



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte
Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí

Análisis de Situación de Salud

Sarapiquí, Costa Rica

2022-2023

Tabla de contenido

ABREVIATURAS	7
DEFINICIONES OPERACIONALES	9
Salud	9
Salud mental	9
Análisis de situación de salud	9
Ciclo de vida	9
Determinantes de la salud	9
Determinantes estructurales	9
Determinantes intermedios	10
Escenario de salud	10
Escenario de riesgo	10
Factores protectores	10
Factores de riesgo	10
Diagrama Ishikawa	10
JUSTIFICACIÓN	11
PROBLEMA	11
OBJETIVOS	11
METODOLOGÍA	11
CAPÍTULO I: DESARROLLO DE INDICADORES	12
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO	42
2.1 Descripción de las características geográficas	42
2.1.1 Extensión territorial	42

2.1.2 Límites geográficos del territorio	43
2.1.3 Organización territorial.....	43
2.1.4 Hidrografía.....	44
2.1.5 Plan regulador (uso de suelos).....	44
2.1.6 Recuperación de espacios	44
2.2 Descripción de las características demográficas	45
2.3 Descripción de las características socioeconómicas.....	47
2.3.1 Organización política local (actores).....	47
2.3.2 Perfil cultural	49
2.3.3 Organización socioeconómica.....	50
2.4 Descripción de las características de presencia de riesgos	50
2.4.1 Riesgos de origen natural	50
2.4.2 Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)..	51
2.4.3 Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas).....	51
2.4.4 Contaminación de afluentes y efluentes de agua.....	51
2.4.5 Zonas de producción industrial, agrícola y agropecuaria	52
CAPÍTULO III: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS	53
3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad	53
3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad	57
3.2.1. Identificación de actores sociales participantes.....	57
3.2.2. Metodología de priorización de los problemas de salud	59
3.2.3 Diez Problemas detectados con la comunidad	60
3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los 5 porqués.	62

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	63
4.1 Descripción de la metodología del análisis.....	66
4.1.1. Identificación de las causas raíz.....	66
4.1.2 Análisis de las causas raíz con los expertos	76
4.2 Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	76
4.2.1 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación.....	76
4.2.2 Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, conductos biliares e hígado	78
4.2.3 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento	79
4.2.4 Accidentes de tránsito.....	80
4.2.5 Infarto agudo de miocardio.....	82
4.2.6 Enfermedad isquémica crónica del corazón	83
4.2.7 Mejoras en la atención de primaria de la CCSS	85
4.2.8 Falta de especialidades médicas	86
4.2.9 Mejora en la seguridad pública.....	88
CAPITULO V: IDENTIFICACION DE LAS LINEAS DE ACCION	89
5.1 Descripción de la metodología.	89
CAPÍTULO VI: VALIDACION DE LAS LINEAS DE ACCION	116
CAPÍTULO VII: SALUD MENTAL.....	117
7.1 Introducción.....	117
7.1.1 Justificación.....	117
7.1.2 Marco Conceptual.....	118
7.1.3 Determinantes de la Salud Mental.....	118
7.2 Selección de Indicadores	120

7.3 Caracterización del entorno para la salud mental	124
7.4 Problemas desde Salud Mental.....	136
7.4.1 Problema 1. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento	136
7.4.2 Problema 2. Accidentes de tránsito	136
7.4.3 Problema 3. Mejora en la seguridad pública	136
BIBLIOGRAFÍA	137

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Sarapiquí: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2006-2019.....	23
Ilustración 2 Sarapiquí: Pirámide poblacional por edad y sexo 2022	26
Ilustración 3 Sarapiquí: Razón de dependencia demográfica 2021	27
Ilustración 4 Sarapiquí: Densidad de población 2016	28
Ilustración 5 Costa Rica: Producto Interno Bruto 2010-2022	29
Ilustración 6 Región Huetar Norte: Gráfico ingreso per cápita 2011-2020	31
Ilustración 7 Paso Uno Sondeo de problemas	59
Ilustración 8 Paso Dos Criterios de priorización de los problemas en salud.....	61
Ilustración 9 Problema Trastornos de la gestación y bajo peso al nacer	67
Ilustración 10 Malformaciones congénitas de la vesícula biliar.....	68
Ilustración 11 Lesión autoinfligida intencionalmente	69
Ilustración 12 Accidentes de tránsito.....	70
Ilustración 13 Mejora de la seguridad pública.....	71
Ilustración 14 Infarto agudo de miocardio	72
Ilustración 15 Enfermedad isquémica	73
Ilustración 16 Mejoras en la atención primaria de la CCSS.....	74
Ilustración 17 Falta de especialidades médicas	75
Ilustración 18 Determinantes de la Salud Mental.....	119

ABREVIATURAS

ADI	Asociación de Desarrollo Integral
AGECO	Asociación Gerontológica Costarricense
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
CCCI	Comisión Cantonal de Coordinación Interinstitucional
CCDR	Comité Cantonal de Deporte y Recreación
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEN CINAI	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
DARS	Dirección Área Rectora de Salud
EMV	Enfoque de Mejoramiento de Vida
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ILAIS	Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INDER	Instituto de Desarrollo Rural
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
IRAIS	Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MS	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RCN	Región Central Norte
RECAFIS	Red Cantonal para la Actividad Física y Salud

Red VIF	Red contra la violencia intrafamiliar y extrafamiliar
SINAC	Sistema Nacional de Áreas de Conservación
SLP	Subsistema Local de Protección
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica

DEFINICIONES OPERACIONALES

Salud

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

Salud mental

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, define que la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

Análisis de situación de salud

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

Ciclo de vida

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

Determinantes de la salud

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

Determinantes estructurales

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de

género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.

