segundo a Jesús que tuvo 74 en el 2021.

El Distrito que se mantiene más estable es Purabá que recibe durante el 2000 un total de 32 nacimientos y finaliza el 2021 con 37 y único distrito con más nacimientos al final del período que al inicio.

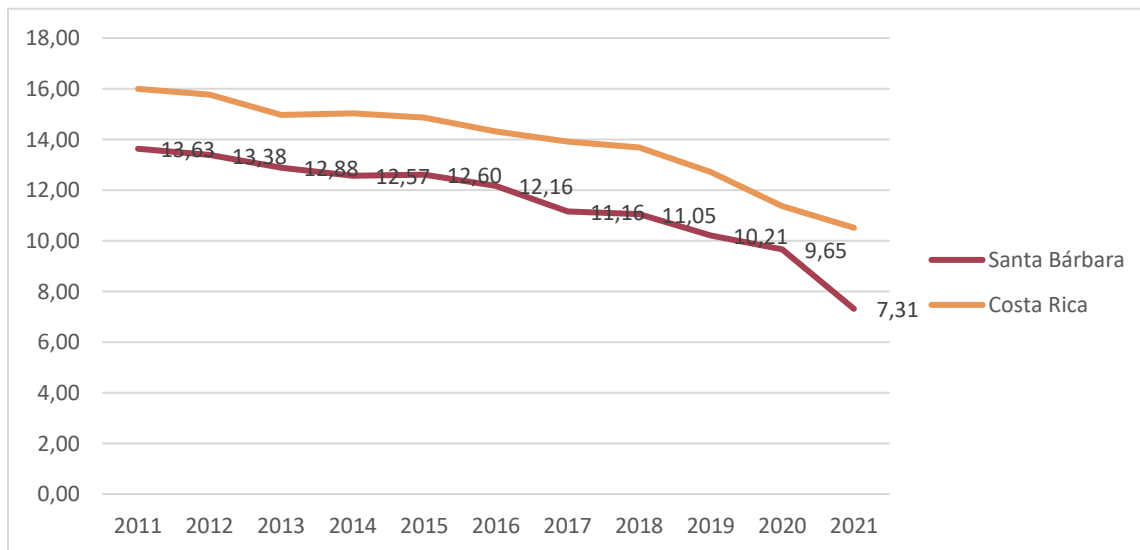
**Gráfico 6**  
**Nacimientos por distrito Santa Bárbara 2000 a 2021**



Fuente: Nacimientos INEC

Al comparar la tendencia de Costa Rica y de Santa Bárbara se observa que ambas se inclinan hacia la baja, Santa Bárbara se mantiene constantemente por debajo de la tasa Nacional.

**Gráfico 7**  
**Tasa bruta de Natalidad**  
**Santa Bárbara y Costa Rica 2011-2021**



Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 - 2021.

En cuanto a la edad de la madre desde el 2000 al 2011 se observa una ligera tendencia a la disminución de nacimientos de madres menores de edad, con un pico en el 2012 con 7.9% a partir de donde se observa una tendencia mucho más notable para cerrar 2021 con 1.3% cifra más baja de todo el período en análisis.

**Cuadro 7**  
**Porcentaje de nacimientos de madres menores de edad**  
**Santa Bárbara 2000-2021**

<b>Año de nacimiento</b>	<b>Madre menor de edad</b>	<b>Madre mayor de edad o de edad desconocida</b>	<b>Porcentaje de nacimientos a madres menores de edad</b>
<b>2000</b>	39	499	7,8%
<b>2001</b>	30	493	6,1%
<b>2002</b>	34	471	7,2%
<b>2003</b>	29	513	5,7%
<b>2004</b>	34	500	6,8%
<b>2005</b>	23	487	4,7%
<b>2006</b>	34	465	7,3%
<b>2007</b>	32	477	6,7%
<b>2008</b>	28	456	6,1%
<b>2009</b>	31	499	6,2%
<b>2010</b>	30	497	6,0%
<b>2011</b>	25	484	5,2%
<b>2012</b>	37	471	7,9%
<b>2013</b>	31	466	6,7%
<b>2014</b>	33	460	7,2%
<b>2015</b>	23	479	4,8%
<b>2016</b>	23	469	4,9%
<b>2017</b>	19	439	4,3%
<b>2018</b>	22	438	5,0%
<b>2019</b>	23	408	5,6%
<b>2020</b>	13	400	3,3%
<b>2021</b>	4	313	1,3%

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2002 - 2021.

## 2.2.6 Tasa de fecundidad

De acuerdo con Castro et al “La tasa de fecundidad condiciona en buena medida la evolución de la estructura de edad poblacional, el ritmo de envejecimiento demográfico y el tamaño de la futura población económicamente activa. Por ello, la persistencia de un nivel muy bajo de fecundidad en una población cada vez más longeva supone un reto importante para el Estado de Bienestar –en particular, para el sistema de pensiones, que está en gran parte estructurado sobre la base de transferencias públicas intergeneracionales– y también para la organización de la provisión de cuidados” (Martín-Castro et al., 2021)

De acuerdo con el INEC la fecundidad mantiene su tendencia al descenso, en 2011 las mujeres tenían, en promedio, 1,86 hijos e hijas al finalizar su periodo fértil, lo que ubica a Costa Rica por debajo de reemplazo generacional (2,1 hijos e hijas por mujer); para 2021 este promedio se reduce a 1,31 hijos e hijas por mujer, es decir, aproximadamente un hijo o hija menos en los últimos once años. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021)

De acuerdo con Indicadores Demográficos Cantonales. 2013 para Costa Rica la Tasa global de fecundidad (por mujer) es de 1,8 para Santa Bárbara 1.5 en el mismo período. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013)

Para Santa Bárbara en el 2021 la Tasa Global de Fecundidad fue de 1.28 hijos por mujer en su curso de vida reproductiva

**Cuadro 8**  
**Tasa de fecundidad por grupo Etario y Tasa Global de Fecundidad**  
**Santa Bárbara 2021**

Edad	Nacimientos	Mujeres en ese grupo	Hijos por mujer
15 - 19	21	1382	0,02
20 - 24	64	1330	0,05
25 - 29	94	1212	0,08
30 - 34	90	1223	0,07
35 - 39	39	1168	0,03
40 - 44	8	1032	0,01
Total	316	7347	1,28

Fuente: Elaboración propia con datos de Nacimientos INEC para 2021 y Proyecciones de Población para 2021 INEC

### 2.2.7 Tasa de Alfabetización

La población de Santa Bárbara se obtiene de proyecciones con respecto al CENSO 2011, dado que al momento de iniciar este análisis no se han publicado los resultados del CENSO 2022.

La tasa de alfabetización se puede analizar más claramente si se observa su cambio en el tiempo. Para Costa Rica en general se ha visto en aumento desde un 92.63% en 1984 a 97,86% en el 2018. (Banco Mundial, 2022)

**Cuadro 8**  
**Tasa de alfabetización (mayores de 15 años)**  
**Santa Bárbara Censo 2011**

Sexo	Total	Alfabeta	Analfabeta	% Alfabetismo
Hombres	15144	14899	245	98,38
Mujeres	15647	15432	215	98,63

Fuente: Censo 2011

Por sexo, durante todos los Censos las mujeres se han mantenido con una tasa de alfabetización ligeramente mayor a la de los hombres, en el Censo de 1973 91.21% por encima de 91.05% de los hombres; en el censo de 1984 94.96% por encima del 94.08% de los hombres y en el censo 2011 98.54% por encima de 98.33% de sus contrapartes masculinos

**Cuadro 9**  
**Tasa de alfabetización (mayores de 15 años)**  
**Santa Bárbara Censos 1973, 1984, 2000 y 2011**

Fuente	Si Sabe leer y escribir	No Sabe leer y escribir	Porcentaje
Censo 1973	5493	535	91,12
Censo 1984	9881	572	94,53
Censo 2000	19314	701	96,50
Censo 2011	27262	433	98,44

Fuente: INEC Censos

Si se analiza la tasa de alfabetización en cada Censo realizado en el país se observa un aumento sostenido. Se puede atribuir a las mejoras notables en la educación en Costa Rica desde el Censo de 1973 y hasta ahora. No se tiene aún información del Censo 2022 realizado unos meses antes del inicio de este informe

## 2.3 Descripción de las características Socioeconómicas

### 2.3.1 Evolución urbano-rural

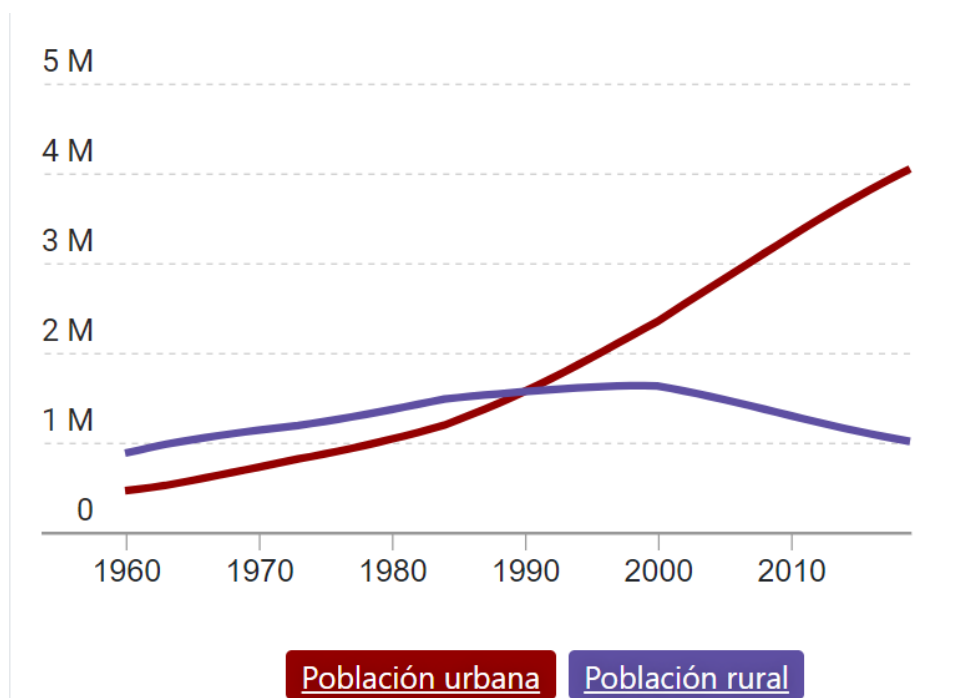
Al analizar los Censos se observa gran diferencia en la configuración de la población, hay un incremento exponencial entre los porcentajes de personas que residen en área urbana. Para efectos de tabulación, se agrupa periurbano en urbano y las diferentes subcategorías de ruralidad que se utiliza en el Censo de 2000 y 1984. Santa Bárbara se suscribe al acelerado crecimiento

**Cuadro 10**  
**Personas que residen en lugares urbanos y rurales en Santa Bárbara de acuerdo con los Censos**

Fuente	Urbano	Rural	% Urbano
Censo 1973	2017	8721	19%
Censo 1984	3264	13379	20%
Censo 2000	12190	16991	42%
Censo 2011	31827	4416	88%

Fuente: Elaboración propia con datos de Censos INEC, sistema REDATAM

**Gráfico 8**  
**Población urbana y rural en Costa Rica**



Fuente: Banco Mundial

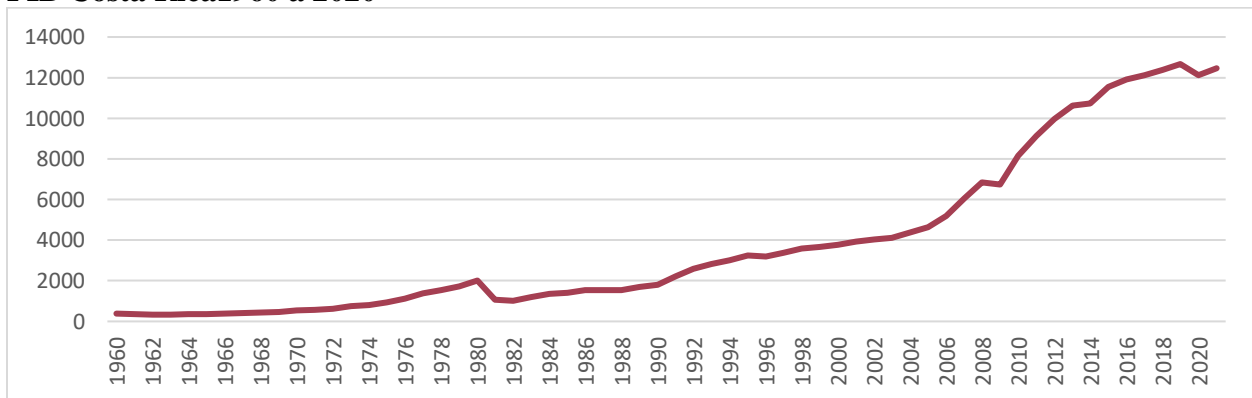
### 2.3.2 Producto Interno Bruto

No se logra obtener el PIB del cantón de Santa Bárbara, por lo que se analiza la evolución de l PIB nacional.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2021 PIB real de Costa Rica se expandió un 7,8%, en comparación con la contracción del 4,1% registrada en 2020 en el contexto de la pandemia COVID-19. Esta tasa de crecimiento fue significativamente mayor a la esperada a inicios del año, debido a una expansión notable tanto de la demanda interna como de la externa.(Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022)

“Los esfuerzos de consolidación fiscal, iniciados en 2018, se interrumpieron cuando los ingresos colapsaron en medio de un aumento de los gastos necesarios para mitigar el impacto de la pandemia. Las tasas de desempleo casi se duplicaron, superando el 20 por ciento a mediados de 2020, y los ingresos familiares disminuyeron a pesar de la respuesta de emergencia del gobierno. Como resultado, la tasa de pobreza (US\$6,85, en PPA de 2017) aumentó a 19,9 % en 2020.”(Banco Mundial, 2023)

**Gráfico 8**  
**PIB Costa Rica 1960 a 2020**



Fuente: Banco Mundial

## 2.4 Descripción de las Características de Presencia de Riesgo

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social. Algunos indicadores que incluye esta descripción son:

### *2.4.1 Organización política local (actores)*

El gobierno municipal se encuentra liderado por el señor Alcalde Victor Hidalgo Solís y su equipo como Vicealcaldesa Eleana Viquez Salas y segundo Vicealcalde el señor Brian Pérez Zumbado.

El concejo municipal se encuentra conformado por las personas regidoras según se detalla a continuación:

**Cuadro 11**  
**Regidores del Concejo Municipal de Santa Bárbara 2020-2024**

<b>Propietarios</b>	<b>Suplentes</b>
Mario Camacho Muñoz	Vincer Sánchez Gutiérrez
Francisco Arias Sandoval	Karen Rocío Arias Salazar
Álvaro Morales González	Eliana Paola Sáenz Salazar
Malen Alfaro Jiménez	Leticia Brenes Barrantes
Hamlet Méndez Matarrita	Ana Suárez Benavides

Fuente Municipalidad de Santa Bárbara, 2023.

## 2.4.2 Autoridades locales

En el cantón de Santa Bárbara se encuentran presentes entidades públicas con autoridad política, jurídica y salud, como las siguientes:

### Cuadro 12

#### Autoridades locales del Cantón de Santa Bárbara

<u>Institución</u>	<u>Representante</u>
Área Rectora de Salud Santa Bárbara	Dr. David Cortés Sánchez Director
Municipalidad de Santa Bárbara	Ing. Victor Hidalgo Solís, Alcalde
Fuerza Pública Santa Bárbara	Teniente Bienvenido Porras, Jefe

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## 2.4.3 Organizaciones públicas

A nivel local se cuenta con la presencia de las siguientes instituciones públicas:

- Ministerio de Salud, Dirección de Área Rectora de Salud Santa Bárbara
  - Ministerio de Educación Pública, Supervisión del Circuito 03, Santa Bárbara
  - Ministerio de Agricultura y Ganadería, Agencia Extensión Agropecuaria Santa Bárbara
  - Caja Costarricense de Seguro Social, Área de Salud Santa Bárbara
  - Cruz Roja Costarricense, Comité Santa Bárbara
  - Fuerza Pública
  - Servicio Nacional de Salud Animal, Santa Bárbara.
  - Municipalidad de Santa Bárbara
  - Correos de Costa Rica
  - Biblioteca Pública
  - Entidades Bancarias: Banco Nacional, Banco de Costa Rica, Banco Popular, Mutual Alajuela.
- Representantes de la sociedad civil locales
    - Existen mecanismos de coordinación local entre ellos comisiones e instancias lideradas por instituciones públicas del cantón, donde se toma en consideración la participación civil para la articulación de acciones en la comunidad y en mayor presencia se cuenta con la contribución de las personas integrantes de la Junta de Salud del cantón.
  - ONG, empresa privada y fundaciones

Para el año 2023 no se tiene conocimiento de Organizaciones No Gubernamentales o Fundaciones establecidas en el cantón de Santa Bárbara.

En el campo de empresas privadas se pueden destacar:

- Café Britt, Corporación de Supermercados Unidos (Maxi Palí y Palí), Restaurante Banco de los Mariscos, Cadena de Supermercados Super Viquez, Rectificación Carvajal, Depósito de Materiales San Miguel, Hotel Rosa Blanca, Hotel Monte Campana, Autotransportes Santa Bárbara, Transuca, Transportes Alvesa, Vivero Zacate Universal, Vivero IEFSA, Vivero Expoflora.

- Partidos políticos cantonales

Al momento de la investigación para este documento no se cuenta con partidos políticos cantonales inscritos ante el Tribunal Supremo de Elecciones, en el 2006 se contaba con un partido denominado PIB Partido Integración Barbareña, sin embargo actualmente se encuentra inactivo.

## 2.4.4 Organización social

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

A continuación se mencionan los grupos organizados presentes en el cantón de Santa Bárbara según su población meta:

### Cuadro 13

#### Grupos organizados del Cantón de Santa Bárbara

<b>Nombre de grupo</b>	<b>Población Meta</b>
Comité Cantonal de la Persona Joven	Adolescentes y personas jóvenes
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	Toda la población
Asociación Centilia	Población Adulta Mayor
Asociación Deportiva Churuca Voleibol	Hombres y mujeres
Asociación Deportiva Barbareña Voleibol	Adolescentes mujeres(14 a 19 años)
"Asociación Deportiva Atletismo de Santa Bárbara	Personas de 7 a 22 años
Asociación Deportiva de Fútbol Femenino	10-16 años Sólo mujeres
Scouts de Santa Bárbara	Hombres y mujeres
Catequesis	Niños, niñas, adolescentes
Scouts de San Juan	Desde los 6 años hasta 15 años)
Scouts de Birrí	Hombres y mujeres
Grupo de Adultos Mayores Los Alegrísimos	Personas adultas mayores
Grupo de Adultos Mayores Renacer con el Divino Niño	Personas adultas mayores
Grupo de Personas adultas mayores	Personas adultas mayores
Grupo de Adultos Mayores Sueños de Oro	Personas adultas mayores
Grupo de Adultos Mayores de San Bosco	Personas adultas mayores
Grupo de Adulto mayor de San Pedro	Personas adultas mayores
Grupo de Adulto mayor Ciudadanos felices	Personas adultas mayores
Grupo de personas adultas mayores los Ángeles	Personas adultas mayores
Iglesia Manantial de Fe	Toda la población
Ministerio Misionero y de Restauración. (MMR) Betania	Toda la población
Iglesia Casa de Oración	Toda la población
Escuela de Música	Toda la población
Comité Tutelar de la Niñez San Bosco	Niñez y adolescencia de Purabá
Comité Tutelar de la Niñez San Juan	Niñez y adolescencia de San Juan
Asociación de Fútbol Femenino Zetillal	Niñas de todas las edades

Fuente: Elaboración propia, con datos del Registro de Actores Sociales Comunitarios para abordaje en Salud Mental, 2023.

Existe la posibilidad que al momento de la elaboración de este cuadro no se cuente con la información de más grupos organizados del cantón con actividades dirigidas a la población.

- Participación social en la toma de decisiones de la Municipalidad, Juntas de Salud, Comité Cantonal de Deporte y Recreación y otros espacios identificados.

Santa Bárbara cuenta con la conformación del Comité cantonal de Deportes psistede residido por la señora Candy Trigueros Gutiérrez, además de las representaciones de los distintos comités distritales de deportes y recreación.

Por su parte el Comité Cantonal de Persona Joven, órgano también adscrito a la Municipalidad de Santa Bárbara cuenta con la coordinación de la señorita Vanessa Paniagua y se encuentra conformado por:

- 1 representante del Concejo Municipal
- 1 representante del Comité de Deportes
- 2 representantes de Centros Educativos
- 2 representantes de Organizaciones juveniles
- 1 representante de denominaciones religiosas.

Con participación en comisiones locales se identifica en este apartado a la Junta de Salud de Santa Bárbara, con representantes de la comunidad liderados por el señor Roberto Montero Guzmán, con el acompañamiento del servicio de Trabajo Social del Área de Salud de Santa Bárbara.

Además, se cuenta por parte de los programas preventivos de Fuerza Pública, con grupos comunales organizados retomando las acciones en este 2023.

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

El cantón cuenta con pluriculturalidad en cuanto a creencias religiosas se obtienen datos de distintas denominaciones de las que se detallan a continuación:

- Iglesia Católica
- Iglesia Evangélica
- Testigos de Jehová
- Adventista
- Menonita
- Bautista

Estos grupos religiosos se encuentran presentes en los distintos distritos del cantón, contando cada uno con su propia organización interna.

En el cantón se cuenta con la presencia de la Escuela Municipal de Música quienes imparten lecciones de diferentes instrumentos, canto y programas de acción social e inclusión, han sido participes de diferentes festivales incluso con representación a nivel internacional. Actualmente se encuentra en proceso de construcción el Edificio de la Cultura en el cantón de Santa Bárbara el cual albergará la Escuela Municipal de Música y podrá dar paso a la práctica de mayores expresiones de arte.

### ***2.4.5 Organización socioeconómica:***

- Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

Las actividades agrícolas, la producción de leche y sus derivados y el sector comercio agrupan un 68 % de la población económicamente activa; un 18 % en turismo y el resto que representa un 14 % en labores de servicio, construcción y pymes

El cantón se destaca por actividades económicas basadas en la agricultura, donde predomina el cultivo del café, chile y tomate, plantas ornamentales, también actividades económicas basadas en servicios como restaurantes, sodas, tiendas, talleres mecánicos, supermercados, establecimientos de salud y afines. Es importante destacar que en aspectos laborales el cantón es considerado un Cantón dormitorio, ya que un porcentaje elevado de la población económicamente activa se desplaza a laborar a otros cantones cercanos como Alajuela, Heredia, Flores, Belén, donde hay industrias, zonas francas y mayor oferta de bienes y servicios.

- Nivel de empleo y desempleo

La población económicamente activa representa el 58.4% de la población total (se toma el rango de edad productiva de 19-64 años), de los cuales un 53.1% tiene trabajo permanente, un 10.4 % ocasional, un 4.5 % desempleado, un 6.5 % subempleado y 25.4 % lo constituyen las amas de casa. Los pensionados constituyen un 5.7 % y los estudiantes un 22 %.

**Cuadro 14**  
**Indicadores de condiciones de vida según cantón y distrito**  
**Santa Bárbara Censo 2011**

Distrito	Necesidades Básicas Insatisfechas							Porcentaje de hogares con carencia de acceso a otros bienes y servicios
	Población con al menos una carencia	Porcentaje de hogares con al menos una carencia	Porcentaje de hogares con una carencia	Porcentaje de hogares con dos o más carencias	Porcentaje de hogares con carencia de albergue digno	Porcentaje de hogares con carencia de vida saludable	Porcentaje de hogares con carencia de acceso al conocimiento	
Santa Bárbara	6 910	17,9	15,7	2,2	4,1	3,3	6,6	6,2
Santa Bárbara	691	11,2	10,2	1,0	2,2	0,6	4,6	4,9
San Pedro	1 303	22,6	20,5	2,1	3,3	6,5	7,1	8,0
San Juan	1 218	15,6	13,9	1,7	3,7	3,3	5,4	5,0
Jesús	2 047	18,7	15,8	2,9	4,9	2,2	8,6	6,3
Santo Domingo	730	24,1	20,4	3,6	7,5	8,0	6,6	6,0
Purabá	921	19,4	17,2	2,2	4,9	2,1	6,9	8,0

Fuente: Censo 2011

• Medios de comunicación y transporte

En Santa Bárbara tiene el servicio de 5 empresas de autobuses que brindan conexión entre distritos y con otras provincias de las cuales se detallan a continuación:

1. Empresa: Autotrasportes Santa Bárbara, Ruta Santa Bárbara por San Joaquín de Flores-Heredia, conecta distritos como Santa Bárbara -San Juan, Santa Bárbara-Purabá.
2. Empresa: Alpízar S.A. Ruta Santa Bárbara-Alajuela, realizando conexión con el distrito de San Pedro de Santa Bárbara y desamparados de Alajuela.
3. Empresa: Autovisa, Ruta Santa Bárbara por Barva-Heredia, realiza conexión con el distrito de Jesús de Santa Bárbara y el cantón de Barva.
4. Transportes La Fortaleza. Rutas Santa Bárbara-Santo Domingo-Carrizal-Heredia
5. Tuasa Ruta San Juan -Alajuela, pasando por Río Segundo de Alajuela.

Por otro lado, existe el grupo de taxis Barbareños ASOTABA, quienes brindan el servicio de traslado con horario de 4:00am a 12 media noche.

En medios de comunicación se ha destacado desde hace algunos años el medio informativo STB-News el cual cuenta con presencia nivel de redes sociales y pagina web, con especial énfasis en las acciones, actividades y acontecer local.

## 2.5 Descripción de Servicios de Salud

Los establecimientos de salud tienen como objetivo meta brindar servicios a la población de calidad, de manera oportuna, equitativos e igualitarios a toda la población que dependa o amerite dichos servicios.

Dentro de muchas de las dificultades expuestas por los usuarios destacan la poca capacidad resolutive de los diferentes niveles de atención primaria, dificultades para el otorgamiento de citas de atención y poco personal capacitado en relación a la totalidad de población a atender.

Por lo antes mencionado se toma suma importancia analizar la cantidad de profesionales en ciencias de la salud que atienden a la población del cantón de Santa Bárbara con el objetivo de dimensionar cuán saturados se encuentran actualmente los servicios de salud, para dicho análisis se toman en cuenta tanto los servicios públicos como privados del cantón.

### *2.4.1 Tasa de profesionales en medicina*

En el cantón de Santa Bárbara se cuenta con profesionales en medicina tanto en el sector público “Seguridad Social” y sector privado “consultorios de medicina general y especializada”. Para finales del 2022 y hasta la fecha el Área de Salud de Santa Bárbara contaba con un total de 16 profesionales en medicina distribuidos en 7 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, mientras que en el sector privado se encontraban habilitados 8 profesionales para ejercer dicha profesión de manera independiente en la consulta privada, dando un total de 24 profesionales en medicina para todo el cantón.

Con los datos anteriores se puede aseverar que por cada 10.000 habitantes del cantón de Santa Bárbara se encuentran disponibles 5.46 médicos. En la Cuadro # se desglosa la totalidad de profesionales en los diferentes sectores para el año 2022.

**Cuadro 15**  
**Médicos por lugar de trabajo**  
**Santa Bárbara 2022**

Médicos Sector Público	16
Médicos Sector Privado	8
<b>Total</b>	<b>24</b>

Fuente: Elaboración propia con datos provistos por dirección médica ASSB y Base de Habilitaciones ARSSB

### ***2.5.1 Tasa de profesionales en enfermería***

En este apartado se analizan únicamente los profesionales destacados en la Seguridad Social ya que al verificar la base de habilitaciones del ARSSB no se encuentra registro alguno respecto a dichos profesionales en enfermería.

Según información suministrada por la Dirección del ÁSSB para febrero de 2023 se tiene 1 profesional nombrada como enfermera 4 y 5 licenciados como enfermera 1, para un total de 6 funcionarios en puesto y funciones como profesionales en enfermería.

Tomando en cuenta lo información anterior queda demostrado que en el cantón de Santa Bárbara se tiene un total 1.36 profesionales en enfermería activos por cada 10.000 habitantes de dicha localidad.

Por otra parte es de suma importancia destacar que adicional al personal anteriormente descrito también se cuenta en el ASSB con un total de 13 auxiliares en enfermería de los cuales 6 son auxiliares puros formados por el CENDEISS y los otros 7 destacados como auxiliares de enfermería en realizada son profesionales en enfermería debidamente acreditados que se desempeñan de manera subcontratada.

Si analizáramos el total de funcionarios profesional en enfermería que labora en el ASSB tomando en cuenta el personal subcontratado tendríamos un total de 2.96 enfermeros profesionales activos por cada 10.000 habitantes.

#### **Cuadro 16** **Enfermeras Profesionales ASSB Santa Bárbara 2023**

Enfermeras Profesionales	6
Enfermeras Profesionales Subcontratadas	7
Total:	13

Fuente: Elaboración propia con datos provistos por dirección de enfermería ASSB

### ***2.5.2 Tasa de Profesionales en odontología***

En análisis de este apartado cabe resaltar que según el análisis de la base de habilitaciones de la DARSSB la mayor aporte de profesionales se encuentran laborando en el sector privado.

Según información suministrada por la Jefatura de odontología del ASSB se cuenta con un total de 3 profesionales en odontología para brindar el servicio a toda la población asegurada del cantón. Mientras que en el sector se encuentran 19 profesionales brindando atención, para un total de 21 profesionales en todo el cantón de Santa Bárbara.

Tomando en cuenta el total de profesionales en odontología disponibles en el cantón de Santa Bárbara se tiene un total de 4.55 profesionales en odontología por cada 10000 habitantes de la localidad.

### ***2.5.3 Tasa de camas hospitalarias, Razón de egresos hospitalarios.***

En este apartado se agrupan ambas variables, debido a que en el cantón no se cuenta con centros en los que se pueda ofrecer servicios de hospitalización tanto públicos o privados, por lo que la tasa de camas hospitalarias y la razón de egresos hospitalarios es de 0 por cada 1000 habitantes del cantón.

La atención que se brinda por parte de la CCSS se da bajo la modalidad de Equipos Básicos en Atención Integral en Salud “EBAIS”.

¿Que se atiende dentro de estos EBAIS?, estos centros de salud dan seguimiento a patologías de carácter crónico como lo son la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Control Niño Sano o Crecimiento y Desarrollo, Control Prenatal entre otras, además, se brinda atención a ciertas enfermedad de carácter agudo que se pueden controlar con manejo medico como lo son las Gastroenteritis sean de origen viral o bacteriano no complicadas, Enfermedad respiratoria de vía aérea superior, infecciones del tracto urinario no complicadas, esto para mencionar o agrupar algunas de las patologías que con mayor frecuencia se atienden estos equipos de salud.

Además, los centros médicos privados son en su gran mayoría de Medicina General, por lo que la atención brindada y la capacidad resolutive es muy similar a lo ofertado por la seguridad social.

### ***2.5.4 Tasa de atenciones ambulatorias***

Para poder analizar la tasa de atenciones ambulatorias se procedió a consultar la base de datos “cubo” del Área de Salud de Santa Bárbara, dicha información corresponde a un periodo de 5 años comprendido desde el 2018 hasta el 2022.

Para el año 2018 el ASSB tuvo un total al año de 13856 consultas ambulatorias, un promedio de 1154.6 consultas al mes, con una tasa de 315,78 consultas por cada 1000 habitantes.

En el año 2019 se tuvo un total de 18375 consultas al año, dando un promedio de 1531,2 atenciones al mes, con una tasa de 418,77 consultas por cada 1000 habitantes.

La situación en el cantón para el año 2020 y subsecuentes aumento las consultas ambulatorias, esto debido a la Pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Por lo que se tomó la decisión de separar las consultas de pacientes sospechosos de Covid-19 de las demás consultas.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto para el año 2020 se tuvo un total de 7926 de consultas anuales, con un promedio de 660,5 consultas mensuales, con una tasa de 180,63 consultas por cada 1000 habitantes, denotando una disminución significativa en las consultas.

El año 2021 remonta el número de consultas al año con un total de 10225, promediando 852 consultas mensuales, con una tasa de 233.03 por cada 1000 habitantes del cantón.

Por último, en todo el año 2022 se tuvo un total de 9205 consultas, mensualmente promedio 767,08 atenciones, con una tasa de 209,78 consultas ambulatorias por cada 1000 habitantes.

### ***2.5.5 Distribución de servicios de salud***

Actualmente el cantón de Santa Barbara cuenta con 54 establecimientos de Salud con habilitación vigente por parte del Área Rectora, dichos establecimientos se encuentran distribuidos a lo largo de todo el cantón y a su vez los establecimientos se subdividen en las siguientes actividades: consultorios de medicina general, consultorios de odontología, consultorios de terapia física, farmacias, ópticas, consultorios de psicología, hogares de larga estancia, nutrición, y los diferentes EBAIS del ASSB.

### ***4.5.6 Situación Covid-19 2021***

En este apartado es de suma importancia destacarlo, primero por el impacto que surge a nivel socio-económico de la población, además, de rescatar el esfuerzo de la seguridad social por atender con premura a todos los pacientes sugestivos de la enfermedad y del ente rector del cantón de Santa Bárbara por velar el cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad, cumplimiento de lineamientos, notificación de casos, control de brotes, todo con el objetivo de mitigar la cantidad de personas afectadas en el Santa Bárbara.

Para dicho análisis solo se toma en consideración los datos recopilados por parte del Área Rectora de Salud Santa Bárbara en el año 2021, donde dicho esfuerzo se llevó a cabo por parte de todos los funcionarios de dicha área.

En el 2021 el Área Rectora de Salud Santa Bárbara, abordó un total de 11573 casos sospechosos por la enfermedad de Covid-19, dando como resultado un total de 3914 casos confirmados por la enfermedad, resultando un índice de positividad del 33.82%.

### ***2.4.8 Acceso a la atención en salud durante el embarazo y nacimiento***

El acceso a los servicios de salud

De acuerdo con la Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico, “Toda mujer embarazada de bajo riesgo obstétrico debe contar con un mínimo de cinco

controles prenatales durante todo su embarazo” (Ministerio de Salud, 2009) De acuerdo con información de nacimientos de INEC para santa Bárbara entre el año 2000 y el 2021 un promedio de 82.95% de los nacimientos ha recibido al menos 5 consultas de un médico. Los años de menor porcentaje fueron 2014 y 2015 con un 73% de nacimientos con más de 5 citas por un médico. A partir del 2016 más del 80% de los nacimientos ‘ consistentemente han recibido al menos 5 citas por un médico antes de la culminación del embarazo

### **Cuadro 17**

#### **Nacimientos Con más de 5 consultas por un médico versus nacimientos con menos de 5 consultas y porcentaje de nacimientos con más de 5 consultas Santa Bárbara 2000 a 2021**

Año	Más de 5 Citas	Menos de 5 citas	% de Más de 5 citas
2000	2	0	100.00%
2001	520	0	99.43%
2002	284	39	56.24%
2003	403	60	74.35%
2004	411	70	76.97%
2005	436	57	85.49%
2006	449	26	89.98%
2007	445	26	87.43%
2008	429	26	88.64%
2009	442	12	83.40%
2010	439	24	83.30%
2011	416	36	81.73%
2012	452	28	88.98%
2013	422	42	84.91%
2014	362	82	73.43%
2015	367	90	73.11%
2016	418	51	84.96%
2017	387	50	84.50%
2018	396	43	86.09%
2019	382	34	88.63%
2020	357	42	86.44%
2021	279	29	88.01%

Fuente: Elaboración propia con datos de Nacimientos INEC

La atención de parto por un profesional determina el acceso de las mujeres en alumbramiento a atención en salud, la distancia y la condición socioeconómica, además de creencias religiosas y mitos pueden impedir a las mujeres acceder a un parto seguro.

**Cuadro 18****Nacimientos atendidos por personal capacitado Santa Bárbara 2000 a 2021**

<b>Año</b>	<b>Atendido por personal capacitado</b>	<b>% Personal Capacitado</b>
2017	451	98.47%
2018	454	98.70%
2019	427	99.07%
2020	413	100.00%
2021	316	99.68%

Fuente: Elaboración propia con datos de Nacimientos INEC

Santa Bárbara mantiene porcentajes cercanos al 100% de atención de partos por personal capacitado.

## 2.6 Descripción de características ambientales

### ***2.6.1 Hidrografía y Relieve***

Santa Bárbara forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico, posee dos subunidades, la subunidad volcán Barva que se ubica al norte del cantón y a la que corresponde el macizo del volcán, este presenta laderas con pendientes variadas y está compuesta de lavas viejas con tendencia basáltica y lavas más recientes con tendencia andesítica. Existen fallas geológicas importantes como parte de la estructura del cantón

El resto del cantón pertenece al relleno Volcánico del valle centra, con un relieve ondulado, a pesar de que desde el punto de vista geomorfológico no se considera un valle, por referencias de tipo social y político se considera parte del valle central.

Hidrológicamente Santa Bárbara es parte de la vertiente del pacífico y pertenece a la cuenca del Río Grande de Tárcoles. (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, s. f.)

“El cantón es drenado por los ríos Segundo, Sanjón, Potrerillos, Cachazas, Ciruelas y su afluente Pacayas; también por Guaraní, Los Ahogados, Yurro Seco, Chorreras, Tambor, Desengaño y la quebrada Los Conejos. Estos cursos de agua, excepto los ríos Segundo, Sanjón Ciruelas, Pacayas, y Guaraní, nacen en la región, en la ladera suroeste del volcán Barva, los cuales presentan una dirección de noreste a suroeste. Los ríos Segundo y Porrosatí son límites cantonales; el primero con Flores y el otro con Santa Bárbara.” (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, s. f.)

Cabe notar que el cantón, al momento de la redacción y formulación de este ASIS no cuenta con un Plan Regulador que determine las zonas de construcción y las zonas que deben ser protegidas, tanto para la prevención de desastres como para la preservación de los recursos.

### ***2.6.2 Fuentes mejoradas de agua potable***

El 99.0% de la población del cantón utiliza fuentes mejoradas de agua potable para su abastecimiento (INEC, 2011). De este dato, se desprende información indispensable en términos de salud pública al ser el agua el líquido esencial para la vida humana. De las posibles fuentes, y tomando como base el reporte operacional de la calidad del agua suministrada por el Acueducto Municipal en el primer semestre 2022, el 89% de la población total del cantón es abastecida por este ente operador. A su vez, según los expedientes del Área Rectora de Salud de Santa Bárbara en menor proporción se cuenta con ASADAS que abastecen a poblaciones menores o residenciales específicos.

Una de las causas de denuncias ambientales recurrentes en todos los distritos según los datos del indicador #52, en menor proporción, es por causa de deficiencias en el servicio de abastecimiento de agua para consumo humano. Dentro de las causas de denuncias se encuentra: cortes del servicio, y turbiedad en el agua; sobre todo en la época seca y en los momentos de mayor intensidad de la época lluviosa.

La importancia de conservar, proteger, así como prevenir la contaminación de las fuentes de abastecimiento es una de las acciones principales a desarrollar en materia ambiental para la promoción de la salud pública. Por lo que, resulta de gran importancia la labor realizada por las diferentes instituciones públicas y privadas en esta materia. De esta forma, se trabajará directamente en la prevención de enfermedades en la población a corto, mediano y largo plazo. (enfermedades asociadas al agua para consumo humano).

### ***2.6.3 Saneamiento y aguas residuales***

Según el Censo del INEC del año 2011, el 99,8% de la población cantonal cuenta con instalaciones mejoradas de saneamiento. Sin embargo, se observa que, el dato se refiere al sistema de eliminación de excretas, sin incorporar la totalidad de las aguas residuales generadas. En el cantón no existe alguna entidad que brinde el servicio de tratamiento de las aguas residuales que abarque porcentajes importantes de la población, sino que la mayoría de los hogares utiliza la técnica del tanque séptico igual que a nivel nacional, donde el 70.9% de la población utiliza esta técnica. En la minoría de los casos, existe planta de tratamiento para sitios específicos como lo son condominios o residenciales. A pesar de que los tanques sépticos son la tecnología de tratamiento más utilizada en el país, no se cuenta con información detallada acerca de su funcionamiento y su eficiencia. (Calvo-Brenes, G., Zambrano, D., & Picado-Valverde, S.; 2020).