Determinantes intermedios

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

Escenario de salud

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

Escenario de riesgo

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

Factores protectores

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

Factores de riesgo

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

Diagrama Ishikawa

Es una herramienta que permite realizar un análisis de causa - efecto de los problemas de salud en esta adaptación. Es una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema. ¹

¹ Tomado de Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud Costa Rica. Ministerio de Salud. 2019.

JUSTIFICACIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) desde una perspectiva social implica reconocer los determinantes y la atención brindada a éstos para encontrar respuestas positivas y mejorar los estándares de vida de la población. Y para ello es fundamental construir y mejorar la gestión en las políticas sanitarias, además de divulgarlas y procurar el mejor cumplimiento de éstas.

PROBLEMA

El ASIS del cantón de Sarapiquí se encuentra desactualizado y se requiere conocer el estado actual de salud de la población para llevar a cabo las acciones rectoras por parte del Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

OBJETIVOS

GENERAL

Analizar el estado actual de la salud de la población en el cantón de Sarapiquí, mediante una actualización del ASIS.

ESPECÍFICOS

- ✓ Describir los indicadores relevantes en salud partiendo de la estadística en Sarapiquí.
- ✓ Identificar las características del entorno que afectan la salud de la población.
- ✓ Determinar los problemas que generan afectación al estado actual de la salud en el cantón.
- ✓ Examinar las causas y efectos de los problemas priorizados en la salud de la población.
- ✓ Elaborar líneas de acción con la comunidad que mejoren los determinantes de la salud en Sarapiquí.

METODOLOGÍA

Para elaborar el presente ASIS, se utilizó una metodología cuantitativa que permitió describir los indicadores relevantes en salud partiendo de la estadística en Sarapiquí priorizando los problemas que generan afectación al estado actual de la salud de la población en el cantón.

También se utilizaron metodologías participativas para identificar las características del entorno que afecta la salud de la población, examinar las causas y efectos de los problemas priorizados en la salud de la población y finalmente elaborar líneas de acción con la comunidad que mejoren los determinantes de la salud en Sarapiquí.

CAPÍTULO I: DESARROLLO DE INDICADORES

De acuerdo con la guía para elaborar el ASIS (2019), “un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura” (p. 12).

En Sarapiquí se consideró relevante efectuar una preselección de indicadores para iniciar el proceso de descripción del estado actual de salud, a partir de la estadística local y nacional generada por la institucionalidad. A continuación, se presentan los indicadores seleccionados.

1.1 Indicadores sociales			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 10 y más años, que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año	5,6	INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011
Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).	0,928 para el año 2019 en el cantón de Sarapiquí.	https://www.undp.org/es/costa-rica/publications/indice-de-desarrollo-humano-idh Estos son los datos del 2006 al 2019.
Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	La medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón. (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).	0,751 correspondiente al año 2019.	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).	0,71	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Costa Rica, 2017. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal., (p. 72). Editorial MIDEPLAN.
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.	Propia totalmente pagando:63,42% Propia pagando a plazos: 8,98% Alquilada: 13,05% Precario: 1,20% Cedida o prestada: 13,36%, para la Región Huetar Norte.	INEC. Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021.
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.	Hogares pobres: 63,4% Hogares no pobres: 36,6%, con jefatura femenina, de la Región Huetar Norte.	INEC. Estadísticas de Pobreza, 2021.
1.2 Indicadores Demográficos			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).	Población total para el 2022 en Sarapiquí es de 87 687 habitantes.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	Hombres: 51,88% Mujeres: 48,12%	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	93 mujeres por cada 100 hombres	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años de edad más la población de 65 y más años de edad; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).	49,5%, para una población de 29 027 habitantes.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Razón de envejecimiento	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	20,6	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una	18,1	INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011

	definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.		
Proporción de personas por curso de vida	Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años).	menores de un año: 1,9% 1-9 años: 17,9%, 10-19 años: 22,3% 20-64 años: 53,1% 65 y más años: 4,8%	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
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.	3,72	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.	888 nacimientos	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Tasa de natalidad	Número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada). Sinonimia: tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad.	15,54	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
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).	0,7	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Tasa global de fecundidad	Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.	3,72	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera	80,6 para el año 2020.	Instituto Nacional de Estadística y Censos,

	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).		Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.
Media anual de defunciones	Número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.	304 para el 2021.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
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.	3,6	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
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).	40.9	INEC: Densidades del 2022. Proyecciones.
1.3 Indicadores Económicos			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes	El PIB per cápita (actualmente conocido como Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior.	\$ 12 472,44 para el año 2021.	Datos sobre las cuentas nacionales del Banco Mundial y archivos de datos sobre cuentas nacionales de la OCDE.
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.	76%	INEC. Pobreza y desigualdad por la línea de ingreso, 2021.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema	Porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.	24%	INEC. Pobreza y desigualdad por la línea de ingreso, 2021.
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	19 590	INEC. Pobreza y desigualdad por la línea de ingreso, 2021.
Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	48,46% para la Región Huetar Norte en el 2022.	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la pea desocupada.	1,27	INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.
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.	636 510 para la Región Huetar Norte en el 2021.	INEC. Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021.
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.	12,317 para la Región Huetar Norte en el 2021.	INEC. Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021.
Coefficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar	0,524 0,490 para la Región Huetar Norte en el 2021.	INEC. Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021.

	acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como “índice de Gini”		
1.4 Indicadores de Servicios			
Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.	93,6 % para el Cantón.	INEC Censo 2011.
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina	98,6% correspondiente a la Provincia de Heredia.	Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2018.

	de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.		
Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo.	Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.	98%	INEC, estadísticas de nacimientos 2021.
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la	Profesionales en medicina 17% Profesionales en enfermería obstétrica 39% Comadrona 0% Otra persona 1% Profesional en enfermería 0%	Estadísticas actuariales de la CCSS 2021.

	atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.	Profesional en medicina ginecoobstetra 43%	
Razón de médicos	Número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,62	Estadísticas actuariales de la CCSS 2021.
Razón de enfermeras profesionales	Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.	0,17	Estadísticas actuariales de la CCSS 2021.
Razón de odontólogos	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,23	Estadísticas actuariales de la CCSS 2021.
Razón de camas hospitalaria	Número de camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,5828 camas por cada 1000 habitantes 278 camas para atender una población aproximada de 477.000 habitantes (p. 48)	Resumen Ejecutivo CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Auditoría Interna ASS-005-2016 14-01-2016
Razón de atenciones ambulatorias	Número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Consultas Servicio de Consulta Externa: 160450 (1,88) Consulta Servicio de Urgencias: 101976 (1,19)	Estadísticas actuariales de la CCSS 2021.
Razón de egresos hospitalarios	Número de egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Representa un estimado del grado de utilización de los servicios de salud de internamiento hospitalario. Se	Egresos: 3404 corresponde a todos los hospitales de país.	Estadísticas actuariales de la CCSS 2021.

	define como egreso hospitalario a la salida formal de un paciente hospitalizado por terminación del período de hospitalización, sea por defunción, regreso a su domicilio o transferencia a otra institución. Se define como hospital a cualquier establecimiento de salud con personal profesional médico organizado y camas disponibles para hospitalización continua de pacientes formalmente admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no-quirúrgico.		
Número de establecimientos de atención ambulatoria	Número de establecimientos de salud por tipo y nivel.	206 establecimientos para el año 2023.	Consolidado de otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Indicadores Sociales

Tasa de alfabetización

La población de Sarapiquí presenta la siguiente tasa general de alfabetización:

Cuadro 1
Sarapiquí: Tasa de alfabetización 2011

Tasa Alfabetización	Tasa Alfabetización (Censo 2011)
94,4	5,6

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

Cuadro 2
Sarapiquí: Tasa de alfabetización por sexo 2011

Total	Total			Hombres			Mujeres		
	Alfabeta	Analf	% Alfabetismo	Total	Alfabeta	Analfabeta	Total	Alfab	Analfab
45834	43261	2573	94,39	23291	21918	1373	22543	21343	1200

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

Este indicador depende del acceso a los centros educativos, se observa diferencia en cuanto a la variable de sexo. Debido a la distancia con la Dirección Regional de Educación de Heredia, en Sarapiquí desde hace 13 años existe una regional de educación que dirige las acciones de 138 centros educativos ubicados en los cinco distritos.

Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)

A continuación, se muestra el índice calculado para el cantón de Sarapiquí:

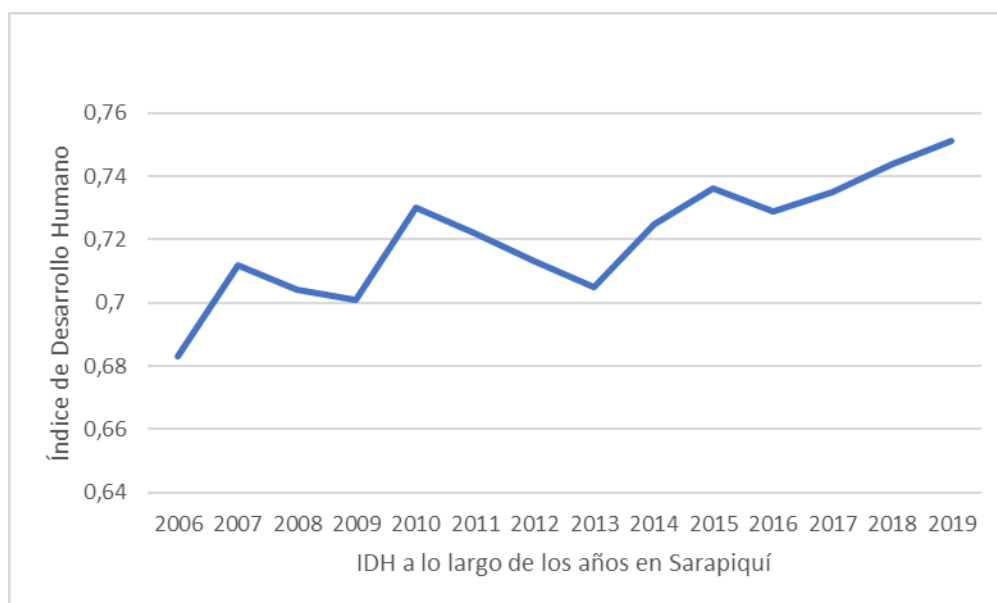
Cuadro 3
Sarapiquí: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2006-2019

Año	IDHc
2006	0,683
2007	0,712
2008	0,704
2009	0,701
2010	0,730
2011	0,722
2012	0,713
2013	0,705
2014	0,725
2015	0,736

2016	0,729
2017	0,735
2018	0,744
2019	0,751

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Costa Rica (2019). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal., (p. 1.). Editorial MIDEPLAN.