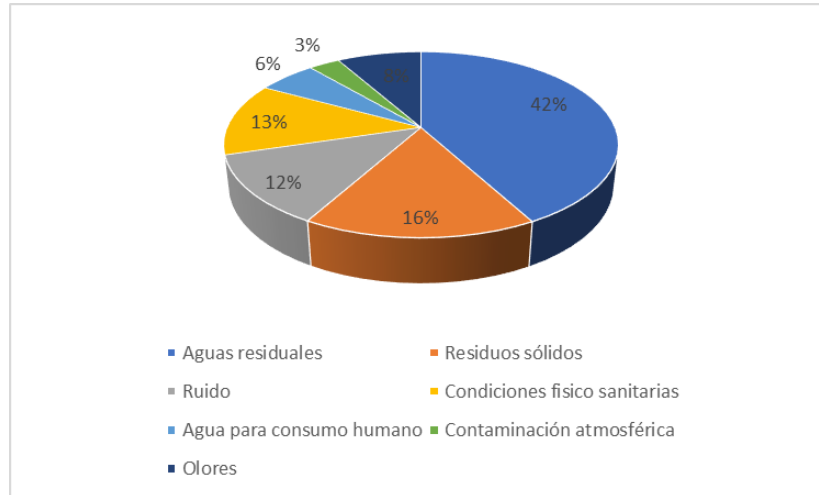
Al pasar de los años y con el incremento de la densidad poblacional, se generan cada vez una mayor cantidad de aguas residuales, tanto aguas residuales ordinarias como especiales. En el cantón de Santa Bárbara el manejo de las aguas residuales es la mayor problemática de salud ambiental evidenciada por la cantidad de denuncias presentadas ante el Área Rectora de Salud; en el indicador #52 se observa el detalle desglosado por distrito. De manera que, sobresale el hecho de que, en todos los distritos, las denuncias por aguas residuales adquieren la mayor relevancia porcentual.

### ***2.6.4 Denuncias ambientales***

El cantón de Santa Bárbara cuenta con diversas problemáticas a nivel ambiental, las cuales son abordadas por parte del Área Rectora de Salud a través de la atención de denuncias. El trámite consiste principalmente en la atención de situaciones dentro del cantón que afectan la salud pública y originan una contaminación del medio ambiente, circunstancias que atentan contra lo estipulado en el Artículo 50 de la Constitución Política de Costa Rica. Según se observa en el indicador #51, la mayor cantidad de denuncias presentadas desde el año 2018 hasta el 2022 refieren a un inadecuado manejo de aguas residuales (42,04% dato a nivel cantonal). Seguidamente, con porcentajes similares entre sí se encuentran problemáticas de gestión integral de residuos sólidos, condiciones físico-sanitarias ya sea en viviendas o establecimientos y molestias por ruido (Porcentajes entre 16,10% - 12,16%). En un tercer nivel, de menor proporción, se ubican denuncias por olores desagradables, agua para consumo humano y contaminación atmosférica. (8,23% - 3.04%).

A continuación la representación gráfica:

**Gráfico 9**  
**Distribución porcentual de la cantidad de denuncias ambientales presentadas ante el Área Rectora de Salud desde el año 2018 al 2022**



Fuente: Elaboración propia basado en los registros de denuncias presentadas a la Dirección de Área Rectora de Salud Santa Bárbara de 2018 a 2022.

## 2.7 Descripción de Características de Presencia de Riesgos

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

### ***2.7.1 Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequías, plagas, erupciones, aludes).***

El punto focal de las amenazas Hidrogeológicas de acuerdo con la CNE son los ríos Potrerillos, Ciruelas, Pacayas, Guararí y la Quebrada la Cruz que pueden afectar principalmente las zonas de Santa Bárbara, San Bosco, Guachipelines, Sam Juan, el Roble y Tranqueras. (Comisión Nacional de Emergencias, s. f.)

Hay sectores identificados de inundaciones como lo son el sector de Fábrica de Papas La Milenita, Planada de Zetillal, San Bosco en el sector del cruce se cuenta con el antecedente de desbordamiento del Río Ciruelas.

Todo el cantón en general está expuesto a la presencia de sismos, siendo el sector de Los Cartagos de los sitios mayormente afectados en los últimos años.

La falla de Alajuela tiene su límite Sureste hacia la cabecera de cantón, también la fuente sísmica Toro Amarillo, hacia el norte del cantón se encuentra la falla Ángel-Vara Blanca que generó el sismo del 8 de enero del 2009.

De acuerdo con la CNE la mayor amenaza volcánica para Santa Bárbara es la actividad en la parte alta de la Cordillera central y la posibilidad de flujos de lodo en los ríos Tambo, Los Ahogados, Pacayas, Ciruelas y Río Sanjón. Además, el norte del cantón es vulnerable a caída de ceniza generada por el volcán Barva. (Comisión Nacional de Emergencias, s. f.)

En cuanto a deslizamientos el cantón se encuentra vulnerable dado sus características geológicas y climáticas, hacia el sur en las márgenes de los ríos las pendientes pronunciadas y hacia el norte al ser la topografía más irregular ha causado deslizamientos mayores y existe el riesgo de más deslizamientos.

### ***2.7.2 Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)***

Actualmente se realiza un estudio por parte del MAG en el sector de San Pedro por el uso excesivo de agroquímicos en el cultivo del tomate.

- Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)

No se tienen identificadas actividades extractivas que representen riesgos ambientales en el cantón.

- Contaminación de afluentes y efluentes de agua

De las principales problemáticas sanitarias en el cantón es el inexistente tratamiento de las aguas residuales provenientes de la actividad habitacional y comercial en su gran mayoría, lo que genera contaminación de cuerpos de agua como el Rio Potrerillos, Rio Ciruelas, Río Segundo, Quebrada La Cruz, Pacayas.

- Zonas de producción industrial

No se cuenta con zonas específicas de industrias en el cantón, sin embargo, el Distrito de San Juan se ha diferenciado por la presencia de fábricas de papas, Aserraderos e instalación de bodegas industriales

- Zonas de producción agrícola y agropecuaria

La actividad agrícola se desarrolla en todo el cantón, en cuanto al cultivo de chile, tomate, café, caña de azúcar y hortalizas, el sector norte del cantón cuenta con la mayor cantidad de actividades pecuarias como lecherías.

## **Capítulo III Priorización de los problemas**

### 3.1 Priorización de los problemas basada en la mortalidad

La mortalidad en Santa Bárbara se analiza desde la información de las actas de defunción que los médicos que declaran la defunción someten al INEC. El INEC clasifica y tabula la información para ser analizada.

Con base en estos datos se clasifica y se determinan cálculos para analizar los datos obtenidos del INEC.

Si se toma en cuenta todo en contexto del cantón obtenido en los apartados anteriores este apartado de mortalidad da un panorama claro acerca de las situaciones de morbilidad que terminan con la vida de las personas residentes del cantón.

También se incluye y se analiza las causas de salud mental que son de gran importancia y con mucha posibilidad de ser prevenibles.

El análisis se realizará de acuerdo con las clasificaciones de curso de vida para dar atención a las causas prevenibles y de promoción de la salud que pueden ser abordadas desde los actores sociales e instituciones presentes.

Los grupos de edad se clasifican según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:

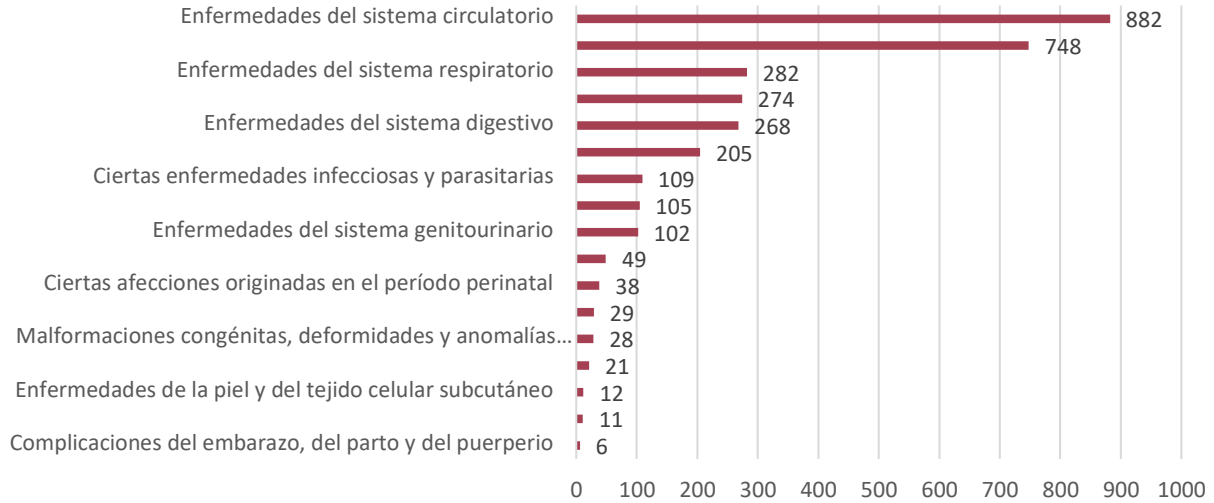
- Menores de 1 año
- Niñez 1-09 años
- Adolescencia 10 - 19 años
- Persona adulta 20-64 años
- Persona adulta mayor mayores de 65 años

**Cuadro 19****Santa Bárbara: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019(cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)**

<b>Evento Clasificación GBD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Proporción</b>	<b>Tasa</b>
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	69	7.40%	33.63
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	778	83.39%	379.17
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	78	8.36%	38.01
<b>Mal definidas</b>	8	0.86%	3.90
<b>Total general</b>	933	100.00%	454.71

Fuente: Tablas INEC

**Gráfico 10**  
**Frecuencia acumulada de mortalidad por Grandes Causas de muerte**  
**Santa Bárbara 2000-2019**



Fuente: Elaboración propia con datos de Mortalidad INEC

Las enfermedades del sistema circulatorio se perfilan como la principal causa de mortalidad general para Santa Bárbara durante todos los años de registro, según Clark (2002) Las poblaciones pasan de mortalidad por causas infecciosas e incidentales a un perfil de mortalidad por causas crónicas. Santa Bárbara cuenta con un perfil de mortalidad general similar a poblaciones de países desarrollados.

**Cuadro 20****Santa Bárbara: mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes)**

Evento GBD	Frecuencia	Proporción	Tasa
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	69	7.40%	33.63
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	8	0.86%	3.90
Deficiencias de la nutrición	3	0.32%	1.46
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	1.39%	6.34
Infecciones respiratorias	45	4.82%	21.93
Enfermedades no transmisibles	778	83.39%	379.17
Anomalías congénitas	6	0.64%	2.92
Diabetes mellitus	63	6.75%	30.70
Enfermedades cardiovasculares	239	25.62%	116.48
Enfermedades de la piel	4	0.43%	1.95
Enfermedades del sistema genito-urinario	36	3.86%	17.54
Enfermedades del sistema músculo esquelético	7	0.75%	3.41
Enfermedades digestivas	93	9.97%	45.32
Enfermedades respiratorias	47	5.04%	22.91
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	9	0.96%	4.39
Otros tumores	5	0.54%	2.44
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	54	5.79%	26.32
Tumores malignos	215	23.04%	104.78
Causas externas de morbilidad y mortalidad	78	8.36%	38.01
Accidentes	50	5.36%	24.37
Eventos (lesiones) de intención no determinada	3	0.32%	1.46
Lesiones intencionales	25	2.68%	12.18
Mal definidas	8	0.86%	3.90
Causas mal definidas	8	0.86%	3.90
Total general	933	100.00%	454.71

Fuente Ministerio de Salud con Datos de INEC

De acuerdo con el GBD el 83.39% de las causas de mortalidad corresponden a enfermedades no transmisibles y el casi el 50% de toda la mortalidad se distribuye entre enfermedades cardiovasculares y Tumores malignos-

### 3.1.1 Menores de un año

La Mortalidad Infantil es uno de los indicadores de salud que mejor puede explicar el estado de salud de una población. La muerte de un menor de un año es influenciada por multiplicidad de factores de la calidad de los servicios de salud, determinantes sociales, culturales y económicos de la población en la que se desarrolla la madre, el embarazo y el parto.

**Cuadro 21**  
**Mortalidad Infantil por causa básica de defunción y año**  
**Santa Bárbara 2015-2022**

Grupos de causa básica de muerte	Año de Muerte								Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>Enfermedades de las vías respiratorias (superiores e inferiores), del pulmón, influenza y neumonía</b>	0	1	1	1	0	0	0	0	3
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	1	1	1	1	2	0	0	2	8
<b>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	0	1	1	2	4	0	0	3	11
<b>Total</b>	1	3	3	4	6	0	0	5	22

Fuente: INEC

La principal causa de defunción fue Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, lo que coincide con el análisis del INEC en 2019 en el que además indican que:” 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”.

La dificultad respiratoria del recién nacido se asocia a la prematuridad y es la primera causa de Mortalidad de acuerdo con los datos de INEC.

### 3.1.2 Niñez 1-09 años

En el caso de las personas menores de edad entre 1 y 9 años hubo 3 muertes durante el período en estudio, cada una de las muertes fue por una causa completamente diferente, por lo que se decide desde la Salud Pública que la Neumonía, la causa mortalidad que además es causa de mucha morbilidad en esa población es la que se priorizará desde el análisis con los expertos.

#### **Cuadro 22**

#### **Mortalidad en edad de 1 a 9 años por CIE 10**

#### **Santa Bárbara 2015-2019**

<b>Causas de Mortalidad por CIE 10</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>G93 - Otros trastornos del encéfalo</b>	1
<b>R99 - Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad</b>	1
<b>J12 - Neumonía viral, no clasificada en otra parte</b>	1

Fuente: Datos de Mortalidad INEC

Se priorizará la Neumonía, porque a pesar de que la carga en la mortalidad no fue representativa, es también una causa importante de morbilidad para el grupo etario en estudio.

### 3.1.3 Adolescencia 10 - 19 años

La Mortalidad en la población adolescente tiene un comportamiento inclinado hacia los eventos externos, Casi la mitad de las muertes son por causas externas, una de ellas, por autoeliminación; ante la crisis de salud mental y los casos de intentos de autoeliminación que se documentan en el apartado de salud mental de este documento, se decide priorizar la salud mental y la autoeliminación como principal problema de salud para este grupo etario.

#### Cuadro 23

#### Mortalidad en edad de 10 a 19 años por CIE 10 Santa Bárbara 2015-2019

<b>Causa de Mortalidad CIE-10</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>C64 - Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal</b>	1
<b>C71 - Tumor maligno del encéfalo</b>	1
<b>E84 - Fibrosis quística</b>	1
<b>G93 - Otros trastornos del encéfalo</b>	1
<b>I26 - Embolia pulmonar</b>	1
<b>I45 - Otros trastornos de la conducción</b>	1
<b>V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados</b>	1
<b>W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados</b>	1
<b>X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación</b>	1
<b>Total general</b>	<b>9</b>

De acuerdo con el apartado de salud Mental durante el 2022 hubo 10 notificaciones, de ideaciones suicidas, 46 notificaciones de intentos de suicidio y 5 reportes de autolesión, de los intentos de suicidio reportados en 2022 19 (41.3%) son en personas del grupo etario de 10 19 años

### 3.1.4 Persona adulta 20-64 años

Durante el período en Estudio fallecieron 276 personas en las edades entre 20 a 64 años de las cuáles 202 (73.19%) corresponde a enfermedades no transmisibles. De ese porcentaje 77 (27.9%) personas fallecen por Tumores Malignos, por lo que se decide priorizar el Cáncer como causa de Mortalidad para ser trabajada con los expertos en el segundo taller.

#### Cuadro 24

#### Mortalidad en el grupo etario de 20 a 64 años por Causas GBD Santa Bárbara 2015 a 2019

Causas de Mortalidad GBD	Frecuencia	%
<b>2.Enfermedades no transmisibles</b>	202	73.19
<b>Tumores malignos</b>	77	27.90
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	47	17.03
<b>Enfermedades digestivas</b>	32	11.59
<b>Diabetes mellitus</b>	13	4.71
<b>Enfermedades del sistema genito-urinario</b>	9	3.26
<b>Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso</b>	9	3.26
<b>Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas</b>	6	2.17
<b>Enfermedades respiratorias</b>	5	1.81
<b>Enfermedades del sistema músculo esquelético</b>	4	1.45
<b>3.Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	53	19.20
<b>Accidentes</b>	30	10.87
<b>Lesiones intencionales</b>	21	7.61
<b>Eventos (lesiones) de intención no determinada</b>	2	0.72
<b>1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	19	6.88
<b>Infecciones respiratorias</b>	12	4.35
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	6	2.17
<b>Deficiencias de la nutrición</b>	1	0.36
<b>4.Mal definidas</b>	2	0.72
<b>Causas mal definidas</b>	2	0.72
<b>Total general</b>	276	100.00

Fuente: Datos de Mortalidad INEC

De estos Tumores Malignos identificados se capta el Tumor maligno de la mama 3.99% de la mortalidad total y Tumor maligno del estómago con un 2.90% de la mortalidad total como los más importantes dentro del período.

### 3.1.5 Persona adulta mayor mayores de 65 años

Como es de esperarse y de acuerdo con las proyecciones del INEC, en el cuál la esperanza de vida en Costa Rica es de 80.5 años para Costa Rica en el 2019, año final de este análisis, la enorme mayoría 67.1% de mortalidad en el período, se da en este grupo etario. Y es en este grupo en el que se observan las causas de Mortalidad que más afectan al cantón.

**Cuadro 25**  
**Mortalidad en el grupo etario mayor de 65 años por Causas GBD**  
**Santa Bárbara 2015 a 2019**

<b>Causas de Mortalidad GBD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>2.Enfermedades no transmisibles</b>	561	89.33
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	190	30.25
<b>Tumores malignos</b>	136	21.66
<b>Enfermedades digestivas</b>	61	9.71
<b>Diabetes mellitus</b>	50	7.96
<b>Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso</b>	43	6.85
<b>Enfermedades respiratorias</b>	40	6.37
<b>Enfermedades del sistema genito-urinario</b>	27	4.30
<b>Otros tumores</b>	5	0.80
<b>Enfermedades de la piel</b>	4	0.64
<b>Enfermedades del sistema músculo esquelético</b>	3	0.48
<b>Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas</b>	2	0.32
<b>1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	40	6.37
<b>Infecciones respiratorias</b>	31	4.94
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	7	1.11
<b>Deficiencias de la nutrición</b>	2	0.32
<b>3.Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	22	3.50
<b>Accidentes</b>	18	2.87
<b>Lesiones intencionales</b>	3	0.48
<b>Eventos (lesiones) de intención no determinada</b>	1	0.16
<b>4.Mal definidas</b>	5	0.80

Fuente: Datos de Mortalidad INEC

En este grupo etario se observa que 561(89.33%) de las muertes son por causas no transmisibles, tal como lo indica Clark (2002) en los perfiles de mortalidad de las poblaciones. Dentro de este perfil, el grupo de causas que más afecta este grupo etario es las enfermedades cardiovasculares con 190 (30.25%) fallecimientos. Por lo que se determina para este grupo etario, las enfermedades cardiovasculares como problema a analizar con los expertos.

### 3.2 Priorización de Problemas con la Comunidad

La Metodología de ASIS parte de la premisa importante de la participación de la comunidad en la determinación de los problemas de salud de una zona geográfica por lo que la siguiente etapa involucra actores sociales, miembros de la comunidad cuyo trabajo o interés en algún tema de salud los ubique con conocimiento acerca de las necesidades de salud de la población.

#### 3.2.1 Identificación de los actores sociales participantes

De acuerdo con la metodología se construye la matriz de actores sociales de acuerdo con los temas y poblaciones que se abordan en el ASIS

**Cuadro 26**  
**Matriz de Actores Para Taller ASIS**  
**Santa Bárbara 2023**

#	Categoría del Actor	Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS					Puntaje Final
		Actor social (institución/individuo)	Rol o función.	Posición o relación predominante	Interés.	Influencia o jerarquización de poder	
1	Actor del sector salud	Junta de Salud / Shirley Solís	3	3	3	2	11
2	Actor del sector salud	Centro Agrícola William Salazar	3	2	3	3	11
3	Actor del sector salud	Centro Agrícola Enzo	3	2	3	3	11
4	Actor Municipal	Síndico Santa Bárbara	2	2	3	3	10
5	Actor Municipal	Síndico San Pedro	2	2	3	3	10
6	Actor Municipal	Síndico San Juan	2	2	3	3	10
7	Actor Municipal	Síndico Jesús	2	2	3	3	10
8	Actor Municipal	Síndico santo Domingo	2	2	3	3	10
9	Actor Municipal	Síndico Purabá	2	2	3	3	10
10	Actor del sector salud	Santa Bárbara Víctor Hidalgo	2	2	3	3	10
11	Representante tradicional	Comité de Persona Joven	2	2	3	2	9
12	Actor del sector salud	Los Cartagos	2	2	3	2	9
13	Actor del sector salud	Sacerdote Parroquia el Roble	2	2	2	2	8
14	Actor del sector salud	Sacerdote Parroquia Santa Bárbara	2	2	2	2	8
15	Otros actores sociales clave	Adulto Mayor Abuelos de Meche Delia	1	2	3	1	7

Fuente: Elaboración propia con Machote indicado

El miércoles 7 de junio de 2023 se realiza el Taller 1: Priorización de problemas con la comunidad, con 15 actores sociales comunales, de acuerdo con la metodología planteada.

De acuerdo con el Anexo 1 Taller 1 se convoca a 15 personas de la comunidad que trabajen en los distintos distritos, zonas y con diferentes poblaciones para abarcar la mejor perspectiva posible de la realidad del cantón.

### ***3.2.2 Metodología de Priorización de problemas***

Para el primer taller se convocan los actores sociales de acuerdo con la matriz de identificación de actores sociales. Se les entrega una invitación en físico en una bolsita de organza, se utiliza la metodología de la invitación personal, con la idea de que se pueda explicar la actividad, la metodología y los objetivos. Además de hablar del ASIS y que las personas asistentes estuvieran mejor enteradas al decidir asistir o no.

Además de la confirmación de asistencia al momento de la recepción de la invitación, se llama y se confirma asistencia por teléfono los días anteriores al Taller 1.

Para el taller se preparan carpetas con todo el material necesario para la actividad, se adjunta: Un programa de las actividades, fichas para definir los problemas, el cuadro de importancia de los problemas y la matriz de priorización de problemas (ver anexo 1).

El día del taller se reciben los participantes y luego de una bienvenida por el director de Área Rectora, se les explica la metodología y los conceptos de determinantes de la salud

De acuerdo con la metodología indicada se realiza la primera actividad en la que las personas anotan los problemas que cada una de las personas considera que existe en el cantón, y se clasifican por temas en una pizarra (ver Anexo 1).

### 3.2.3 Diez Problemas detectados por la comunidad

Siguiendo la metodología se distribuyen fichas para jerarquizar los problemas con puntuación de 1 a 5. Inesperadamente en este proceso los participantes anotan más problemas o los redactan de forma diferente y se procura darles orden a los problemas anotados en el siguiente ejercicio.

De este ejercicio se obtiene la lista de 10 problemas para pasar a la tercera etapa y valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad

#### Cuadro 27

#### Orden de priorización de Problemas luego de sondeo general de problemas de salud en la comunidad

Prioridad	Problema	
1	Contaminación de Agua y Faltante Para el consumo Humano y de riego	38
2	Educación en Salud, Estilos de Vida Saludable y Nutrición	33
3	Salud Mental, Trastornos alimentarios, depresión, ansiedad	21
4	Contaminación con Aguas Residuales, jabonosas y negras	16
5	Inseguridad Social y Drogas	13
6	Contaminación aire	10
7	Contaminación suelo	7
8	Exceso de oferta de Comida no saludable	7
9	Fuentes de empleo para mujeres y jóvenes	2
10	Inocuidad Alimentaria, control de plaguicidas y producción alimentaria	2
11	Acceso a Servicios de atención en Salud	1
12	Violencia Intrafamiliar Y Desunión Familiar	1
13	Inundaciones	0

Fuente: Elaboración durante Taller 1 con miembros de la comunidad

### 3.2.4 Los tres problemas detectados y los cinco porqués

De acuerdo con la Metodología se les entrega el cuadro 9 para ser valorado de acuerdo con las escalas indicadas

De esta Priorización se decantan los 3 principales de acuerdo con la valorización. En el cuadro 37 hay 12 participantes porque dos de los participantes se retiran prematuramente, y uno no se presenta.

#### Cuadro 28

**Puntaje de cada problema de la comunidad luego de valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad**

**Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad**

#	Problema de Salud	Puntaje del participante															Total		
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	Contaminación de Agua y Faltante Para el consumo Humano y de riego	13	11	11	11	11	14	15	12	15	15	15	12						155
2	Inseguridad Social y Drogas	11	11	12	12	12	14	15	13	11	14	14	11						150
3	Educación en Salud, Estilos de Vida Saludable y Nutrición	13	13	13	13	13	14	7	11	15	14	11	12						149
4	Contaminación aire	13	10	13	13	11	10	11	12	14	14	14	13						148
5	Salud Mental, Trastornos alimentarios, depresión, ansiedad	13	13	12	12	12	14	7	12	13	14	14	12						148
6	Contaminación suelo	13	11	14	14	11	14	10	10	14	13	10	13						147
7	Contaminación con Aguas Residuales, jabonosas y negras	12	12	11	11	11	9	9	10	15	14	14	11						139
8	Inocuidad Alimentaria,	6	11	11	9	8	14	13	11	14	14	11	12						134

	<b>control de plaguicidas y producción alimentaria</b>													
<b>9</b>	<b>Exceso de oferta de Comida no saludable</b>	9	13	8	7	7	11	8	11	12	14	11	11	122
<b>10</b>	<b>Fuentes de empleo para mujeres y jóvenes</b>	5	9	12	11	12	10	6	12	10	14	8	12	121

Fuente: Elaboración con el puntaje indicado por miembros de la comunidad durante el Taller 1

Se obtiene de esta valorización que los tres problemas a tratar priorizados por la comunidad son:

1. Contaminación de Agua y faltante para el consumo Humano y de riego
2. Inseguridad Social y Consumo de drogas en población joven
3. Deficiente Educación en Salud, Estilos de Vida Saludable y Nutrición

Los cinco porqués dan paso a una discusión donde todos los participantes se interesan en indicar las razones que ellos opinan son las causantes de los problemas. La conversación se vuelve animada y activa hasta las 3 que se retiran los participantes. Las causas obtenidas son las siguientes:

Problema 1: Contaminación de Agua y faltante para el consumo Humano y de riego:

1. Por contaminación a los sistemas del acueducto
2. Por filtración de aguas residuales
3. Por invasión de las zonas de protección y deficiente infraestructura
4. Por ausencia de regulación territorial
5. Por deficiente Planificación

Problema 2: Inseguridad Social y Consumo de drogas en población joven

1. Por presión de pares
2. Por necesidad de pertenecer a grupos
3. Por Deserción Escolar
4. Por Violencia intrafamiliar
5. Por Patrones culturales alcoholismo desempleo y pobreza

### Problema 3: Deficiencia en educación en Salud, Estilos de Vida Saludable y Nutrición

1. Por malos patrones familiares
2. Por menor acceso a alimentos saludables
3. Por bajas condiciones socioeconómicas
4. Por baja escolaridad
5. Por poco acceso a educación debido a la necesidad familiar aporte económico

La actividad de los cinco porqués da una luz acerca de las causas sociales y culturales que según los participantes del Taller 1 determina los problemas de salud de la población de Santa Bárbara.

## **Capítulo IV Análisis de los problemas priorizados**

## 4.1 Descripción de la Metodología de Análisis

### Taller II Priorización de Problemas con criterio de Expertos

Para este taller se confecciona una lista de expertos que ya sea laboran en el cantón o residen en el cantón y se les busca de acuerdo con su pertinencia, experiencia y conocimiento en los problemas obtenidos por medio de la priorización por Mortalidad y el Taller 1, un total de 8 problemas priorizados, y ordenados de la siguiente forma:

- Por Curso de Vida
  - Menores de 1 año: Prematuridad Extrema
  - De 1 a 9 años: Neumonías
  - De 10 a 19 año: Lesiones Autoinfligidas
  - De 20 a 64 años: Tumores
  - De 65 y Más y Mayor causa de Mortalidad General: Enfermedades Cardiovasculares
- Detectados por la Comunidad:
  - Contaminación del Agua para el Consumo Humano y Riego
  - Consumo de Drogas en población Joven
  - Deficientes estilos de Vida saludables

Los expertos son convocados por teléfono o correo electrónico y se envían oficios de invitación si así lo requieren para asegurar los permisos laborales correspondientes. Se confirma su participación por teléfono y todos asisten el día del Taller 2.

Los participantes se dividen en 8 grupos para analizar los problemas, se dividen los grupos en dos momentos, para que se puedan analizar los problemas de cuatro en cuatro. Se determinan 4 problemas en el espacio de 8:30 a 10:30 y 4 problemas en el espacio de 10:30 a 12:30

Se realiza la priorización y el diagrama de Pareto justo en el momento que se termina la espina de pescado de cada problema y mantener la información fresca para cada priorización. Al generar la priorización, las primeras 3 casusa primarias de cada figura serán las prioritarias.

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

De acuerdo con los expertos y los grupos de trabajo se obtienen las espinas de pescado con los siguientes datos:

Prematuridad Extrema:

1. Dimensión Comportamiento
  - a. Causa Primaria: Enfermedades de Transmisión Sexual
    - i. Causas Secundarias
      1. Déficit de Educación Sexual y Reproductiva
      2. Bajo acceso a anticonceptivos de barrera
      3. Percepción de Salud y Calidad de vida relacionada a salud
    - ii. Causas Terciarias
      1. Tabús de sexualidad conservadores y religión
      2. Accesibilidad a insumo y educación
      3. Patrones sociales aprendidos
  - b. Causa Primaria: Estilo de Vida
    - i. Causas Secundarias
      1. Alimentación deficiente en micronutrientes
      2. Deficiencia en actividad física
      3. Percepciones culturales de comportamiento durante el embarazo
    - ii. Causas terciarias
      1. Desconocimiento de alimentación saludable en el embarazo
      2. Acceso a espacios de actividad física
      3. Conductas transmitidas
  - c. Causa Primaria: Embarazo No planeado
    - i. Causas Secundarias
      1. Embarazo Adolescente
      2. Familia Mono parental
      3. Insuficiente o nula planificación familiar
    - ii. Causas Terciarias
      1. Deficiencia en Educación sexual y reproductiva
      2. Patrones machistas de abandono
      3. Acceso a métodos anticonceptivos.
2. Dimensión Circunstancias Materiales
  - a. Causa Primaria: Violencia de Género
    - i. Causas Secundarias:
      1. Violencia contra la mujer durante el embarazo
      2. Reticencia del hombre a uso de métodos barrera
      3. Violencia con impedimento a citas y controles
    - ii. Causas Terciarias:
      1. Patrones nocivos de masculinidad
      2. Percepción limitada de la sexualidad
      3. Las mujeres vistas como propiedad

- b. Causa Primaria: Tabaquismo y otras sustancias
    - i. Causas Secundarias:
      1. Estrés, salud mental
      2. Presión Social
      3. Antecedentes familiares
    - ii. Causas terciarias
      1. Deficientes métodos de adaptación
      2. Sentido de pertenencia
      3. Cultural
  - c. Causa Primaria: Jornadas laborales extenuantes
    - i. Causas Secundarias:
      1. Bajos ingresos
      2. Desigualdad de género
      3. Informalidad
    - ii. Causas terciarias:
      1. Insuficiente Monitoreo de derechos laborales
      2. Cultural
      3. Menor acceso a empleo formal
3. Dimensión Sociopolítico
- a. Causa Primaria: Demografía materna
    - i. Causas Secundarias:
      1. Edad de la madre de menos de 17 y más de 40
      2. Nivel educativo Secundaria incompleta
      3. Período intergenésico corto
    - ii. Causas Terciarias
      1. Insuficiente educación sexual y reproductiva
      2. Menor acceso a educación
      3. Insuficiente educación en planificación familiar
  - b. Poblaciones Migrantes
    - i. Causa Secundarias
      1. Condición socioeconómica menor
      2. Brechas en Seguridad
      3. Brechas en Educación en salud
    - ii. Causas Terciarias
      1. Marginalidad y pobreza
      2. Inestabilidad Social
      3. Marginalidad y Pobreza
  - c. Causa Primaria: Seguridad Social Vulnerabilizada
    - i. Causas Secundarias:
      1. Tendencia a privatización
      2. Recaudación deficiente
      3. Prioridades de Gasto e inversión pública en salud
    - ii. Causas terciarias
      1. Modelo capitalista
      2. Insuficiente recurso humano
      3. Capitalismo

- 4. Dimensión Socioeconómico
  - a. Causa Primaria: Bajo nivel educativo
    - i. Causas Secundarias:
      1. Menor acceso a la educación
      2. Necesidad familiar de trabajo
    - ii. Causas Terciarias
      1. Ruralidad
      2. Familias Numerosas
  - b. Causa Primaria: Bajo Ingreso Económico
    - i. Causas Secundarias
      1. Menor acceso a trabajo bien remunerado
      2. Familias numerosas
    - ii. Causas Terciarias
      1. Baja escolaridad
      2. Deficiente Planificación familiar
  - c. Causa Primaria: Déficit en Educación Sexual y Reproductiva
    - i. Causas Secundarias
      1. Patrones sociales
      2. Baja educación de los padres
      3. Preceptos religiosos
    - ii. Causas terciarias
      1. Percepción de suciedad del sexo
      2. Tradiciones
      3. Doctrina
- 5. Dimensión Servicios de Salud
  - a. Causa Primaria: Acceso Insuficiente a cobertura
    - i. Causas Secundarias:
      1. Insuficiente Recurso Humano
      2. Estructura del sistema dificulta el acceso
      3. No aplicación del Modelo de Atención Primaria
  - b. Causa Primaria: Estructura y gasto en salud
    - i. Causas Secundarias:
      1. No estandarización de la atención
      2. Rotación de personal
      3. Falta de capacitación
    - ii. Causas Terciarias
      1. Planificación Insuficiente de la necesidad
      2. Condiciones laborales que promueven la rotación
      3. Servicios abrumados
  - c. Causa Primaria: Déficit en educación sexual y reproductiva
    - i. Causas Secundarias:
      1. Tiempos de Consulta Insuficiente
      2. Espacios insuficientes de citas
      3. Programas de educación sexual y reproductiva desde el MEP
    - ii. Causas Terciarias
      1. Servicios de Salud abrumados

2. Insuficiente planificación de la necesidad de atención
  3. Insuficiente coordinación entre instituciones
6. Dimensión Biológica
- a. Causa Primaria: Malformaciones teratogénicas y adquiridas
    - i. Causas Secundarias
      1. Defecto del tubo neural
      2. Síndrome feto-alcohol
      3. Antecedentes maternos quirúrgicos y patológicos
    - ii. Causas Terciarias
      1. Deficiencia de ácido fólico, uso de valproato
      2. Consumo durante el embarazo
      3. Curetaje cervical y otros procedimientos
  - b. Causa Primaria: Genéticos:
    - i. Causas Secundarias:
      1. Genéticas de la madre
      2. Genéticas del bebé
    - ii. Causas terciarias:
      1. Predisposición de la madre (anatomía, fisiología)
      2. Cromosopatías T21, T18, T13
  - c. Causa Primaria: Condiciones de la madre
    - i. Causas Secundarias:
      1. Hipertensión arterial – obesidad
      2. Placenta previa
      3. Enfermedad tiroidea
    - ii. Causas terciarias
      1. Multifactorial
      2. Multifactorial
      3. Multifactorial

## Enfermedades respiratorias: Neumonías

### 1. Dimensión Comportamiento

- a. Causa Primaria: Percepción de Salud
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Negligencia
    - 2. Creencia errónea de gravedad
    - 3. Creencia de que en el hospital se enfermaran más
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Descuido
    - 2. Cultural
    - 3. Desinformación
- b. Causa Primaria: Tabaquismo Materno
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Conductas aprendidas
    - 2. Dependencia
    - 3. Moda
  - ii. Causas terciarias
    - 1. Abuelos o padres fumadores
    - 2. Dependencia física a la nicotina
    - 3. Esnobismo
- c. Causa Primaria: Asistencia a centros de cuidado integral y/o escuelas
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Necesidad paterna de trabajar
    - 2. Familia monoparental
    - 3. Necesidad de educación
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Economía
    - 2. Abando del hogar por alguno de los padres
    - 3. Aprendizaje y desarrollo de habilidades

### 2. Dimensión Circunstancias Materiales

- a. Causa Primaria: Hacinamiento
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Persistencia de partículas en el aire
    - 2. Condiciones higiénicas
    - 3. Contaminación de fuentes de consumo
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Poco espacio físico
    - 2. Condiciones físico-sanitarias
    - 3. Pozos de agua y alimentos sin almacenamiento adecuado
- b. Causa Primaria: Tabaquismo pasivo
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Exposición familiar

- 2. Hacinamiento (familias extendidas)
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Percepciones sociales de comportamiento
      - 2. Pobreza
  - c. Causa Primaria: Desnutrición
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Pobreza
      - 2. Inadecuada alimentación
      - 3. Alto costo de alimentos
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Baja escolaridad
      - 2. Dificultad para consumo de alimentos de buena calidad
      - 3. Inflación de productos del mercado
3. Dimensión Sociopolítico
- a. Causa Primaria: Insuficiente optimización de implementación de la legislación vigente
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Desinterés
      - 2. Falta de actualización
      - 3. Poco personal
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Falta de capacidad resolutive
      - 2. Inexistencia de preocupación en altos mandos
      - 3. Mala inversión económica
  - b. Causa Primaria: Desigualdad en la inversión publica
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Se prioriza otros programas
      - 2. No se prioriza en la población menor
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Mala información estadística
      - 2. Priorización en temas económicos
  - c. Causa Primaria: Falta de implementación de la Ley 8111
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Falta de recurso humano
      - 2. Déficit de supervisión
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Mala administración económica
      - 2. Falta de interés
4. Dimensión Socioeconómico
- a. Causa Primaria: Conductas lesivas de familiares
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Tabaquismo pasivo
      - 2. Exposición al humo por quema de basura
      - 3. Preparación de alimentos con leña
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Dependencia y/o conductas aprendidas

- 2. Estructura de la vivienda
    - 3. Pobreza y/o costumbre
  - b. Causa Primaria: Riesgo ocupacional por familiares
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Almacenamiento de productos tóxicos
      - 2. Tóxicos impregnados en ropa y/o juguetes
    - ii. Causas terciarias
      - 3. Almacenamiento en corredores o patio de la vivienda
      - 4. Se lava la ropa de toda la familia al mismo tiempo
  - c. Causa Primaria: Bajo nivel socioeconómico
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Nivel educativo
      - 2. Marginalización
      - 3. Exposición a situaciones del hogar
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Necesidad de trabajar desde una edad temprana.
      - 2. Vivienda en condiciones precarias
      - 3. Población vulnerable
- 5. Dimensión de Servicios de Salud
  - a. Causa Primaria: Acceso a servicios de salud (Infraestructura)
    - i. Causas Secundarias
      - 1. No igualdad del servicio brindado
      - 2. No existente los mismos equipos en todos los centros de salud
      - 3. Disponibilidad de camas
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. No es igual el servicio ofertado en zona rural que en la ciudad
      - 2. Disminución en la capacidad resolutive
      - 3. Saturación de servicios
  - b. Causa Primaria: Cobertura de vacunación
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Creencias religiosas
      - 2. Falta de conocimiento
      - 3. Esnobismo
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Percepciones viciadas acerca de la vacunación
      - 2. Insuficiente comunicación de la información
      - 3. Aceptación de tendencias
  - c. Causa Primaria: Deficiente recurso humano
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Falta recurso económico para contratación
      - 2. Prioridades de invertir en otros programas
      - 3. Mala Planificación
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Gestión inadecuada
      - 2. Preferencia de inversión en programas populistas
      - 3. Desinformación

6. Dimensión Biológica

a. Causa Primaria: Herencia Genética

i. Causas Secundarias

1. Fibrosis quística
2. Discinesia ciliar primaria
3. Enfermedad granulomatosa crónica

b. Causa Primaria: Recién Nacido Pretérmino

i. Causas Secundarias

1. Madre tabaquista
2. Corioamnionitis o enfermedades de trato reproductor inferior en madre
3. Hipertensión Arterial y/o Diabetes

ii. Causas terciarias

1. Dependencia
2. Deficiencia de aseo y/o ignorancia a síntomas
3. Multifactorial

## Lesiones autoinfligidas:

1. Dimensión Comportamiento
  - a. Causa Primaria: Deterioro de la salud mental
    - i. Causas Secundarias
      1. Violencia
      2. Problemática familiar
      3. Estrés
    - ii. Causas Terciarias
      1. Baja tolerancia
      2. Disfuncionalidad familiar
      3. Mal manejo de emociones
  - b. Causa Primaria: Conductas de riesgo
    - i. Causas Secundarias
      1. Consumo de sustancias psicoactivas
      2. Problemas entre pares como el bullying
      3. Presión de grupo
    - ii. Causas terciarias
      1. Deterioro de los estilos de vida
      2. Dificultad para la socialización (aislamiento, pocas habilidades sociales)
      3. Copia de patrones
  - c. Causa Primaria: Uso y abuso de redes sociales
    - i. Causas Secundarias
      1. Sentido de pertenencia
      2. Información nociva
      3. Uso indiscriminado de la tecnología
    - ii. Causas Terciarias
      1. Copia de patrones y retos virales
      2. Acceso a datos y multi factores como relaciones impropias, pornografía.
      3. Bajo supervisión
2. Dimensión Circunstancias Materiales
  - a. Causa Primaria: Desempleo
    - i. Causas Secundarias:
      1. Falta de ingresos económicos
      2. Acceso a bienes y servicios disminuido
      3. Trabajos informales
    - ii. Causas Terciarias
      1. Desbalance
      2. Limitaciones básicas
      3. Pocas fuentes de empleo
  - a. Causa Primaria: Ambiente
    - i. Causas Secundarias
      1. Inseguridad
      2. Pocos espacios adecuados para la recreación