Ilustración 1
Sarapiquí: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2006-2019



Fuente: Cuadro 3 Sarapiquí: Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc) 2019.

El índice obtenido por Sarapiquí evidencia la tendencia de bajo desarrollo de los cantones fronterizos, lo cual refleja las limitaciones que presenta el cantón. Posteriormente se tratará de analizar las causas que generan el retraso en el desarrollo identificada por el índice de desarrollo humano cantonal.

Índice de desarrollo social cantonal (IDS)

Sarapiquí se encuentra en el penúltimo lugar de los 82 cantones de Costa Rica de acuerdo con el Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017. Es importante explorar las políticas de desarrollo que actualmente se implementan en este cantón, para valorar su aporte a la salud de la población.

Cuadro 4
Sarapiquí: Índice de Desarrollo Social Cantonal según División
Territorial Administrativa 2017

Cantón	IDS 2017
Sarapiquí	0,71

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Costa Rica, 2017. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal., (p. 72). Editorial MIDEPLAN.

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

Cuadro 5
Región Huetar Norte: Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo
del jefe de hogar 2021

Región Huetar Norte	Hogares con jefatura femenina		
	Total	No pobres	Pobres
Porcentaje	39,6%	36,6%	63,4%
Total	52 472	19 205	33 267

Nota: Total de hogares en la Región, Huetar Norte 132.505.

Fuente: INEC, Estadísticas de Pobreza, 2021.

Este indicador se representa tomando a Sarapiquí como parte de la Región Huetar Norte, por distribución de MIDEPLAN.

Indicadores Demográficos

Población

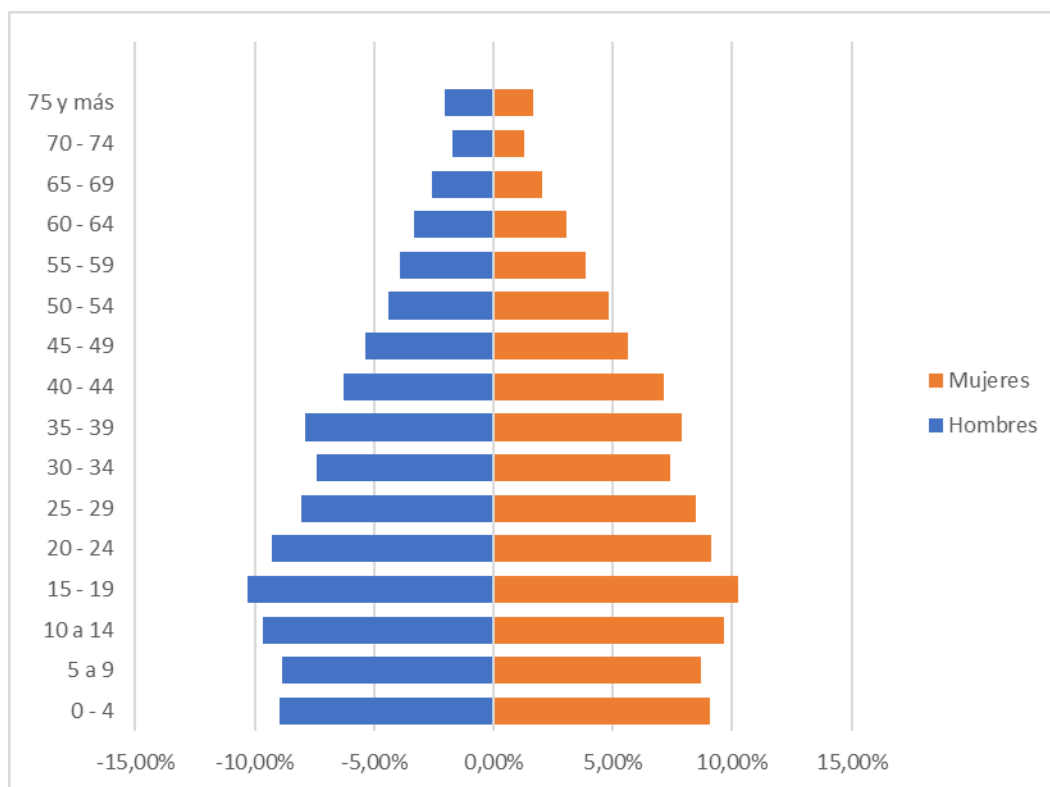
La población del cantón de Sarapiquí proyectada por el INEC para el año 2022 es de 87687 personas.

Cuadro 6
Sarapiquí: Población por edad y sexo 2022

Población por edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	87 687	45 492	42 195
0 - 4	7 909	4 088	3 821
5-9	7 690	4 019	3 671
10-14	8 464	4 395	4 069
15 - 19	9 015	4 699	4 316
20 - 24	8 075	4 215	3 860
25 - 29	7 233	3 658	3 575
30 - 34	6 494	3 372	3 122
35 - 39	6 917	3 579	3 338
40 - 44	5 855	2 850	3 005
45 - 49	4 820	2 436	2 384
50 - 54	4 037	2 004	2 033
55 - 59	3 401	1 781	1 620
60 - 64	2 813	1 520	1 293
65 - 69	2 024	1 167	857
70 - 74	1 318	780	538
75 y más	1 622	929	693

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

Ilustración 2
Sarapiquí: Pirámide poblacional por edad y sexo 2022



Fuente: Cuadro 6 Sarapiquí: Población por edad y sexo 2022.

La pirámide poblacional ha variado significativamente con el paso de los años, hasta cambiar su forma, debido a la disminución en la natalidad y al envejecimiento de la población costarricense. La vejez representa la etapa de la vida en la cual las personas ven disminuida su nivel de productividad y por ende calidad de vida.

Razón Mujer-Hombre

Cuadro 7
Sarapiquí: Razón Mujer-Hombre 2022

Sexo	Cantidad
Hombres	100
Mujeres	93

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

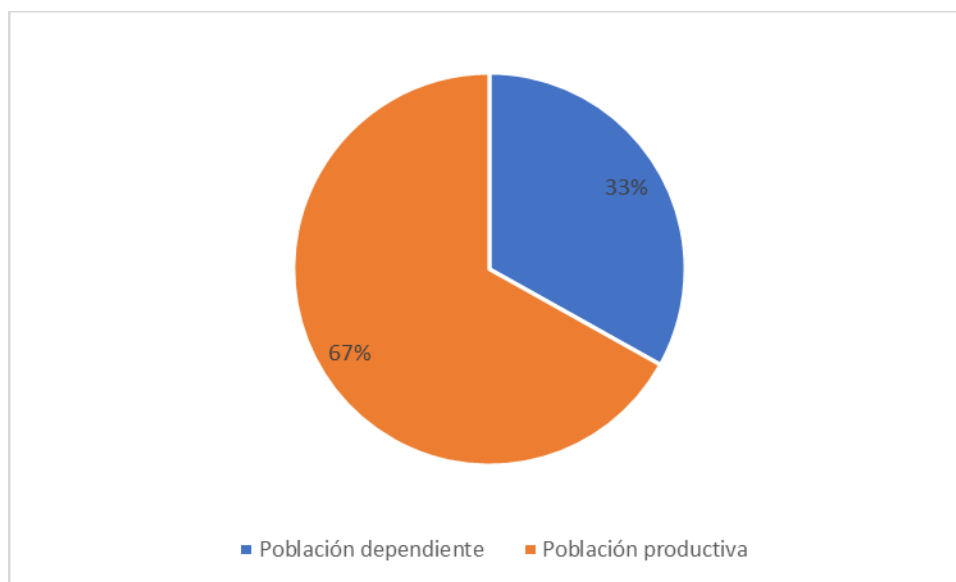
Razón de dependencia demográfica

Cuadro 6
Sarapiquí: Razón de dependencia demográfica 2021

Población productiva	Población dependiente	Razón de dependencia
58 660	29 027	49,5

Fuente: INEC. Proyección Censo 2011 para el 2022.

Ilustración 3
Sarapiquí: Razón de dependencia demográfica 2021



Fuente: Cuadro 7 Sarapiquí: Razón de dependencia demográfica, 2022.

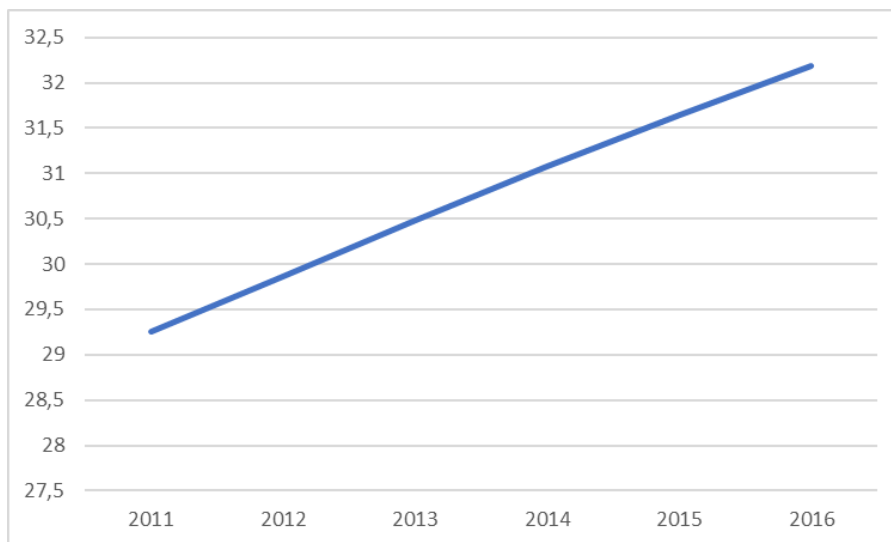
Densidad de población

Cuadro 9
Sarapiquí: Densidad de población 2016

Año	Densidad de población
2011	29,25
2012	29,86
2013	30,48
2014	31,07
2015	31,64
2016	32,19

Fuente: INEC: Densidades del 2011 al 2016.

Ilustración 4
Sarapiquí: Densidad de población 2016



Fuente: Cuadro 9 Sarapiquí: Densidad de población 2021.

De acuerdo con el periodo citado, se ve la tendencia de crecimiento en aumento con el pasar de los años, también debido a mayor población envejecida, y migrante en la zona.