- 3. Actividades con costo económico y con cupo limitado
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Temor que produce aislamiento
      - 2. Pocas posibilidades para estimular estilos de vida saludables
      - 3. Poca participación y poco involucramiento comunal
  - b. Causa Primaria: Vivienda digna
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Familias hacinadas
      - 2. Deterioro de vivienda
      - 3. Vecindarios conflictivos
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Deterioro de las relaciones familiares
      - 2. Malas condiciones físico-sanitarias
      - 3. Violencia
3. Dimensión Sociopolítico
  - a. Causa Primaria: Nula inversión pública para la prevención del tema
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Poco recurso humano
      - 2. Sin recurso económico
      - 3. Priorización en atención de otros temas
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Desgaste del personal
      - 2. No inversión en prevención
      - 3. No atención a la prevención
  - b. Causa Primaria: Priorización del tema de salud mental
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Limitante para ejercer la profesión (burocracia, condiciones de atención)
      - 2. Listas de espera
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Agudeza de la enfermedad
      - 2. Descontento de la población
4. Dimensión Socioeconómico
  - a. Causa Primaria: Falta de oportunidades laborales y deserción escolar
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Economía familiar deteriorada
      - 2. Deserción
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Desempleo
      - 2. No culminación de los estudios
  - b. Causa Primaria: Falta de recursos económicos
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Dificultades familiares
      - 2. Pobreza extrema
    - ii. Causas terciarias
      - 3. Separación

- 4. Problemas familiares
- 5. Dimensión de Servicios de Salud
  - a. Causa Primaria: Falta de recurso humano para la atención
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Un profesional de psicología para 44 000 habitantes
      - 2. Sobrecarga para brindar atención
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Listas de espera
      - 2. Ausentismo
  - b. Causa Primaria: Promoción de la salud (falta de acciones y alcance)
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Poca proyección en la comunidad
      - 2. Pocas campañas
      - 3. Poco presupuesto
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Población desinformada
      - 2. Población desanimada, poco motivada a participar.
      - 3. No se pueden realizar acciones
- 6. Dimensión Biológica
  - a. Causa Primaria: Trastornos mentales
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Personas sin diagnóstico
      - 2. Personas sin medicación
      - 3. Personas sin adherencia al tratamiento
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Crisis recurrentes
      - 2. Inestabilidad emocional
      - 3. Crisis recurrentes
  - b. Causa Primaria:
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Familiares no diagnosticados o sin tratamiento
      - 2. Poca adherencia al tratamiento
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Enfermedades mentales
      - 2. Falta de acceso a servicios de salud
      - 3. Desconocimiento

## Cáncer en Población de 20 a 64 años

### 1. Dimensión Comportamiento

- a. Causa Primaria: Consumo de Drogas / alcohol / tabaco
  - i. Causas Secundarias:
    - 1. Conductas aprendidas
    - 2. Inadecuada gestión de emociones
    - 3. Dependencia Física
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Modelaje familiar o de pares
    - 2. Factores intrínsecos familiares
    - 3. Síndromes de abstinencia
- b. Causa Primaria Exposición a riesgos químicos
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Alimentos contaminados
    - 2. Exposición laboral
    - 3. Exposición ambiental
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Manejo legal ineficiente de la regulación de agroquímicos
    - 2. Insuficiente uso de Equipo de Protección Personal
    - 3. Asentamientos cercanos a fuentes de contaminación química
- c. Causa primaria: Dieta
  - i. Causas secundarias:
    - 1. Consumo excesivo de alimentos procesados
    - 2. Insuficiente consumo de frutas y verduras
    - 3. Bajo consumos de agua
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Selección inadecuada
    - 2. Poca accesibilidad económica
    - 3. Conductas negligentes de autocuidado

### 2. Dimensión Circunstancias Materiales

- a. Causa Primaria Exposición a riesgos químicos
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Alimentos contaminados
    - 2. Exposición laboral
    - 3. Exposición ambiental
- b. Causa primaria: Riesgo geográfico por cercanía con fincas que usan agroquímicos
  - i. Causas Secundarias:
    - 1. Estatus Socioeconómico
    - 2. Cercanía con fuentes de contaminación
    - 3. Mano de obra informal
  - ii. Causas Terciarias:
    - 1. Bajo nivel educativo
    - 2. Falta de acceso a lugares seguros de vivienda
    - 3. Bajo nivel educativo
- c. Causa Primaria: Brecha de acceso geográfico a servicios de salud

- i. Causas Secundarias:
      - 1. Transporte público insuficiente
      - 2. Lejanía de Centro de salud
      - 3. Oferta insuficiente de Servicios de Salud
    - ii. Causas Terciarias:
      - 1. Oferta insuficiente
      - 2. Carencias estructurales de Gestión
      - 3. Insuficiente recurso humano
- 3. Dimensión Sociopolítico:
  - a. Causa Primaria: Insuficientes Campañas de Detección Primaria:
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. Recurso Humano insuficiente
      - 2. Inversión en salud insuficiente
      - 3. Personal poco capacitado
    - ii. Causas terciarias:
      - 1. Falta de gestión
      - 2. Otras prioridades políticas
      - 3. Falta de conocimiento del personal del trabajo de otros servicios
  - b. Causa Primaria: Escaso seguimiento a cumplimiento de lo normado
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. Falta de supervisión
      - 2. Falta de Seguimiento a metas
    - ii. Causas terciarias:
      - 1. Ausencia de protocolos
      - 2. Ausencia de control de cumplimiento
  - c. Causa Primaria: Ausencia de un equipo real a nivel nacional
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. Falta de voluntad política
      - 2. Falta de presupuesto
      - 3. Falta de personal capacitado
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Otras prioridades
      - 2. Otras prioridades
      - 3. Falta de gestión de capacitación
- 4. Dimensión Socioeconómico:
  - a. Causa Primaria: Población Migrante y Flotante con menor acceso a Servicios de salud
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. Empleo informal
      - 2. Baja escolaridad
      - 3. Ingresos insuficientes
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Estatus migratorio irregular
      - 2. Pobreza
      - 3. Pobreza
  - b. Causa Primaria: Brechas de género de acceso a detección temprana

- i. Causas Secundarias:
      - 1. Oferta de Servicios con horarios no convenientes
      - 2. Insuficiente educación a la población
      - 3. Falta de programas educativos específicos por género
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Falta de gestión
      - 2. Personal insuficiente o poco capacitado
      - 3. Otras prioridades
  - c. Causa Primaria: Bajo nivel educativo en la población
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. Ingreso insuficiente
      - 2. Empleo Informal
      - 3. Dificultad de acceso
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Pobreza
      - 2. Baja escolaridad
      - 3. Ruralidad
- 5. Dimensión Servicios de Salud:
  - a. Causa Primaria: Insuficiente educación y Campañas de Prevención
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. Falta de recurso Humano capacitado
      - 2. Falta de gestión
      - 3. Falta de presupuesto
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Falta de Gestión de capacitación
      - 2. Otras Prioridades
      - 3. Otras Prioridades
  - b. Causa Primaria: Deficiencia de seguimiento de los Evaluación prestación de los servicios de salud
    - i. Causas Secundarias:
      - 1. No hay controles cruzados
      - 2. Fondos insuficientes
    - ii. Causas Terciarias:
      - 1. Insuficiente planificación
      - 2. No hay personal de seguimiento
  - c. Causa primaria: Oferta de servicios de detección temprana incompatible con las necesidades de la población meta
    - i. Causas secundarias:
      - 1. Insuficiente planificación
      - 2. Recursos insuficientes
      - 3. No aplicación de modelo de Atención Primaria
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Prioridades diferentes
      - 2. Recursos van a programas de curación
      - 3. Desconocimiento de modelo de Atención Primaria
- 6. Dimensión: Biológica

- a. Causa Primaria: Carga genética:
  - i. Causas Secundarias:
    - 1. Antecedentes patológicos familiares
    - 2. Radiaciones ionizantes
  - ii. Causas Secundarias:
    - 1. Exposiciones ambientales
    - 2. Exposiciones laborales
- b. Causa Primaria: Edad
  - i. Causas Secundarias:
    - 1. Procesos oxidativos
    - 2. Exposición a elementos
    - 3. Exposición a contaminantes
  - ii. Causas terciarias
    - 1. Radicales libres
    - 2. Radiación solar
    - 3. Ambiente
- c. Causa primaria: Comorbilidades
  - i. Causas Secundarias:
    - 1. Daño a órganos blanco
    - 2. Medicamentos
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Sobrecarga a órganos de filtrado y desintoxicación
    - 2. Disminución de respuesta inmune

## Enfermedades Cardiovasculares en Población Mayor de 65 años

1. Dimensión Comportamiento
  - a. Causa Primaria: Dieta
    - i. Causas Secundarias
      1. Bajo consumo de frutas y vegetales
      2. Alto consumo de alimentos procesados
      3. Bajo consumo de agua
    - ii. Causas Terciarias
      1. Accesibilidad por costos
      2. Selección inadecuada
      3. Conductas negligentes de auto cuidado
  - b. Causa Primaria: Consumo de sustancias ilícitas
    - i. Causas Secundarias
      1. Conductas aprendidas
      2. Factores psicoemocionales
      3. Dependencia física
    - ii. Causas terciarias
      1. Modelaje familiar
      2. Factores intrínsecos familiares
      3. Síndrome de abstinencia
  - c. Causa Primaria: Sedentarismo
    - i. Causas Secundarias
      1. Condición de salud física y mental
      2. Disminución de participación en actividades sociales
      3. Secuelas postpandemia
    - ii. Causas Terciarias
      1. Problemas de salud física y mental que limitan la actividad
      2. Carencia de oferta de actividades
      3. Adhesión voluntaria y conductas de cohesión social
2. Dimensión de Circunstancias Materiales
  - a. Causa Primaria: Déficit de espacios públicos para esparcimiento
    - i. Causas Secundarias
      1. Inadecuada gobernanza local
      2. Inseguridad
      3. Brecha de acceso geográfico
    - ii. Causas Terciarias
      1. Deterioro y falta de mantenimiento
      2. Invasión por grupos de pares para otros fines
      3. Carencia de gestión local para satisfacer la demanda comunal de espacios de recreación
  - b. Causa Primaria: Baja oferta de actividades en promoción de salud
    - i. Causas Secundarias
      1. Pobre articulación interinstitucional
      2. Dificultad de acceso

- 3. Inexistente articulación entre actores sociales comunales.
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Presiones verticales
      - 2. Transporte publico deficiente
      - 3. Carente gestión financiera para recurso humano
  - c. Causa Primaria: Brecha de acceso tecnológico
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Virtualización de los procesos ya existentes
      - 2. Virtualización de procesos de atención
      - 3. Falta de acceso a dispositivos tecnológicos o incapacidad para su uso
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Bajo costo, secundaria a pandemia
      - 2. Pobre insumo económico
      - 3. Ambientes seguros
3. Dimensión Sociopolítico
- a. Causa Primaria: Carencia de normativa coercitiva para la aplicación de políticas y leyes
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Carencia de reglamentos o lineamientos específicos para la aplicación
      - 2. Carencia de voluntad política
      - 3. Inoperancia
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Pobre e inexistente reglamentación de política y leyes
      - 2. No priorización de la población adulta mayor
      - 3. Poca capacidad resolutive
  - b. Causa Primaria: Políticas públicas de protección social no responden a la pirámide poblacional
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Falta de regulación por entes responsables
      - 2. Desinterés de protección a la población adulta mayor
      - 3. Escaso recurso económico para programas sociales
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Falta de recurso humano y económico
      - 2. Se visualiza la población adulta mayor como una carga
      - 3. Pobre gestión y administración
  - c. Causa Primaria: Inversión pública no equitativa para la población adulta mayor
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Inversión en otros proyectos
      - 2. Mal análisis de la población
      - 3. Desinterés de la población más joven
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Propiedades país
      - 2. Interpretación desinteresada de la pirámide poblacional
      - 3. Pensamiento mágico

4. Dimensión Socioeconómico
  - a. Causa Primaria: Apoyo familiar deficiente
    - i. Causas Secundarias
      1. Sobre carga familiar
      2. Problemas patriarcales
      3. Distancia geográfica
    - ii. Causas Terciarias
      1. No todos los hijos asumen su responsabilidad
      2. Diferencias entre padres e hijos
      3. Causas laborales
  - b. Causa Primaria: Marginalización de un sector de la población
    - i. Causas Secundarias
      1. No son funcionales
      2. No traen ingresos económicos al hogar
      3. Rechazo familiar
    - ii. Causas terciarias
      1. Enfermedades crónicas
      2. No cuentan con pensión o no les alcanza
      3. Nunca fueron padres presentes en el desarrollo de los hijos
  - c. Causa Primaria: Insuficiente ingreso económico
    - i. Causas Secundarias
      1. Falta de oportunidad laboral
      2. No cuentan con pensión o subsidio por parte del estado
      3. Administración del ingreso económico por terceros
    - ii. Causas Terciarias
      1. Por la edad
      2. Mala planificación a futuro
      3. Aprovechamiento del recurso económico de la persona adulta mayor
5. Dimensión de Servicios de Salud
  - a. Causa Primaria: Brecha de accesibilidad a otros niveles de atención por falta de recurso
    - i. Causas Secundarias
      1. Déficit de médicos especialistas
      2. Dificultad de referir a un nivel de atención superior
      3. Desplazamiento
    - ii. Causas Terciarias
      1. Administración cerrada
      2. Incumplimiento de los pilares de la atención primaria
      3. Condición física propia de la edad
  - b. Causa Primaria: Falta de recurso humano capacitado
    - i. Causas Secundarias
      1. Pobre planificación
      2. Filtros para ingreso a especialidades
      3. Desinterés del médico por la dificultad de ingreso a especialidades
    - ii. Causas terciarias
      1. No se abren espacios de capacitación

- 2. Pocos espacios para educación superior o especializada
    - 3. Poca oferta
  - c. Causa Primaria: Mala gestión de la organización de los servicios
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Poca planificación
      - 2. Priorización de atención a otros servicios
      - 3. Poco recurso
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Incumplimiento de metas
      - 2. Visualización de priorización día a día
      - 3. Alta demanda
- 6. Dimensión Biológica
  - a. Causa Primaria: Manejo inadecuado de comorbilidades
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Pobre apego al tratamiento
      - 2. Estilos de vida poco saludables
      - 3. Desinterés propio
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Efectos adversos
      - 2. Pensamientos propios de “para que me voy a cuidar”
      - 3. Decidua hacia la propia vida
  - b. Causa Primaria: Herencia ambiental
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Etilismo
      - 2. Tabaquismo
      - 3. Exposición ambiental
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Conductas aprendidas
      - 2. Dependencia
      - 3. Trabajos nocivos y/o por exposición a tóxicos
  - c. Causa Primaria: Herencia genética
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Cardiomiopatías
      - 2. Antecedentes heredofamiliares
      - 3. Trastornos del ritmo o defectos estructurales

## Contaminación del Agua para el Consumo Humano

1. Dimensión Comportamiento
  - a. Causa Primaria: Contaminación de las Fuentes
    - i. Causas Secundarias
      1. Condiciones físico sanitarias inadecuadas.
      2. Invasión de zonas de protección
      3. Mal manejo de aguas residuales
    - ii. Causas Terciarias
      1. Necesidad de mantenimiento
      2. Construcciones cerca de nacientes
      3. Desinterés en el manejo de aguas
  - b. Causa Primaria: Actos delictivos e inconciencia en el uso de recurso
    - i. Causas Secundarias
      1. Falta de cultura de cuidado de fuentes de agua.
      2. Personas en búsqueda de materiales para vender “Vandalismo”
      3. Personas en ocio
    - ii. Causas terciarias
      1. Educación en salud deficiente
      2. Pobreza
      3. Falta de espacios de recreación
  - c. Causa Primaria: Contaminación intradomiciliar
    - i. Causas Secundarias
      1. Deficiente manejo de residuos
      2. Deficiente manejo de aguas residuales
      3. Deficiente mantenimiento intradomiciliar
    - ii. Causas Terciarias
      1. Déficit de educación en el manejo de residuos intradomiciliares
      2. Cultura de sacar el agua y ya
      3. Déficit de educación en el mantenimiento del hogar
2. Dimensión de Circunstancias Materiales
  - a. Causa Primaria: Faltante de recurso humano
    - i. Causas Secundarias
      1. Limitación económica
      2. Planificación de recurso humano
      3. Crecimiento poblacional
    - ii. Causas Terciarias
      1. Problemas de recaudación
      2. Insuficientes expectativas
      3. Migración de la población
  - b. Causa Primaria: Faltante de recurso económico
    - i. Causas Secundarias
      1. Facturación por pajas
      2. Contrabando
      3. Dificultad de cobros

- ii. Causas terciarias
      - 1. Retraso en micromedición
      - 2. Facturación por pajas
      - 3. Estructura de cobro limitada
  - c. Causa Primaria: Faltante de recurso tecnológico y equipamiento
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Crecimiento insospechado de abonados
      - 2. desactualización
      - 3. Falta de recurso económico
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Migración poblacional
      - 2. Falta de formación
      - 3. Facturación
- 3. Dimensión Sociopolítico
  - a. Causa Primaria: Decisiones inadecuadas de dirigentes políticos
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Cambio de alcaldes o cambio de prioridades
      - 2. Temor de represalias del pueblo al gobierno local
      - 3. No existe plan regulador
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Diferencias de enfoque
      - 2. Población evita el cobro
      - 3. Falta de visión a futuro.
  - b. Causa Primaria: Intervención de actores sociales
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Desacuerdos políticos
      - 2. Falta de organización comunal
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Existencia de fuerzas políticas de oposición al partido gobernante
      - 2. Cultura paternalista
  - c. Causa Primaria: Intervención de instituciones externas
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Capacidad instalada insuficiente por parte de las instituciones rectoras.
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Situación económica del país.
- 4. Dimensión Socioeconómico
  - a. Causa Primaria: Nivel de educación deficiente
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Deserción escolar
      - 2. Trabajos no calificados
      - 3. Familias numerosas
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Inestabilidad familiar
      - 2. Necesidad de trabajar para aportar
      - 3. Baja condición socioeconómica

- b. Causa Primaria: Desigualdad en los niveles de ingresos económicos
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Dificultad a nivel local de acceso a empleos bien remunerados
    - 2. Trabajo informal o no calificado
    - 3. Cantón heterogéneo económicamente
  - ii. Causas terciarias
    - 1. Escasa inserción de empresas al cantón
    - 2. Poca oferta de estudios técnicos a nivel local
    - 3. Insuficientes políticas de fomento económico
- c. Causa Primaria: Desinformación en estadísticas sociales
  - i. Causas Secundarias
    - 1. No existe cultura de información
    - 2. Insuficiente comunicación por parte del proveedor
    - 3. Falta de cultura de información
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Percepción de inagotable
    - 2. Desconocimiento de estadística
    - 3. individualismo
- 5. Dimensión de Servicios de Salud
  - d. Causa Primaria: Necesidad de aumento de actividades de promoción
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Personal de regulación dedicado a la atención de denuncias y permisos
      - 2. Personal de gestión insuficiente
      - 3. Acueducto insuficiente
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Presupuesto y creación de plazos
      - 2. Presupuestos
  - e. Causa Primaria: Falta de valoración del recurso por parte de la población
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Acostumbrados a un recurso barato
      - 2. Percepción de inagotable
      - 3. Históricamente abundante
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Gestión histórica municipal
      - 2. Educación desactualizada
      - 3. Santa Bárbara ubicada en zonas antes rural
  - f. Causa Primaria: Falta de compromiso del personal
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Situación económica
      - 2. Políticas del manejo del RH de Niveles centrales
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Renuncia y jubilación del personal
      - 2. Falta de personal DARSSB

6. Dimensión Ambiental

- d. Causa Primaria: Deforestación
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Crecimiento urbano
    - 2. Actividades agropecuarias o/y agricultura
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Falta de plan regulador
- e. Causa Primaria: Sequía
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Calentamiento climático
    - 2. Invasión de zonas de recarga
  - ii. Causas terciarias
    - 1. Deforestación
    - 2. Sobre población
- f. Causa Primaria: Lluvias abundantes
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Cambio climático
    - 2. Ubicación geográfica
  - ii. Causas terciarias
    - 1. Contaminación del ambiente
    - 2. Efecto invernadero

## Consumo de Drogas e Inseguridad:

1. Dimensión Comportamiento
  - a. Causa Primaria: Presión de grupo
    - i. Causas Secundarias
      1. Aceptación
      2. Bullying
      3. Experimentación
    - ii. Causas Terciarias
      1. Baja autoestima
      2. Matonismo, vandalismo, relaciones de poder.
      3. Avance de otras etapas del consumo
  - b. Causa Primaria: Baja percepción del riesgo
    - i. Causas Secundarias
      4. Acceso a los SPA
      5. Falta de información
      6. Normalización del consumo
    - ii. Causas terciarias
      1. Tolerancia, experimentación con SPA
      2. Correr mayor riesgo
      3. Patrones de consumo
  - c. Causa Primaria: Experiencias adversas en la infancia
    - i. Causas Secundarias
      1. Familia disfuncional
      2. Violencia
      3. Consumo del hogar
    - ii. Causas Terciarias
      1. Ciclos de violencia, aislamiento
      2. Conductas de temor y/o impulsividad
      3. Acceso a los SPA
2. Dimensión Circunstancias Materiales
  - a. Causa Primaria: Barrios mayormente susceptibles
    - i. Causas Secundarias:
      1. Poca supervisión familiar
      2. Amigos consumidores
      3. Consumo en zonas publicas
    - ii. Causas Terciarias
      1. Problemas con límites y comportamiento
      2. Tolerancia al consumo
      3. Espacios inseguros
  - c. Causa Primaria: Cultura del consumo de alcohol
    - iii. Causas Secundarias
      1. Acceso a los SPA en los hogares
      2. Acceso de drogas de inicio
    - iv. Causas terciarias
      1. Experimentación

- d. Causa Primaria: Acceso a los SPA
  - iii. Causas Secundarias
    - 1. Tráfico y consumo por las PME.
    - 2. Fácil acceso.
  - iv. Causas Terciarias
    - 1. Aumento del consumo.
- 3. Dimensión Sociopolítico
  - b. Causa Primaria: Gasto de inversión pública disminuida
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Disminución de presupuestos
      - 2. Carencia de programas de intervención
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Prioridades de gobierno.
      - 2. Criminalización del consumo
  - c. Causa Primaria: Priorización de políticas públicas
    - iii. Causas Secundarias
      - 1. Legislación desactualizada
      - 2. Estado poco sensibilizado
    - iv. Causas terciarias
      - 1. Criminalización del consumo
      - 2. Visión desactualizada
- 4. Dimensión Socioeconómico
  - a. Causa Primaria: Deserción escolar
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Inexistencia de becas
      - 2. Necesidades de trabajar para aportar
      - 3. Figuras de admiración nocivas
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Prioridades de instituciones
      - 2. Baja condición socioeconómica
      - 3. Patrones nocivos de genero
  - c. Causa Primaria: Nula oferta de educación técnica
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Aumento de población
      - 2. Sistema educativo homogéneo
      - 3. Fondos insuficientes
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Roles de genero
      - 2. Percepción de conocimiento homogéneo
      - 3. Programas insuficientes
  - d. Causa Primaria: Desempleo
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Secundaria incompleta
      - 2. Pocas oportunidades laborales
      - 3. Insuficientes programas de estímulo a emprendimientos
    - ii. Causas terciarias

- 4. Sistema educativo homogenizante
- 5. Falta de educación técnica
- 6. Otras prioridades de gobierno
- 5. Dimensión de Servicios de Salud
  - a. Causa Primaria: Saturación del sistema
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Listas de espera
      - 2. Planes de tratamiento tardío
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Poco presupuesto asignado
      - 2. Planes desactualizados
  - c. Causa Primaria: Inexistencia de ONGs que aborden el tema
    - i. Causas Secundarias
      - 4. Poco acceso a servicios
      - 5. Pocas redes de apoyo
    - ii. Causas terciarias
      - 4. Personas en situaciones de calle y abandono.
  - d. Causa Primaria: Pocos servicios de prevención y promoción de la salud
    - i. Causas Secundarias
      - 6. Desinformación
      - 7. Poco involucramiento comunal
      - 8. Dificultad de fortalecimiento de habilidades
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Estilos de vida saludables limitados
      - 2. Dificultad para resolver conflictos
- 6. Dimensión Biológica
  - a. Causa Primaria: Daño neurobiológico
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Abuso de SPA
      - 2. Afectación de otros órganos a largo plazo
      - 3. Deterioro de SNC
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Condiciones de embarazo y parto
      - 2. Condiciones de la madre
      - 3. Condiciones del entorno
  - b. Causa Primaria: Patología dual
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Diagnósticos tardíos
      - 2. Trastornos primarios por automedicación
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Tratamiento sin priorización
      - 2. Poca adherencia al tratamiento
  - c. Causa Primaria: Predisposición genética
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Familias con antecedentes SPA
      - 2. Síndromes del embarazo

- ii. Causas terciarias
  - 1. Condiciones de crianza propiciantes
  - 2. Madres con vulnerabilidad social

## Deficiente práctica de estilos de vida saludable con énfasis en alimentación saludable:

### 1. Dimensión Comportamiento

- a. Causa Primaria: Réplica de consumo de alimentos socialmente aprendidos para eventos sociales
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Patrones de aprendizaje en personas menores de edad
    - 2. Alimentos de fácil acceso y consumo
    - 3. Poco o nulo tiempo de preparación
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Sentimiento de euforia por carbohidratos
    - 2. Alimentos ya empacados y procesados
    - 3. Alimentos ya empacados y procesados
- b. Causa Primaria: Inactividad física
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Problemas de salud
    - 2. Pereza
    - 3. Percepción de actividad como vagancia
  - ii. Causas terciarias
    - 1. Salud mental deteriorada
    - 2. Agravar problemas existentes
    - 3. Falta de educación en salud
- c. Causa Primaria: Pereza de cocinar saludable
  - i. Causas Secundarias
    - 1. Estilo de vida acelerado
    - 2. Largas jornadas de trabajo
  - ii. Causas Terciarias
    - 1. Presión social hacia el consumo
    - 2. Bajos salarios

### 2. Dimensión Circunstancias Materiales

- a. Causa Primaria: Tiempo para alimentación insuficiente
  - i. Causas Secundarias:
    - 1. Condiciones laborales no adecuadas
    - 2. Sobrecarga laboral
  - iii. Causas Terciarias
    - 1. Baja escolaridad
    - 2. Insuficiente recurso humano calificado
- b. Causa Primaria: Espacio físico para alimentación en lugares de trabajo hacinados
  - v. Causas Secundarias
    - 1. Desinterés patronal
    - 2. No acatamientos de lineamientos de salud ocupacional
    - 3. Espacio físico deficiente sin la cantidad de metros adecuada para la cantidad de población
  - vi. Causas terciarias
    - 1. Empleado visto como un recurso que produce ganancia económica
    - 2. Insuficiente fiscalización

- 3. Deficiente planificación en necesidades del lugar de trabajo
- c. Causa Primaria: Vivienda sin acceso a servicios e implementos básicos para preparar alimentos.
  - v. Causas Secundarias
    - 1. Baja condición socioeconómica
    - 2. Desconocimiento de preparación de alimentos
  - vi. Causas Terciarias
    - 1. Grupos vulnerables
    - 2. Condición cultural
- 3. Dimensión Sociopolítico
  - c. Causa Primaria: No hay inversión pública en programas preventivos y de promoción de la salud
    - i. Causas Secundarias
      - 1. No se puede trabajar en la prevención ni en promoción de la salud
      - 2. Decisiones políticas
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Prioridades políticas
  - d. Causa Primaria: Existencia de programas dirigidos a la población sin asignación de recurso económico
    - v. Causas Secundarias
      - 1. Deficiente ejecución de programas
      - 2. Prioridades políticas
    - vi. Causas terciarias
      - 1. Burocracia
      - 2. Populismo
  - e. Causa primaria: Falta de interés-gestión de Gobiernos por fomentar prácticas de estilos de vida saludables
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Usuarios internos y externos con limitados espacios de esparcimiento, actividad física y recreación
      - 2. Visión inmedatista
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Insuficientes espacios recreativos
      - 2. Población demanda otras prioridades
  - f. Causa primaria: Falta de políticas públicas para equiparar precios de alimentos saludables
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Oferta de productos de menor calidad por menor precio
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Sigue habiendo demanda por el alto costo de la vida
- 4. Dimensión Socioeconómico
  - a. Causa Primaria: Baja escolaridad
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Menor facilidad de conocimiento sobre estilos de vida saludable
      - 2. Menor acceso a información
      - 3. Horas laborales extenuantes

- ii. Causas Terciarias
      - 1. Necesidad de trabajar para aportar
      - 2. Empleo informal
  - e. Causa Primaria: Mujeres jefas de hogar
    - iii. Causas Secundarias
      - 1. Rol socialmente asignado de labores de cocina a mujeres
      - 2. Con tiempo limitado para labores del hogar
      - 3. Roles sociales
    - iv. Causas terciarias
      - 1. Patrones de género
      - 2. Horas extenuantes de trabajo
      - 3. Patrones nocivos de género
  - a. Causa Primaria: Compra de alimentos no saludables por precio más accesible
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Desconocimiento de alimentos saludables
      - 2. Capacidad económica limitada
      - 3. Desconocimiento de formas de obtener alimentos saludables a precios accesibles
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. No se incluyen en programas
      - 2. Empleo no calificado
      - 3. Insuficiente información local sobre alimentos
- 5. Dimensión de Servicios de Salud
  - a. Causa Primaria: Listas de espera
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Falta de recurso humano
      - 2. Falta de planificación de la necesidad de la población
      - 3. Falta de visión a futuro sobre cambios en la población
    - ii. Causas Terciarias
      - 1. Falta de recurso económico o mal inversión
      - 2. Desinterés de la situación actual de la población
      - 3. Mal manejo de la estadística
  - e. Causa Primaria: Falta de mayores acciones en promoción de la salud en diferentes horarios accesibles a la población
    - i. Causas Secundarias
      - 1. Falta de personal
      - 2. Personal no accesible para laboral tiempo extraordinario o cambios de horario
      - 3. Recurso económico para pago de tiempo extraordinario insuficiente
    - ii. Causas terciarias
      - 1. Falta de recurso económico
      - 2. Situaciones personales
      - 3. Diferencia de prioridades
- 6. Dimensión Biológica
  - a. Causa Primaria: Predisposición genética
    - i. Causas Secundarias

1. Consumo de sustancias nocivas
    2. Obesidad
    3. Herencia de factores múltiples
  - ii. Causas terciarias
    1. Factores ambientales
- b. Causa Primaria: Precondiciones de salud agravantes
  - i. Causas Secundarias
    1. Patrones familiares de comportamientos
  - ii. Causas Terciarias
    1. Estilos de vida familiares
- c. Causa Primaria: Enfermedades inmunológicas
  - i. Causas Secundarias
    1. Inmunodeficiencia y alergias alimentarias
    2. Enfermedades autoinmunes

## 4.1.2 Análisis de las Causas Raíz con los expertos

Para el análisis de las causas raíz con los expertos se utiliza la metodología Pareto en la que se le asignó un puntaje a cada causa primaria de acuerdo con su impacto en el problema y la capacidad de las instituciones de influenciar en esa causa primaria y sus causas secundarias o terciarias; a continuación, se adjuntan estos análisis.

**Tabla 1**  
**Pareto Curso de Vida menos de 1 año**  
**Problema Prematuridad extrema**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)*(C)-1	% Relativa	% Acumulada	PESO CAUSA	R0-20
Factores Socioeconómicos	2.2	BAJO NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	10	5	10	500	10.82%	10.82%	500	80%
Factores Socioeconómicos	2.3	DEFICIT EN EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA	10	5	10	500	10.82%	21.63%	500	80%
Comportamiento	4.2	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	10	5	10	500	10.82%	32.45%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	CONDICIONES DEMOGRÁFICAS MATERNAS DE RIESGO	10	5	7	350	7.57%	40.02%	350	80%
Factores Biológicos	3.1	MALFORMACIONES TERATOGENICAS	10	5	7	350	7.57%	47.59%	350	80%
Factores Biológicos	3.3	CONDICIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DE LA MADRE	10	5	7	350	7.57%	55.16%	350	80%
Comportamiento	4.1	DEFICIENTES ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA MADRE	10	3	10	300	6.49%	61.65%	300	80%
Comportamiento	4.3	EMBARAZO NO PLANEADO	7	5	7	245	5.30%	66.95%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	VIOLENCIA DE GENERO	7	5	7	245	5.30%	72.25%	245	80%
Servicios de Salud	6.3	DEFICIT EN EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA	7	5	7	245	5.30%	77.55%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	10	3	7	210	4.54%	82.09%	210	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	INSUFICIENTE INGRESO ECONOMICO DE LA MADRE	10	5	3	150	3.24%	85.33%	150	20%
Factores Biológicos	3.2	FACTORES GENETICOS DE LA MADRE Y EL BEBE	10	5	3	150	3.24%	88.58%	150	20%
Servicios de Salud	6.1	DIFFICULTAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	10	5	3	150	3.24%	91.82%	150	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	SEGURIDAD SOCIAL VULNERABLE	7	5	3	105	2.27%	94.09%	105	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	JORNADAS LABORALES EXTENUANTES	7	5	3	105	2.27%	96.37%	105	20%
Servicios de Salud	6.2	DEFICIENCIA EN LA ESTRUCTURA Y GASTO EN SALUD	7	5	3	105	2.27%	98.64%	105	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	POBLACIONES MIGRANTES	7	3	3	63	1.36%	100.00%	63	20%

Fuente: Confección en taller 2 de ASIS

**Tabla 2**  
**Pareto Problema Curso de Vida de 1 a 9 años**  
**Problema Neumonías**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)*(C)-1	% Relativa	% Acumulada	PESO CAUSA	R0-20
Factores Sociopolíticos	1.1	OPTIMIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE	10	5	7	350	11.10%	11.10%	350	80%
Servicios de Salud	6.2	COBERTURA DE VACUNACIÓN	10	5	7	350	11.10%	22.21%	350	80%
Comportamiento	4.2	TABAQUISMO MATERNO	10	5	7	350	11.10%	33.31%	350	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	DESNUTRICIÓN	10	5	7	350	11.10%	44.42%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	FALTA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 8111	10	5	3	150	4.76%	49.18%	150	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO(INGRESOS)	10	5	3	150	4.76%	53.93%	150	80%
Factores Biológicos	3.1	HERENCIA GENÉTICA	10	5	3	150	4.76%	58.69%	150	80%
Factores Biológicos	3.2	PREMATURIDAD	10	5	3	150	4.76%	63.45%	150	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	HACINAMIENTO	10	5	3	150	4.76%	68.21%	150	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	TABAQUISMO PASIVO	10	5	3	150	4.76%	72.97%	150	80%
Servicios de Salud	6.1	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD(INFRAESTRUCTURA)	10	5	3	150	4.76%	77.73%	150	80%
Servicios de Salud	6.3	DEFICIT DE RECURSO HUMANO	10	5	3	150	4.76%	82.49%	150	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	CONDICIAS LESIVAS DE FAMILIARES	7	3	7	147	4.66%	87.15%	147	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	RIESGO OCUPACIONAL POR FAMILIARES	7	3	7	147	4.66%	91.81%	147	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	DESIGUALDAD EN LA INVERSIÓN PÚBLICA	7	5	3	105	3.33%	95.15%	105	20%
Comportamiento	4.1	ASISTENCIA A CAL O ESCOLARIDAD	10	3	3	90	2.86%	98.00%	90	20%
Comportamiento	4.3	PERCEPCIÓN DE LA SALUD	7	3	3	63	2.00%	100.00%	63	20%

Fuente: Confección en Taller 2 de ASIS

**Tabla 3**  
**Pareto Problema Curso de Vida de 10 a 19 años**  
**Problema Autoeliminación**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulados	PESO CAUS	80-20
Factores Biológicos	3.1	DEFICIENCIA DE VITAMINAS D Y B12	10	5	10	500	11.40%	11.40%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN	10	5	10	500	11.40%	22.79%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	TRANSORNOS MENTALES	10	7	7	490	11.17%	33.96%	490	80%
Factores Biológicos	3.3	PREDISPOSICIÓN GENÉTICA	10	5	7	350	7.98%	41.94%	350	80%
Comportamiento	4.1	DETERIORO DE LA SALUD MENTAL	10	5	7	350	7.98%	49.92%	350	80%
Comportamiento	4.2	CONDUCTAS DE RIESGO	7	5	10	350	7.98%	57.90%	350	80%
Comportamiento	4.3	ABUSO DE REDES SOCIALES	7	5	10	350	7.98%	65.88%	350	80%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE ACCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD	7	5	10	350	7.98%	73.85%	350	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE PRIORIZACIÓN DE SALUD MENTAL	7	5	7	245	5.58%	79.44%	245	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	DESEMPLEO	7	5	7	245	5.58%	85.02%	245	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	POCOS ACCESO A ESPACIOS PARA LA RECREACIÓN Y ESPAR	7	3	10	210	4.79%	89.81%	210	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	DEFICIENTE INVERSIÓN PÚBLICA EN PREVENCIÓN DE SUICI	7	5	3	105	2.39%	92.20%	105	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	FALTA DE OPORTUNIDADES LABORALES	7	5	3	105	2.39%	94.60%	105	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	DESERCIÓN ESCOLAR	7	5	3	105	2.39%	96.99%	105	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	BAJOS RECURSOS SOCIOECONÓMICOS	7	5	3	105	2.39%	99.38%	105	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	FALTA DE VIVIENDA DIGNA	3	3	3	27	0.62%	100.00%	27	20%

Fuente: Confección en taller 2 de ASIS

**Tabla 4**  
**Problema curso de vida de 20 a 64 años**  
**Problema Tumores**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulados	PESO CAUS	80-20
Servicios de Salud	6.2	DEFICIENCIA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DE GESTI	10	5	10	500	11.75%	11.75%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	COMORBILIDADES	10	5	10	500	11.75%	23.50%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	INSUFICIENTES CAMPAÑAS DE DETECCIÓN TEMPRANA	10	5	7	350	8.23%	31.73%	350	80%
Comportamiento	4.1	DIETA	10	5	7	350	8.23%	39.95%	350	80%
Comportamiento	4.2	EXPOSICIÓN A RIESGOS QUÍMICOS	10	5	7	350	8.23%	48.18%	350	80%
Comportamiento	4.3	CONSUMO DE DROGAS	10	5	7	350	8.23%	56.40%	350	80%
Servicios de Salud	6.3	OFERTA DE SERVICIOS INCOMPATIBLE O INSUFICIENTE PAR	10	5	7	350	8.23%	64.63%	350	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	BRECHA DE GÉNERO PARA ACCESO A SERVICIOS	7	5	7	245	5.76%	70.39%	245	80%
Factores Biológicos	3.3	CARGA GENÉTICA	10	5	3	150	3.53%	73.91%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	ESCAZO SEGUIMIENTO A NORMAS	10	5	3	150	3.53%	77.44%	150	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	AUSENCIA DE UN EQUIPO DE CANCER NACIONAL	10	5	3	150	3.53%	80.96%	150	20%
Factores Biológicos	3.1	EDAD	10	5	3	150	3.53%	84.49%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	RIESGO POR CERCANÍA A AGROQUÍMICOS	10	5	3	150	3.53%	88.01%	150	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS	10	5	3	150	3.53%	91.54%	150	20%
Servicios de Salud	6.1	INSUFICIENTES CAMPAÑAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y E	10	5	3	150	3.53%	95.06%	150	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	POBLACIÓN MIGRANTE Y FLOTANTE CON DEFICIENTE ACCE	7	5	3	105	2.47%	97.53%	105	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	BAJO NIVEL EDUCATIVO	7	5	3	105	2.47%	100.00%	105	20%

Fuente: Confección en taller 2 de ASIS

**Tabla 5**  
**Problema Curso de Vida Mayores de 65 años y problema de mayor mortalidad en el**  
**cantón**  
**Problema Enfermedades Cardiovasculares**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulados	PESO CAUS	80-20
Factores Biológicos	3.3	MANEJO INADECUADO DE COMORBILIDADES	10	5	10	500	8.51%	8.51%	500	80%
Comportamiento	4.1	SEDENTARISMO	10	5	10	500	8.51%	17.02%	500	80%
Comportamiento	4.2	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	10	5	10	500	8.51%	25.53%	500	80%
Comportamiento	4.3	DIETA	10	5	10	500	8.51%	34.04%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	DEFICIT DE ESPACIOS PÚBLICOS	10	5	10	500	8.51%	42.55%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	BRECHA DE ACCESO TECNOLÓGICO	10	5	10	500	8.51%	51.06%	500	80%
Servicios de Salud	6.1	MALA GESTIÓN DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIO	10	5	10	500	8.51%	59.56%	500	80%
Servicios de Salud	6.2	BRECHA DE ACCESIBILIDAD DE OTROS SERVICIOS	10	5	10	500	8.51%	68.07%	500	80%
Servicios de Salud	6.3	FALTA DE RECURSO HUMANO CAPACITADO	10	5	10	500	8.51%	76.58%	500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	BAJA OFERTA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD	10	5	7	350	5.96%	82.54%	350	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	CARENCIA DE NORMATIVA CHOERSITIVA EN LA APLICACIÓN	10	5	3	150	2.55%	85.09%	150	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	POBLACIONES PÚBLICAS NO RESPONDEN A PIRAMIDE POBLA	10	5	3	150	2.55%	87.64%	150	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	INVERSIÓN PÚBLICA NO EQUITATIVA PARA LA POBLACION	10	5	3	150	2.55%	90.20%	150	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	INSUFICIENTE INGRESO ECONÓMICO	10	5	3	150	2.55%	92.75%	150	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	MARGINALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR	10	5	3	150	2.55%	95.30%	150	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	APOYO FAMILIAR DEFICIENTE	10	5	3	150	2.55%	97.86%	150	20%
Factores Biológicos	3.1	HERENCIA GENÉTICA	7	3	3	63	1.07%	98.93%	63	20%
Factores Biológicos	3.2	HERENCIA AMBIENTAL	7	3	3	63	1.07%	100.00%	63	20%