Indicadores Económicos

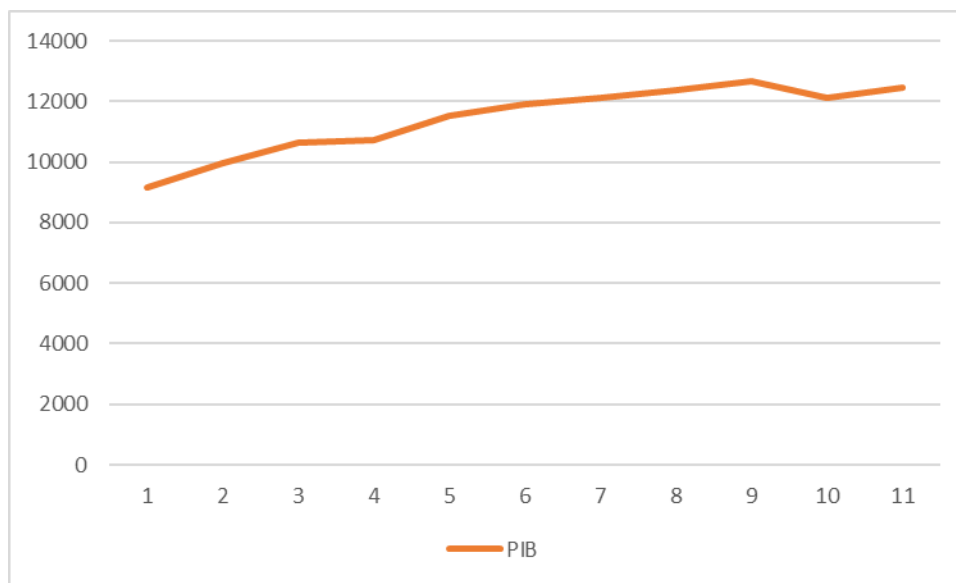
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes

Cuadro 10
Costa Rica: Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes 2021

Año	PIB
2011	\$ 9 137,46
2012	\$ 9 971,65
2013	\$ 10 633,27
2014	\$ 10 737,68
2015	\$ 11 529,95
2016	\$ 11 899,81
2017	\$ 12 118,13
2018	\$ 12 383,15
2019	\$ 12 669,34
2020	\$ 12 132,88
2021	\$ 12 472,44

Fuente: Datos sobre las cuentas nacionales del Banco Mundial y archivos de datos sobre cuentas nacionales de la OCDE.

Ilustración 5
Costa Rica: Producto Interno Bruto 2010-2022



Fuente: Cuadro 10 Costa Rica: Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes 2021.

Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema

Cuadro 11
Región Huetar Norte: Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema y pobreza extrema 2021

Región Huetar Norte	Hogares en condición de pobreza		
	Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Porcentaje		76%	24%
Total	11 862	8 963	2 899

Fuente: INEC. Pobreza y desigualdad por la línea de ingreso, 2021.

Este indicador se representa tomando a Sarapiquí como parte de la Región Huetar Norte, por distribución de MIDEPLAN.

Población económicamente activa (PEA)

Cuadro 12

Sarapiquí: Población económicamente activa (PEA) 2011

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	Población Económicamente Activa
Puerto Viejo	6892	274	7166
La Virgen	3495	148	3643
Las Horquetas	8117	234	8351
Llanuras del Gaspar	424	6	430

Fuente: INEC. Censo 2011. Nota: el distrito de Cureña no presenta datos.

Al ser Puerto Viejo el centro de población es donde se destacan los comercios y servicios de la zona, dando más fuentes de empleo, de ahí que es donde se localiza mayor PEA más del doble que en otros distritos.

Tasa de desempleo abierto

Cuadro 13

Sarapiquí: Tasa de desempleo abierto 2011

Distrito	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa ocupación (Censo 2011)
San José	73	5750	1,3
Puerto Viejo	274	13420	2,0
La Virgen	148	7396	2,0
Las Horquetas	234	17185	1,4
Llanuras del Gaspar	6	792	0,8

Fuente: INEC. Censo 2011.

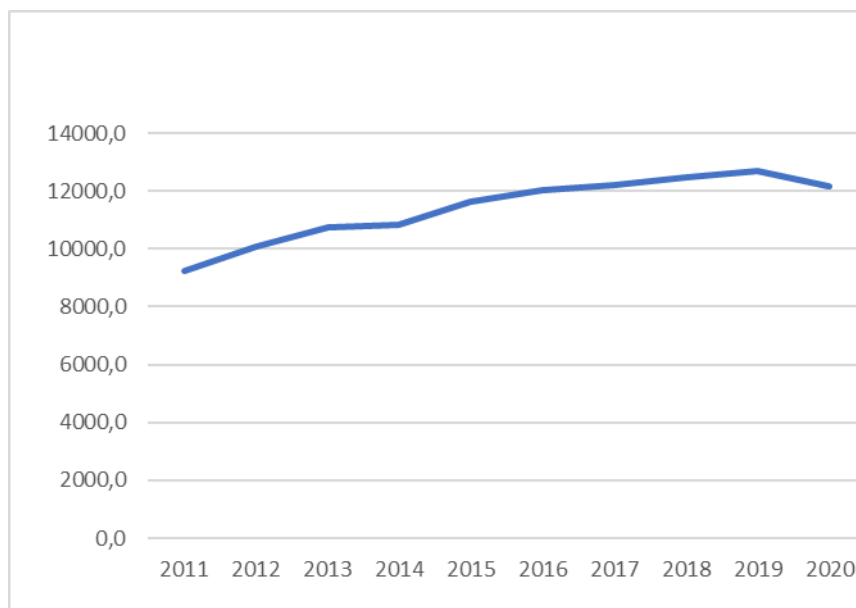
Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

Cuadro 14
Región Huetar Norte: Ingreso per cápita de los hogares por quintiles 2021

Año	Ingreso per cápita
2011	9229,8
2012	10075,0
2013	10744,1
2014	10847,2
2015	11642,8
2016	12011,2
2017	12225,6
2018	12485,4
2019	12693,8
2020	12140,9

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

Ilustración 6
Región Huetar Norte: Gráfico ingreso per cápita 2011-2020



Fuente: Cuadro 14 Región Huetar Norte: Ingreso per cápita de los hogares por quintiles 2021.

Coefficiente de Gini

Cuadro 15
Región Huetar Norte: Coeficiente de Gini por hogar 2021

Año	Total	Huetar Norte
2010	0,503	0,519
2011	0,508	0,506
2012	0,510	0,491
2013	0,519	0,501
2014	0,512	0,520
2015	0,510	0,512
2016	0,515	0,516
2017	0,514	0,508
2018	0,511	0,482
2019	0,508	0,508
2020	0,513	0,489
2021	0,517	0,497

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

Cuadro 16
Región Huetar Norte: Coeficiente de Gini por persona 2021

Año	Total	Huetar Norte
2010	0,507	0,527
2011	0,515	0,513
2012	0,515	0,496
2013	0,522	0,501
2014	0,516	0,513
2015	0,516	0,511
2016	0,521	0,529
2017	0,514	0,503
2018	0,514	0,499
2019	0,514	0,522
2020	0,519	0,499
2021	0,524	0,490

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

Indicadores de Servicios

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Cuadro 17

Sarapiquí: Fuentes mejoradas de agua potable 2011

Distrito	Un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	Un acueducto municipal	Un acueducto del A y A	Un acueducto de empresa o cooperativa	Un pozo	Un río o quebrada	Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	Total
Puerto Viejo	1558	36	349	121	2962	112	48	5186
La Virgen	1726	30	198	63	925	97	19	3058
Las Horquetas	4044	27	577	571	1675	37	29	6960
Llanuras del Gaspar	26	0	0	4	262	4	12	308
Cureña	29	0	0	2	177	28	20	256

Fuente: INEC. Censo 2011.

Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

Cuadro 18

Sarapiquí: Proporción población gestante atendida según número de consultas prenatales establecidas por distrito 2021

Distritos	Total consultas 0-4	Total consultas 5-10	Total consultas más de 10
Puerto Viejo	12,11%	78,68%	9,21%
La Virgen	7,69%	82,25%	10,06%
Las Horquetas	7,14%	79,22%	13,64%
Llanuras de Gaspar	30,77%	57,69%	11,54%
Cureña	12,11%	78,68%	9,21%

Fuente: INEC, Estadísticas de nacimientos, 2021.

Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Cuadro 19

Sarapiquí: Proporción de partos atendidos por personal capacitado por distrito 2021

Persona que atendió el parto	Profesional en medicina	Profesional en enfermería obstétrica	Comadrona	Otra persona	Profesional en enfermería	Profesional en medicina gineco-obstetra	Total
Puerto Viejo	18,16%	30,53%	0,26%	1,32%	0,00%	49,74%	100,00%
La Virgen	15,98%	36,09%	0,00%	2,96%	0,00%	44,97%	100,00%
Las Horquetas	18,18%	33,77%	0,00%	0,32%	0,65%	47,08%	100,00%
Llanuras de Gaspar	11,54%	34,62%	0,00%	0,00%	0,00%	53,85%	100,00%
Cureña	20,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100,00%

Fuente: INEC, Estadísticas de nacimientos, 2021.

Tasa de profesionales en medicina

Cuadro 20

Sarapiquí: Tasa de profesionales en medicina en instituciones públicas y privadas por distrito 2021

Distritos	Profesionales en medicina en instituciones públicas	Tasa de profesionales en medicina en instituciones públicas	Profesionales en medicina en instituciones privadas	Tasa de profesionales en medicina en instituciones privadas
Puerto Viejo	21	0,66	8	0,03
La Virgen	2	0,12	3	0,02
Las Horquetas	17	0,47	4	0,01
Llanuras de Gaspar	0	0	0	0
Cureña	0	0	0	0
Total	40	0,46	15	0,17

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, 2021. Consolidado de establecimientos de salud. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Tasa de profesionales en enfermería

Cuadro 21

Sarapiquí: Tasa de profesionales en enfermería en instituciones públicas y privadas por distrito 2021

Distritos	Profesionales en enfermería en instituciones públicas	Tasa de profesionales en enfermería en instituciones públicas	Profesionales en enfermería en instituciones privadas	Tasa de profesionales en enfermería en instituciones privadas
Puerto Viejo	8	0,25	1	0,03
La Virgen	0	0	0	0
Las Horquetas	6	0,17	0	0
Llanuras de Gaspar	0	0	0	0
Cureña	0	0	0	0
Total	14	0,16	1	0,03

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, 2021. Consolidado de establecimientos de salud. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Tasa de profesionales en odontología

Cuadro 22

Sarapiquí: Tasa de profesionales en odontología en instituciones públicas y privadas por distrito 2021

Districtos	Profesionales en odontología en instituciones públicas	Tasa de profesionales en odontología en instituciones públicas	Profesionales en odontología en instituciones privadas	Tasa de profesionales en odontología en instituciones privadas
Puerto Viejo	3	0,09	5	0,16
La Virgen	1	0,06	1	0,06
Las Horquetas	4	0,11	7	0,19
Llanuras de Gaspar	0	0	0	0
Cureña	0	0	0	0
Total	8	0,09	13	0,15