Fuente: Confección en Taller 2 de ASIS

**Tabla 6**  
**Problema Obtenido de la Comunidad**  
**Problema Contaminación y faltante de Agua para el consumo humano y riego**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)+D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	DECISIONES INADECUADAS DE LOS DIRIGENTES POLÍTICOS	10	5	10	500	18.95%	18.95%	500	80%
<b>Comportamiento</b>	4.1	CONTAMINACIÓN DE FUENTES	10	5	10	500	18.95%	37.91%	500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.3	DEFORRESTACIÓN	7	3	10	210	7.96%	45.87%	210	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	FALTA DE RECURSO HUMANO	7	3	10	210	7.96%	53.83%	210	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	NECESIDAD DE ALIMENTO DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO	7	3	10	210	7.96%	61.79%	210	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.1	DESIGUALDAD DE INGRESOS ECONÓMICOS	10	5	3	150	5.69%	67.48%	150	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	SEQUIAS	10	5	3	150	5.69%	73.16%	150	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	FALTA DE RECURSO ECONÓMICO	10	5	3	150	5.69%	78.85%	150	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	FALTA DE VALORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE EL RECL.	10	5	3	150	5.69%	84.53%	150	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.2	NIVEL EDUCACIONAL DEFICIENTE	7	3	7	147	5.57%	90.11%	147	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	INTERVENCIÓN DE INSTITUCIONES EXTERNAS	7	3	3	63	2.39%	92.49%	63	20%
<b>Comportamiento</b>	4.2	CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIAR	7	3	3	63	2.39%	94.88%	63	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.3	DESINFORMACIÓN SOBRE ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICA	3	1	10	30	1.14%	96.02%	30	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	INTERVENCIÓN DE ACTORES SOCIALES	3	1	7	21	0.80%	96.82%	21	20%
<b>Factores Biológicos</b>	3.1	LLUVIAS ABUNDANTES	3	1	7	21	0.80%	97.61%	21	20%
<b>Comportamiento</b>	4.3	ACTOS DELICTIVOS E INCONCIENCIA EN EL USO DEL RECURSO	3	1	7	21	0.80%	98.41%	21	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	FALTA DE RECURSO TECNOLÓGICO Y EQUIPO	3	1	7	21	0.80%	99.20%	21	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	FALTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL	3	1	7	21	0.80%	100.00%	21	20%

Fuente: Confección en Taller 2 de ASIS

**Tabla 7**  
**Problema obtenido de la Comunidad**  
**Problema Consumo de drogas en Población joven en Inseguridad**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)+D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.3	COMPRA DE ALIMENTOS NO SALUDABLES	10	5	7	350	12.01%	12.01%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	INACTIVIDAD FÍSICA	10	5	7	350	12.01%	24.01%	350	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	FALTA DE RECURSO HUMANO	10	5	7	350	12.01%	36.02%	350	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	FALTA DE MAYORES ACCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD	10	5	7	350	12.01%	48.03%	350	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	INSUFICIENTE INVERSIÓN EN PROGRAMAS PREVENTIVOS	7	5	7	245	8.40%	56.43%	245	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	FALTA DE INTERÉS DE GOBIERNOS EN PROGRAMAS DE ESTI	7	5	7	245	8.40%	64.83%	245	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	CONDICIONES LABORALES NO ADECUADAS	7	5	7	245	8.40%	73.24%	245	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	GESTIÓN INADECUADA DE REFERENCIAS	7	3	7	147	5.04%	78.28%	147	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	EXISTENCIA DE PROGRAMAS SIN ASIGNACIÓN DE RECURSO	7	5	3	105	3.60%	81.89%	105	20%
<b>Comportamiento</b>	4.3	REPLICA DE CONSUMO	7	5	3	105	3.60%	85.49%	105	20%
<b>Factores Biológicos</b>	3.1	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS	10	3	3	90	3.09%	88.58%	90	20%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	PREDISPOSICIÓN GENÉTICA	10	3	3	90	3.09%	91.66%	90	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.2	BAJA ESCOLARIDAD	3	3	7	63	2.16%	93.83%	63	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	VIVIENDA SIN ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS	3	3	7	63	2.16%	95.99%	63	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	ESPACIOS FÍSICOS INADECUADOS PARA LA ALIMENTACIÓN	3	3	7	63	2.16%	98.15%	63	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.1	MUJERES JEFAS DE HOGAR	3	3	3	27	0.93%	99.07%	27	20%
<b>Comportamiento</b>	4.1	PEREZA DE COCINAR SALUDABLE	3	3	3	27	0.93%	100.00%	27	20%

Fuente: Confección en Taller 2 de ASIS

**Tabla 8**  
**Problema obtenido de la Comunidad**  
**Problema Consumo de drogas en Población joven en Inseguridad**

Dimensión	Causa	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)+D	% Relativa	% Acumulado	PESO CAUSA	80-20
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.2	DESERCIÓN ESCOLAR	10	5	7	350	10.17%	10.17%	350	80%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.3	DESEMPLEO	10	5	7	350	10.17%	20.34%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.3	BAJA PERCEPCIÓN DEL RIESGO	10	5	7	350	10.17%	30.51%	350	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	PRESIÓN DE GRUPO	7	5	7	245	7.12%	37.62%	245	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	CARENCIA DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREV	7	5	7	245	7.12%	44.74%	245	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	CULTURA DE CONSUMO DE ALCOHOL	10	3	7	210	6.10%	50.84%	210	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	DEFICIENTE GASTO E INVERSIÓN PÚBLICA	10	5	3	150	4.36%	55.20%	150	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	VACÍO DE POLÍTICAS PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO EN	10	5	3	150	4.36%	59.56%	150	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.1	DAÑO NEUROLÓGICO	10	5	3	150	4.36%	63.92%	150	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	PREDISPOSICIÓN GENÉTICA	10	5	3	150	4.36%	68.27%	150	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.3	PAATOLOGÍA DUAL	10	5	3	150	4.36%	72.63%	150	80%
<b>Comportamiento</b>	4.1	EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA	10	5	3	150	4.36%	76.99%	150	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	ACCESO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	10	5	3	150	4.36%	81.35%	150	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	SATURACIÓN DE SERVICIOS	10	5	3	150	4.36%	85.71%	150	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	CARENCIA DE ONG	10	5	3	150	4.36%	90.06%	150	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	BARRIOS MAYORMENTE SUSCEPTIBLES	7	3	7	147	4.27%	94.33%	147	20%
<b>Factores Socioeconómicos</b>	2.1	NULLA OFERTA EN EDUCACIÓN TÉCNICA	3	5	3	105	3.05%	97.39%	105	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	PRIORIZACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	10	3	3	90	2.61%	100.00%	90	20%

Fuente: Confección en Taller 2 de ASIS

## 4.2 Análisis del evento de Salud través de sus causas priorizadas

### ***4.2.1 Menores de 1 año: Prematuridad Extrema***

La mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud más importantes para un sistema y de acuerdo con el Reglamento de Creación del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil, 2015 es un indicador que refleja las condiciones de vida de un país.

Las causas de Mortalidad infantil son variadas y se afectan desde indicadores tanto de salud, como sociales, económicos y hasta ambientales. De acuerdo con Aguirre, 2009 la inversión en Salud y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles son clave para disminuir las tasas de mortalidad infantil.

La prematuridad es la principal causa de mortalidad infantil. “A nivel mundial, 15 millones de niños nacen prematuros y 10,7 millones nacen a término, pero pesan menos de 2,5 kg. Estos dos grupos de lactantes comprenden el 20% de los nacimientos, pero el 50% de las muertes neonatales” (Chasekwa et al., 2022)

De acuerdo con la espina de pescado las dimensiones analizadas fueron las siguientes:

Dimensión Comportamientos:

El comportamiento de la madre es invariablemente instrumental en el desenlace del embarazo y por eso se analiza desde el embarazo no planeado, el estilo de vida y la presencia de ITS.

Desde el estilo de vida se realiza la alimentación, la actividad física y las percepciones personales como causas primarias que pueden incidir en la culminación de un embarazo en un parto prematuro. Cada uno de estos elementos y su combinación con otros elementos y dimensiones potencia y disminuyen la probabilidad de un parto prematuro.

Una madre con una dieta deficiente o con exceso de calorías puede tener complicaciones que deriven en un parto prematuro. también conducente a malformaciones que termine en un parto prematuro. El desconocimiento acerca de la alimentación en general la alimentación durante el embarazo, la publicidad y el acceso a alimentación saludable influyen en las decisiones que la mujer haga en su alimentación. También existen de acuerdo con los expertos mitos acerca de la alimentación durante el embarazo que aumentan o disminuyen el riesgo de un embarazo que culmine en parto prematuro.

La actividad física, desde el sedentarismo hasta el exceso de actividad y condiciones laborales que impliquen períodos largos de pie son, de acuerdo con los expertos, factores que pueden culminar en un parto prematuro.

Dentro de los elementos de comportamiento destaca el tabaquismo que por su efecto vasoconstrictor afecta no sólo el útero de la madre, sino también el desarrollo del feto.(Mohamoud et al., 2019) El tabaquismo está muy documentado como causante de parto prematuro, “Fumar durante el embarazo es un factor de riesgo independiente para bajo o muy bajo peso al nacer y para parto prematuro o prematuro extremo (Berger et al., 2020)

Otra causa primaria que anotan los expertos en la espina de pescado es que el embarazo no haya sido deseado, un embarazo no deseado o no planeado puede terminar en una captación tardía y menor control prenatal que impida detectar condiciones de salud que afecten el desenlace del embarazo a un parto prematuro y una muerte infantil. El embarazo no deseado se analiza como consecuencia de embarazo adolescente y el déficit en educación sexual y reproductiva como un factor decisivo en el embarazo de una persona adolescente.

Dentro de los elementos que pueden influenciar que una mujer lleve un embarazo no deseado se encuentra el acceso a los métodos anticonceptivos, ya sea por limitaciones económicas, no aseguramiento o preceptos sociales erróneos acerca del uso de métodos barrera.

Dimensión Circunstancias materiales:

De acuerdo con los expertos del taller 2 la violencia de género es una de causa que puede limitar el acceso de las mujeres al cuidado prenatal y la atención en salud, La percepción del cuerpo femenino como un objeto a poseer y controlar, y la violencia institucionalizada por el machismo. Por otra parte, se encuentran las consecuencias relacionadas a la salud sexual y reproductiva, produciéndose embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH(Aguayo et al., 2021)

“Tenemos una sociedad machista y basada en estereotipos de una masculinidad hegemónica que impide a los hombres resolver los problemas de una forma pacífica y optan cada vez más por medios violentos” Víctor Barrantes citado por (ALEJANDRA AGUDO, 2015)

También el machismo limita el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos de barrera y a una alimentación saludable. “La evidencia sugiere que a menudo coexisten diferentes tipos de violencia de pareja íntima, de modo que la violencia física ejercida por una pareja hombre suele ir acompañada de violencia sexual y de abuso emocional” García- Moreno et al., 2002; WHO 2012 citados por (Aguayo et al., 2021)

El entorno en el que se desarrolla la mujer y por ende el embarazo puede afectar desde la salud ocupacional, de acuerdo con los expertos, las jornadas laborales extenuantes, particularmente si son de pie, como en algunas profesiones de salud u ocupaciones de servicio al cliente pueden provocar un parto prematuro. Los expertos determinan la ocupación como una causa primaria de parto prematuro. “Largas jornadas de trabajo, turnos de trabajo, de pie más de 6 horas al día, levantamiento pesado y trabajo físico pesado en mujeres embarazadas empleadas son asociado con baja, a veces insignificante, riesgos de parto prematuro” (Berger et al., 2020)

### Dimensión Sociopolítica:

Las condiciones sociopolíticas de la madre desde el acceso a los servicios y condiciones de desarrollo también influyen en el desenlace del embarazo.

La demografía de la madre, que tenga un embarazo adolescente o un embarazo añoso aumentan la posibilidad de un parto prematuro, de acuerdo con Driscoll y Ely en el 2020 el riesgo de muerte de un bebé varía según la edad materna; infantes nacidos de mujeres más jóvenes (menores de 20 años) y mayores (40 años y más) tienen las tasas de mortalidad más altas. El embarazo adolescente se asocia a dificultad de acceso a educación en salud sexual y reproductiva y acceso a métodos anticonceptivos.

Continuando con el acceso a la educación, la escolaridad de la madre es una variable muy medida en la mortalidad disminuye con la educación superior. Esto es totalmente independiente de los cambios en el peso al nacer y se debe a efectos directos (Gage et al, 2013). La educación de la madre es una variable que continúa apareciendo en varios puntos de la espina de pescado, por el acceso a atención médica, condiciones socioeconómicas de alimentación y la capacidad de suplementar todas las necesidades de la gestante y el bebé.

Dado el punto anterior la situación socioeconómica le permite a la gestante un estado de salud previo al embarazo, acceso a alimentos frescos y saludables durante el embarazo, y acceso a medicina privada, la cantidad de consultas prenatales se ha documentado como un factor que puede disminuir la probabilidad de una mortalidad infantil y parto prematuro según lo documentado por Svikis y otros en 2022).

### Dimensión Socioeconómica:

En la dimensión socioeconómica los expertos apuestan a la educación de la madre como una de las causas primarias el nivel educacional y la escolaridad de la madre no sólo determinan cómo reacciona a las alertas durante el embarazo, si no su capacidad para decidir el momento para concebir y preparar su cuerpo y su vida para la maternidad. “Encontramos que, en comparación con los niños nacidos de madres con educación secundaria, hijos de madres con estudios superiores (aquellos con maestría o doctorado) tenía un 74% menos de probabilidades de SUDI, y que el riesgo de SUDI disminuyó casi linealmente con edad materna (condicional a todos los demás factores) (Bairoliya & Fink, 2018). La educación de la madre de acuerdo con los expertos es un asunto de acceso a la educación, asociado a la ruralidad, y la necesidad de trabajar para alimentar familias numerosas.

En cuanto a la condición económica, de acuerdo con Berger y otros en el 2020 la capacidad adquisitiva de la madre y su estatus socioeconómico es relevante en la prevención de la mortalidad infantil, lo que concuerda con la opinión de los expertos en el Taller. La capacidad adquisitiva se puede asociar de acuerdo con los expertos a la baja escolaridad que le impide a la madre obtener un empleo de ingreso suficiente, y al alto costo de la supervivencia asociado a familias con alto gasto asociada a multiparidad.

La otra causa primaria que además se observa representada en varias dimensiones de este problema es la insuficiente educación en salud sexual y reproductiva que le da a la mujer control y decisión sobre lo que sucede con su cuerpo antes y durante la gestación que pueda garantizar mejores condiciones para el bebé. De acuerdo con los expertos en el Taller, el déficit en educación en salud sexual y reproductiva está asociado a patrones sociales de comportamiento, a preceptos religiosos y a baja educación de los padres que les impide dar la educación que la mujer necesita para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo. Dentro de las causas terciarias anotadas, está la percepción del sexo como algo sucio, oculto, lo que impide que se eduque a las personas en sus casas, además de tradiciones y doctrinas que mantienen a las mujeres en ignorancia del funcionamiento de su propio cuerpo.

Dimensión de Servicios de Salud:

“La MI está asociada a factores biológicos, ambientales, socioeconómicos y de los servicios de salud, en eventos que suceden en forma única e individual o están enlazados. El riesgo de morir en el primer año de vida se asocia con la pobreza, la exclusión social y el limitado acceso a los servicios públicos y de salud; así como el sexo, anomalías congénitas y enfermedades o problemas de la madre durante el embarazo y el parto” (Jaramillo-Mejía et al., 2018)

De acuerdo con lo indicado por Jaramillo y Mejía (2018), los expertos indican que el acceso y cobertura de los servicios de salud influyen en la mortalidad infantil y la prematuridad extrema, asociados al insuficiente recurso humano, la estructura del sistema y la pobre aplicación del Modelo de Atención Primaria.

Otra causa primaria de los servicios de salud se considera el déficit en educación sexual y reproductiva, elemento que se ha repetido en distintas dimensiones, en el caso de los servicios de salud, las causas secundarias se consideran los tiempos limitados de consulta, el espacio reducido de las citas y que los programas de educación en salud sexual y reproductiva se concentran en MEP, en cuanto a las causas terciarias, los servicios abrumados por la afluencia y falta de personal, y la insuficiente planificación de las necesidades en salud de la población, además de insuficiente coordinación entre instituciones para el desarrollo de programas más comprensivos.

La Estructura y el gasto en salud se convierten en causa primaria de esta dimensión, las causas secundarias la insuficiente estandarización de los servicios de salud, la rápida rotación de personal y la capacitación insuficiente en temas de salud sexual y reproductiva. Para las causas terciarias se determina planificación insuficiente, condiciones laborales adversas que promueven la rotación y los servicios de salud abrumados.

### Dimensión Biológica:

En la dimensión Biológica se determina primero las causas genéticas, tanto de la madre como el bebé y como causas terciarias, por parte de la madre predisposición anatomofisiológica, como canal vaginal corto o deficiencias de las paredes uterinas (Berger et al., 2020). En cuanto al bebé, las trisomías T21, T18 y T13.

Otra causa de índole biológica puede ser las malformaciones teratogénicas y las adquiridas que afectan el desenlace del parto, algunas de estas pueden ser causadas por defectos en el tubo neural, síndrome feto alcohol y antecedentes maternos quirúrgicos y patológicos (Berger et al., 2020). Las causas terciarias son, deficiencia de ácido fólico, y consumo de alcohol.

Algunas condiciones maternas pueden también afectar el desenlace del parto como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, obesidad, condiciones como placenta previa y enfermedades tiroideas. Las causas terciarias se consideran multifactoriales para todas las causas secundarias.

#### *4.2.2 De 1 a 9 años: Neumonías*

Las neumonías en niños, particularmente en menores de cinco años y en países en desarrollo (Del Castillo Huiñapi, 2023), al igual que la mayoría de los eventos de salud posee características de pluricausalidad y en cuyos determinantes se encuentra gran cantidad de factores de índole social, político y de circunstancias materiales.

Los niños se consideran particularmente vulnerables para las infecciones de tracto respiratorio por sus condiciones físicas, inmunológicas y de desarrollo. La neumonía es la principal causa de hospitalización en niños.

Dimensión Comportamientos:

En la dimensión Comportamiento los expertos determinan que la percepción de salud es una de las causas primarias, asociadas a negligencia por descuido o creencia de que la condición no es grave, asociada a percepciones culturales y desinformación. (Lapidot et al. 2022)

El tabaquismo materno se perfila como una de las causas primarias, asociado a conductas aprendidas, dependencia y moda. Las conductas aprendidas asociadas a padres fumadores y la dependencia a la característica adictiva de la nicotina y la moda al esnobismo y presión de pares.

Otra causa primaria indicada por los expertos es la escolarización y los centros de cuidado, los niños en grupos grandes tienen mayor punto de contagio para infecciones respiratorias, la necesidad de la asistencia a centros de enseñanza y cuidado colectivos se asocia a la necesidad de educación, necesidad materna de trabajar y familias monoparentales.

Dimensión Circunstancias materiales:

Dentro de las causas primarias que citan los expertos se encuentra la desnutrición, asociada a pobreza, la alimentación inadecuada y al alto costo de los alimentos, según García en el 2021 la lactancia materna es uno de los factores que pueden influenciar a un mejor pronóstico de los menores con neumonía al igual que Galton y Bachrach en el 2003. La pobreza puede asociarse a baja escolaridad de los padres, la dificultad de acceso a alimentos saludables y el precio alto de los medicamentos saludables en el mercado.

Otra de las causas primarias detectadas fue el Tabaquismo pasivo que puede ser causa de exposición familiar y hacinamiento en los hogares, asociados a percepciones sociales de comportamiento y pobreza. “Se estimó que el humo de segunda mano fue responsable de 50.000 muertes y 4.500.000 años de vida ajustados por discapacidad entre niños menores de 14 años.” (Cao et al. 2022)

El hacinamiento como fuente de transmisión de múltiples patógenos asociado a mayor cantidad de partículas en suspensión condicionada al espacio disminuido. Las condiciones higiénicas por condiciones físico-sanitarias y la contaminación por situaciones de vida.

#### Dimensión Sociopolítica:

En cuanto a la dimensión sociopolítica se menciona como causa primaria la desigualdad de la inversión en salud, condicionada por la inversión en otros programas en los que se priorizan fondos económicos. En el 2022 Jaques y otros se refieren a la inversión económica en salud de la siguiente forma: “El cuidado preventivo no se ve favorecido a este respecto, ya que constituye un bien público que implica la asignación de recursos escasos en el presente para generar beneficios que se desarrollarán sólo en el largo plazo.”

En esta dimensión se considera la insuficiente optimización de la legislación vigente, por desinterés, falta de actualización y falta de personal, de nuevo asociado a insuficiente inversión, falta de atención en altos mandos e insuficiente resolución.

Además, se incluye como causa primaria la falta de implementación de la ley 8111 (Asamblea Legislativa 2001) Asociada a falta de recurso humano y déficit de supervisión de nuevo a condiciones de presupuesto y desinterés. El presupuesto en salud continúa mostrándose como un ente de importancia para mejorar las condiciones de salud de la población de acuerdo con lo mencionado por Jaques y otros cuando hablan de la disparidad de la inversión en prevención.

#### Dimensión Socioeconómica:

En la dimensión Socioeconómica los expertos listan dentro de las causas primarias las conductas lesivas de familiares, como el tabaquismo pasivo, la exposición a humo por quema de lotes o basura y el humo de cocinas de leña y fogones. Estos asociados a conductas aprendidas, Estructura de las viviendas y acceso a servicios, pobreza o tradiciones. (Ketenci et al., 2021)

El bajo nivel socioeconómico (Lysunets & Didyk, 2019)” afecta desproporcionadamente a las naciones de ingresos bajos y medios” como Costa Rica por lo que el bajo nivel socioeconómico es una de las causas primarias anotadas por los expertos, el bajo nivel educativo de los padres asociado a tener que trabajar a edades tempranas para soportar familias numerosas; la marginalización asociada a residir en lugares con poco acceso y situaciones familiares asociadas a poblaciones migrantes o vulnerables. Cuando se analiza las condiciones socioeconómicas se menciona también el riesgo de exposición a contaminantes o productos tóxicos asociados al riesgo laboral de los padres, padres que regresan a casa con contaminantes o tóxicos en la ropa, o familias que guardan esos productos dentro de la casa.

## Dimensión de Servicios de Salud:

En la dimensión servicios de salud se menciona dentro de las causas primarias la cobertura de vacunación lo que concuerda con lo anotado por de Benedictis y otros en el 2020 cuando citan la vacunación como uno de los principales elementos para prevenir las neumonías adquiridas en la comunidad en niños. Las razones secundarias por la cual no se alcanzan las coberturas necesarias para proteger la población de menores de 10 años es por creencias religiosas, falta de conocimiento científico y esnobismo asociados a percepciones viciadas sobre la vacunación, insuficiente comunicación de información científica para padres y la aceptación de tendencias o modas en salud.

De Benedictis y otros en 2020 también mencionan el acceso a servicios de salud como un elemento predictor de la evolución de una neumonía en niños, los expertos de Taller dos se centran en las necesidades de infraestructura que se detecta en los servicios, asociados a la insuficiente disponibilidad de camas y disparidad en prestación de servicios y acceso a equipo para la atención. Dentro de las causas terciarias que se mencionan están las diferencias en los servicios en zonas rurales y urbanas, la capacidad resolutoria de los funcionarios y la saturación de los servicios.

Para continuar con las necesidades de los servicios de salud se menciona como causa primaria el recurso humano insuficiente asociado a la falta de recurso económico, prioridades de inversión diferentes y planificación insuficiente con causas terciarias en gestión inadecuada de fondo, el populismo en la inversión en salud y la desinformación acerca de las necesidades de inversión.

## Dimensión Biológica:

En la dimensión biológica se determinan factores intrínsecos y o genéticos del niño como la fibrosis quística, discinesia ciliar primaria y enfermedad granulomatosa crónica, asociados a asma y a condiciones familiares y de la madre. (X. B. Chen et al., 2020)

Al igual que los menores de un año, los niños pequeños se ven muy afectados por el nacimiento prematuro y les aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias en este apartado se asocia la prematuridad a la madre tabaquista asociado a dependencia, corioamnionitis e HTA y DM en la madre, asociadas a déficit de aseo, ignorancia y otros factores intrínsecos y extrínsecos de la madre y el feto. (L. L. Chen et al., 2022)

### ***4.2.3 De 10 a 19 años: Lesiones Autoinfligidas***

Según el Centro para control y prevención de enfermedades (2020) una lesión autoinfligida puede ser cualquier acción que una persona haga para ocasionar lesiones como cortarse y hasta causarse la muerte. Algunos de los factores identificados que podrían incrementar de riesgo pueden ser: intentos previos de suicidio, antecedentes familiares de suicidio. Antecedentes de enfermedades o condiciones de salud mental, evento estresor, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones, entre otros.

Para el año 2019, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio representó la cuarta causa de muerte en las edades de 15 a 29 años siendo congruente con los datos del año 2000 donde era la cuarta causa de muerte en esta misma edad. Datos que demuestran que esta problemática de salud requiere ser atendida, pero para ello primeramente es necesario ser entendida. A pesar de que el cantón de Santa Bárbara en el quinquenio 2015-2019 únicamente registra un suicidio en el grupo poblacional de 10 a 19 años, resultaba de gran importancia estudiar esta problemática de salud pública ya que en los años recientes se ha dado un aumento en la atención y articulación de casos em riesgo suicida desde la coordinación interinstitucional de la Instancia Local para el Abordaje del comportamiento suicida.

Por esta razón el equipo de ASIS reunió expertos del cantón de Santa Bárbara que trabajan o se desenvuelven en su quehacer profesional con personas en riesgo suicida con especial énfasis con la población adolescente comprendida en el grupo de edad de 10 a 19 años.

A continuación, se detallan las causas raíz, causas secundarias y terciarias identificadas por el grupo de expertos participantes del taller para la identificación de causas de los problemas priorizados para el Análisis de Situación Integral de Salud del cantón de Santa Bárbara.

Dimensión Comportamientos: Dentro de los principales hallazgos en el análisis por medio de la técnica de la espina de pescado, se logró identificar que se ha evidenciado un deterioro en la salud mental de la población, que esta a su vez puede ésta siendo provocada por situaciones de violencia dentro de los mismos entornos familiares que acarrear con problemas a nivel interno y producen estrés que no se logra canalizar mediante un adecuado manejo de emociones debido a la baja tolerancia ante las diferencias y las situaciones de la vida con las que se desenvuelve en la actualidad una persona adolescente, mientras que se lo suma a esta situación los problemas de disfuncionalidad manejada desde las personas adultas a su alrededor.

Por otro lado, existe un fácil acceso a que las personas adolescentes participen en conductas que ponen en riesgo su vida y salud causando deterioro en sus capacidades cognitivas y de desarrollo, como por ejemplo mediante el consumo de sustancias psicoactivas que resultan de fácil acceso a este grupo poblacional e inclusive proporcionado por grupos de pares que es posible esa persona vulnerable se está intentando acoplar y accede ante la presión de grupo y que la igual que el efecto Werther sucede ante situaciones de suicidio, podría tratarse de copia de patrones en personas o personajes reconocidos de sus grupos de pares.

Además, se identificó el aislamiento y la escasez en habilidades sociales como un efecto de problemáticas sociales a nivel escolar como el bullying.

No se puede dejar de mencionar que se ha evidenciado un aumento en el uso y abuso de las redes sociales donde además que crear un falso sentido de pertenencia y amistades virtuales alimentados por likes, seguidores y comentarios existe la posibilidad de incrementar los factores de riesgo con la copia de patrones o retos que se convierten en virales, además del acceso indiscriminado al uso de plataformas o redes que carecen de supervisión parental donde se puede tener acceso a información explícita sobre el suicidio pero no específicamente desde una visión profesional de apoyo, prevención y ayuda. Otro aspecto mencionado fue que las personas adolescentes corren riesgo de iniciar relaciones sentimentales por este medio virtual que pueden terminar desencadenando acciones riesgosas, situaciones de trata de personas con fines sexuales, abuso de personas menores de edad (pornografía) e inclusive relaciones de poder e impropias.

Dimensión Circunstancias materiales: Según el criterio de expertos en cuanto a los aspectos relacionados con circunstancias materiales de vida juega un papel importante el desempleo en el desarrollo y avance de las familias, dando por pauta que el faltante de ingresos económicos en el hogar repercute en un desbalance que no permite el acceso a ciertos bienes y servicios, así como verse la familia limitada a suplir necesidades básicas. Por otro lado, el desempleo ha ocasionado que las personas por falta de ingreso económicos tomen de trabajos informales que en ocasiones pone en riesgo la integridad por una baja retribución económica.

Se ha mención además, sobre el aspecto y las consecuencias que conlleva el no tener acceso a vivienda digna, en ocasiones esto genera familias viviendo en condición de hacinamiento que a su vez contribuye con el deterioro de las relaciones familiares al desenvolverse en ambientes nocivos, relacionado con el tema del ambiente en que se desenvuelven las familias donde media la inseguridad provocando temor y aislamiento de las personas, aunado a que los espacios destinados para la recreación no son adecuados o no existe la oferta para el estímulo de la práctica del deporte o actividades que no impliquen gasto económico.

Dimensión Sociopolítica: En cuanto a esta dimensión se hace mención sobre la nula o escasa inversión por parte de las autoridades públicas en la prevención del suicidio, tomando en consideración aspectos como el escaso personal de salud que atiende la población del cantón de Santa Bárbara versus la demanda de los servicios de salud mental, esto genera listas de espera en casos prioritarios y desgaste en el personal de salud, ya que históricamente se han priorizado las atenciones de otras índoles y enfermedades sin darle prioridad a la prevención y promoción de la salud mental.

Por otro lado, existe la limitante que profesionales en el campo de la salud mental son contratados en puestos de atención, sin embargo se les limita la posibilidad de dar consulta a las personas que requieren de este servicio, lo que limita que personas que no tienen acceso al seguro social queden en desatención o inclusive aquellas personas en crisis que tienen citas programadas pero con mucho tiempo de espera lo que podría llevar a agudizar la enfermedad y descontento de la población al no recibir servicios oportunos.

Dimensión Socioeconómica: esta dimensión se encuentra vinculada con circunstancias materiales de vida al externar el equipo de expertos que la falta de oportunidades laborales ejerce influencia en la deserción escolar de las personas menores de edad del hogar, donde la economía se deteriora y se agrava en el núcleo familiar ya que al no obtener grados académicos que permitan tener un mayor ingreso económico la satisfacción de necesidades se ven limitadas.

Dimensión de Servicios de Salud: En esta dimensión se hace relucir una vez más el insuficiente recurso humano a nivel local para la atención de las situaciones desencadenadas por la desatención de la salud mental, existe únicamente una personal profesional en psicología para una población de 44 mil habitantes, lo cual llega a generar lista de espera además de sobrecarga de la persona profesional por el alta demanda del pueblo en este servicio que no es frecuentado únicamente por personas con intentos e ideaciones suicidas sino todo lo relacionado con salud mental.

Dimensión Biológica: las personas expertas que participaron en la construcción de priorización mediante la técnica de espina de pescado consideraron que la predisposición genética es una causa raíz importante cuando se habla de personas con ideas de autoeliminación ya que pueden existir enfermedades a nivel mental no diagnosticadas que pueden influir en los comportamientos familiares al no tener control ni adherencia a tratamiento, que puede ser provocado por el desinterés de búsqueda de ayuda, por falta de acceso a los servicios de salud o decisiones personales. Por otro lado, existen trastornos que tienen apariencias recurrentes que no han sido tratados, diagnosticados y de igual forma sin adherencia al tratamiento. Existen estudios como el estudio de caso realizado por Mendoza y de la Espriella (2008) que mencionan que la deficiencia a la exposición solar contribuye con los estados de ánimo bajos que pueden incrementar los deseos de autoeliminación y aumentar casos de depresión.

#### 4.2.4 De 20 a 64 años: Tumores

Una de las principales causas de muerte a nivel mundial son las enfermedades crónicas no transmisibles, donde es de sumo interés la mortalidad por cáncer. Su prevalencia, incidencia, morbimortalidad e impacto en la sociedad es de altísima importancia en Salud Pública.

Según informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud los países que más sufren de este problema son los de ingresos bajos o medios, muchos de ellos mal equipados para afrontar la creciente carga de morbilidad (Organización Mundial de la Salud, 2016). Al ser una enfermedad que afecta a la población económicamente activa a nivel nacional exige un cambio en las estrategias para la detección, control y tratamiento de estas enfermedades (Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) et al., 2019).

Según datos suministrados por el registro nacional de tumores existe una diferencia por género para lo que es incidencia y mortalidad. Por lo que se detallan por género a continuación: (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2019)

Tumores malignos con mayor incidencia:

Hombres:	Mujeres:
1- Piel	1- Piel.
2- Próstata.	2- Mama.
3- Estomago.	3- Cérvix.
4- Colon	4- Tiroides.
5- Sistema Hematopoyético.	5- Estomago.

Tumores malignos con mayor mortalidad:

Hombres:	Mujeres:
1- Próstata.	1- Mama.
2- Estomago.	2- Estomago.
3- Pulmón.	3- Colon.
4- Hígado.	4- Cuello uterino.
5- Colon.	5- Hígado.

Según la metodología de trabajo en el taller Diagrama de Ishikawa los expertos desarrollaron este problema del cantón, por otra parte, una vez aplicado el Pareto se identificaron 5 causas raíz las cuales se desarrollarán a continuación según su dimensión

### Dimensión Comportamientos:

El comportamiento del individuo influye significativamente y predispone a padecer de ciertos tipos de cáncer donde los alimentos presentes en la dieta pueden ser un factor protector como lo es el consumo de verduras, frutas y hortalizas o por el contrario el consumo de altas cantidades de carnes, alimentos procesados, productos que contienen nitritos, alimentos conservados, alimentos con altos contenidos de grasas pueden favorecer la aparición de cáncer como los del tubo digestivo.

World Cancer Research Fund International declara que la alimentación es un determinante crítico para el riesgo de cáncer. Se estima que los factores dietarios son responsables de alrededor del 30% de los cánceres en los países industrializados y de 20% en los países en desarrollo. El estudio Nutrinet Santé, demostró que un aumento del 10% en la proporción de alimentos ultraprocesados en la dieta, se asoció con un aumento significativo de más del 10% en los riesgos de cáncer general y de mama (Díaz et al., 2020).

Otras conductas que favorecen la aparición de cáncer son el consumo de alcohol y el fumado, individualmente los consumos excesivos son suficientes para favorecer la aparición de cáncer, mientras que el consumo de ambas al mismo tiempo incrementa aún más la posibilidad de desarrollar cáncer. (Díaz et al., 2020)

Es de suma importancia modificar las conductas alimentarias favoreciendo el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales los cuales tienen propiedades que pueden ayudar a frenar ciertos procesos que pueden llegar a desencadenar el padecer este mal, además, el consumo moderado de alcohol o el no consumo de este, así como el no fumado son conductas que deben de ser tomadas en el ámbito de la salud pública.

### Dimensión Circunstancias materiales:

En este apartado los expertos toman como circunstancias materiales aquellas familias en riesgo geográfico que por situaciones propias de su estrato viven cerca de sectores industriales por lo que su ambiente se ve contaminado por partículas o químicos propios de la actividad.

Algunas de las sustancias involucradas en el proceso de carcinogenicidad encontradas en nuestro país son los cromatos y compuestos de cromo VI, arsénico, y el bis-2-cloroetil éter. Estas sustancias, que se encuentran en industrias como la metalúrgica (33%) principalmente, son importados por algunas distribuidoras, fabricantes de productos químicos varios, la industria del plástico, y fabricantes de productos de higiene. Otros como los cromatos y compuestos de cromo representan el 78% de estas sustancias categoría A1. (Morales Vargas, 1997)

Por lo que la prevención y/o disminución de estos productos, así como limitar al máximo el escape de estos productos al medio ambiente podría disminuiría la exposición de las personas que conviven con este tipo de actividades.

### Dimensión Sociopolítica:

Dentro de la dimensión sociopolítico existe a nivel internacional por parte de las diferentes naciones adscritas a la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, estos países miembros realizan consejos para evaluar el cumplimiento de las directrices ya que con estas normas se pretende controlar el cáncer y garantizar a los pacientes una adecuada prevención, asistencia y seguimiento en cualquiera de las fases de la enfermedad, con calidad en la atención y reducción de las inequidades, a través de un sistema de prestación de servicios y de financiación con solidaridad en el financiamiento, eficiencia y competencia. (Bonilla Sepúlveda, 2022)

Las políticas públicas de nuestro país para la detección del cáncer deben tener como objetivo: la elaboración, implementación, evaluación y actualización de los estándares, objetivos y modelos básicos de atención en los ámbitos de la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, manejo clínico y rehabilitación. (Bonilla Sepúlveda, 2022) Para así, poder cumplir con las causas raíz discutidas por el grupo profesional donde indican que como país le damos escaso seguimiento al cumplimiento de la normativa vigente, por lo que a su vez genera un incumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

#### Dimensión Socioeconómica:

El cáncer como tal es una enfermedad que en cualquier persona genera temor ya que no discrimina entre mujeres u hombres y mucho menos mira el estrato social o económico de la persona, ricos o pobres por igual se ven afectados, sin embargo, es claro que afecta en un grado mayor a las personas con bajos recursos económicos.

¿Como influye el nivel socioeconómico bajo? Sería importante resaltar que las personas que se encuentran en esta condición tienen un acceso a los servicios de salud limitados o nulos por lo cual no pueden llevar un control de su salud y muchos menos cuentan con acceso a detección temprana, sumado a esto el nivel educativo por lo general es bajo, por lo que la percepción de la salud propia, además que sus ingresos económicos los predisponen a seguir el sistema de salud, el cual claramente no es igualitario, equitativo ni solidario a como indica la Caja Costarricense de Seguro Social.

De esto nacen las preguntas: ¿Nuestro sistema de Salud es un sistema funcional, transparente, universal? ¿Será que a los representantes de los altos mandos se les olvido nuestra población vulnerable? ¿La Normativa institucional para la atención de estos pacientes será la correcta o necesita actualizarse? Se realiza rectoría en el cumplimiento de metas para la atención de pacientes oncológicos. Definitivamente la ineficiencia en la organización y operación de los servicios de salud juega un papel fundamental y trascendental en la atención de estos pacientes.

#### Dimensión de Servicios de Salud:

Al discutir este apartado nuestros expertos llegaron a la conclusión de que existen una deficiencia en campañas de educación y prevención contra el cáncer, deficiente seguimiento a los Evaluación prestación de los servicios de salud y una deficiente oferta en los servicios de detección temprana

en las poblaciones más vulnerables. En otras palabras, nuestro sistema de salud cuenta con las siguientes dificultades: accesibilidad a la prestación de servicios en salud, las ineficiencias de su organización y operación a causa del déficit de los recursos de salud y la escasa oferta en zonas marginales o rurales.

Los pacientes oncológicos son una población vulnerable, en quienes la condición de salud se suma a las dificultades para la atención, barreras en el aseguramiento, acceso a programas de prevención, al diagnóstico temprano y al tratamiento, lo que menoscaba las posibilidades de sobrevivir. (Bonilla Sepúlveda, 2022)

#### Dimensión Biológica:

En esta premisa es importante recalcar que la genética individual y familiar juegan un papel preponderante en la aparición de cáncer, esto asociado a factores desencadenantes facilita aún más su aparición.

Los antecedentes médicos familiares son un registro de enfermedades y condiciones que afectan a su familia, especialmente entre familiares cercanos. Puede compartir genes, hábitos y entornos similares que pueden afectar su riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, incluidos algunos cánceres. Antecedentes familiares de cáncer colorrectal y cáncer de ovario, útero y mama, pueden aumentar el riesgo de una mujer de desarrollar estos tipos de cáncer. (Aj & Watt, s. f.)

Por lo que en estas personas con antecedentes heredofamiliares es importante mantener un control estricto de su salud, iniciar y mantener tamizajes para así poder detectar a tiempo y de manera oportuna, diagnosticar y tratar de la manera más oportuna.

#### ***4.2.5 De 65 y Más y Mayor causa de Mortalidad General: Enfermedades Cardiovasculares***

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran las enfermedades cardiovasculares o comúnmente llamados ataques al corazón dichas afecciones se puede clasificar en:

- 1- Cardiopatía coronaria.
- 2- Enfermedades cerebrovasculares.
- 3- Arteriopatía periférica.
- 4- Cardiopatía reumática.
- 5- Cardiopatías congénitas.
- 6- Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares.

Se estima que para el año 2020, las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentarán en 15 a 20% y, en el año 2030, morirán cerca de 23.6 millones de personas y se pronostica que seguirá siendo la principal causa de muerte a nivel global (Guadalupe Sánchez-Arias et al., 2016)

En el cantón de Santa Bárbara las enfermedades cardiovasculares tienen una frecuencia de 239 casos, en una proporción de 25.62% y una tasa de 116.48 por cada 100.000 habitantes estas cifras según datos recopilados de la base de datos de INEC y Ministerio de Salud. Por lo que de acuerdo con el GBD el 83.39% de las causas de mortalidad corresponden a enfermedades no transmisibles y el casi el 50% de toda la mortalidad se distribuye entre enfermedades cardiovasculares y Tumores malignos.

Los factores de riesgo cardiovascular, clásicos o tradicionales, se dividen en 2 grandes grupos: no modificables (edad, sexo y antecedentes familiares), y modificables (dislipidemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo). (Abascal et al., 2011)

Para poder tener un abordaje salubrista donde nuestro grupo de expertos según el teorema de Ishikawa abordaron las diferentes dimensiones relacionadas a este problema. Dando así un punto de vista objetivo de las diferentes causas que facilitan o agravan el padecer de enfermedades cardiovasculares, por lo que se desarrollara cada una de las dimensiones del problema a continuación.

Dimensión Comportamientos:

Como ya se describió con anterioridad existen factores no modificables y modificables que atribuyen o generan un riesgo mayor de padecer de enfermedades cardiovasculares.

Dentro de la discusión generada en esta dimensión nuestros expertos identificaron como causas raíces el sedentarismo, consumo de sustancias nocivas y problemas relacionados con la alimentación o dieta no saludables.

El sedentarismo en nuestro cantón se ve relacionado con problemas en la salud física o mental, disminución de participación en actividades sociales, además, existe una carencia de oferta en las actividades de actividades de promoción de la salud.

A nivel global la inactividad física es responsable de 3,2 millones de muertes anualmente y aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular, cáncer de mama, cáncer colorectal y diabetes. Se estima a nivel mundial una prevalencia de sedentarismo de 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente, esta cifra asciende al 41%. Por lo que se recomienda que, para promover y mantener la salud, todos los adultos sanos de 18 a 65 años realicen actividad física aeróbica de intensidad moderada durante al menos 30 minutos en cinco días a la semana o de actividad aeróbica de intensidad vigorosa durante un mínimo de 20 minutos en tres días a la semana. (García, 2014a)

La dieta que en la mayoría de la población es baja en vegetales y frutas, alta en consumo de alimentos procesados, consumo de alcohol, el tabaquismo es contribuyentes para padecer de enfermedad coronaria, mientras que las que lo previenen son las frutas y vegetales. (Matilde et al., 2010)

Dimensión Circunstancias materiales:

Como segunda dimensión discutida se llegó a que en el cantón de Santa Bárbara existen déficit de espacios públicos para esparcimiento por una pobre gobernanza local, inseguridad y brecha de acceso geográfico. Por otra parte, la deficitaria articulación interinstitucional y la dificultad de acceso genera una baja oferta de actividades de promoción de salud. La población mayor de 65 años cuenta con un acceso limitado a la tecnología por lo que al digitalizar los procesos se ven afectados con la no participación de las pocas actividades de promoción de la salud que se generan en el cantón.

En un estudio se analizaron los niveles de actividad física bajo-moderado utilizando el modelo de efectos aleatorios. De acuerdo con este análisis, se obtuvo un tamaño del efecto medio de 0.762 (0.678-0857; 95% IC). Luego para evaluar y descartar la posibilidad de un sesgo de publicación se realizó la prueba de Egger el cual arrojó un p-valor de 0.67 (I.C. 0.95), de manera tal que se confirmó la ausencia de un sesgo de publicación. Por último, debido a la presencia de heterogeneidad, se procedió a realizar un análisis de las variables moderadoras, con el cual se determinó que los años de seguimiento ( $p=0.000$ ; 95% IC) y los países de estudio ( $p=0.0096$ ; 95% IC) explicaban en parte la heterogeneidad detectada. Estos resultados indican que las personas que realizan actividad física en forma moderada tienen un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con las personas inactivas o que realizan actividad física en un nivel bajo (García, 2014b).

Existiendo la evidencia suficiente y la necesidad imperante en el cantón de Santa Bárbara, es de suma importancia la articulación interinstitucional para así poder mejorar la calidad de vida de esta población y a su vez disminuir el riesgo de padecer de esta enfermedad.

## Dimensión Sociopolítica:

Existen diferentes maneras de iniciar intervenciones que fomentan el envejecimiento saludable, pero todas tendrán un objetivo primordial: lograr la máxima capacidad funcional. Este objetivo se puede alcanzar de dos maneras: 1) propiciando y manteniendo la capacidad intrínseca, o bien; 2) permitiendo que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las actividades que crea importantes. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022)

En nuestro cantón las causas raíz en esta dimensión son la falta de inversión pública programas para la población adulta mayor, la carente normativa y la falta de aplicación de estas de acuerdo con la pirámide poblacional. Por lo que es importante aplicar las políticas ya establecidas en el Plan Nacional de Salud como lo son:

- 1- Abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con criterio de oportunidad, calidad y equidad a partir de los diferentes grupos socioculturales.
  - a. Promover el desarrollo de factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles, con prioridad en alimentación saludable, actividad física, ambiente libre de tabaco, recreación, disminución del consumo nocivo de alcohol y la salud mental.
  - b. Desarrollar intervenciones orientadas a la prevención y control de la obesidad en todos los grupos de edad.
  - c. Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer.
  - d. Fortalecer la prevención y la atención integral de enfermedades crónicas, neurocognitivas y otras demencias en la población adulta mayor.
  - e. Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutoria necesaria para la prevención, detección y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones.
  - f. Desarrollar estrategias y acciones articuladas y multidisciplinarias con la participación del grupo familiar, para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles, con énfasis en cardiovasculares y cáncer.
  - g. Implementar el sistema de información para el seguimiento y control de los infractores de la Ley 9028 “Control del tabaco y sus derivados”
- 2- Potenciación de los factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles.
  - a. Desarrollar acciones para la prevención del fumado y la promoción de espacios libres de humo de tabaco.
  - b. Fortalecer las clínicas y otras estrategias para la cesación de fumado en la población con énfasis en niños y jóvenes. (Llorca Castro F et al., 2015)

“Una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave es que tanto la proporción, como el número absoluto de personas mayores, están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo. En la actualidad, solo un país tiene una proporción superior al 30%: Japón. Sin embargo, en la segunda mitad del siglo, muchos países tendrán una proporción similar” (OMS, 2015). (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022)

## Dimensión Socioeconómica:

Según el criterio de pobreza multidimensional, un 18 % de los hogares con adultos mayores son pobres. La incidencia de pobreza y vulnerabilidad aumenta cuando en un hogar hay menores de edad quienes dependen del ingreso de la persona mayor, situación conocida como hogar multigeneracional. Asimismo, un 13 % de las personas jubiladas siguen laborando. Según Gilbert Brenes, director del CCP, uno de los factores para que los pensionados tomen esa decisión, es que requieran de un mayor ingreso y más beneficios de la seguridad social. “Por otro lado, están las personas que se encuentran en perfectas condiciones de salud y que consideran que pueden seguir trabajando. Entre ese porcentaje de personas ocupadas, el 59 % son trabajadores independientes, el 26 % lo hace desde su casa y el 13 % labora en actividades agrícolas”, comentó. (García Bravo, 2020)

Bajo esta premisa las causas raíz discutidas por nuestro panel de expertos son el déficit de apoyo familiar esto como consecuencia de que las personas adultas mayores son consideradas como una sobre carga familiar, además, muchos de estas PAM no cuentan con ingresos suficientes, algunos tampoco cuentan con ingresos por pensión. Lo que paulatinamente al abandono que se conceptualiza como “La condición de soledad, aislamiento e indefensión, deterioro físico y/o mental en que se encuentra una persona mayor, que no cuenta con redes de apoyo, familiares o comunitarias, definidas, estables e identificadas, para brindar cuidados, ayuda instrumental, afecto, protección, seguridad material, vivienda; aspectos indispensables en el mantenimiento de la calidad de vida”. (Rosero Bixby et al., 2004)

El que estos adultos mayores cuentan con redes de apoyo familiar, que cuenten con mejores ingresos para así no depender de otras personas o familiares debe de ser una de las metas o estrategias que a nivel país se deben trabajar.

## Dimensión de Servicios de Salud:

Otra característica importante de esta población, que por su naturaleza está muy expuesta a padecimientos de salud, es su condición de asegurado. Para el 2000 cerca del 10% de los adultos mayores no estaba asegurado. La mayoría (un 64%) era asegurado directo o fue asegurado por algún familiar. El porcentaje de mujeres que cuentan con seguro es mayor que el de hombres. La proporción de hombres asegurados voluntariamente o por el Estado (30%) es mayor respecto a las mujeres (23%). Este último dato es importante, dado que es probable que las personas que se aseguran voluntariamente lo hagan cuando su salud está más comprometida, situación que parece suceder con más frecuencia entre los hombres. (Rosero Bixby et al., 2004). Esto asociado a la brecha accesibilidad a otros niveles de atención, la mala gestión de la organización de los servicios de salud y la falta de recurso humano capacitado pone en un peligro aun mayor a esta población. Por lo que poder realizar promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad aumenta la morbimortalidad.

### Dimensión Biológica:

Las enfermedades cardiovasculares se ven aumentadas por causas raíz como lo son el mal manejo de las comorbilidades debido al pobre apego al tratamiento, estilos de vida poco saludables y el desinterés propio.

Por otro lado, la herencia ambiental que trae al juego conductas como lo es el etilismo, tabaquismo o exposiciones ambientales son factores modificables que favorecen la buena salud y a su vez disminuyen la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

Por último, en esta dimensión nuestros expertos comentan que la herencia genética es una causa raíz no modificable ya que la herencia heredofamiliar, las enfermedades estructurales y de conducción del corazón, no se pueden prevenir, pero si se lleva un buen apego al tratamiento se disminuye la mortalidad por estas mismas.

## ***4.2.6 Contaminación del Agua para el Consumo Humano y Riego***

### **Dimensión Comportamientos:**

En este apartado se tiene como causas primarias Contaminación de fuentes, Actos delictivos y contaminación intradomiciliaria

La contaminación de fuentes de agua se presenta entre muchos otros factores por inadecuadas condiciones físico-sanitarias de los componentes del acueducto, invasión de zonas de protección y mal manejo de aguas residuales. Lo anterior se indica debido a un pobre control en las actividades que se realizan en los radios de protección de las nacientes, tanto agropecuarias, comerciales y habitacionales, y este aspecto se suma además el inadecuado tratamiento de aguas residuales que se producen en estas actividades y que provocan la contaminación de las fuentes, y ya sea por filtración en suelos o por contacto directo de estas con las captaciones, pero además la contaminación se puede dar por la presencia de agroquímicos, plaguicidas, , residuos industriales, animales, etc.

Los sistemas de abastecimiento de agua potable son infraestructuras críticas que están expuestas a daños por causas naturales y por ataques deliberados, que pueden poner de manifiesto las debilidades del sistema. Tales sistemas son muy vulnerables a una variedad de amenazas, como la contaminación deliberada o accidental de la red de distribución. La intrusión contaminante es difícil de predecir, especialmente si es deliberada, debido a la dispersión espacial del sistema, lo que puede comprometer seriamente su capacidad para entregar agua potable segura. En el análisis de las causas primarias de contaminación se tienen los actos delictivos los cuales se dan por vandalismo que se genera en los componentes del acueducto, esto debido a invasión a tantes de captación y almacenamiento, robo de tapas, rompimiento de candados, ruptura de tubería, toma de conexiones ilegales, robo de sistemas de desinfección y robo de bombas de distribución de agua, lo cual aumenta el riesgo de contaminación por pérdida de presión y estancamiento de las aguas.

Respecto a la contaminación intradomiciliaria se refiere a un manejo inadecuado de residuos sólidos y aguas residuales que pueden ocasionar que las tuberías de distribución se contaminen por estos, además de estas aguas se canalizan acanales de riego que se utilizan para abastecer los cultivos de las zonas cercanas.

### **Dimensión Circunstancias materiales:**

En la dimensión de circunstancias materiales se indica como principales aspectos a considerar la falta recurso humano, tecnológico y económico.

El Acueducto de la Municipalidad de Santa Bárbara hasta hace algunos años no contaba con micro medición, lo cual ocasiona incertidumbre sobre la cantidad real de abonados, esto genera un menor ingreso de recursos económicos no solo por esta situación sino además por el poco control de la autoridades sino también por el uso “des concientizado” del recurso hídrico por parte de la

población, lo que conlleva además a tener poca disponibilidad de dinero para la reparación y modernización de los componentes del acueducto, y para la contratación de personal capacitado.

La falta de recursos económicos ocasiona además la dificultad para la compra de equipos para la vigilancia de la calidad del agua y sistemas de facturación para el cobro efectivo del agua utilizada.

### **Dimensión Sociopolítica**

Procesos de dinámica social, económica y cultural han determinado de forma global una diversidad conceptual respecto al “agua” la cual ha sido determinada por la propia sociedad con base a sus intereses y necesidades, creando escenarios socio-económicos que le permitan tener mediante el “poder”, el control, la distribución y el uso del agua, considerándose que las sociedades a través de las instituciones sociales han creado formas de atender las necesidades básicas de los recursos naturales (Silva, F. & Martínez, G. (2021).

La administración eficiente de los sistemas de abastecimiento del agua potable depende en gran medida de decisiones sociopolíticas adecuadas y orientadas en el bien común.

Hay factores que afectan una administración eficiente del recurso. Dentro de esos factores se considera que el cambio de autoridades municipales cada cuatro años, ha generado atrasos en la modernización del acueducto Municipal de Santa Bárbara, ya que cada administración le asigna una prioridad y enfoque diferente, ya sea desde atención de problemáticas con la metodología de “apaga fuegos” y resolución de problemas inmediatos, hasta elaboración de un plan maestro con proyección de cambios en años plazo. Por lo cual el cambio de prioridades y enfoques tienen repercusión directa en una buena gestión del recurso.

Existen otros factores como la resistencia a procesos externos tales como el cobro del agua a través de la micro medición, lo que ha generado que las autoridades iniciaran un proceso de socialización y concientización previo en la población con el fin de validar dicho cobro.

Otro aspecto importante que considerar es la propuesta de creación de ASADAS en algunos distritos del cantón con el fin de administrar los acueductos de esos sectores. Este es un proceso complejo en el que intervienen instituciones externas como el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, lo que genera conflictos con la población por desacuerdos en la toma de decisiones.

### **Dimensión Socioeconómica**

De acuerdo con discusión sostenida durante el taller efectuado con los expertos, en la dimensión socioeconómica, dentro de algunas causas que pueden influir en el proceso de contaminación del

agua se encuentra un nivel educacional deficiente en la población, desigualdad en niveles de ingresos económicos y desinformación.

En el desarrollo de esta temática se considera que los tres factores indicados anteriormente relacionan entre sí. En el análisis de los procesos de contaminación del agua se considera que la percepción de que el agua es un recurso inagotable, provoca desperdicio de recurso lo cual genera que el administrador o proveedor del servicio deba utilizar mayores recursos económicos para satisfacer las necesidades de abastecimiento, esto sumado al crecimiento desordenado de los usuarios de agua potable, poco control en el crecimiento de nuevos servicios, y tomas ilegales, son aspectos que provocan mayor riesgo de contaminación de las redes de distribución, menos eficiencia en la desinfección de los sistemas, además de que se disminuye la capacidad de invertir en mejoras físicas sanitarias de los sistemas, debido a la alta demanda y la no captación de todos los recursos económicos necesarios. Esto además influye en el tratamiento que se les da a las aguas residuales, las cuales debido a aspectos como terrenos construidos en su totalidad, donde no se establecen áreas de drenaje, por lo cual son canalizadas a acequias, cuerpos de agua, alcantarillado pluvial, lo cual genera contaminación de aguas para riego de cultivos y eventualmente contaminación de mantos acuíferos, (aportan diversas sustancias contaminantes: Detergentes, Nitratos, Bacterias y virus, materia orgánica disuelta) (F. Javier Sánchez San Román---- Dpto. Geología Univ. Salamanca) . Además de lo ya indicado, la causa primaria de desigualdad en los ingresos económicos se ve influenciada por el trabajo informal, poco acceso a nivel local a empleos bien remunerados, escasa generación de empleos, por lo cual se disminuye la capacidad de pago del servicio.

### **Dimensión de Servicios de Salud:**

En la dimensión de Servicios de Salud, se consideran los Servicios de las instituciones mayormente involucradas en el proceso, Municipalidad, ASADAS, como proveedores y Ministerio de Salud como ente garante de la salud y encargado de la Vigilancia de la Calidad del agua.

Dentro de las causas primarias se analizaron: La necesidad de aumento de actividades promoción y prevención, percepción cultural del recurso por parte de la población y falta del recurso humano.

Estas tres causas también se relacionan entre sí. La falta de recurso humano tiene repercusiones directas en el otorgamiento de un servicio de calidad, tanto de los proveedores, en aspectos relacionados como atención de incidentes, reparación de fugas, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas, y además de parte del Ministerio de Salud en el cual el personal regulador es insuficiente para realizar las labores de verificación de procesos de desinfección, mantenimiento de infraestructura y entre otros procesos inherentes a la vigilancia del recurso hídrico.

La percepción cultural de que el recurso es inagotable, que Santa Bárbara tiene mucha agua y que el agua es solo para Santa Bárbara, ocasiona dificultades para los proveedores, en el sentido de que esto genera desperdicio del recurso, rechazo por parte de la población en la toma de decisiones en el manejo del recurso como instalación de la micro medición, entre otras, que dificulta que se brinde un servicio de calidad.

## **Dimensión Biológica:**

En este apartado se hace la aclaración que como dimensión biológica se contempló una dimensión ambiental, en la cual se consideró la deforestación, la sequía y las lluvias abundantes como principales causas de contaminación del agua.

Un aspecto muy importante dentro de los efectos del cambio climático es el relacionado con el abastecimiento de agua potable. Muchos eventos naturales como terremotos e inundaciones pueden alterar el ciclo hidrológico ya que, entre otras cosas, modifican el paisaje, sin embargo, el cambio climático y la presión humana sobre los recursos hídricos en las últimas décadas han puesto en peligro las reservas de agua potable.

Independientemente de la causa que lo origine, con un aumento de frecuencia e intensidad de las precipitaciones se espera que aumente la escorrentía superficial a la vez que disminuye la capacidad de infiltración del agua en el suelo

Los episodios de sequía extrema recrudecerían la escasez de agua que existe en algunas regiones del mundo. Algunas zonas áridas, semiáridas y subhúmedas disminuirían aún más sus bajos niveles anuales de precipitación, poniendo en riesgo la supervivencia de millones de personas y especies que habitan estas zonas

Por su parte, para el sector de seguridad alimentaria es preocupante que los impactos del cambio climático sobre los recursos hídricos incidan en una mayor degradación de las tierras con capacidad productiva en las cuencas y ecosistemas agrícolas, contaminación de fuentes de agua de las que depende el sector (subterráneas y superficiales), pérdida de especies agrícolas que no logren adaptarse a nuevas condiciones, afectación al ciclo productivo, la productividad y los rendimientos, cambios en los patrones de presencia de plagas y enfermedades, entre las principales (Jiménez, 2010)

La crisis climática está provocando una serie de fenómenos que ponen en peligro la vida en el planeta. El aumento del nivel del mar y el derretimiento de los glaciares son posiblemente dos de las consecuencias del calentamiento global que mejor ejemplifican esta relación entre agua y cambio climático. Pero no son las únicas.

Según las previsiones científicas, la emergencia climática provocará una variabilidad o modificación de los recursos hídricos. Esto provocará que los episodios de sequía en regiones ya áridas sean más frecuentes y duraderos en el tiempo. El agua potable y un saneamiento adecuado serán más complicados en muchas zonas en las que ya de por sí experimentan dificultades para acceder a ellos.

La alteración del ciclo del agua modificará las precipitaciones incrementando la humedad del suelo. Esto producirá un impacto en el escurrimiento, la evaporación, el vapor atmosférico y la temperatura del agua que conducirá a condiciones y fenómenos más extremos.

El aire más cálido puede contener más humedad que el aire frío. Como resultado, en un mundo más cálido, el aire absorberá más agua de los océanos, lagos, suelo y plantas. Las condiciones más secas que deja este aire podrían afectar negativamente el suministro de agua potable y la agricultura.

Por otro lado, el aire más cálido y húmedo también podría poner en peligro vidas humanas. El Observatorio Terrestre Lamont-Doherty de la Universidad de Columbia ha descubierto que una mayor humedad hará que las temperaturas más altas en el futuro sean insoportables en algunos lugares.

Cuando todo ese aire extra cálido y húmedo se enfría, cae lluvia al suelo. Por lo tanto, un mundo más cálido significa que nos golpean con lluvias más intensas. Las zonas más cálidas del planeta están experimentando hasta ahora el mayor aumento en la intensidad y frecuencia de los eventos de fuertes precipitaciones ([www.fundacionaquae.org](http://www.fundacionaquae.org)).

A lo anterior se suman los procesos de deforestación debido al crecimiento urbano desordenado, actividades agropecuarias y agrícolas desarrolladas sin una planificación previa.

#### ***4.2.7 Consumo de Drogas en población Joven***

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas que, al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios psicológicos, físicos (orgánicos) y emocionales. Aunque algunas son utilizadas con fines médicos, para el tratamiento, prevención y diagnóstico de algunas enfermedades, gran parte de estas sustancias son utilizadas de maneras que causan daño a la integridad de la persona que las utiliza y de quienes están a su alrededor.

Diversos estudios epidemiológicos, reportes estadísticos e informes nacionales sobre el consumo de drogas en población joven coinciden en que las sustancias capaces de generar dependencia más consumidas por este sector, y las que originan la mayor cantidad de problemas de salud pública, son el alcohol, por el lado de las drogas socialmente aceptadas, y la marihuana, en el rubro de las drogas ilegales (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013)

Existe suficiente información para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013)

La nocividad del consumo de drogas se compara con las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, por el nivel de sufrimiento, invalidez y muertes que ocasionan. El consumo de drogas en los jóvenes se ha convertido en un problema que preocupa a padres y educadores. Estadísticas mundiales plantean que estas sustancias son las causantes del 50 % de los arrestos policiales,

muerter por accidentes y homicidios, del 30 % de los suicidios y del 70 % de los casos de violencia. (Perez Barly et al., 2019)

Dentro de los temas desarrollados el cantón de Santa Bárbara no escapa a esta situación por lo que se desarrollara desde el punto de vista de los diferentes actores sociales del cantón.

#### Dimensión Comportamientos:

En esta dimensión se toman como principales causas raíz que nuestros adolescentes consumen sustancias psicoactivas debido a experiencias adversas en la infancia, por la baja percepción de riesgo que conlleva consumir y por último la presión de pares que tiene esta población.

Las experiencias vividas por esta población a una edad temprana marcan el desarrollo psico conductual de los adolescentes, muchos de estos provienen de familias disfuncionales, donde la violencia o el consumo de sustancias psicoactivas dentro del mismo hogar son situaciones del día a día.

Esta población con deficiente apoyo familiar, bajo autoestima o para ser aceptados seden a la presión de grupo, lo que conlleva al consumo de múltiples sustancias psicoactivas como lo son el alcohol, tabaco, marihuana. Estos grupos por lo general están conformados por adolescentes con una edad mayor al resto por lo que realizan presión, matonismo, ejerciendo una relación de poder.

Por último, al encontrarse en desarrollo la identidad propia de esta población manejan una baja percepción del riesgo y daño directo en su salud el consumo de estas sustancias. Esta situación se ve reforzada y genera un patrón de riesgo alto al consumo debido a la falta de información, normalización del consumo, y el fácil acceso a sustancias psicoactivas y la tolerancia generada al consumirlas constantemente.

#### Dimensión Circunstancias materiales:

Dentro de las posibles circunstancias o causas raíz implicadas en este problema se encuentra aquellas en las que los adolescentes que viven en barrios marginales o de mayor susceptibilidad, el acceso a sustancias psicoactivas es mucho más fácil y donde, además, la población mantiene una cultura de consumo de alcoholes más frecuente.

En la mayoría de las familias que viven en estos lugares tienen la necesidad de trabajar por largas jornadas por lo que la supervisión a los menores de edad se ve disminuida, llevando al adolescente a relacionarse con personas consumidoras facilitándoles el acceso. Debido a esto se podría deducir que Los factores asociados a consumo de drogas ilícitas en la población adolescente de áreas marginales y vulnerables podrían diferir de aquellos factores de riesgo para consumo de sustancias ilícitas encontrados en adolescentes de otros estratos sociales. (Samudio Domínguez et al., 2021)

### Dimensión Sociopolítica:

En esta dimensión nuestros expertos concluyen como causas raíz un gasto de inversión pública disminuido con una carencia de programas de intervención y priorización en otras políticas públicas con una legislación desactualizada y un estado poco sensibilizado al respecto.

En general nuestros entes políticos no toman en cuenta el derecho al disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico y mental ya que carecemos de una política de salud pública dirigida a controlar el uso de drogas donde debe integrar estrategias de prevención (universal, selectiva e indicada), detección e intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, reintegración social y los servicios complementarios para las personas usuarias, sus familias y las comunidades. Donde el objetivo debe ser la reducción de las consecuencias adversas del uso de sustancias psicoactivas, en especial entre aquellas poblaciones que viven en mayores condiciones de vulnerabilidad (Amador & Cortes, 2016)

### Dimensión Socioeconómica:

En esta dimensión se discutió como causas que agravan este problema el desempleo, la deserción escolar y la nula oferta de educación técnica como raíces que deben de ser atendidas para disminuir el consumo en la población adolescente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Por lo tanto, la salud de las personas está determinada en gran parte por las condiciones sociales en las cuales se vive y trabaja. (Narváez et al., 2018)

De acuerdo con los datos de 2015, la adolescencia tardía representa el periodo de inicio del consumo en Costa Rica y la edad depende de la SPA: el alcohol, 17,8 años; el tabaco, 16,2 años; la marihuana, 18,1 años y la cocaína, 20,1 años (IAFA, 2018). Si esto se analiza sólo en estudiantes de secundaria, se observa un adelanto significativo en cuanto al alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, con edades de 12,7, 13,1, 13,4 y 12,2 años, respectivamente (IAFA, 2019). Estos datos son tanto alarmantes como paradójicos, dado que un alto nivel de escolaridad ha supuesto un bajo riesgo de consumo problemático (ICD, 2021). Así mismo, sugiere que el sistema educativo puede ser un factor, por la alta oferta de SPA y por la presión de los pares. Esta realidad adquiere aún más relevancia si se considera que la adolescencia es el periodo de mayor susceptibilidad para desarrollar una dependencia de SPA en la vida adulta. (Sequeira Cordero et al., 2022)

Por lo anteriormente expuesto es de suma importancia realizar las modificaciones necesarias o mejor atinadas para evitar que se siga dando la deserción escolar, promover la educación técnica y a su vez aumentar oferta laboral técnica. Con el objetivo primario de evitar que las PME por necesidad laboral incurran en el negocio de SPA.

## Dimensión de Servicios de Salud:

Esta dimensión es de suma importancia y a su vez una de las que no cuentan con iniciativa propia para actuar y/o colaborar en prevenir y/o disminuir el consumo de SPA por personas menores de edad.

Esta aseveración recae en lo discutido por el grupo de panelistas, ya que identificaron problemas en nuestro sistema de atención, debido a que los servicios de atención se encuentran saturados por otras enfermedades, disminuyendo la capacidad de atención a esta problemática y lo que a su vez desvía la atención que se le debe de dar a estas personas que consumen SPA. Lo que lleva a que los servicios de salud solamente atiendan problemas relacionados con intoxicaciones y síndromes de abstinencia.

Alguna vez nos hemos preguntado ¿Por qué usamos sustancias psicoactivas? La respuesta es, en esencia, sencilla: la necesidad innata de procurarnos sensaciones y experiencias placenteras y de evitar las dolorosas y las negativas, lo cual se relaciona con nuestro sistema de recompensa cerebral (Sequeira Cordero et al., 2022)

Desde otro punto de vista de la respuesta se podría decir que los pocos o inexistentes servicios de prevención y promoción de la salud en nuestro cantón, la desinformación, la falta de involucramiento comunal, la dificultad de fortalecimiento de habilidades para la vida, la dificultad para resolver conflictos indirectamente favorece el incremento de usos de SPA por parte de la población adolescente.

Por esto es de hacer la necesidad de que las instituciones como lo son CCSS, MEP, Municipalidad, IAFA, INA, IMAS e instituciones no gubernamentales ONG del cantón trabajen de la mano para brindar las herramientas necesarias para que nuestra población adolescente se mantenga en constante promoción y prevención con el objetivo de que nuestro sistema de salud este abocado a prevenir y no a tratar.

## Dimensión Biológica:

Las SPA tienen repercusiones en el sistema de recompensa similares a las de los reforzadores naturales, pero, a diferencia de estos, su efecto no está regulado por mecanismos de saciedad o por periodos refractarios de inapetencia o insensibilidad que contengan su ingesta, más bien, contribuye al abuso hasta perder el control. (Sequeira Cordero et al., 2022)

Es fundamental tener presente que conforme se desarrolla una dependencia el individuo se vuelve menos capaz de disminuir o detener el consumo; sin embargo, tradicionalmente ha sido visto como alguien falto de moral, carácter, voluntad o espiritualidad, vicioso(a) o delincuente y que elige las SPA por encima de su familia, trabajo y bienestar (Sequeira Cordero et al., 2022)

Dicho esto, según nuestros expertos el daño neurobiológico que se produce en las personas que abusan de las sustancias psicoactivas, la afectación de los sistemas de conducción nerviosa, así

como otros órganos. Aquellas mujeres embarazadas que consumen drogas durante el embarazo llevan a favorecer que los hijos al momento de nacer presenten síndromes de abstinencia, siendo estos a lo largo de su desarrollo como personas altamente vulnerables a consumir SPA.

De importancia las nuevas modas de pacientes que padecen a alguna patología en específico donde las nuevas técnicas llevan al consumo de sustancias psicoactivas con el objetivo de dar alivio, sin embargo, estas terapias no toman en cuenta las condiciones individuales de cada individuo, lo que podría llevarlos a dos niveles independientes: uno para transitar desde el consumo medicinal- esporádico hacia el sostenido y en escalada, y otro para pasar finalmente a un estadio de pérdida de control y compulsividad (Edwards y Koob, 2013; Piazza y Deroche-Gamonet, 2013). (Sequeira Cordero et al., 2022)

#### ***4.2.8 Deficientes estilos de Vida saludables***

Dimensión Comportamientos: Para Campo y otros (2016) los estilos de vida son patrones de comportamiento que a su vez están determinados por la interrelación de las características personales individuales y factores sociales, económicos y ambientales. Tal y como expresaron las personas expertas consultadas para la elaboración de este documento, se evidencia la réplica de patrones de consumo de alimentos socialmente aceptados para eventos sociales, donde se produce desde temprana edad el aprendizaje de los mismos donde los mismo autores mencionan que el consumo de alcohol, el uso de drogas y tabaco, realizar prácticas sexuales de riesgo, inconstancia en el tiempo de sueño, trastornos alimenticios y de orden psicológico, peso corporal, y actividad física se constituyen factores de riesgo para la salud.

Existen otros factores relacionados al comportamiento como lo es el estilo de vida acelerado de las personas que imposibilita se adquieran hábitos alimenticios saludables, ya sea por extenuantes jornadas laborales, bajos salarios que impiden adquirir variedad de alimentos, o incluso un aspecto de percepción de la actividad física como vagabundería o ausencia de conocimiento de los beneficios de esta por falta de educación en salud en estos temas.

Según de Souza Martins et al. (2017) existe un proceso de modernización, globalización y desarrollo tecnológico que desencadenado nuevos estilos de vida en la sociedad, trayendo una tendencia más tecnológica, donde se ha visto que las personas dedican menos tiempo a la actividad física y el deporte, reflejando de esta manera el crecimiento del sedentarismo y a su vez la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, entre otras, que tiene una relación directa con la inactividad física.

Dimensión Circunstancias materiales: Relacionado con las circunstancias materiales de vida se menciona a cerca de los espacios físicos destinados a la alimentación en los lugares de trabajo se encuentran hacinados ya sea por deficiente inversión o planificación en las necesidades de los espacios físicos o por desinterés patronal, donde el empleado es visto como un medio para la obtención de recurso económico para grandes empresarios ofreciendo a sus empleados salarios base que imposibilita la obtención de algunos alimentos, aunado a estos puntos expuestos se agudiza ante la escasa fiscalización por estos reguladores en condiciones de salud ocupacional y bienestar en los lugares de trabajo.

Dimensión Sociopolítica: Por otro lado, se menciona la inexistencia de inversión en programas preventivos y de promoción de la salud porque las políticas se enfocan en otras prioridades, y se ve agravado cuando se plantean acciones dirigidas a la población y no existe la asignación de recurso económico para llevarlo a cabo y existe la otra barrera para la obtención de recursos, los trámites burocráticos. Aunado a este tema se hace reflexión sobre la falta de interés por parte de los Gobiernos fomentar la práctica de estilos de vida saludables, donde se ve la población limitada a la obtención de espacios de esparcimiento, actividad física y recreación ya sea por falta del espacio físico como tal o la oferta de servicios a la población.

Además, expertos incorporaron en esta dimensión la inexistencia de políticas públicas que ayuden con la equiparación de precios de los alimentos conocidos como saludables, Puntivero et al. (2020) realizan un estudio donde mencionan que para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) los alimentos nutritivos y frescos recurren a ser con coste económico más elevado que los envasados y que por lo general en los hogares que hay escasos recursos, se obtienen productos alimenticios más baratos y en ocasiones hipercalóricos y poco nutritivos. Siendo, por el contrario, en familias con nivel socioeconómico alto frecuentan tener una manera de comer de manera más saludable y tienen el hábito de realizar actividad física con mayor regularidad.

**Dimensión Socioeconómica:** Los expertos mencionan que relacionado con el párrafo anterior las familias recurren a la compra de alimentos poco saludables ante los precios más accesibles, esto puede deberse además por el desconocimiento de los alimentos saludables y aprovechamiento de las frutas y verduras de temporada, posiblemente por una insuficiente información a nivel local sobre los alimentos producidos y ofrecidos a la comunidad.

Otro factor por considerar es la baja escolaridad de muchas familias que lleva a las personas a la obtención de trabajos no calificados con horas laborales extenuantes, que en primer lugar no permiten la dedicación de tiempo para la elaboración de comidas saludables y de tiempo para actividad física y por otro lado no permite el acceso a la información ofrecida a nivel local sobre estilos de vida saludables. Lo que concuerda además con el siguiente punto, donde en hogares con mujeres jefas de hogar se reproduce los patrones de género socialmente asignados a las mujeres con las labores domésticas y de cocina, ya que cuentan con tiempo limitado y con agotamiento físico ante las múltiples exigencias laborales y hogareñas.

**Dimensión de Servicios de Salud:** En este punto se hace evidente una vez más por parte de los expertos que hacen falta mayores acciones en promoción de la salud en diferentes horarios que sean accesibles a la población económicamente activa, sin embargo se menciona que esta acción se ha visto afectada ya que no existe presupuesto por parte de los prestadores de servicios para pagar tiempos extraordinarios a sus funcionarios o el escaso personal no se encuentra dispuesto a realizar cambios de jornada laboral.

Por otro lado, se menciona como causa raíz las listas de espera que una vez más lleva al punto de la falta de recurso económico para la contratación de personal de salud, o estar relacionado con la falta de visión a futuro y planificación basada en los cambios poblacionales, así como las necesidades de la población. Se hace mención al mal manejo de las estadísticas y el rezago en la operación ya que trabaja con los números con los que se forjaron inicialmente los servicios de prestación en términos de salud, cantidad de EBASIS por cantidad de habitantes y lo mismo para los servicios de especialidades.

Por su parte la gestión de las referencias internas y externas de la CCSS se vieron involucradas como causa raíz en la discusión de este problema, debido a que se presentan errores en la cadena de envío de referencias ya sea por burocracia o reglamentos desactualizados que no son renovados para facilitar la atención de las personas usuarias de los servicios de salud que requieren una referencia para distintos servicios, esta situación además de pacientes disgustados genera personal

cansado y abrumado por las situaciones que se desencadenan a raíz de malos entendidos por referencias mal tramitadas o que del todo no se llegaron a tramitar.

**Dimensión Biológica:** en cuanto a este ámbito, los expertos decretaron como causa raíz la predisposición genética se convierte en un factor de consideración ante la herencia de múltiples factores aunado a los ambientales que no permitan ejercer un adecuado cuidado de la salud personal. Además, se considera la obesidad como uno de los factores que imposibilita la adopción de estilo de vida saludable o que la falta de estilos de vida saludable lleve a una persona a estar sobre peso y obesidad. También, se toma en cuenta en este apartado que el consumo de sustancias nocivas no únicamente alcohol o drogas si no todo aquello que cause daño al cuerpo contribuye con los malos hábitos alimenticios.

El estudio Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas muestra que “numerosos estudios ponen de manifiesto que los cambios de alimentación y estilos de vida tienen resultados favorables y con costes menores que la propia enfermedad. Así pues, la prevención puede considerarse una herramienta útil para disminuir la prevalencia de muchas enfermedades crónicas como la obesidad, el síndrome metabólico o la diabetes tipo 2” (Hernández, y otros, 2016)

Por otro lado, se menciona las precondiciones agravantes como los patrones familiares de comportamiento y los estilos de vida familiares.

Se toma en cuenta, además, las enfermedades inmunológicas poniendo especial énfasis en aquellas inmunodeficiencias y alergias alimentarias que imposibilitan el consumo de todo tipo de alimentos.

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

## 5.1 Descripción de la Metodología

Para definir las líneas base, se toma en cuenta las funciones y los lineamientos vigentes, además de los programas existentes en el cantón y la comunidad que puedan ser utilizados para alcanzar los objetivos.

Se utiliza el inventario de las instituciones y programas del cantón y se determinan las líneas de acción y los responsables de acuerdo con programas y actividades. Las causas raíz que mencionan problemas de fondos asignación de presupuestos se asigna a la entidad superior encargada. Ante la claridad de que existen actividades y presupuestos que no se encuentran dentro de las capacidades de el nivel local, queda a análisis de niveles superiores si es posible abordar las líneas y actividades propuestas.

Las actividades y competencias de otras instituciones y organismos cantonales se encuentran superadas a las capacidades y coordinaciones que se realicen dentro del cantón

Dentro de los abordaje detectados se determina la educación en salud como uno de los temas de mayor importancia al igual que el manejo de las emociones y la salud mental.

La salud mental se perfila como un eje transversal a todo lo largo del análisis y el efecto de su abordaje se podrá observar durante el análisis de las líneas base con los asistentes al Taller 3.

## 5.1 Problemas y Líneas Base

**Cuadro 29**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 1 Prematuridad extrema**

Dimensión	Causas Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Bajo nivel de educación de la madre	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para madres solteras	IMAS, MEP, PANI, INA	Municipalidad
			Cobertura de becas para mujeres jóvenes	IMAS, MEP, PANI, INA	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI	MEP
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA	Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Biblioteca Pública
			Capacitación en emprendedurismo y sostenibilidad de negocios	INA	Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Biblioteca Pública
			Ayudas económicas para pasajes y otros gastos	INA, MEP	CTP, Universidades Públicas
	Déficit en educación sexual y reproductiva	Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Consultas Médicas	CCSS	Ministerio de Salud
	<b>Comportamiento</b>	Enfermedades de transmisión sexual	Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP
Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud				CCSS	Ministerio de Salud

			Educación Sexual y Reproductiva en Consultas Médicas	CCSS	Ministerio de Salud
		Acceso a Métodos Anticonceptivos	Divulgar la metodología de obtención de métodos de Barrera	CCSS	Ministerio de Salud
			Facilitar el acceso métodos de barrera	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Condiciones demográficas maternas de riesgo	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para madres solteras	IMAS, MEP, PANI, INA	Municipalidad
			Cobertura de becas para mujeres jóvenes	IMAS, MEP, PANI, INA	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI	MEP
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
		Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Consultas Médicas	CCSS	Ministerio de Salud
		<b>Factores Biológicos</b>	Malformaciones Teratogénicas y adquiridas	Acceso a Ácido Fólico	Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud
Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos			MEP	Ministerio de Salud
	Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud			CCSS	Ministerio de Salud
	Educación Sexual y Reproductiva en Consultas Médicas			CCSS	Ministerio de Salud
Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable			CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
	Educación en habilidades para la vida			CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP,

					Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
		Disminución de contaminantes ambientales	Educación y coordinación con productores agrícolas	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes del taller 3

**Cuadro 39. Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 2 Enfermedades Respiratorias y Neumonías**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficiente aplicación de la legislación vigente	Activación de mecanismos de articulación para asegurar el cumplimiento de la legislación	Regulación sobre el cumplimiento de los esquemas de vacunación	CCSS, PANI, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Educación sobre los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local, Gobierno Local
			Activación de mecanismos de aseguramiento del cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local
<b>Servicios de Salud</b>	Insuficiente cobertura de vacunación	Promoción de los beneficios de la vacunación	Educación a la población y padres de familia para desmitificar y disminuir tabúes sobre la vacunación	CCSS, MEP, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local y redes de promoción de la Salud
		Cumplimiento de normativa	Incentivar la presentación de esquema completo de vacunación para proceso de matrícula para centros educativos, CECUDI y CAI	CCSS, MEP, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local y redes de promoción de la Salud
			Incentivar la completitud de los esquemas de vacunación inconclusos que se detecten en el sistema educativo	MEP, CCSS, CEN-CINAI, CAI	Ministerio de Salud, PANI
		Capacitación al personal de Salud	Capacitación al personal de salud acerca de la legislación que protege el derecho	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local

			de las personas menores de edad a la vacunación		
			Educación al personal de salud para desmitificar y disminuir tabúes sobre la vacunación	CCSS	Ministerio de Salud nivel local
			Educación al personal de salud en los mecanismos para garantizar los derechos de vacunación de los menores de edad cuando se detecte un caso de negativa a la vacunación por parte de los padres.	CCSS, PANI, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local
<b>Comportamiento</b>	Tabaquismo materno	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Gobierno local
			Educación en habilidades para la vida	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
		Desincentivar el consumo de tabaco	Regulación de Establecimientos que comercializan tabaco	Ministerio de Salud, Fuerza Pública	Ministerio de Salud nivel local
			Integrar educación sobre el consumo de sustancias en el control prenatal y control de niño sano	CCSS	
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	Desnutrición	Promover alimentación Saludable	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud,	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público

				Municipalidad	
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN-CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Falta en la implementación de la Ley 8111	Activación de mecanismos de articulación para asegurar la implementación de la legislación	Regulación sobre el cumplimiento de los esquemas de vacunación	CCSS, PANI, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Educación sobre los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local, Gobierno local
			Activación de mecanismos de aseguramiento de los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 30**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 3 Autoeliminación**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Biológicos</b>	Deficiencia de vitaminas D y B12	Promover alimentación Saludable	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
		Suplementación vitamínica en personas de riesgo	Indicar suplementación con complejo B a personas con enfermedades mentales	CCSS, ILAIS	Oficina de la familia Municipalidad
			Indicar suplementación con complejo B a personas con antecedentes de intentos de autoeliminación	CCSS, ILAIS	Oficina de la familia Municipalidad
			Indicar suplementación con complejo B a personas con antecedentes de ideación suicida	CCSS, ILAIS	Oficina de la familia Municipalidad

<b>Servicios de Salud</b>	Falta de Recurso Humano para la atención	Contratación de personal en salud mental en las Áreas de Salud	Priorización de la salud mental en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la planilla en personal de Salud Mental	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Factores Biológicos</b>	Trastornos Mentales	Trastornos mentales con diagnóstico temprano adecuado control y seguimiento.	Priorización de la salud mental en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la planilla en personal de Salud Mental	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la frecuencia de seguimiento a las personas con diagnóstico de salud mental	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorizar las consultas por primera vez en personas con motivos de consulta asociados a salud mental.	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorizar las referencias a salud mental de las personas que se detectan con signos de alarma en consulta de medicina general	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Factores Biológicos</b>	Predisposición genética	Trastornos mentales con diagnóstico temprano adecuado	Priorización de la salud mental en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud

		control y seguimiento.	Aumento de la planilla en personal de Salud Mental	CCSS	Ministerio de Salud		
			Aumento de la frecuencia de seguimiento a las personas con diagnóstico de salud mental	CCSS	Ministerio de Salud		
			Priorizar las consultas por primera vez en personas con motivos de consulta asociados a salud mental.	CCSS	Ministerio de Salud		
			Priorizar las referencias a salud mental de las personas que se detectan con signos de alarma en consulta de medicina general	CCSS	Ministerio de Salud		
		Seguimiento a familiares cercanos de personas con diagnósticos de Salud Mental	Priorización de la salud mental en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud		
			Aumento de la planilla en personal de Salud Mental	CCSS	Ministerio de Salud		
			Aumento de las consultas de Salud Mental en las Áreas de Salud	CCSS	Ministerio de Salud		
		<b>Comportamiento</b>	Deterioro de la salud mental	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
					Educación en habilidades para la vida	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP,

					Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
		Mayor acceso a servicios de prevención y promoción de la salud mental	Priorización de la salud mental en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la planilla en personal de Salud Mental	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de las consultas de Salud Mental en las Áreas de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
		Prevención de la Violencia Intrafamiliar	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud, Ministerio de Salud
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud
			Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 31**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 4 Neoplasias**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Servicios de Salud</b>	Deficiencia de seguimiento a los Evaluación prestación de los servicios de salud	Seguimiento eficaz a los Evaluación prestación de los servicios de salud	Mejorar la regulación sobre el cumplimiento de los Evaluación prestación de los servicios de salud	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Capacitar al personal en los Evaluación prestación de los servicios de salud	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Establecer un equipo interinstitucional para la formulación y seguimiento de las métricas en salud.	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
<b>Factores Biológicos</b>	Comorbilidades	Promover diagnóstico temprano adecuado control y seguimiento de las enfermedades Crónicas no Transmisibles	Aumento del presupuesto en salud hacia el diagnóstico temprano de enfermedades no transmisibles	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Aumento del presupuesto en salud para los Equipos Básicos de Atención Primaria	CCSS, Ministerio de Salud	
			Sensibilización a la población acerca de los chequeos médicos tempranos y detección de Enfermedad No transmisibles	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local

		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficientes campañas de detección temprana	Promover diagnóstico temprano adecuado, control y seguimiento de las Neoplasias	Aumento del presupuesto en salud hacia el diagnóstico temprano de enfermedades no transmisibles y Neoplasias	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Aumento del presupuesto en salud para los Equipos Básicos de Atención Primaria	CCSS, Ministerio de Salud	
			Sensibilización a la población acerca de los chequeos médicos tempranos y detección oportuna	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Promoción de Campañas de Tamizaje para detección de Neoplasias	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Coordinación con ONGs y Fundaciones para promover campañas de	Promoviendo Salud	Ministerio de Salud, Municipalidad, Actores sociales

			detección temprana a nivel local		
			Seguimiento temprano a personas con antecedentes heredo familiares de riesgo	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
<b>Comportamiento</b>	Dieta no saludable	Promoción de alimentación saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en principios básicos de nutrición	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN-CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
<b>Comportamiento</b>	Exposición riesgos químicos	Disminución de Contaminantes ambientales	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud,	Productores agrícolas y servicios de

			alimentaria y nutricional	Municipalidad	alimentación al público
			Educación y coordinación con productores agrícolas para la disminución del uso de agroquímicos	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad
			Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación y coordinación con productores agrícolas para la promoción de uso adecuado de Equipo de Protección personal.	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad
			Educación y coordinación con productores agrícolas para la promoción de los cultivos mixtos en las fincas de producción.	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad
			Leer en CILOVIS los reportes operacionales de los acueductos de agua para el consumo humano	Ministerio de Salud	CILOVIS

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 32**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 5 Enfermedades cardiovasculares**

Dimensión	Causas Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Biológicos	Manejo inadecuado de Comorbilidades	Conocimiento y acato de Tratamiento y recomendaciones	Educación acerca de ENT y prevención	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación acerca de los tratamientos	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en Salud	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en Autocuidado	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

Comportamiento	Sedentarismo	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Aumentar la oferta de actividades recreativas a nivel cantonal	Comité Cantonal de Deportes	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA, CCSS
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité Cantonal de Deportes, Comité de Persona Joven, Gobierno local, CCSS	Ministerio de Salud, MEP
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
	Consumo de Sustancias Nocivas	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Aumentar la oferta de actividades recreativas a nivel cantonal	Comité Cantonal de Deportes	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA, CCSS

			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité Cantonal de Deportes, Comité de Persona Joven, Gobierno local, CCSS	Ministerio de Salud, MEP	
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
			Educación en manejo de Emociones	CCSS, IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
		Promoción de patrones familiares de comportamiento en interacción saludables	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud, Ministerio de salud	
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud	
			Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud	
		Dieta	Promoción de alimentación saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
				Educación en principios básicos de nutrición	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
				Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad

			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fortalecimiento al uso de los menús escolares de PANEA	MEP	Ministerio de Salud, CCSS

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 33**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 6 Contaminación del agua para el consumo humano y riego**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Decisiones inadecuadas de Dirigentes Políticos	Dirigente Políticos con decisiones basadas en conocimiento técnico y evidencia	Participación de las instituciones en CILOVIS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, CCSS	MAG, MINAE, otros actores pertinentes
			Análisis de los eventos de Declaración obligatoria en CILOVIS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, CCSS	MAG, MINAE, otros actores pertinentes
			Análisis de los reportes Operacionales de Acueductos en CILOVIS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, CCSS	MAG, MINAE, otros actores pertinentes
		Plan Regulador controla el crecimiento	Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
		Población educada en Agua para el consumo Humano	Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Desmitificar y Eliminar sesgos sobre el agua para el consumo humano en la población	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
<b>Comportamiento</b>	Contaminación de fuentes de agua	Fuentes de agua protegidas	Mantenimiento de los tanques de captación de acuerdo con el lineamiento	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Mantenimiento de los tanques de almacenamiento de acuerdo con la regulación Vigente	Gobierno Local, AyA	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS

			Mantenimiento de la red de distribución de acuerdo con la regulación Vigente	Gobierno Local, AyA	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Recuperación de las zonas de protección y recarga de las nacientes	Gobierno Local, A y A	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Fiscalización físico-sanitaria de los componentes de los diferentes sistemas de acueductos del cantón	Gobierno local, Ministerio de Salud, nivel local	A y A
			Educación a la población acerca de la necesidad de proteger la captación y la recarga de las fuentes de agua	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
		Aguas residuales con manejo de acuerdo con regulación vigente	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Fiscalización de las construcciones de acuerdo con la legislación vigente	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MAG, MINAE
			Atención oportuna de denuncias con respecto a contaminación de fuentes de agua y red de distribución	Ministerio de Salud a nivel Local, Gobierno Municipal	Ministerio de Salud, MAG, MINAE

<b>Factores Biológicos</b>	Deforestación	Crecimiento Urbano ordenado	Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
		Protección a las zonas de recarga y de captación	Educación a la población acerca de la necesidad de proteger la captación y la recarga de las fuentes de agua	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Recuperación de las zonas de protección y recarga de las nacientes	Gobierno Local, A y A	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	Falta de Recurso Humano	Priorización del agua para consumo humano y riego en los presupuestos	Concientización a los proveedores de agua para el consumo humano acerca de la inversión en recurso humano	Gobierno Local, A y A	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS

		Recaudación organizada y proporcional al gasto	Coordinación para asegurar los recursos al departamento de Recaudación	Gobierno Local, ASADAS	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Instalación de micro medición en todo el cantón	Gobierno Local, ASADAS	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
<b>Servicios de Salud</b>	Necesidad de aumento en la promoción de Servicio	Servicio conocido, cuidado y protegido por los usuarios	Educación a la población acerca de la necesidad de proteger la captación y la recarga de las fuentes de agua	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 34**  
**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 7 Deficientes Estilos de vida saludables**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Socioeconomicos</b>	Compra de Alimentos no saludables por precio más accesible	Cultura culinaria del cantón con alimentos de bajo costo	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fortalecimiento al uso de los menús escolares de PANEA	MEP	Ministerio de Salud, CCSS
			Fortalecimiento al uso de los productos de temporada	CCSS	Ministerio de Salud
			Divulgación de las guías alimentarias	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación en principios básicos de nutrición	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
<b>Comportamiento</b>	Inactividad Física	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Salud	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad

			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité cantonal de deportes, Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de Recurso Humano	Contratación de personal en salud, la prevención y la promoción de la Salud en las Áreas de Salud	Priorización de la prevención y Promoción de la salud en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la planilla en personal de Prevención y promoción de la Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorización del primer nivel de atención en los presupuestos de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
	Falta de mayores acciones en Promoción de la Salud	Contratación de personal en salud, la prevención y la promoción de la Salud en las Áreas de Salud	Priorización de la prevención y Promoción de la salud en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la planilla en personal de Prevención y promoción de la Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorización del primer nivel de atención en los presupuestos de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Apertura de agenda para el personal de salud en acciones de	CCSS	Ministerio de Salud

			prevención y promoción de la Salud		
		Coordinación Interinstitucional en actividades de promoción de la salud	Robustecer el trabajo de la Comisión de Promoción de la Salud	Promoviendo Salud	Ministerio de Salud, CCSS, Gobierno Local, MEP, IAFA Cruz Roja, Fuerza Pública
			Fortalecimiento de acciones coordinadas según plan de trabajo CCCI	Gobierno Local	Ministerio de Salud, CCSS, MEP, IAFA Cruz Roja, Fuerza Pública
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficiente inversión en programas preventivos	Inversión en prevención de la salud mejora la calidad de vida de la población	Regulación del financiamiento a las prioridades de inversión en Salud	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud Nivel Local
			Mayor inversión en programas preventivos	CCSS, Gobierno Local, Comité de deportes, Comité cantonal de persona joven.	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 35**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 8 Consumo de drogas y adicciones**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Socioeconomicos</b>	Deserción Escolar	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para poblaciones vulnerables	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI, CECUDI	MEP
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA, IPEC, MEP	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Divulgación de procedimiento para obtener becas	MEP, IPEC	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón
			Divulgación de las ofertas de educación en el cantón	Biblioteca Pública	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón
			Coordinación para garantizar el acceso a educación técnica en el cantón	Biblioteca Pública, Centro Agrícola, MEP	
			Estrategias de permanencia en el sistema educativo	MEP	
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en habilidades blandas	MEP	Ministerio de Salud, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

	Desempleo	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para poblaciones vulnerables	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad	
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI, CECUDI	MEP	
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA, IPEC, MEP	Centro Agrícola, Ministerio de Salud	
			Divulgación de procedimiento para obtener becas	MEP, IPEC	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón	
			Divulgación de las ofertas de educación en el cantón	Biblioteca Pública	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón	
			Coordinación para garantizar el acceso a educación técnica en el cantón	Biblioteca Pública, Centro Agrícola, MEP		
			Estrategias de permanencia en el sistema educativo	MEP		
		Promoción de programas de emprendimiento	Divulgación de facilidades para emprendedores	INA, Gobierno local, MAG		
			Coordinación de facilidades para créditos a emprendedores	Sistema Bancario		
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA, IPEC, MEP	Centro Agrícola, Ministerio de Salud	
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI, CECUDI	MEP	
			Coordinación sectorial para bolsa de emprendimientos	Gobierno local		
			Implementación de la Política Cantonal de	MAG, Centro Agrícola, Ministerio	Productores agrícolas y	

			Seguridad alimentaria y nutricional	de Salud, Municipalidad	servicios de alimentación al público	
		Bolsa de empleo local	Coordinación de una bolsa de empleo local para promover las relaciones laborales dentro del cantón	Gobierno local		
<b>Comportamiento</b>	Baja percepción de riesgo	Promoción de patrones familiares de comportamiento en interacción saludables	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud, Ministerio de salud	
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud	
			Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud	
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité cantonal de deportes, Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
	Presión de Grupo	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
				Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité cantonal de deportes, Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA		
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA		
		Promoción de patrones familiares de comportamiento en interacción saludables	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud, Ministerio de salud		
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud		
		Prevención de Bullying o acoso escolar	Educación en habilidades para la vida	MEP	Promoviendo Salud		
			Educación en manejo de Emociones	MEP	Promoviendo Salud		
			Coordinación de acciones para la prevención del Bullying	MEP	Promoviendo Salud		
		<b>Servicios de Salud</b>	Carencia de Servicios de Promoción de la Salud y prevención del Consumo	Inversión en prevención de la salud mejora la calidad de vida de la población	Regulación del financiamiento a las prioridades de inversión en Salud	Ministerio de Salud, IAFA	Ministerio de Salud Nivel Local
					Mayor inversión en programas preventivos	IAFA, CCSS, Gobierno Local, Comité de deportes, Comité cantonal de persona joven.	Ministerio de Salud
			Mayor vigilancia del tráfico	Divulgación de los medios de denuncia para el tráfico de sustancias	Ministerio de Seguridad Pública		
Mayor presupuesto a la Fuerza Pública para prevención	Ministerio de Seguridad Pública						
Creación y alocaión de oficiales para prevención a nivel local	Ministerio de Seguridad Pública						

			Coordinación para el abordaje expedito del seguimiento y abordaje del tráfico de sustancias	Ministerio de Seguridad Pública	
			Creación de Policía Municipal	Gobierno local	CCCI, Concejo Municipal, Contraloría General de la República

Fuente: Elaboración propia

## **Capítulo VI Validación de líneas de acción con la comunidad**

## 6.1 Metodología

El tercer taller se realizó bajo metodología de grupo focal se convocó a las personas de acuerdo con su pertinencia en los problemas y las actividades propuestas.

Se inició con una lista de las personas clave de cada línea base y se concluyó con una lista de 30 personas, lo cual se determinó que era un número no viable para la metodología de Grupo focal, por lo que se dividió a las personas por instituciones y se convocó 1 o dos representantes por institución para un grupo de 16 personas que fueron convocadas.

Se convocó a los participantes por medio de correo electrónico y por teléfono y se confeccionó oficios de convocatoria a las personas que requerían cerrar agendas.

Se reciben los participantes, el doctor Cortés da la bienvenida y se procede a describir la metodología a los participantes.

Se le entrega a cada participante un sobre con material, las líneas base y una ficha para notas con un color asignado para cada problema.

Se realiza una recapitulación del proceso de ASIS y cómo se llegó al punto del tercer Taller, se describe la metodología del ASIS y cómo se obtuvo cada problema.

Se inicia describiendo cada problema y al llegar a las líneas base, se hace una pequeña discusión por cada Causa primaria o dimensión si varias causas primarias son de la misma dimensión.

Los invitados se comportan sumamente participativos y corrigen las líneas que tenían errores o las situaciones que le parece que no son plausibles o pueden mejorar.

Para las 12:30 hora del almuerzo se ha discutido los 5 problemas asociados a mortalidad. Se reinicia a las 1:30 y se divide el equipo de trabajo en tres grupos para poder abordar los tres problemas restantes de forma simultánea. Se cierra a las 3:00 pm. Se agradece la participación a los invitados.

## 6.2 Problema 1 Prematuridad extrema

En la discusión de Prematuridad Extrema la doctora Mora, directora de la Clínica de santa Bárbara pregunta sobre la razón de incluir mortalidad infantil como uno de los problemas de salud, se le indica que de acuerdo con la metodología de mortalidad por curso de vida era necesario incluir este grupo etario como uno de los grupos a analizar. La doctora Mora además indica que las líneas en las que se sugiere aumentos de personal o cambios de presupuesto no son controlados por el nivel local, por ende no son plausibles y deben ser retirados de las líneas base.

Se reformulan estrategias y responsables con base en los aportes de los participantes del taller 3

### Cuadro 36

#### Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 1 Prematuridad extrema, cuadro adaptado con recomendaciones de participantes de Taller 3

Dimensión	Causas Raíz	Factor Protector	Líneas de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Bajo nivel de educación de la madre	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para madres solteras	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de becas para mujeres jóvenes	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI	MEP
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Capacitación en emprendedurismo	INA	Gobierno Local, Oficina de la Familia, Ministerio de Salud
	Déficit en educación sexual y reproductiva	Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en actividades de Promoción de la Salud	CCSS	Ministerio de Salud
	<b>Comportamiento</b>	Enfermedades de transmisión sexual	Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP
Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud				CCSS	Ministerio de Salud
Educación Sexual y Reproductiva en				CCSS	Ministerio de Salud

			actividades de Promoción de la Salud		
		Acceso a Métodos Anticonceptivos	Divulgar la metodología de obtención de métodos de Barrera	MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Facilitar el acceso métodos de barrera	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Condiciones demográficas maternas de riesgo	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para madres solteras	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de becas para mujeres jóvenes	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI	MEP
			Capacitación en oficios y capacitación técnica	INA	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Capacitación en emprendedurismo	INA	Gobierno Local, Oficina de la Familia, Ministerio de Salud
			Educación en relaciones de pareja y relaciones impropias	PANI, CCSS, MEP	Ministerio de Salud Nivel Local
		Mayor acceso a Servicios de Salud	Educación acerca de formas de aseguramiento	CCSS	Promoviendo Salud
			Esquemas de vacunación completos	CCSS	Ministerio de Salud
		Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Consultas Médicas	CCSS	Ministerio de Salud
		Acceso a formas alternativas de generación de ingresos	Formación en emprendedurismo	INA	Gobierno Local, Oficina de la Familia, Ministerio de Salud Biblioteca Pública
			Mejorar el acceso a Ferias de emprendedores y ferias solidarias.	Gobierno local	Biblioteca Pública, Oficina de la familia, centro Agrícola

<b>Factores Biológicos</b>	Malformaciones Teratogénicas y adquiridas	Acceso a Ácido Fólico	Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
		Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Educación Sexual y Reproductiva en Centros Educativos	MEP	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Centros de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación Sexual y Reproductiva en Actividades de promoción de la Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación en relaciones de pareja y relaciones impropias	PANI, CCSS, MEP	Ministerio de Salud Nivel Local
			Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en habilidades para la vida	CCSS, Oficina de la Familia	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de manejo de las emociones en el marco de la prevención del consumo	IAFA	CCSS, Ministerio de Salud
		Prevención del consumo de Tabaco	Promoción de habilidades para la vida en el marco de la prevención del consumo	IAFA	CCSS, Ministerio de Salud
			Promoción de espacios en el cantón para recreación saludable	Gobierno local	IAFA, Ministerio de Salud, CCSS
			Disminución de contaminantes ambientales	Educación y coordinación con productores agrícolas	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud

**Fuente: Elaboración propia con aportes de participantes de Taller 3**

### 6.3 Problema 2 Neumonías

**Cuadro 37**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 2 Enfermedades Respiratorias y Neumonías**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficiente aplicación de la legislación vigente	Activación de mecanismos de articulación para asegurar el cumplimiento de la legislación	Regulación sobre el cumplimiento de los esquemas de vacunación	CCSS, PANI, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Educación sobre los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local, Gobierno Local
			Activación de mecanismos de aseguramiento del cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local
			Aseguramiento de los esquemas completos de vacunas al iniciar en los sistemas educativos	MEP	Ministerio de Salud, CCSS
<b>Servicios de Salud</b>	Insuficiente cobertura de vacunación	Promoción de los beneficios de la vacunación	Educación a la población y padres de familia para desmitificar y disminuir tabúes sobre la vacunación	CCSS, MEP, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local y redes de promoción de la Salud
		Cumplimiento de normativa	Incentivar la presentación de esquema completo de vacunación para proceso de matrícula para centros educativos, CECUDI y CAI	CCSS, MEP, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local y redes de promoción de la Salud
			Incentivar la completitud de los esquemas de vacunación	MEP, CCSS, CEN-CINAI, CAI	Ministerio de Salud, PANI

			inconclusos que se detecten en el sistema educativo		
		Capacitación al personal de Salud	Capacitación al personal de salud acerca de la legislación que protege el derecho de las personas menores de edad a la vacunación	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local
			Educación al personal de salud para desmitificar y disminuir tabúes sobre la vacunación	CCSS	Ministerio de Salud nivel local
			Educación al personal de salud en los mecanismos para garantizar los derechos de vacunación de los menores de edad cuando se detecte un caso de negativa a la vacunación por parte de los padres.	CCSS, PANI, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud nivel local
<b>Comportamiento</b>	Tabaquismo materno	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Gobierno local
			Educación en habilidades para la vida	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de habilidades para la vida en el marco de la prevención del consumo	IAFA	CCSS, Ministerio de Salud
		Desincentivar el consumo de tabaco	Regulación de Establecimientos que comercializan tabaco	Ministerio de Salud, Fuerza Pública	Ministerio de Salud nivel local

			Integrar educación sobre el consumo de sustancias en el control prenatal y control de niño sano	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	Desnutrición	Promover alimentación Saludable	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Fomento de la compra de alimentos en la Feria del Agricultor	Centro Agrícola Asociaciones de Desarrollo	UCA
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Falta en la aplicación de la Ley 8111	Activación de mecanismos de articulación para asegurar la implementación de la legislación	Regulación sobre el cumplimiento de los esquemas de vacunación	CCSS, PANI, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Educación sobre los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local, Gobierno local
			Activación de mecanismos de aseguramiento de los derechos de las personas menores de edad	CCSS, PANI, Ministerio de Salud, MEP	Ministerio de Salud a nivel local

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

6.4 Problema 3 Riesgo de autoeliminación por lesiones autoinfligida

**Cuadro 38**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 3 Autoeliminación**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Biológicos</b>	Deficiencia de Vitaminas D y B12	Promover alimentación Saludable	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
		Promover suplementación vitamínica en personas de riesgo	Promover suplementación con complejo B a personas con enfermedades mentales	CCSS, ILAIS	Oficina de la familia Municipalidad
			Promover suplementación con complejo B a personas con antecedentes de intentos de autoeliminación	CCSS, ILAIS	Oficina de la familia Municipalidad
			Promover suplementación con complejo B a personas con antecedentes de ideación suicida	CCSS, ILAIS	Oficina de la familia Municipalidad

<b>Factores Biologicos</b>	Trastornos Mentales	Trastornos mentales con diagnóstico temprano adecuado control y seguimiento.	Analizar la frecuencia de seguimiento a las personas con diagnóstico de salud mental	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorizar las consultas por primera vez en personas con motivos de consulta asociados a salud mental.	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorizar las referencias a salud mental de las personas que se detectan con signos de alarma en consulta de medicina general	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Factores Biologicos</b>	Predisposición Genética	Trastornos mentales con diagnóstico temprano adecuado control y seguimiento.	Analizar la frecuencia de seguimiento a las personas con diagnóstico de salud mental	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorizar las consultas por primera vez en personas con motivos de consulta asociados a salud mental.	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorizar las referencias a salud mental de las personas que se detectan con signos de alarma en consulta de medicina general	CCSS	Ministerio de Salud

		Seguimiento a familiares cercanos de personas con diagnósticos de Salud Mental	Abordaje integral de las consultas de Salud Mental en las Áreas de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
<b>Comportamiento</b>	Deterioro de la Salud Mental	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS, Comité de persona joven	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	Promoviendo Salud	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación e integración de las personas jóvenes en el cantón	Comité de Persona Joven, Gobierno local, CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
		Mayor acceso a servicios de prevención y promoción de la salud mental	Educación en Salud Mental en Centros Educativos Públicos	MEP	Ministerio de Salud, Municipalidad, IAFA
			Educación en Salud Mental en Centros Educativos Privados	Centros Educativos Privados, MEP	Ministerio de Salud, Municipalidad, IAFA
			Atención de las consultas de Salud Mental en las Áreas de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Convenio con universidades para	Gobierno local	Promoviendo Salud

			acceso a psicólogos		
		Prevención de la Violencia Intrafamiliar	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud,
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud
			Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	CCSS, Promoviendo Salud, MEP, IAFA	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

## 6.5 Problema 4 Neoplasias

**Cuadro 39**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 3 Autoeliminación**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Servicios de Salud</b>	Deficiencia de seguimiento a Evaluación prestación de los servicios de salud	Seguimiento eficaz a los Evaluación prestación de los servicios de salud	Mejorar la regulación sobre el cumplimiento de la Evaluación prestación de los servicios de salud	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Capacitar al personal en la Evaluación prestación de los servicios de salud	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Establecer un equipo interinstitucional para la formulación y seguimiento de las métricas en salud.	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
<b>Factores Biológicos</b>	Comorbilidades	Promover diagnóstico temprano adecuado control y seguimiento de las enfermedades Crónicas no Transmisibles	Aumento del presupuesto en salud hacia el diagnóstico temprano de enfermedades no transmisibles	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Aumento del presupuesto en salud para los Equipos Básicos de Atención Primaria	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Sensibilización a la población acerca de los chequeos médicos tempranos y detección de Enfermedades No transmisibles	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida en el marco de la prevención del	IAFA	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

			consumo de Sustancias psictrópica y Tabaco		
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficientes campañas de detección temprana	Promover diagnóstico temprano adecuado, control y seguimiento de las Neoplasias	Sensibilización a la población acerca de los chequeos médicos tempranos y detección oportuna	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Promoción de Campañas de Tamizaje para detección de Neoplasias	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
			Coordinación con ONGs y Fundaciones para promover campañas de detección temprana a nivel local	Promoviendo Salud	Ministerio de Salud, Municipalidad, Actores sociales
			Seguimiento temprano a personas con antecedentes heredo familiares de riesgo	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud a nivel local
<b>Comportamiento</b>	Déficit Alimentación saludable en	Promoción de alimentación saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Gobierno Local
			Educación en principios básicos de nutrición	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Gobierno local
			Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Gobierno local

			Promoción de la educación en Huertas Escolares	MEP	Ministerio de Salud, MEP, MAG, Gobierno local
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN-CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Fortalecimiento al uso de los menús escolares de PANEA	MEP	Ministerio de Salud, CCSS
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
Exposición a riesgos químicos	Disminución de Contaminantes ambientales		Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación y coordinación con productores agrícolas para la dismunición del uso de agroquímicos	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad
			Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad

			Educación y coordinación con productores agrícolas para la promoción de uso adecuado de Equipo de Protección personal.	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad
			Educación y coordinación con productores agrícolas para la promoción de los cultivos mixtos en las fincas de producción.	Centro Agrícola, MAG, Ministerio de Salud	Municipalidad
			Leer en CILOVIS los reportes operacionales de los acueductos de agua para el consumo humano	Ministerio de Salud	CILOVIS

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

## 6.6 Problema 5 Enfermedades Cardiovasculares

**Cuadro 40**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 5 Enfermedades Cardiovasculares**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>			
<b>Factores Biológicos</b>	Manejo inadecuado de Comorbilidades	Conocimiento y acato de Tratamiento y recomendaciones	Educación acerca de ENT y prevención	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad			
			Educación acerca de los tratamientos	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA			
			Educación en Salud	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA			
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad			
			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA			
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA			
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA			
			Educación en Autocuidado	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA			
			<b>Comportamiento</b>	Sedentarismo	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
						Educación en habilidades para la vida	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

			Aumentar la oferta de actividades recreativas a nivel cantonal	Comité Cantonal de Deportes	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA, CCSS
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité Cantonal de Deportes, Comité de Persona Joven, Gobierno local, CCSS	Ministerio de Salud, MEP
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música Biblioteca Pública	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
	Consumo de Sustancias Nocivas	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Aumentar la oferta de actividades recreativas a nivel cantonal	Comité Cantonal de Deportes	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA, CCSS
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité Cantonal de Deportes, Comité de Persona Joven, Gobierno local, CCSS,	Ministerio de Salud, MEP
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

				Música, Biblioteca Pública		
			Educación en manejo de Emociones	CCSS, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA	
		Promoción de patrones familiares de comportamiento en interacción saludables	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud, Ministerio de salud	
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud	
			Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud	
		Dieta	Promoción de alimentación saludable	Educación en Estilos de Vida Saludable	Promoviendo Salud	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
				Educación en principios básicos de nutrición	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
				Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
				Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
				Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
				Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud

			Promoción de educación en huertas escolares	MEP	MAG, Promoviendo Salud, OCSAM
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fortalecimiento al uso de los menús escolares de PANEA	MEP	Ministerio de Salud, CCSS

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

6.7 Problema 6 Contaminación de agua para el consumo humano y el riego

**Cuadro 41**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 6 Contaminación de agua para el consumo humano y el riego**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Decisiones inadecuadas de Dirigentes Políticos	Dirigente Políticos con decisiones basadas en conocimiento técnico y evidencia	Participación de las instituciones en CILOVIS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, CCSS	MAG, MINAE, otros actores pertinentes
			Análisis de los eventos de Declaración obligatoria en CILOVIS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, CCSS	MAG, MINAE, otros actores pertinentes
			Análisis de los reportes Operacionales de Acueductos en CILOVIS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, CCSS	MAG, MINAE, otros actores pertinentes
		Plan Regulador controla el crecimiento	Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
		Población educada en Agua para el consumo Humano	Desmitificar y Eliminar sesgos sobre el agua para el consumo humano en la población	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
		<b>Comportamiento</b>	Contaminación de fuentes de agua	Fuentes de agua protegidas	Mantenimiento de los tanques de captación de acuerdo con el lineamiento
Mantenimiento de los tanques de almacenamiento de acuerdo con	Gobierno Local, AyA				Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS

			la regulación Vigente		
			Mantenimiento de la red de distribución de acuerdo con la regulación Vigente	Gobierno Local, AyA	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Recuperación de las zonas de protección y recarga de las nacientes	Gobierno Local, AyA	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Fiscalización físico sanitaria de los componentes de los diferentes sistemas de acueductos del cantón	Gobierno local, Ministerio de Salud, nivel local	A y A
			Educación a la población acerca de la necesidad de proteger la captación y la recarga de las fuentes de agua	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
		Aguas residuales con manejo de acuerdo con regulación vigente	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS

			Fiscalización de las construcciones de acuerdo con la legislación vigente	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MAG, MINAE
			Atención oportuna de denuncias con respecto a contaminación de fuentes de agua y red de distribución	Ministerio de Salud a nivel Local, Gobierno Municipal	Ministerio de Salud, MAG, MINAE
<b>Factores Biológicos</b>	Deforestación	Crecimiento Urbano ordenado	Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
		Protección a las zonas de recarga y de captación	Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Educación a la población acerca de la necesidad de proteger la captación y la recarga de las fuentes de agua	A y A, Gobierno local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Recuperación de las zonas de protección y recarga de las nacientes	Gobierno Local, AyA	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público

<b>Circunstancias materiales de vida</b>	Falta de Recurso Humano	Priorización del agua para consumo humano y riego en los presupuestos	Concientización a los proveedores de agua para el consumo humano acerca de la inversión en recurso humano	Gobierno Local, AyA	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, CCSS
			Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
		Recaudación organizada y proporcional al gasto	Coordinación para asegurar los recursos al departamento de Recaudación	Gobierno Local, ASADAS	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
			Instalación de micromedición en todo el cantón	Gobierno Local, ASADAS	Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
		<b>Servicios de Salud</b>	Necesidad de aumento en la promoción de Servicio	Servicio conocido, cuidado y protegido por los usuarios	Educación a la población acerca de la necesidad de proteger la captación y la recarga de las fuentes de agua
Formulación de Plan Regulador Cantonal	Gobierno Local				Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE, SENASA, CCSS
Ejecución y Seguimiento al plan regulador	Gobierno Local				Ministerio de Salud, MEP, MAG, MINAE,

					SENASA, CCSS
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

6.8 Problema 7 Deficiente Práctica de estilos de Vida saludable con énfasis en alimentación saludable

**Cuadro 42**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 7 Deficiente Práctica de estilos de Vida saludable con énfasis en alimentación saludable**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Socioeconomicos</b>	Compra de Alimentos no saludables por precio más accesible	Cultura culinaria del cantón con alimentos de bajo costo	Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
			Educación a padres de familia acerca de alimentación saludable	CEN- CINAI, MEP, CCSS	Ministerio de Salud
			Restricción en las patentes a Comercios de comida poco saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fomento de instalación de comercios de comida saludable	Municipalidad	Ministerio de Salud
			Fortalecimiento al uso de los menús escolares de PANEA	MEP	Ministerio de Salud, CCSS
			Fortalecimiento al uso de los productos de temporada	CCSS	Ministerio de Salud
			Divulgación de las guías alimentarias	CCSS	Ministerio de Salud
			Educación en principios básicos de nutrición	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en manejo huertas familiares	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad

<b>Comportamiento</b>	Inactividad Física	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en Salud	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en Estilos de Vida Saludable	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité cantonal de deportes, Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
<b>Servicios de Salud</b>	Falta de Recurso Humano	Contratación de personal en salud, la prevención y la promoción de la Salud en las Áreas de Salud	Priorización de la prevención y Promoción de la salud en los presupuestos de salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Aumento de la planilla en personal de Prevención y promoción de la Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Priorización del primer nivel de atención en los presupuestos de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
	Falta de mayores acciones en	Contratación de personal en salud, la	Coordinación para trabajo Comunal	Gobierno Local, CCSS,	Promoviendo Salud

	Promoción de la Salud	prevención y la promoción de la Salud en las Áreas de Salud y búsqueda de otras personas que puedan colaborar en promoción de la salud	Universitario en Actividades de Promoción de la Salud	Ministerio de Salud	
			Coordinación de Estudiantes Universitarios para Actividades de Promoción de la Salud	Gobierno Local, CCSS, Ministerio de Salud	Promoviendo Salud
			Priorización del primer nivel de atención en los presupuestos de Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Apertura de agenda para el personal de salud en acciones de prevención y promoción de la Salud	CCSS	Ministerio de Salud
			Apertura de Consultorio de Enfermería en Salud Mental	CCSS	Ministerio de Salud
	Coordinación Interinstitucional en actividades de promoción de la salud		Robustecer el trabajo de la Comisión de Promoción de la Salud	Promoviendo Salud	Ministerio de Salud, CCSS, Gobierno Local, MEP, IAFA Cruz Roja, Fuerza Pública
			Capacitación en liderazgo a nivel local	INA	Promoviendo Salud, Ministerio de Salud, CCSS, Gobierno Local, MEP, IAFA Cruz Roja, Fuerza Pública
			Fortalecimiento de acciones coordinadas	Gobierno Local	Ministerio de Salud, CCSS, MEP, IAFA

			según plan de trabajo CCCI		Cruz Roja, Fuerza Pública
			Fortalecimiento de CCCI	Gobierno local	Ministerio de Salud, CCSS, MEP, IAFA Cruz Roja, Fuerza Pública
<b>Factores Sociopolíticos</b>	Insuficiente inversión en programas preventivos	Inversión en prevención de la salud mejora la calidad de vida de la población	Regulación del financiamiento a las prioridades de inversión en Salud	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud Nivel Local
			Mayor inversión en programas preventivos	CCSS, Gobierno Local, Comité de deportes, Comité cantonal de persona joven.	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

6.7 Problema 8 Consumo de drogas y adicciones en población adolescente y joven

**Cuadro 43**

**Identificación de factor protección y líneas de acción, problema 8 Consumo de drogas y adicciones en población adolescente y joven**

<b>Dimensión</b>	<b>Causas Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
<b>Factores Socioeconomicos</b>	Deserción Escolar	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para poblaciones vulnerables	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI, CECUDI	MEP
			Capcitación en oficios y capacitación técnica	INA, IPEC, MEP	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Capacitación en emprendimiento y sostenibilidad de negocios	INS	IPEC, MEP, Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Divulgación de procedimiento para obtener becas	MEP, IPEC	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón
			Divulgación de las ofertas de educación en el cantón	Biblioteca Pública	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón
			Coordinación para garantizar el acceso a educación técnica en el cantón	Biblioteca Pública, Centro Agrícola, MEP, INA	
			Estrategias de permamencia en el sietema educativo	MEP	

		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en habilidades blandas	MEP	Ministerio de Salud, Municipalidad
			Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
	Desempleo	Mayor acceso a educación	Cobertura de becas para poblaciones vulnerables	IMAS, MEP, PANI	Municipalidad
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI, CECUDI	MEP
			Capcitación en oficios y capacitación técnica	INA, IPEC, MEP	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Divulgación de procedimiento para obtener becas	MEP, IPEC	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón
			Divulgación de las ofertas de educación en el cantón	Biblioteca Pública	Promoviendo Salud, Redes Sociales, Medios informativos del cantón
			Coordinación para garantizar el acceso a educación técnica en el cantón	Biblioteca Pública, Centro Agrícola, MEP	
			Estrategias de permamencia en el sietema educativo	MEP	
			Promoción de programas de emprendimiento	Divulgación de facilidades para emprendedores	INA, Gobierno local, MAG

			Coordinación de facilidades para créditos a emprendedores	Sistema Bancario	
			Capcitación en oficios y capacitación técnica	INA, IPEC, MEP	Centro Agrícola, Ministerio de Salud
			Cobertura de redes de cuidado	CEN- CINAI, CECUDI	MEP
			Coordinación sectorial para bolsa de emprendimientos	Gobierno local	
			Implementación de la Política Cantonal de Seguridad alimentaria y nutricional	MAG, Centro Agrícola, Ministerio de Salud, Municipalidad	Productores agrícolas y servicios de alimentación al público
		Bolsa de empleo local	Coordinación de una bolsa de empleo local para promover las relaciones laborales dentro del cantón	Gobierno local	
<b>Comportamiento</b>	Baja percepción de riesgo	Promoción de patrones familiares de comportamiento en interacción saludables	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud, Ministerio de salud
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud
			Prevención de consumo de sustancias psicoactivas	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud
		Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA

			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité cantonal de deportes, Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música, Biblioteca Pública	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
			Promoción de habilidades para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	IAFA	Promoviendo Salud
	Presión de Grupo	Promoción de Estilos de Vida Saludable	Educación en habilidades para la vida	CCSS,	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Educación en manejo de Emociones	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios para la recreación en el cantón	Comité cantonal de deportes, Gobierno Local	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
			Promoción de Espacios culturales y artísticos en el cantón	Comité de Persona Joven, Casa de la cultura, Escuela de Música	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad, IAFA
		Promoción de patrones familiares de comportamiento	Promoción de actividades de integración familiar	Municipalidad	Comisión Promoviendo Salud,

		en interacción saludables			Ministerio de salud		
			Promoción educación en masculinidades saludables	CCSS, Promoviendo Salud, MEP	Ministerio de Salud		
		Prevención de Bullying o acoso escolar	Educación en habilidades para la vida	MEP	Promoviendo Salud		
			Educación en manejo de Emociones	MEP	Promoviendo Salud		
			Coordinación de acciones para la prevención del Bullying	MEP	Promoviendo Salud		
		<b>Servicios de Salud</b>	Carencia de Servicios de Promoción de la Salud y prevención del Consumo	Inversión en prevención de la salud mejora la calidad de vida de la población	Regulación del financiamiento a las prioridades de inversión en Salud	Ministerio de Salud, IAFA	Ministerio de Salud Nivel Local
					Mayor inversión en programas preventivos	IAFA, CCSS, Gobierno Local, Comité de deportes, Comité cantonal de persona joven.	Ministerio de Salud
				Mayor vigilancia del tráfico	Divulgación de los medios de denuncia para el tráfico de sustancias	Ministerio de Seguridad Pública	
Mayor presupuesto a la Fuerza Pública para prevención	Ministerio de Seguridad Pública						
Creación y asignación de oficiales para prevención a nivel local	Ministerio de Seguridad Pública						
Coordinación para el abordaje expedito del seguimiento y	Ministerio de Seguridad Pública						

			abordaje del tráfico de sustancias		
			Creación de Policía Municipal	Gobierno local	CCCI, Concejo Municipal, Contraloría General de la República

Fuente: Elaboración propia con aportes de los participantes de taller 3

## **Capítulo VII Salud Mental**

## 7.1 Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (2023) describe a la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacerle frente a los momentos estresores de la vida, así como desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar de manera adecuada y de la misma manera contribuir a la mejora de su comunidad, sin embargo, la falta de atención y servicios de salud mental, así como del financiamiento ligado, en ocasiones escaso, tiene efectos sanitarios, sociales y económicos que poseen gran importancia, y no se habla de la individualidad sino que también para la colectividad como lo son las familias, comunidades y la sociedad en general.

El tema de la salud mental ha recobrado gran importancia en los últimos años, dando un gran empuje a ese alza posterior a la pandemia generada por el COVID-19, no solo por las vivencias y experiencias que dejó la pandemia si no por la desatención que se generó producto de la atención directa y casi que exclusiva a la emergencia sanitaria.

La política para mejorar la salud mental de la OPS reporta que “Los países de la Región de las Américas han llevado a cabo esfuerzos significativos para ampliar los servicios de salud mental durante la pandemia. Sin embargo, subsisten algunos obstáculos, como el financiamiento insuficiente crónico. A principios del 2021, 74% de los países informaron que no tenían el financiamiento necesario para ejecutar plenamente los componentes de salud mental y apoyo psicosocial de sus planes de respuesta a la COVID-19” (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Es importante reflejar las estadísticas y los datos que se generan desde un cantón como Santa Bárbara de Heredia donde desde el año 2018 se ha intensificado el trabajo en el tema de salud mental con actores sociales de la comunidad hasta llegar a establecer el trabajo en coordinación interinstitucional desde la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, ILAIS.

Este apartado contempla un recorrido desde los datos propuestos desde el INEC, bases de datos locales como las que se confeccionan desde la VE-01 y Ve-02 así como los casos de articulación de ILAIS, tomando en cuenta los aportes que realiza la comunidad en el tema, así como el criterio experto para el análisis de los problemas relacionados con salud mental.

## ***71.1 Justificación***

Desde algún tiempo se había comprendido el análisis de situación en salud como un ámbito biológico, sin embargo, tal y como lo menciona el documento Análisis de Situación de Salud, Territorialidad en salud, Necesidades y Problemas de salud “en la actualidad se tienen otras claridades y abordajes, en especial porque se sabe que los problemas de salud que se identifican en un espacio población trascienden la dimensión biológica y la de los servicios de salud, pues necesariamente involucran a las demás dimensiones responsables de su aparición y reproducción” (Castillo & Villegas, 2004)

Este Análisis de Situación Integral de Salud pretende ser, como su nombre lo indica, integral al abordar aspectos de salud relacionado con la salud mental, tomando en consideración la metodología propuesta desde el análisis de mortalidad, pero a su vez dando énfasis y protagonismo a lo que actores de la comunidad aportan y enriquecen el tema, así como el criterio de los expertos invitados a construir este documento que marca las pautas y líneas de acción en la comunidad.

## ***7.1.2. Marco Conceptual***

### **I.I Definición de Salud Mental**

Según la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la salud mental puede entenderse como un proceso donde se involucra el bienestar con el desempeño personal y colectivo, con atención en la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para dar respuesta a las demandas de la vida según sus distintos contextos como los son familiares, comunitarios, académicos, laborales y en armonía con el ambiente.

La salud mental puede entenderse como un proceso donde se toma en cuenta el contexto en el que se desenvuelven las personas, aunado a las diversidades que se pueden incorporar desde los determinantes sociales de la salud.

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

Algunas de las estrategias llevadas a cabo en Santa Bárbara para contribuir con el proceso de construcción de salud mental se encuentra la articulación interinstitucional para la promoción de la salud mental así como acciones preventivas en diferentes escenarios del cantón.

Desde que se oficializa en el año 2018 el Decreto 40881-S sobre la conformación de las Instancias Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) , el Área Rectora de Salud Santa Bárbara ha trabajado en la capacitación y sensibilización con relación al comportamiento suicida así como la construcción de la ruta de trabajo y las acciones para la correcta coordinación interinstitucional con el fin de realizar un oportuno abordaje de los casos que se presenten en el cantón en materia de ideaciones suicidas, intentos de suicidio y abordaje de sobrevivientes del suicidio.

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

#### **a. Factores biológicos**

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

#### **b. Factores ambientales**

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

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

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

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

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

## 7.2. Selección de Indicadores.

**Cuadro 44**  
**Tabla de Indicadores**  
**Indicadores de Servicio**

<b>Análisis Integral del Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Fuente</b>	<b>Calculo y resultado</b>
<b>Razón de Psiquiatras</b>	Cantidad de Psiquiatras por 100000 personas	CCSS	0
<b>Razón de Trabajadores Sociales</b>	Cantidad de Trabajadores Sociales para la población	CCSS	2
<b>Razón de Enfermeros de Salud Mental</b>	Enfermeros de salud mental en el cantón	CCSS	0
<b>Razón de Psicólogos</b>	Cantidad de Psicólogos para la población	CCSS	1
<b>Tasa de TX bipolar afectivo</b>	Cantidad de Diagnósticos nuevos de trastorno afectivo bipolar por año	VE-01	2017 1 2018 2 2019 5 2020 0 2021 1 2022 0
<b>Tasa de Esquizofrénico</b>			
<b>Tasa de Depresión</b>			2017 0 2018 18 2019 22 2020 1 2021 95 2022 84
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	Cantidad de Diagnósticos nuevos de trastorno afectivo bipolar por año	VE-01	2015 15.06 2016 7.42 2017 4.87 2018 7.20 2019 2.37
<b>Tasa de Suicidio</b>	Número total de defunciones estimadas en una población expresada por 100.000 habitantes.	INEC	

### 7.3. Caracterización del Entorno

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

Desde el año 2021 se incorporó el servicio de psicología a las especialidades blindadas en el Área de Salud de Santa Bárbara contado con 1 profesional en psicología para la atención de los 43878 habitantes del cantón de Santa Bárbara. Además, en ese mismo año se dio de la incorporación de 1 profesional en trabajo social en el Área de salud de Santa Bárbara para un total de 2 profesionales en trabajo social para la atención de 43878 habitantes.

Anteriormente todas las personas usuarias de los servicios de salud de la CCSS debían ser referidos a los servicios del III nivel de atención. a nivel local no se cuenta con el recurso humano de enfermeras en salud mental ni psiquiatras.

#### **Oferta de servicios en salud mental a nivel privado incluir ONG**

Según la revisión de base de datos de los establecimientos con habilitación sanitaria se obtiene la información de 3 consultorios a nivel privado con atención psicológica en el cantón de Santa Bárbara, siendo 1 de ellos de reciente data en el año 2023.

No se tiene conocimiento de fundaciones u organizaciones no gubernamentales que se dediquen a brindar servicios en salud mental en el cantón de Santa Bárbara propiamente, se cuenta con el recurso de la Guía informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio elaborado por la Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte en el 2023 donde se proyectan los recursos presentes en cantones aledaños y cabecera de provincia que trabajan en torno al comportamiento suicida, en prevención, promoción de factores protectores y posvención.

#### **Redes Comunitarias Local**

A nivel local se han identificado organizaciones comunales las cuales contribuyen con el proceso de salud mental, algunas de ellas con la promoción de factores protectores y otras que podrían ser de apoyo emocional según edades, distritos y creencias de la población.

En el siguiente cuadro se desglosan algunas de las organizaciones o instancias que brindan actividades según el grupo poblacional, las cuales constituyen un posible grupo de apoyo a personas con situaciones que requieren de apoyo psicosocial.

**Cuadro 45****Grupos organizados del Cantón de Santa Bárbara**

<b>Nombre de grupo</b>	<b>Población Meta</b>
Comité Cantonal de la Persona Joven	Adolescentes y personas jóvenes
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	Toda la población y distritos
Asociación Centilia	Población Adulta Mayor
Asociación Deportiva Churuca Voleibol	Hombres y mujeres
Asociación Deportiva Barbareña Voleibol	Adolescentes mujeres(14 a 19 años)
Asociación Deportiva Atletismo de Santa Bárbara	Personas de 7 a 22 años
Asociación Deportiva de Fútbol Femenino	10-16 años Sólo mujeres
Scouts de Santa Bárbara	Hombres y mujeres
Catequesis según diaconías	Niños, niñas, adolescentes
Scouts de San Juan	Desde los 6 años hasta 15 años)
Scouts de Birrí	Hombres y mujeres
Grupo de Adultos Mayores Los Alegrísimos Birrí	Personas adultas mayores
Grupo de Adultos Mayores Renacer con el Divino Niño Jesús	Personas adultas mayores
Grupo de Personas adultas mayores de Jesús	Personas adultas mayores
Grupo de Adultos Mayores Sueños de Oro Roble	Personas adultas mayores
Grupo de Adultos Mayores de San Bosco	Personas adultas mayores
Grupo de Adulto mayor de San Pedro	Personas adultas mayores
Grupo de Adulto mayor Ciudadanos felices San Pedro	Personas adultas mayores
Grupo de personas adultas mayores los Ángeles	Personas adultas mayores
Iglesia Católica Parroquia Santa Bárbara y sus diaconías	Toda la población
Iglesia Manantial de Fe	Toda la población
Ministerio Misionero y de Restauración Betania	Toda la población
Iglesia Casa de Oración Santa Bárbara	Toda la población
Iglesia Casa de Oración El Roble	Toda la población
Asociación Iglesia costarricense de los adventistas del Séptimo día	Toda la población ubicada en Santa Bárbara y Zetillal
Iglesia vida en la montaña	Toda la población Altagracia
Iglesia Ríos de Agua Viva	Toda la población ubicada San Bosco
Iglesia Evangelica Pentecostal	Toda la población ubicada en Jesús
Escuela de Música Santa Bárbara	Toda la población
Comité Tutelar de la Niñez San Bosco	Niñez y adolescencia de Purabá
Comité Tutelar de la Niñez San Juan	Niñez y adolescencia de San Juan
Asociación de Fútbol Femenino Zetillal	Niñas de todas las edades
Movimiento Montañita	Población en condición de calle

---

Fuente: Elaboración propia, con datos del Registro de Actores Sociales Comunitarios para abordaje en Salud Mental, 2023.

Además, se cuenta con el recurso de la Guía Informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio, elaborado por la Dirección Regional de Rectoría en Salud Central Norte el cual brinda herramientas y base de recursos en salud mental gratis y de bajo costo para la población en general, misma que ha sido socializada con actores sociales del cantón ya que su formato digital facilita la navegación y divulgación de este.

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

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

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

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

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

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

**Cuadro 46**  
**Temas desarrollados en el Programa de Promoción de la Salud Mental en el ámbito laboral**

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

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

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

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

**Cuadro 47**  
**Puntaje Obtenido Test PIL**  
**Caracterización de los funcionarios(as) de la Dirección Regional en el Aspecto del Sentido de Vida, 2015**

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

Fuente: Clasificación según puntaje obtenido en la prueba PIL

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

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

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

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

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

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

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

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.

Programa Viviendo Positivamente: desde el período 2020, se logró coordinar con el Ing. Rubén Fallas del Programa Viviendo Positivamente para desarrollar de forma semanal y bajo metodología virtual, programas de salud mental para la población. La plataforma tiene un alcance significativo a nivel de comunidad, por lo que se logra facilitar herramientas y conocimiento sobre diferentes temas de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva integral.

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 48**  
**Cantidad de participantes de las sesiones psicoeducativas por cantón.**

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

Fuente: Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

Desde el Área Rectora de Salud se han planteado proyectos con financiamiento desde la Secretaría Técnica de Salud Mental con el fin de promover los factores protectores en salud mental en la

población adolescente del cantón, así como el fortalecimiento de capacidades de las personas funcionarias del cantón que abordan el tema de salud mental, lo cuales se describen a continuación:

- Proyecto Pro-Moviendo factores protectores de salud mental, el cual tenía como objetivo promover los factores protectores de salud mental desde la perspectiva de habilidades para la vida en la población estudiantil del Liceo de Santa Bárbara de Heredia, donde se contó con la participación de la Fundación Rescatando vidas para realizar un abordaje con los grupos de estudiantes identificados por los docentes del centro educativo con mayor riesgo suicida, se logró abarcar los niveles de séptimo y octavo año para un total de 78 personas menores de edad. Para conocer las necesidades en salud mental de la población además se contó con grupos focales con estudiantes y docentes de los liceos de Santa Bárbara y la Unidad Pedagógica del Roble.
- Proyecto Fomentando espacios de capacitación para los integrantes de la ILAIS Santa Bárbara y docentes en materia de prevención de suicidio en adolescentes, como señales de alerta, factores de riesgo y de protección, constando de varios talleres con una participación de alrededor de 20 personas.

### **Actividades exitosas dirigidas a la comunidad sobre salud mental Regional y Local.**

### **Investigaciones en salud mental del último quinquenio.**

Como parte de las acciones en torno a la temática de salud mental, desde el Área de Salud de Santa Bárbara se encuentra realizando la investigación Estudio descriptivo sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población colegial adscritas al Área de Salud de Santa Bárbara de Heredia, el Hospital San Carlos y el Hospital Maximiliano Terán Valls, y se encuentran involucradas las instancias: Área de Salud de Santa Bárbara. Área Rectora de Salud Santa Bárbara, Dirección Regional de Rectoría en Salud Central Norte, Circuito 03 MEP, Municipalidad de Santa Bárbara, y ante la importancia y el interés institucional se decide extender a el Hospital San Carlos y el Hospital Maximiliano Terán Valls.

La intención de este estudio nace en el cantón de Santa Bárbara cuando desde el 2017 donde se conoce por medio de docentes de los centros educativos que se estaban presentando casos de ideaciones suicidas y lesiones autoinfligidas en personas adolescentes en edad colegial. Por lo que se realizaron diferentes esfuerzos desde lo local para abordar esta temática, en un inicio con algún prepuesto de la Secretaría Técnica de Salud Mental y al presente después de un arduo proceso se logra obtener financiamiento desde la CCSS para realizar el protocolo de investigación liderado por el Área de Salud de Santa Bárbara con participación de otras unidades programáticas y personas miembros de la ILAIS Santa Bárbara e IRAIS Heredia.

Este estudio es de carácter descriptivo y tiene como propósito fortalecer los esfuerzos para la comprensión del origen del incremento de la conducta suicida en la población colegial. El estudio presentará un panorama actualizado respecto a las posibles causas y factores de riesgo asociados a las ideaciones suicidas a nivel de colegio, población seleccionada debido a que los reportes de ideación suicida. La recolección de los datos se llevará a cabo en el Área de Salud de Santa Bárbara de Heredia, el Hospital San Carlos y el Hospital Maximiliano Terán Valls, durante el 2022 y 2023.

Al ser un estudio mixto se combinarán técnicas cuantitativas y cualitativas para el análisis descriptivo.

Se utilizará un cuestionario de aplicación a las personas adolescentes participantes, donde se incluirán variables socioeconómicas y epidemiológicas relacionadas con la ideación suicida que permitan clasificar los hallazgos acordes a las tendencias como se aprecia en los estudios incluidos en los antecedentes presentados en este protocolo tales como datos personales y familiares. Aunado a esto se espera contrastar la información de los cuestionarios con la percepción de los adultos que tengan relación directa con este grupo poblacional (abarcando desde docentes, entrenadores, líderes religiosos hasta personal de salud) por medio de grupos focales.

Como resultado o producto concreto se espera obtener un estudio descriptivo donde se identifican los factores de riesgo asociados a la ideación suicida de la población adolescente y recomendaciones para la prevención e intervención de la conducta suicida.

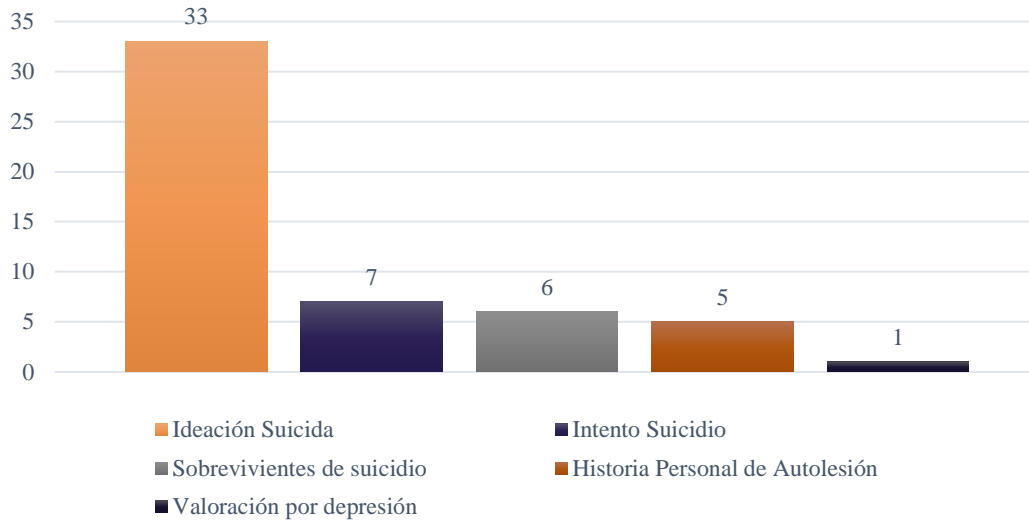
### 3.4 Análisis de indicadores en la dimensión de salud mental.

Según los datos del informe de casos de articulación de ILAIS 2022 del Área Rectora de Salud Santa Bárbara se realizaron 52 articulaciones relacionadas con el proceso de salud mental en comparación a las 13 realizadas en el año 2021, esto podría deberse a aumento de los casos que se presentan en el cantón de esta índole o por el proceso de sensibilización y capacitación a los actores de la comunidad para que se realicen los reportes de las situaciones relacionadas con salud mental para poder realizar el debido abordaje desde las instancias competentes como el Área de Salud.

El siguiente grafico muestra los motivos de reporte de los 52 casos articulados en el año 2022 por medio de la ILAIS Santa Bárbara:

### Gráfico 11

#### Motivo de reportes a la ILAIS Santa Bárbara en el año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de casos de articulación de ILAIS 2022

En el 2022 tal y como se muestra en el gráfico 10 se recibió el reporte de 33 personas que presentaron ideaciones suicidas, esto con el fin de que se diera la atención sanitaria requerida

De los datos anteriores cabe resaltar de 3 articulaciones por ideación suicida se coordinaron con la ILAIS de Alajuela debido a que los lugares de residencia y adscripción de las personas usuarias eran de Áreas de Salud correspondientes al Área Rectora de Salud de Alajuela 1, por otro lado, se realizaron 5 articulaciones con el Área Rectora de Salud de San Rafael Barva, al contar con 4 casos pertenecientes a ILAIS Barva y 1 caso de ILAIS San Rafael.

Además, se contó con el reporte de casos de parte de 10 instancias con el fin de realizar las coordinaciones necesarias con el Área de Salud o ILAIS correspondientes.

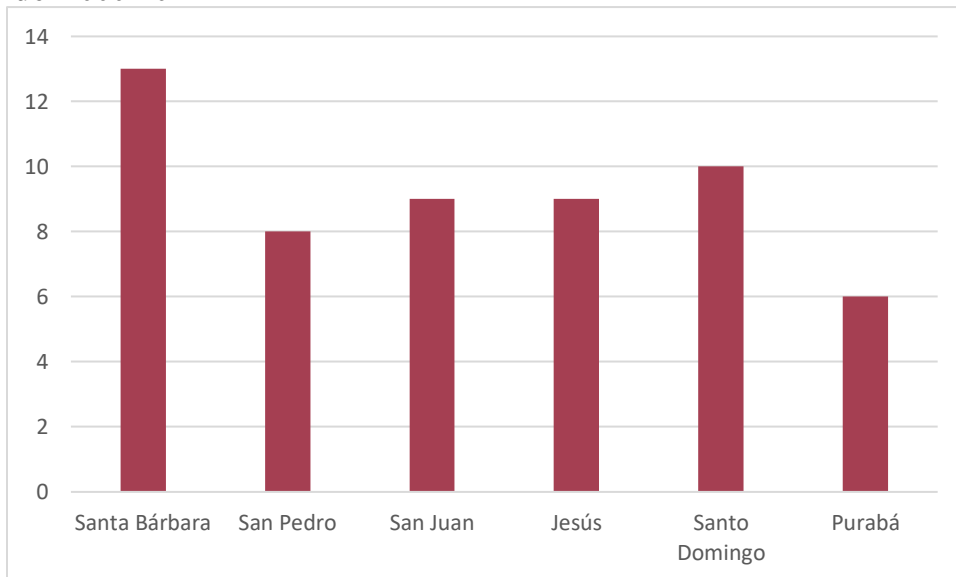
## Intentos de Suicidio

En el año 2021 se recibe un único caso para articulación de atención por tentativa de suicidio, mismo caso fue abordado y dado en seguimiento por Área de Salud Santa Bárbara y grupos de apoyo de la Municipalidad de Santa Bárbara.

Para el 2022 se contemplaron 3 reportes de intentos de suicidio desde instancias como el Ministerio de Salud y reportes desde otra ILAIS, aunado a los 46 casos reportados en la base VE-01.

Según la base de datos de mortalidad del INEC, en Santa Bárbara se presenta mediante el siguiente gráfico la incidencia de muertes por suicidio en el cantón de Santa Bárbara desde el año 2000 al 2021.

**Gráfico 12**  
**Número de muertes por suicidio registradas en los distritos de Santa Bárbara del 2000-2021**

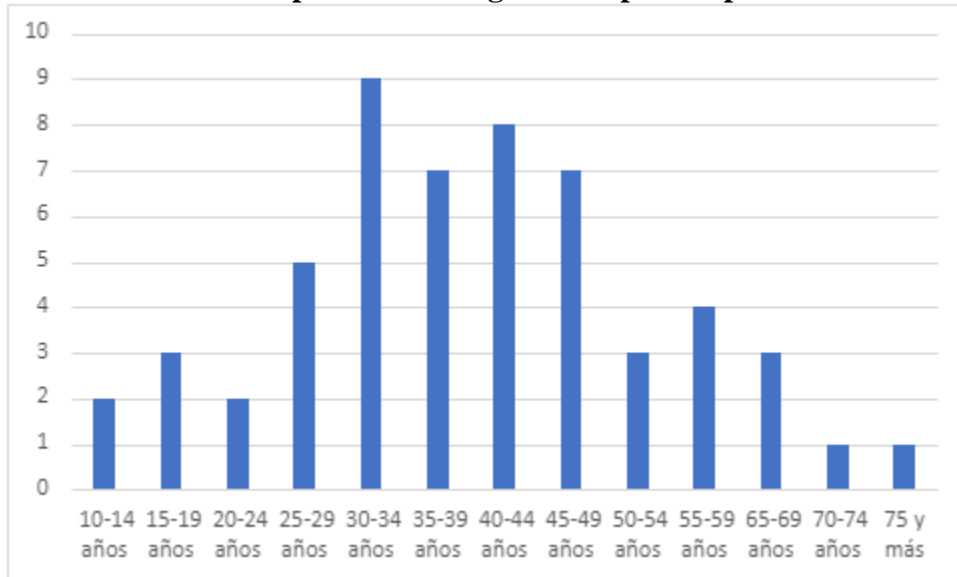


Fuente: Elaboración propia con datos de muertes del INEC

Por otro lado se logra detallar la cantidad de muertes por suicidio dadas en el período del 2000 al 2021 según la edad al momento del fallecimiento, lo cual se puede observar en el siguiente gráfico:

### Gráfico 13

#### Número de muertes por suicidio según edad para el período del 2000 al 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de muertes del INEC

Cabe destacar que el gráfico anterior denota un incremento de muertes por suicidio en las edades comprendidas entre 30 hasta 49 años, lo que según la OPS en el documento Mortalidad por Suicidio en la Región de las Américas al período 2015-2019 son los adultos de mediana edad, edades comprendidas entre los 40 a los 69, quienes representaron la mayor cantidad de suicidios en la Región, no excluyendo las edad frecuentes en el casos presentados en el cantón Santa Bárbara pero dejando por fuera el rango de menor edad representado en el gráfico anterior.

En el año 2022 se le suministró información a la ILAIS de un total de 2 presuntos suicidios donde a 6 personas sobrevivientes les correspondía la atención en el Área de Salud Santa Bárbara, estos según información proporcionada por la misma Área, se abordaron de manera interdisciplinaria por parte de trabajo social y psicología una vez abordados por medicina general.

Según la base de datos que alberga la información de notificación de eventos obligatorios para el año 2022 se registraron 10 intentos de suicidio en el cantón de Santa Bárbara todos los reportes corresponden a población femenina, presentándose por los distritos de la siguiente manera:

**Cuadro 49**

**Número de intentos de suicidio reportados por medio VE-01 para el año 2022 según distrito de ocurrencia.**

<b>Distrito</b>	<b>Total</b>
<b>Santa Barbara</b>	<b>11</b>
<b>San Pedro</b>	<b>7</b>
<b>San Juan</b>	<b>9</b>
<b>Jesús</b>	<b>13</b>
<b>Santo Domingo</b>	<b>3</b>
<b>Purabá</b>	<b>1</b>
<b>Total general</b>	<b>46</b>

Fuente Notificación VE-01 ASSB 2022

Por su parte, los reportes por medio de la base VE-02 arrojaron datos sobre los casos con episodio depresivo para el año 2022, los cuales se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 50**

**Casos con episodio depresivo reportados por medio de VE-02 en el año 2022**

<b>Distrito</b>	<b>Total</b>
<b>40401: Santa Barbara</b>	<b>114</b>
<b>40402: San Pedro</b>	<b>25</b>
<b>40403: San Juan</b>	<b>73</b>
<b>40404: Jesús</b>	<b>88</b>
<b>40405: Santo Domingo</b>	<b>13</b>
<b>40406: Purabá</b>	<b>18</b>
<b>Total general</b>	<b>331</b>

Fuente Notificación VE-02 ASSB 2022

## 7.4 Problemas desde Salud Mental

### *7.3.2 Lesiones Autoinfligidas*

Según el Centro para control y prevención de enfermedades (2020) una lesión autoinfligida puede ser cualquier acción que una persona haga para ocasionar lesiones como cortarse y hasta causarse la muerte. Algunos de los factores identificados que podrían incrementar de riesgo pueden ser: intentos previos de suicidio, antecedentes familiares de suicidio. Antecedentes de enfermedades o condiciones de salud mental, evento estresor, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones, entre otros.

Para el año 2019, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio representó la cuarta causa de muerte en las edades de 15 a 29 años siendo congruente con los datos del año 2000 donde era la cuarta causa de muerte en esta misma edad. Datos que demuestran que esta problemática de salud requiere ser atendida, pero para ello primeramente es necesario ser entendida. A pesar de que el cantón de Santa Bárbara en el quinquenio 2015-2019 únicamente registra un suicidio en el grupo poblacional de 10 a 19 años, resultaba de gran importancia estudiar esta problemática de salud pública ya que en los años recientes se ha dado un aumento en la atención y articulación de casos em riesgo suicida desde la coordinación interinstitucional de la Instancia Local para el Abordaje del comportamiento suicida.

Por esta razón el equipo de ASIS reunió expertos del cantón de Santa Bárbara que trabajan o se desenvuelven en su quehacer profesional con personas en riesgo suicida con especial énfasis con la población adolescente comprendida en el grupo de edad de 10 a 19 años.

A continuación, se detallan las causas raíz, causas secundarias y terciarias identificadas por el grupo de expertos participantes del taller para la identificación de causas de los problemas priorizados para el Análisis de Situación Integral de Salud del cantón de Santa Bárbara.

Dimensión Comportamientos: Dentro de los principales hallazgos en el análisis por medio de la técnica de la espina de pescado, se logró identificar que se ha evidenciado un deterioro en la salud mental de la población, que esta a su vez puede ésta siendo provocada por situaciones de violencia dentro de los mismos entornos familiares que acarrear con problemas a nivel interno y producen estrés que no se logra canalizar mediante un adecuado manejo de emociones debido a la baja tolerancia ante las diferencias y las situaciones de la vida con las que se desenvuelve en la actualidad una persona adolescente, mientras que se lo suma a esta situación los problemas de disfuncionalidad manejada desde las personas adultas a su alrededor. “La magnitud de la violencia se refleja en el aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad, desequilibrio emocional, discapacidad permanente o temporal.” (Híjar-Medina M, 2003)

Por otro lado, existe un fácil acceso a que las personas adolescentes participen en conductas que ponen en riesgo su vida y salud causando deterioro en sus capacidades cognitivas y de desarrollo,

como por ejemplo mediante el consumo de sustancias psicoactivas que resultan de fácil acceso a este grupo poblacional e inclusive proporcionado por grupos de pares que es posible esa persona vulnerable se está intentando acoplar y accede ante la presión de grupo y que la igual que el efecto Werther sucede ante situaciones de suicidio, podría tratarse de copia de patrones en personas o personajes reconocidos de sus grupos de pares. Un estudio realizado por Ulloa y Mayer (2020) determinó las causas de consulta y diagnóstico de personas adolescentes relacionadas con conductas autodestructivas entre las características que se reflejaron se encuentra: “características clínicas asociadas incluyeron trastorno de conducta, trastornos de personalidad, ingreso hospitalario, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad y autolesiones para influir en otros.” (Ulloa Flores y Mayer Villa, 2020)

Además, se identificó el aislamiento y la escasez en habilidades sociales como un efecto de problemáticas sociales a nivel escolar como el bullying.

No se puede dejar de mencionar que se ha evidenciado un aumento en el uso y abuso de las redes sociales donde además que crear un falso sentido de pertenencia y amistades virtuales alimentados por likes, seguidores y comentarios existe la posibilidad de incrementar los factores de riesgo con la copia de patrones o retos que se convierten en virales, además del acceso indiscriminado al uso de plataformas o redes que carecen de supervisión parental donde se puede tener acceso a información explícita sobre el suicidio pero no específicamente desde una visión profesional de apoyo, prevención y ayuda. Otro aspecto mencionado fue que las personas adolescentes corren riesgo de iniciar relaciones sentimentales por este medio virtual que pueden terminar desencadenando acciones riesgosas, situaciones de trata de personas con fines sexuales, abuso de personas menores de edad (pornografía) e inclusive relaciones de poder e impropias.

Relacionado con el punto anterior Navarro (2017) en su documento El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas, expone acerca de la generalización y accesibilidad a las formas de comunicación por medio de redes sociales, han permitido que se dé una difusión de forma viral de contenido despreciativo e insultante, que siendo un arma peligrosa para quienes se exponen a este contenido debido a la posibilidad del anonimato del emisor, resultando en el obstáculo de frenar este tipo de situaciones o conductas ante la no identificación del abusador.

Dimensión Circunstancias materiales: Según el criterio de expertos en cuanto a los aspectos relacionados con circunstancias materiales de vida juega un papel importante el desempleo en el desarrollo y avance de las familias, dando por pauta que el faltante de ingresos económicos en el hogar repercute en un desbalance que no permite el acceso a ciertos bienes y servicios, así como verse la familia limitada a suplir necesidades básicas. Por otro lado, el desempleo ha ocasionado que las personas por falta de ingreso económicos tomen de trabajos informales que en ocasiones pone en riesgo la integridad por una baja retribución económica.

González y Picado, mediante la revisión sistemática de literatura relacionada al suicidio logran destacar que las personas jóvenes se exponen a factores de riesgo específicos que pertenecen al contexto del grupo familiar, y se hace mención que en varios de los estudios analizados se destacaron aspectos como: “la presencia de padres con baja escolaridad; dificultades o cambios drásticos en el nivel de vida, por desempleo de alguno de los padres y los conflictos derivados de

ello, además de antecedentes de intentos o suicidios consumados realizados por familiares.” (González & Picado, 2020)

Se ha mención además, sobre el aspecto y las consecuencias que conlleva el no tener acceso a vivienda digna, en ocasiones esto genera familias viviendo en condición de hacinamiento que a su vez contribuye con el deterioro de las relaciones familiares al desenvolverse en ambientes nocivos, relacionado con el tema del ambiente en que se desenvuelven las familias donde media la inseguridad provocando temor y aislamiento de las personas, aunado a que los espacios destinados para la recreación no son adecuados o no existe la oferta para el estímulo de la práctica del deporte o actividades que no impliquen gasto económico. Aunado a “falta de recursos emocionales, económicos o materiales, ausencia de relaciones afectivas estables, dificultades en relaciones con los padres, entre otras” (González & Picado, 2020)

**Dimensión Sociopolítica:** En cuanto a esta dimensión se hace mención sobre la nula o escasa inversión por parte de las autoridades públicas en la prevención del suicidio, tomando en consideración aspectos como el escaso personal de salud que atiende la población del cantón de Santa Bárbara versus la demanda de los servicios de salud mental, esto genera listas de espera en casos prioritarios y desgaste en el personal de salud, ya que históricamente se han priorizado las atenciones de otras índoles y enfermedades sin darle prioridad a la prevención y promoción de la salud mental.

Por otro lado, existe la limitante que profesionales en el campo de la salud mental son contratados en puestos de atención, sin embargo se les limita la posibilidad de dar consulta a las personas que requieren de este servicio, lo que limita que personas que no tienen acceso al seguro social queden en desatención o inclusive aquellas personas en crisis que tienen citas programadas pero con mucho tiempo de espera lo que podría llevar a agudizar la enfermedad y descontento de la población al no recibir servicios oportunos.

**Dimensión Socioeconómica:** esta dimensión se encuentra vinculada con circunstancias materiales de vida al externar el equipo de expertos que la falta de oportunidades laborales ejerce influencia en la deserción escolar de las personas menores de edad del hogar, donde la economía se deteriora y se agrava en el núcleo familiar ya que al no obtener grados académicos que permitan tener un mayor ingreso económico la satisfacción de necesidades se ven limitadas. En este punto se puede hacer mención del estudio de González y Picado (2020) donde incorporan otros aspectos índole contextual como lo es la necesidad de obtener un alto estatus social, que se da el desempleo en poblaciones en desigualdad social, se obtienen trabajos mal remunerados, se presentan eventos estresantes y en ocasiones tienen que ver con el devenir de la persona joven.

**Dimensión de Servicios de Salud:** En esta dimensión se hace relucir una vez más el insuficiente recurso humano a nivel local para la atención de las situaciones desencadenadas por la desatención de la salud mental, existe únicamente un personal profesional en psicología para una población de 44 mil habitantes, lo cual llega a generar lista de espera además de sobrecarga de la persona profesional por el alta demanda del pueblo en este servicio que no es frecuentado únicamente por personas con intentos e ideaciones suicidas sino todo lo relacionado con salud mental.

Dimensión Biológica: las personas expertas que participaron en la construcción de priorización mediante la técnica de espina de pescado consideraron que la predisposición genética es una causa raíz importante cuando se habla de personas con ideas de autoeliminación ya que pueden existir enfermedades a nivel mental no diagnosticadas que pueden influir en los comportamientos familiares al no tener control ni adherencia a tratamiento, que puede ser provocado por el desinterés de búsqueda de ayuda, por falta de acceso a los servicios de salud o decisiones personales. Por otro lado, existen trastornos que tienen apariencias recurrentes que no han sido tratados, diagnosticados y de igual forma sin adherencia al tratamiento. Existen estudios como el estudio de caso realizado por Mendoza y de la Espriella (2008) que mencionan que la deficiencia a la exposición solar contribuye con los estados de ánimo bajos que pueden incrementar los deseos de autoeliminación y aumentar casos de depresión.

### ***7.3.3 Consumo de Drogas en población Joven***

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas que, al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios psicológicos, físicos (orgánicos) y emocionales. Aunque algunas son utilizadas con fines médicos, para el tratamiento, prevención y diagnóstico de algunas enfermedades, gran parte de estas sustancias son utilizadas de maneras que causan daño a la integridad de la persona que las utiliza y de quienes están a su alrededor.

Diversos estudios epidemiológicos, reportes estadísticos e informes nacionales sobre el consumo de drogas en población joven coinciden en que las sustancias capaces de generar dependencia más consumidas por este sector, y las que originan la mayor cantidad de problemas de salud pública, son el alcohol, por el lado de las drogas socialmente aceptadas, y la marihuana, en el rubro de las drogas ilegales (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013)

Existe suficiente información para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013)

La nocividad del consumo de drogas se compara con las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, por el nivel de sufrimiento, invalidez y muertes que ocasionan. El consumo de drogas en los jóvenes se ha convertido en un problema que preocupa a padres y educadores. Estadísticas mundiales plantean que estas sustancias son las causantes del 50 % de los arrestos policiales, muertes por accidentes y homicidios, del 30 % de los suicidios y del 70 % de los casos de violencia. (Perez Barly et al., 2019)

Dentro de los temas desarrollados el cantón de Santa Bárbara no escapa a esta situación por lo que se desarrollara desde el punto de vista de los diferentes actores sociales del cantón.

### Dimensión Comportamientos:

En esta dimensión se toman como principales causas raíz que nuestros adolescentes consumen sustancias psicoactivas debido a experiencias adversas en la infancia, por la baja percepción de riesgo que conlleva consumir y por último la presión de pares que tiene esta población.

Las experiencias vividas por esta población a una edad temprana marcan el desarrollo psicoconductual de los adolescentes, muchos de estos provienen de familias disfuncionales, donde la violencia o el consumo de sustancias psicoactivas dentro del mismo hogar son situaciones del día a día.

Esta población con deficiente apoyo familiar, bajo autoestima o para ser aceptados seden a la presión de grupo, lo que conlleva al consumo de múltiples sustancias psicoactivas como lo son el alcohol, tabaco, marihuana. Estos grupos por lo general están conformados por adolescentes con una edad mayor al resto por lo que realizan presión, matonismo, ejerciendo una relación de poder.

Por último, al encontrarse en desarrollo la identidad propia de esta población manejan una baja percepción del riesgo y daño directo en su salud el consumo de estas sustancias. Esta situación se ve reforzada y genera un patrón de riesgo alto al consumo debido a la falta de información, normalización del consumo, y el fácil acceso a sustancias psicoactivas y la tolerancia generada al consumirlas constantemente.

### Dimensión Circunstancias materiales:

Dentro de las posibles circunstancias o causas raíz implicadas en este problema se encuentra aquellas en las que los adolescentes que viven en barrios marginales o de mayor susceptibilidad, el acceso a sustancias psicoactivas es mucho más fácil y donde, además, la población mantiene una cultura de consumo de alcoholes más frecuente.

En la mayoría de las familias que viven en estos lugares tienen la necesidad de trabajar por largas jornadas por lo que la supervisión a los menores de edad se ve disminuida, llevando al adolescente a relacionarse con personas consumidoras facilitándoles el acceso. Debido a esto se podría deducir que Los factores asociados a consumo de drogas ilícitas en la población adolescente de áreas marginales y vulnerables podrían diferir de aquellos factores de riesgo para consumo de sustancias ilícitas encontrados en adolescentes de otros estratos sociales. (Samudio Domínguez et al., 2021)

### Dimensión Sociopolítica:

En esta dimensión nuestros expertos concluyen como causas raíz un gasto de inversión pública disminuido con una carencia de programas de intervención y priorización en otras políticas públicas con una legislación desactualizada y un estado poco sensibilizado al respecto.

En general nuestros entes políticos no toman en cuenta el derecho al disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico y mental ya que carecemos de una política de salud pública dirigida a controlar el uso de drogas donde debe integrar estrategias de prevención (universal, selectiva e indicada), detección e intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, reintegración social y los servicios complementarios para las personas usuarias, sus familias y las comunidades. Donde el objetivo debe ser la reducción de las consecuencias adversas del uso de sustancias psicoactivas, en especial entre aquellas poblaciones que viven en mayores condiciones de vulnerabilidad (Amador & Cortes, 2016)

#### Dimensión Socioeconómica:

En esta dimensión se discutió como causas que agravan este problema el desempleo, la deserción escolar y la nula oferta de educación técnica como raíces que deben de ser atendidas para disminuir el consumo en la población adolescente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Por lo tanto, la salud de las personas está determinada en gran parte por las condiciones sociales en las cuales se vive y trabaja. (Narváez et al., 2018)

De acuerdo con los datos de 2015, la adolescencia tardía representa el periodo de inicio del consumo en Costa Rica y la edad depende de la SPA: el alcohol, 17,8 años; el tabaco, 16,2 años; la marihuana, 18,1 años y la cocaína, 20,1 años (IAFA, 2018). Si esto se analiza sólo en estudiantes de secundaria, se observa un adelanto significativo en cuanto al alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, con edades de 12,7, 13,1, 13,4 y 12,2 años, respectivamente (IAFA, 2019). Estos datos son tanto alarmantes como paradójicos, dado que un alto nivel de escolaridad ha supuesto un bajo riesgo de consumo problemático (ICD, 2021). Así mismo, sugiere que el sistema educativo puede ser un factor, por la alta oferta de SPA y por la presión de los pares. Esta realidad adquiere aún más relevancia si se considera que la adolescencia es el periodo de mayor susceptibilidad para desarrollar una dependencia de SPA en la vida adulta. (Sequeira Cordero et al., 2022)

Por lo anteriormente expuesto es de suma importancia realizar las modificaciones necesarias o mejor atinadas para evitar que se siga dando la deserción escolar, promover la educación técnica y a su vez aumentar oferta laboral técnica. Con el objetivo primario de evitar que las PME por necesidad laboral incurran en el negocio de SPA.

#### Dimensión de Servicios de Salud:

Esta dimensión es de suma importancia y a su vez una de las que no cuentan con iniciativa propia para actuar y/o colaborar en prevenir y/o disminuir el consumo de PSA por personas menores de edad.

Esta aseveración recae en lo discutido por el grupo de panelistas, ya que identificaron problemas en nuestro sistema de atención, debido a que los servicios de atención se encuentran saturados por

otras enfermedades, disminuyendo la capacidad de atención a esta problemática y lo que a su vez desvía la atención que se le debe de dar a estas personas que consumen PSA. Lo que lleva a que los servicios de salud solamente atiendan problemas relacionados con intoxicaciones y síndromes de abstinencia.

Alguna vez nos hemos preguntado ¿Por qué usamos sustancias psicoactivas? La respuesta es, en esencia, sencilla: la necesidad innata de procurarnos sensaciones y experiencias placenteras y de evitar las dolorosas y las negativas, lo cual se relaciona con nuestro sistema de recompensa cerebral (Sequeira Cordero et al., 2022)

Desde otro punto de vista de la respuesta se podría decir que los pocos o inexistentes servicios de prevención y promoción de la salud en nuestro cantón, la desinformación, la falta de involucramiento comunal, la dificultad de fortalecimiento de habilidades para la vida, la dificultad para resolver conflictos indirectamente favorece el incremento de usos de SPA por parte de la población adolescente.

Por esto es de hacer la necesidad de que las instituciones como lo son CCSS, MEP, Municipalidad, IAFA, INA, IMAS e instituciones no gubernamentales ONG del cantón trabajen de la mano para brindar las herramientas necesarias para que nuestra población adolescente se mantenga en constante promoción y prevención con el objetivo de que nuestro sistema de salud este abocado a prevenir y no a tratar.

#### Dimensión Biológica:

Las SPA tienen repercusiones en el sistema de recompensa similares a las de los reforzadores naturales, pero, a diferencia de estos, su efecto no está regulado por mecanismos de saciedad o por periodos refractarios de inapetencia o insensibilidad que contengan su ingesta, más bien, contribuye al abuso hasta perder el control. (Sequeira Cordero et al., 2022)

Es fundamental tener presente que conforme se desarrolla una dependencia el individuo se vuelve menos capaz de disminuir o detener el consumo; sin embargo, tradicionalmente ha sido visto como alguien falto de moral, carácter, voluntad o espiritualidad, vicioso(a) o delincuente y que elige las SPA por encima de su familia, trabajo y bienestar (Sequeira Cordero et al., 2022)

Dicho esto, según nuestros expertos el daño neurobiológico que se produce en las personas que abusan de las sustancias psicoactivas, la afectación de los sistemas de conducción nerviosa, así como otros órganos. Aquellas mujeres embarazadas que consumen drogas durante el embarazo llevan a favorecer que los hijos al momento de nacer presenten síndromes de abstinencia, siendo estos a lo largo de su desarrollo como personas altamente vulnerables a consumir SPA.

De importancia las nuevas modas de pacientes que padecen a alguna patología en específico donde las nuevas técnicas llevan al consumo de sustancias psicoactivas con el objetivo de dar alivio, sin embargo, estas terapias no toman en cuenta las condiciones individuales de cada individuo, lo que podría llevarlos a dos niveles independientes: uno para transitar desde el consumo medicinal-

esporádico hacia el sostenido y en escalada, y otro para pasar finalmente a un estadio de pérdida de control y compulsividad (Edwards y Koob, 2013; Piazza y Deroche-Gamonet, 2013). (Sequeira Cordero et al., 2022)

### ***7.3.4 Deficientes estilos de Vida saludables***

Dimensión Comportamientos: Para Campo y otros (2016) los estilos de vida son patrones de comportamiento que a su vez están determinados por la interrelación de las características personales individuales y factores sociales, económicos y ambientales. Tal y como expresaron las personas expertas consultadas para la elaboración de este documento, se evidencia la réplica de patrones de consumo de alimentos socialmente aceptados para eventos sociales, donde se produce desde temprana edad el aprendizaje de los mismos donde los mismo autores mencionan que el consumo de alcohol, el uso de drogas y tabaco, realizar prácticas sexuales de riesgo, inconstancia en el tiempo de sueño, trastornos alimenticios y de orden psicológico, peso corporal, y actividad física se constituyen factores de riesgo para la salud.

Existen otros factores relacionados al comportamiento como lo es el estilo de vida acelerado de las personas que imposibilita se adquieran hábitos alimenticios saludables, ya sea por extenuantes jornadas laborales, bajos salarios que impiden adquirir variedad de alimentos, o incluso un aspecto de percepción de la actividad física como vagabundería o ausencia de conocimiento de los beneficios de esta por falta de educación en salud en estos temas.

Según de Souza Martins et al. (2017) existe un proceso de modernización, globalización y desarrollo tecnológico que desencadenado nuevos estilos de vida en la sociedad, trayendo una tendencia más tecnológica, donde se ha visto que las personas dedican menos tiempo a la actividad física y el deporte, reflejando de esta manera el crecimiento del sedentarismo y a su vez la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, entre otras, que tiene una relación directa con la inactividad física.

Dimensión Circunstancias materiales: Relacionado con las circunstancias materiales de vida se menciona a cerca de los espacios físicos destinados a la alimentación en los lugares de trabajo se encuentran hacinados ya sea por deficiente inversión o planificación en las necesidades de los espacios físicos o por desinterés patronal, donde el empleado es visto como un medio para la obtención de recurso económico para grandes empresarios ofreciendo a sus empleados salarios base que imposibilita la obtención de algunos alimentos, aunado a estos puntos expuestos se agudiza ante la escasa fiscalización por estos reguladores en condiciones de salud ocupacional y bienestar en los lugares de trabajo.

Dimensión Sociopolítica: Por otro lado, se menciona la inexistencia de inversión en programas preventivos y de promoción de la salud porque las políticas se enfocan en otras prioridades, y se ve agravado cuando se plantean acciones dirigidas a la población y no existe la asignación de recurso económico para llevarlo a cabo y existe la otra barrera para la obtención de recursos, los trámites burocráticos. Aunado a este tema se hace reflexión sobre la falta de interés por parte de

los Gobiernos fomentar la práctica de estilos de vida saludables, donde se ve la población limitada a la obtención de espacios de esparcimiento, tiempo para destinar a la promoción de la salud mental, la actividad física y recreación ya sea por falta del espacio físico como tal o la oferta de servicios a la población.

Además, expertos incorporaron en esta dimensión la inexistencia de políticas públicas que ayuden con la equiparación de precios de los alimentos conocidos como saludables, Puntivero et al. (2020) realizan un estudio donde mencionan que para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) los alimentos nutritivos y frescos recurren a ser con coste económico más elevado que los envasados y que por lo general en los hogares que hay escasos recursos, se obtienen productos alimenticios más baratos y en ocasiones hipercalóricos y poco nutritivos. Siendo, por el contrario, en familias con nivel socioeconómico alto frecuentan tener una manera de comer de manera más saludable y tienen el hábito de realizar actividad física con mayor regularidad.

**Dimensión Socioeconómica:** Los expertos mencionan que relacionado con el párrafo anterior las familias recurren a la compra de alimentos poco saludables ante los precios más accesibles, esto puede deberse además por el desconocimiento de los alimentos saludables y aprovechamiento de las frutas y verduras de temporada, posiblemente por una insuficiente información a nivel local sobre los alimentos producidos y ofrecidos a la comunidad.

Otro factor por considerar es la baja escolaridad de muchas familias que lleva a las personas a la obtención de trabajos no calificados con horas laborales extenuantes, que en primer lugar no permiten la dedicación de tiempo para la elaboración de comidas saludables y de tiempo para actividad física y por otro lado no permite el acceso a la información ofrecida a nivel local sobre estilos de vida saludables. Lo que concuerda además con el siguiente punto, donde en hogares con mujeres jefas de hogar se reproduce los patrones de género socialmente asignados a las mujeres con las labores domésticas y de cocina, ya que cuentan con tiempo limitado y con agotamiento físico y mental ante las múltiples exigencias laborales y hogareñas.

**Dimensión de Servicios de Salud:** En este punto se hace evidente una vez más por parte de los expertos que hacen falta mayores acciones en promoción de la salud física y mental en diferentes horarios que sean accesibles a la población económicamente activa, sin embargo se menciona que esta acción se ha visto afectada ya que no existe presupuesto por parte de los prestadores de servicios para pagar tiempos extraordinarios a sus funcionarios o el escaso personal no se encuentra dispuesto a realizar cambios de jornada laboral.

Por otro lado, se menciona como causa raíz las listas de espera que una vez más lleva al punto de la falta de recurso económico para la contratación de personal de salud, o estar relacionado con la falta de visión a futuro y planificación basada en los cambios poblacionales, así como las necesidades de la población. Se hace mención del mal manejo de las estadísticas y el rezago en la operación ya que trabaja con los números con los que se forjaron inicialmente los servicios de prestación en términos de salud, cantidad de EBASIS por cantidad de habitantes y lo mismo para los servicios de especialidades.

Por su parte la gestión de las referencias internas y externas de la CCSS se vieron involucradas como causa raíz en la discusión de este problema, debido a que se presentan errores en la cadena de envío de referencias ya sea por burocracia o reglamentos desactualizados que no son renovados para facilitar la atención de las personas usuarias de los servicios de salud que requieren una referencia para distintos servicios, esta situación además de pacientes disgustados genera personal cansado, agotado y abrumado por las situaciones que se desencadenan a raíz de malos entendidos por referencias mal tramitadas o que del todo no se llegaron a tramitar.

Dimensión Biológica: en cuanto a este ámbito, los expertos decretaron como causa raíz la predisposición genética se convierte en un factor de consideración ante la herencia de múltiples factores aunado a los ambientales que no permitan ejercer un adecuado cuidado de la salud personal. Además, se considera la obesidad como uno de los factores que imposibilita la adopción de estilo de vida saludable o que la falta de estilos de vida saludable lleve a una persona a estar en sobre peso y obesidad. También, se toma en cuenta en este apartado que el consumo de sustancias nocivas no únicamente alcohol o drogas si no todo aquello que cause daño al cuerpo contribuye con los malos hábitos alimenticios.

El estudio Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas muestra que “numerosos estudios ponen de manifiesto que los cambios de alimentación y estilos de vida tienen resultados favorables y con costes menores que la propia enfermedad. Así pues, la prevención puede considerarse una herramienta útil para disminuir la prevalencia de muchas enfermedades crónicas como la obesidad, el síndrome metabólico o la diabetes tipo 2” (Hernández, y otros, 2016)

Por otro lado, se menciona las precondiciones agravantes como los patrones familiares de comportamiento y los estilos de vida familiares. Se toma en cuenta, además, las enfermedades inmunológicas poniendo especial énfasis en aquellas inmunodeficiencias y alergias alimentarias que imposibilitan el consumo de todo tipo de alimentos

## Bibliografía

- Abascal, J. V., Mayra, I., Mosqueda, G., Vega, L., & Iii, A. (2011). Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares Cardiovascular risk, a useful tool for prevention of cardiovascular diseases. En Revista Cubana de Medicina Integral (Número 1). <http://scielo.sld.cu>
- Aguayo, F., Lastra, V., Braco, S., & Mendoza, D. (s. f.). UNFPA\_Masculinidades-y-Prevencion-de-la-violencia-machista. Recuperado 13 de julio de 2023, de
- Agudo, Aljandra. (2015, octubre 22). El machismo se ensaña con América Latina. EL PAIS.
- Aguirre, Alejandro. (2009). La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI. Papeles de población, 15(61), 75-99. Recuperado en 13 de julio de 2023, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252009000300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252009000300005&lng=es&tlng=es).
- Aj, & Watt. (s. f.). EL CÁNCER Y LOS ANTECEDENTES FAMILIARES. Recuperado 26 de septiembre de 2023, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/pdf/family-history-factsheet-508.pdf>
- Álvarez Delgado, M. A. (2022). Lesiones autoinfligidas intencionales en adolescentes. Revista Médica Electrónica de Ciego de Avila, 1(28), 1-14. <https://doi.org/https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3063/3825>
- Amador, G., & Cortes, E. (2016). Políticas de drogas y salud pública. En Perspectivas (Vol. 9). <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/12774.pdf>
- Área Rectora de Salud Santa Bárbara. (2015) *ASIS*. Santa Bárbara, Heredia.
- Área Rectora de Salud Santa Bárbara. (2018). *Registros anuales de denuncias ambientales*. Santa Bárbara, Heredia.
- Área Rectora de Salud Santa Bárbara. (2019). *Registros anuales de denuncias ambientales*. Santa Bárbara, Heredia.
- Área Rectora de Salud Santa Bárbara. (2020). *Registros anuales de denuncias ambientales*. Santa Bárbara, Heredia.
- Área Rectora de Salud Santa Bárbara. (2021). *Registros anuales de denuncias ambientales*. Santa Bárbara, Heredia.
- Área Rectora de Salud Santa Bárbara. (2022). *Registros anuales de denuncias ambientales*. Santa Bárbara, Heredia.
- Asamblea Legislativa (2001) Ley Nacional de Vacunación N° Gaceta: 151 del: 08/08/2001 [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46782&nValor3=49594&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46782&nValor3=49594&strTipM=TC)
- Bairoliya, N., & Fink, G. (2018). Causes of death and infant mortality rates among full-term births in the United States between 2010 and 2012: An observational study. PLoS medicine, 15(3), e1002531. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002531>
- Banco Mundial. (25 de noviembre de 2022). Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.ADT.LITR.ZS?locations=CR>

- Banco Mundial. (17 de febrero de 2023). Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2021&locations=CR&start=1960&view=chart>
- Barboza Aguiello, M. D., & Benavides Lara, A. (2021). Mortalidad infantil por defectos congénitos en Costa Rica: actualización 2010-2018. *Rev. Acta Médica Costarricense*, 63, 88-96. <https://doi.org/doi: 10.51481/amc.v63i2.1185>
- Berger, R., Abele, H., Garnier, Y., Kuon, R., Rath, W., & Maul, H. (2020). Premature birth: epidemiology, prediction and prevention. *Gynakologe*, 53(5), 331-337. <https://doi.org/10.1007/s00129-020-04584-5>
- Bonilla-Carrión R, Phillips-Hidalgo K. *Consumo de psicoactivos en personas sin hogar en San José*, Costa Rica. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2021; 7(2): 47-55
- Bonilla Sepúlveda, Ó. A. (2022). Inequidades en la atención del cáncer de mama en Colombia: revisión sistemática. *Medicina UPB*, 41(1), 29-37. <https://doi.org/10.18566/medupb.v41n1.a05>
- CDC (2022). *Infant Mortality*. Estados Unidos <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/MaternalInfantHealth/InfantMortality.htm>
- Calvo-Brenes, G., Zambrano, D., & Picado-Valverde, S. . (2020). *Evaluación fisicoquímica y biológica en sistemas de tratamiento comerciales en Costa Rica*. *Revista Tecnología En Marcha*, 33(4), Pág. 37-46. <https://doi.org/10.18845/tm.v33i4.4496>
- Campo, Y., Pombo, L., & Tehean, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Universidad Rev. Ind. Santander. Salud [en línea]*, 48(3), 301-309. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
- Cao, S., Xie, M., Jia, C., Zhang, Y., Gong, J., Wang, B., ... Duan, X. (2022). Household second-hand smoke exposure and stunted growth among Chinese school-age children. *Environmental Technology and Innovation*, 27. <https://doi.org/10.1016/j.eti.2022.102521>
- Castillo, A., & Villegas, O. (2004). Análisis de Situación de Salud, Territorialidad en salud, Necesidades y Problemas de salud. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.
- Castillo, T., Evia, N., Jiménez, D., Koh, G., Méndez, M., Sima, D., Carrillo, C. y Echeverría, R. (2016) Promoción de la salud desde las ciencias sociales. Sus conceptos y aplicaciones. Yucatán México <http://www.psicologia.uady.mx/>
- Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba), L., Soto Ramírez, E., Ugalde Pérez, M., Velazco Fajardo, Y., Díaz Díaz, D., Hernández Álvarez, R. M., Alonso Triana, L., Soto Ramírez, E., Ugalde Pérez, M., Velazco Fajardo, Y., Díaz Díaz, D., & Hernández Álvarez, R. M. (2019). *Revista médica electrónica*. En *Revista Médica Electrónica* (Vol. 41, Número 4). Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000400914&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400914&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). La violencia autoinfligida y otras formas de autolesión. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention.
- Chasekwa, B., Ntozini, R., Church, J. A., Majo, F. D., Tavengwa, N., Mutasa, B., ... Smith, L. E. (2022). Prevalence, risk factors and short-term consequences of adverse birth outcomes in Zimbabwean pregnant women: a secondary analysis of a cluster-randomized trial. *International Journal of Epidemiology*, 51(6), 1785-1799. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab248>

- Chen, L. L., Liu, Y. C., Lin, H. C., Hsing, T. Y., Liu, Y. C., Yen, T. Y., Lu, C. Y., Chen, J. M., Lee, P. I., Huang, L. M., Lai, F. P., & Chang, L. Y. (2022). Clinical characteristics of recurrent pneumonia in children with or without underlying diseases. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(6), 1073–1080. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.08.013>
- Chen, X. B., Du, S. H., Lu, J. C., Tan, X. H., Li, D. R., Yue, X., ... Qiao, D. F. (2020). Retrospective Analysis of 61 Cases of Children Died of Viral Pneumonia. *Fa Yi Xue Za Zhi*, 36(2), 164–168. <https://doi.org/10.12116/j.issn.1004-5619.2020.02.003>
- Clark, William R. *A Means to an End: The Biological Basis of Aging and Death*. Oxford University Press, 2002 ISBN 0195153758, 9780195153750 234 páginas.
- Comisión Nacional de Emergencias. (s. f.). AMENAZAS DE ORIGEN NATURAL CANTON DE SANTA BARBARA. AMENAZAS HIDROMETEOROLOGICAS DEL CANTON DE SANTA BARBARA.
- Costa Rica. (2013) Instituto Nacional de Estadística y Censos *Indicadores demográficos cantonales. 2013* ISBN: 978-9968-683-97-5
- Costa Rica.(2022) Instituto Nacional de Estadística y Censos Tasa de Mortalidad Infantil Interanual, octubre 2022 año 13 volumen 10. San José, Costa Rica diciembre 2022
- Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Plan nacional de desarrollo e inversión pública 2023-2026 (2022)/ Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. -- San José, CR : MIDEPLAN,.
- De Benedictis, F. M., Kerem, E., Chang, A. B., Colin, A. A., Zar, H. J., & Bush, A. (2020, September 12). Complicated pneumonia in children. *The Lancet*. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31550-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31550-6)
- De Souza Martins, M., Zea Robles, A. C., Rodríguez Caro, G. C., & Molina Pinzón, A. (2017). Estilo de vida y factores socioeconómicos en estudiantes de electivas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Análisis*, 49(90), 229-243. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/s0120-8454.2017.0090.10>
- Del, K., (2023). Factores asociados a neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Loreto entre los años 2020-2021 [Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/9091>
- Díaz, M. C., Glaves, A., Díaz, M. C., & Glaves, A. (2020). Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 808–821. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>
- Díaz, M. V. PREMATURIDAD EXTREMA. NUESTRA EXPERIENCIA. *Sepsis*, 9(45.0), 11.
- Driscoll, Anne K. and Ely, Danielle M. (2020). Effects of changes in maternal age distribution and maternal age-specific infant mortality rates on infant mortality trends : United States, 2000–2017. 69(5).
- Estado de la Nación 2022 / Programa Estado de la Nación, Consejo Nacional de Rectores. – San José, C.R. : CONARE - PEN, 2022. 434 p. : il. ; 28 cm. (Informe Estado de la Nación ; no. 28 – 2022)
- Fernández Bonilla, León (1976) Colección de Documentos para la Historia de Costa Rica Vol. I, II y III. Ed. Costa Rica. San José,
- Gage, T. B., Fang, F., O'Neill, E., & Dirienzo, G. (2013). Maternal education, birth weight, and infant mortality in the United States. *Demography*, 50(2), 615–635. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0148-2>

- Galton Bachrach, V. R., Schwarz, E., & Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: A meta-analysis. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(3), 237–243. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.3.237>
- García Bravo, V. (2020). cuales-son-las-principales-condiciones-y-necesidades-de-los-adultos-mayores-en-el-pais. *Revista Universidad de Costa Rica*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/10/12/cuales-son-las-principales-condiciones-y-necesidades-de-los-adultos-mayores-en-el-pais.html>
- García, C. M. (2014). Análisis sobre la eficacia de niveles moderados de actividad física para reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, Un Meta-análisis (Vol. 16, Número 2). <http://www.efyc.fahce.unlp.edu.ar/ARTICULOS/ARTICLEShttp://www.efyc.fahce.unlp.edu.ar/article/view/EFyCv16n02a05/>
- García Rojas, C.(2021) Estudio Prospectivo sobre la epidemiología, clínica predicción y evolución de la neumonía en niños en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
- González Víquez, Cleto (1988) Historia del Régimen y Legislación Municipal de Costa Rica en el siglo XIX. IFAM San José, Costa Rica
- González, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Hernández, Hermógenes (1985) *Costa Rica: evolución territorial y principales censos de población 1502-1984* EUNED San José, C.R. .
- Hernández Montoya, Walter I., Monestel Navarro, Ana Y., Loria Quiros Willy, Gutiérrez Vargas, Hilda M., Ramírez Gutiérrez, Cristian, Solano Martínez, Beatriz, Araya Hernández, Pablo, & Mata Brenes, Rocío. (2019). Mortalidad infantil y factores asociados en el cantón central de Cartago, Costa Rica: un estudio de 100 casos en nueve años. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 28(1), 4-14. Retrieved July 13, 2023, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292019000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000100004&lng=en&tlng=es).
- Herrero, M., & Bossio, J. (2017). Determinantes sociales de la mortalidad infantil por causas reducibles en la Argentina, 2009-2011. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i1.27650>
- Híjar-Medina M, F.-R. L.-S. (2003). Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Publica Mex*, 45(4), 252-258.
- IFAM (1987) *Atlas Cantonal de Costa Rica* Imprenta Nacional.
- IFAM. (02 de NOVIEMBRE de 2022). Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. [https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=586](https://www.ifam.go.cr/?page_id=586)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2001) *Anuario Estadístico digital de 1984 y 2000*. INEC
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2022). *Costa Rica en Cifras 2022*. Instituto Costarricense de Estadística y Censos, San José. ISSN: 2215-5422
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Indicadores demográficos cantonales. 2013*. Indicadores Demográficos, San José., <https://doi.org/ISBN:978-9968-683-97-5>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Estadísticas Vitales 2019: Población, Nacimientos Defunciones y Matrimonios*. INEC. San José: INEC

- Instituto Nacional De Estadística y Censos. (2021). *Indicadores demográficos 2021*. SAN JOSE: INEC.
- Instituto Nacional De Estadística y Censos. (2023). Tasa de Mortalidad Infantil Interanual 2023. Unidad de Estadísticas Demográficas. <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=91>
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. (s. f.). Santa Bárbara – Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. Recuperado 22 de agosto de 2023, de [https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=586](https://www.ifam.go.cr/?page_id=586)
- Jacques, O., & Noël, A. (2022). The politics of public health investments. *Social Science and Medicine*, 309. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115272>
- Jain, S., Williams, D. J., Arnold, S. R., Ampofo, K., Bramley, A. M., Reed, C., ... Finelli, L. (2015). Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Children. *New England Journal of Medicine*, 372(9), 835–845. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1405870>
- Jaramillo-Mejía, M. C., Chernichovsky, D., & Jiménez-Moleón, J. J. (2018). Determinantes de la mortalidad infantil en Colombia. *Path Análisis. Revista de Salud Pública*, 20(1), 3–9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.39247>
- Ketenci, A., Gochicoa-Rangel, L., & Yılmaz, Ö. (2021). Pneumonia in Children. In *Pediatric ENT Infections* (pp. 953–963). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-80691-0\\_79](https://doi.org/10.1007/978-3-030-80691-0_79)
- Lapidot, R., Vietri, J., Shaff, M., Averin, A., Lonshteyn, A., Weycker, D., ... Pelton, S. I. (2022). Community-acquired pneumonia in infants: Not simply an acute event with complete recovery. *Respiratory Medicine*, 191. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106671>
- Levandowski BA, Sharma P, Lane SD, et al. Parental Literacy and Infant Health: An Evidence-Based Healthy Start Intervention. *Health Promotion Practice*. 2006;7(1):95-102. doi:10.1177/1524839904266517
- Llorca Castro F, Anchía Angulo, M. E., Barrantes Barrantes, W., & Vargas Gamboa, R. (2015). POLÍTICA NACIONAL DE SALUD.
- Lysunets, O. V., & Didyk, N. V. (2019). Diagnostics of pneumonia in preterm infants of the breastfeeding and the pre-preschool period of the life in the practice of family doctor. *Likarska Sprava*, (1–2), 110–116. [https://doi.org/10.31640/jvd.1-2.2019\(16\)](https://doi.org/10.31640/jvd.1-2.2019(16))
- Martín-Castro, T., Teresa, M.-G., Cordero, J., & Marta, S. (2021). ¿CÓMO MEJORAR LA NATALIDAD EN ESPAÑA? (C. C. Rural, Ed.) *Mediterráneo Económico*, 34, 29-51. Obtenido de <https://digital.csic.es/handle/10261/251894>
- Mendoza, B. C., & de la Espriella, P. M. (2008). Manifestaciones neuropsiquiátricas del déficit de vitamina B12. *Rev. Colomb. Psiquiatría*, 129-139.
- MIDEPLAN (2015) Costa Rica: *Prospectiva en cambio demográfico al 2045* San José, CR : MIDEPLAN
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). 2.1. Situación Epidemiológica del Cáncer
- Ministerio de Salud *Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica* /Dirección de Vigilancia de la Salud -San José, Costa Rica: MS, 2019.
- Ministerio de Salud, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. (2023). Guía Informativa Informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio.
- Ministerio de Salud. (2022) Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. San José. Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable.

- Minsiterio de Salud. (2022). Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. Minsiterio de Salud, 74, San José, Costa Rica.
- Mohamoud, Y. A., Kirby, R. S., & Ehrenthal, D. B. (2019). Poverty, urban-rural classification and term infant mortality: a population-based multilevel analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2190-1>
- Moore, K., Agur, A., y Dalley II, A. (2019). *Fundamentos de anatomía con orientación clínica*. (D. D. González, Trad.) Philadelphia, PA, Estados Unidos: Wolters Kluwer.
- Morales Vargas, R. A. (1997). Revista costarricense de salud pública. En *Revista Costarricense de Salud Pública* (Vol. 6, Número 11). Asociación Costarricense de Salud Pública. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291997000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291997000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Municipalidad de Santa Bárbara. (2022). *Política Cantonal de Accesibilidad e Inclusión para las personas con Discapacidad 2022-2026*. Santa Bárbara, Heredia.
- Municipalidad de Santa Bárbara. (2022). *Política Cantonal de Equidad e Igualdad de Género de Santa Bárbara 2022-2026*. Santa Bárbara, Heredia.
- Naciones Unidas (2018): *World Population Policies 2015*. Nueva York, United Nations Population Division
- Naciones Unidas (2019): *World Population Prospects (2019 Revision)*. Nueva York, United Nations Population Division.
- Narváez, N. E., Ocampo Rivero, M., & Herrera Guerra, E. (2018). DETERMINANTES SOCIALES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN 2016. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 12–35. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>
- Navarro, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (A. Canessa, Ed.; N° 2013-19282). Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/E140/B140\\_31-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/E140/B140_31-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Política para mejorar la salud mental*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2022) *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019*. Washington, D.C.. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324769>.

- Perez Barly, L., Guirola Fuentes, J., García González Yamilet, Díaz Machado, A., Mastrapa Ochoa, H., & Torre Ruiz, J. R. (2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4), 780–796. <http://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cu>
- Presidente de la República y la Ministra de Salud de Costa Rica. (2009, 13 de febrero). Oficialización de la “Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico” N° 35262-S. Sistema Costarricense de Información Jurídica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=65538](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=65538)
- ProDUS-UCR. 2022. Ordenamiento y presiones territoriales sobre la conservación en Costa Rica. Ponencia preparada para el Informe Estado de la Nación 2022. San José: PEN, Conare.
- Puntivero, N. A., Jáuregui-Lobera, I. M.-M., & Herrero-Martín, G. (2020). ¿Es más cara la alimentación saludable? *JONNPR*, 5(11), 1390-1425. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3883>
- Registro Nacional, Instituto Geográfico Nacional. ( 2021 ) *División Territorial Administrativa*, Totales de Provincias, Cantones y Distritos de Costa Rica <https://files.snitr.go.cr/boletines/DTA-TABLA%20POR%20PROVINCIA-CANT%C3%93N-DISTRITO%202021.pdf>
- Reglamento de Creación del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil, No 26932-S (EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD 6 de marzo de 2015).
- Rosero Bixby, Luis., López, M. Elena., Zúñiga, Catalina., Bustamante C., Xinia., Costa Rica. Ministerio de Salud., Pan American Health Organization., & World Health Organization. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. Ministerio de Salud.
- Samudio Domínguez, G. C., Ortiz Cuquejo, L. M., Soto Meza, M. A., & Samudio Genes, C. R. (2021). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatría (Asunción)*, 48(2), 107–112. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021004>
- Sánchez-Arias, Guadalupe., Bobadilla-Serrano, M. E., Dimas-Altamirano, B., Gómez-Ortega, M., & González-González, G. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel Heart diseases: the leading cause of morbidity in a third-level hospital. [www.medigraphic.com/revmexcardiolwww.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.com/revmexcardiolwww.medigraphic.org.mx) San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud: Problemas actuales de epidemiología social*. Karpos.
- San Martín, H. (1981). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Masson: Barcelona. *Sistema de Información Cultural Costa Rica*. (abril de 2023). Escuela Municipal de Música Santa Barbara: <https://si.cultura.cr/agrupaciones-y-organizaciones/escuela-municipal-de-musica-santa-barbara>
- Sequeira Cordero, A., Blanco Vargas, M., & Brenes, J. carlos. (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *Población y salud en Mesoamérica*, 19(2). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm>
- Silveira Donaduzzi, Daiany Saldanha da, Colomé Beck, Carmem Lúcia, Heck Weiller, Teresinha, Nunes da Silva Fernandes, Marcelo, & Viero, Viviani. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 71-75. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>

- Sistema de Información Cultural Costa Rica. (abril de 2023). Escuela Municipal de Música Santa Barbara: <https://si.cultura.cr/agrupaciones-y-organizaciones/escuela-municipal-de-musica-santa-barbara>
- Suárez, Matilde, S., Miriam, I., & Astoviza, B. (2010). Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares Healthy feeding and nutrition in cardiovascular diseases. En Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas (Vol. 29, Número 3). <http://scielo.sld.cu>
- Surbek, D. (2018). Prevention of premature birth. Schweizer Zeitschrift Fur Gynakologie, 23(2), 11–15. <https://doi.org/10.1056/nejm199807303390506>
- Svikis, D. S., Kelpin, S. S., Keyser-Marcus, L., Bishop, D. L., Parlier-Ahmad, A. B., Jones, H., ... Masho, S. W. (2022). Increasing Prenatal Care Compliance in At-Risk Black Women: Findings from a RCT of Patient Navigation and Behavioral Incentives. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 9(2), 630–640. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-00995-9>
- Terris, M. (1994). *La epidemiología y la Salud Pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica*. Rev. San. Hig. Pub.; 68: 5-10.
- Ulloa Flores, R., & Mayer Villa, P. (2020). Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(1), 39-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>.
- World Health Organization (2023) Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Zúñiga, I. (2007) *Reseña Histórica Ministerio de Salud 1927-2007 San José*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Rese%C3%B1a%20hist%C3%B3rica.%20Ministerio%20de%20Salud%201927-2007.pdf>
- Silva, F. & Martínez, G. (2021). Dimensiones sociales y económicas del recurso hídrico. Pensamiento Americano, 14(27), 169-180. DOI: <https://doi.org/10.21803/penamer.14.27.319>
- Jiménez, Gómez, Roberto, Revista Rupturas 1(1), San José, julio, 2011. ISSN 2215-2466 pp 24-52.

## Gráficos y Tablas

Ilustración 1 División Político-Administrativa.....	36
Cuadro 1.....	18
Cuadro 2.....	38

Cuadro 3.....	41
Cuadro 4.....	45
Cuadro 5.....	46
Cuadro 6.....	46
Cuadro 7.....	50
Cuadro 9.....	52
<b>Cuadro 10</b> .....	<b>52</b>
Cuadro 11.....	53
Cuadro 12.....	55
Cuadro 13.....	56
Cuadro 14.....	58
Cuadro 15.....	61
Cuadro 16.....	62
Cuadro 17.....	63
Cuadro 18.....	66
Cuadro 19.....	67
Cuadro 20.....	75
Cuadro 21.....	77
Cuadro 22.....	78
Cuadro 23.....	79

Cuadro 24.....	80
Cuadro 25.....	81
Cuadro 26.....	82
Cuadro 27.....	83
Cuadro 28.....	85
Cuadro 29.....	86
Cuadro 30.....	159
Cuadro 31.....	165
Cuadro 32.....	169
Cuadro 33.....	173
Cuadro 34.....	177
Cuadro 35.....	181
Cuadro 36.....	184
Cuadro 37.....	191
Cuadro 38.....	194
Cuadro 39.....	197
Cuadro 40.....	201
Cuadro 41.....	205
Cuadro 42.....	209
Cuadro 43.....	214

Cuadro 44.....	218
Cuadro 45.....	229
Cuadro 46.....	231
Cuadro 47.....	233
Cuadro 48.....	234
Cuadro 49.....	236
Cuadro 50.....	242
Cuadro 51.....	242
Tabla 1 .....	122
Tabla 2 .....	122
Tabla 3 .....	123
Tabla 4 .....	123
Tabla 5 .....	123
Tabla 6 .....	124
Tabla 7 .....	124
Tabla 8 .....	124
Gráfico 1 .....	42
Gráfico 2 .....	43
Gráfico 3 .....	43
Gráfico 4 .....	44

Gráfico 5 .....	47
Gráfico 6 .....	48
Gráfico 7 .....	49
Gráfico 9 .....	54
Gráfico 10 .....	70
Gráfico 11 .....	76
Gráfico 12 .....	239
Gráfico 13 .....	240
Gráfico 14 .....	241

## **A n e x o s**

## Anexo 1 Taller 1

### *Invitaciones y Programa*



Ministerio de Salud Costa Rica

2022-2026 COSTA RICA TRABAJANDO, DECIDIENDO, MEJORANDO

Área Rectora de Salud Santa Bárbara le invita a

"Taller para la Priorización de Problemas para Análisis de la Situación Integral de Salud".

**Día:** 07 de junio 2023

**Lugar:** Finca Vikingos Calle Cajón, Birrí, Santa Bárbara

**Hora:** De 9:00 am a 3:00 pm

Confirmar 30 de mayo 2023  
Teléfono: 2269-9105  
Correo: [ars.santabarbara@misalud.go.cr](mailto:ars.santabarbara@misalud.go.cr)

"El trabajo en equipo es la capacidad de trabajar juntos hacia una visión común" Andrew Carnegie

The invitation card features a blue and white color scheme with a stylized graphic of people climbing ladders and reaching for a target. The text is centered and uses a mix of bold and regular fonts for emphasis.



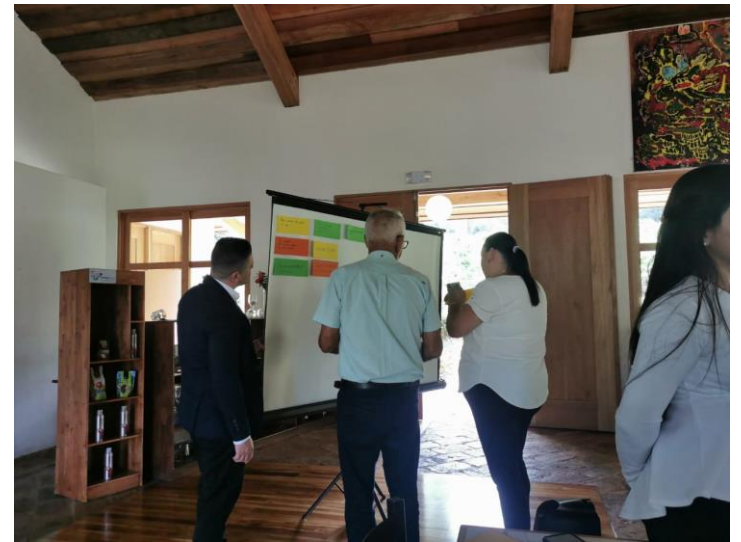
Ubicación:	Finca Vikingos
Fecha:	7 de junio 2023
Hora:	9 am a 3 pm
Facilitador:	Katherine Murillo, Melissa Barrantes, Shirley Rodríguez, Carlos Molina, David Cortés

## Agenda

Bienvenida	El doctor David Cortés da bienvenida
Merienda	
Descripción y Metodología	Katherine Murillo describe metodología y materiales.
Primera parte: determinación de problemas	Determinar 3 principales problemas de salud que afectan la comunidad
Exposición de los problemas al grupo	Cada participante expone problemas al grupo
Lluvia de ideas	Facilitador expone a todo el grupo generalización de problemas de salud que el grupo construyó
Almuerzo	
Priorización de problemas	Elegir de lluvia de ideas colectiva problemas de salud más importantes en la comunidad con puntuación de 1 a 5.
Exponer la clasificación	Exponer clasificación para obtener los primeros 10 problemas de salud.
Valorización y selección de los problemas	Calificar de manera individual problemas de salud
3 problemas de salud	Obtener 3 problemas con mayor puntaje
Los 5 por qué	Explorar relaciones de causa-efecto
Cierre	Se cierra el Taller
Café	

Área Rectora de Salud Santa Bárbara  
 ars.santabarbara@misalud.go.cr  
 Tel. 2269-9105 / 2269-2307 [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

*Evidencia fotográfica del Taller*



## Anexo 2 taller 2



Fecha:	28 de junio 2023
Hora:	9 am a 3 pm
Facilitador:	Katherine Murillo, Melissa Barrantes, Carolina Navarro, Carlos Molina, David Cortés

### Agenda

Bienvenida

Merienda

Descripción y Metodología

Espina de pescado Problemas 1,3,5,6

Espina de pescado Problemas 2,4,7,8

Almuerzo

Priorización de las causas raíz

Descripción general del evento de salud:

Café

Cierre de Actividad

Área Rectora de Salud Santa Bárbara  
ars.santabarbara@misalud.go.cr  
Tel. 2269-9105 / 2269-2307 [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)



## Anexo 3 taller 3



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

### Agenda Taller 3

- Bienvenida Dr. Cortés
- Introducción y Metodología Melissa Barrantes
- Descripción y análisis Problema 1 Melissa Barrantes
- Descripción y análisis Problema 2 Melissa Barrantes
- Descripción y análisis Problema 3 Katherine Murillo
- Descripción y análisis Problema 4 Carlos Molina
- Descripción y análisis Problema 5 Carlos Molina
- Descripción y análisis Problema 6 Dr. Cortés
- Descripción y análisis Problema 7 Dr. Cortés
- Descripción y análisis Problema 8 Katherine Murillo
- Discusión Final
- Cierre

[WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR](http://WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR)