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, 2021. Consolidado de establecimientos de salud. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Cuadro 23

Sarapiquí: Tasa de profesionales en psicología en instituciones públicas y privadas por distrito 2021

Districtos	Profesionales en psicología en instituciones públicas	Tasa de profesionales en tasa en instituciones públicas	Profesionales en psicología en instituciones privadas	Tasa de profesionales en psicología en instituciones privadas
Puerto Viejo	0	0,00	0	0
La Virgen	0	0,00	0	0
Las Horquetas	1	0,03	1	0,03
Llanuras de Gaspar	0	0,00	0	0
Cureña	0	0,00	0	0
Total	0	0,00	0	0

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, 2021. Consolidado de establecimientos de salud. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Tasa de atenciones ambulatorias

Cuadro 24

Sarapiquí: Tasa de atención ambulatoria por tipo de servicio de atención, según Área de Salud de la CCSS 2021

Áreas de salud / región	Consultas en el servicio de Consulta Externa	Consultas en el servicio de Consulta Externa por habitante	Consultas en el servicio de Urgencias	Consultas en el servicio de Urgencias por habitante
Área de Horquetas	54 396	1,71	32 253	1,01
Área de Puerto Viejo	86 223	1,71	50 823	1,01

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, 2021.

Distribución de servicios de salud

Cuadro 25

Sarapiquí: Distribución de servicio de salud 2023

Distritos	Servicios de consulta ambulatoria en medicina general o especializada	Servicios de consulta ambulatoria odontología generales o especializadas	Laboratorios de microbiología y química clínica	Servicios de consulta ambulatoria en terapia física	Ambulancias de soporte básico	Ambulancias de traslado de pacientes	Servicios de consulta ambulatoria en optometría	Servicios de consulta ambulatoria en psicología	Servicios de consulta farmacéutica	Dispositivos de bajo umbral para programas de reducción de daño	Servicios residenciales de atención integral a la persona adulta mayor
Puerto Viejo	16	6	2	1	20	2	2	0	13	0	1
La Virgen	6	2	0	2	3	1	0	0	3	0	0
Las Horquetas	21	9	2	0	45	35	0	3	9	2	0
Llanuras de Gaspar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cureña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	43	17	4	3	68	38	2	3	25	2	1

Fuente: Elaboración propia. Consolidado de otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Indicadores ambientales

Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP))

Cuadro 26

Sarapiquí: Zonas protegidas (Áreas Silvestres Protegidas (ASP))

Distrito	Ubicación	Nombre	Abreviatura	Clasificación	Abreviatura	Año de creación	Legislación
Puerto Viejo	Corredor Fronterizo	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Administración compartida	AC	1961	Ley_2825
Puerto Viejo	Lapa Verde	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Arenal Huetar Norte	ACAHN	2013	DE_37900_MINAE T
Puerto Viejo	Tapiria	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Arenal Huetar Norte	ACAHN	2011	DE_36681_MINAE T
Puerto Viejo	Barra del Colorado	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Tortuguero	ACTo	1985	DE_16358_MAG
Puerto Viejo	La Selva	Zona Protectora	ZP	Área de Conservación Central	ACC	1984	DE_13495_A
La Virgen	Lapa Verde	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Arenal Huetar Norte	ACAHN	2013	DE_37900_MINAE T

La Virgen	Braulio Carrillo	Parque Nacional	PN	Área de Conservación Central	ACC	1978	DE_8357-A
La Virgen	La Tirimbina	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Arenal Huetar Norte	ACAHN	2001	DE_29998_MINAE
La Virgen	La Selva	Zona Protectora	ZP	Área de Conservación Central	ACC	1984	DE_13495_A
La Virgen	Cordillera Volcánica Central	Reserva Forestal	RF	Área de Conservación Central	ACC	1975	DE_4961_A
Las Horquetas	Braulio Carrillo	Parque Nacional	PN	Área de Conservación Central	ACC	1978	DE_8357-A
Las Horquetas	La Selva	Zona Protectora	ZP	Área de Conservación Central	ACC	1984	DE_13495_A
Las Horquetas	Cordillera Volcánica Central	Reserva Forestal	RF	Área de Conservación Central	ACC	1975	DE_4961_A
Llanuras del Gaspar	Corredor Fronterizo	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Administración compartida	AC	1961	Ley_2825
Llanuras del Gaspar	Barra del Colorado	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Tortuguero	ACTo	1985	DE_16358_MAG
Cureña	Corredor Fronterizo	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Administración compartida	AC	1961	Ley_2825

Cureña	Maquenque	Refugio Nacional de Vida Silvestre	RNVS	Área de Conservación Arenal Huetar Norte	ACAHN	2005	DE_32405_MINAE
--------	-----------	--	------	---	-------	------	----------------

Fuente: Control Áreas Silvestres Protegidas de Costa Rica Julio 2022

Manejo de residuos (N° Total de viviendas por sistema de eliminación de residuos)

Cuadro 27

Región Huetar Norte: Total de viviendas por sistema de eliminación de basura según zona y región de planificación 2010-2021

Camión recolector	La botan en hueco o la entierran	La queman	La botan en lote baldío	La botan en río, quebrada o mar	Otro	Ignorado	Total
93 011	10 372	26 556	444	153	-	-	130 536

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), 2010-2021.

La Municipalidad de Sarapiquí brinda el servicio de recolección de residuos mediante la contratación de servicios a terceros, logrando cubrir la mayor parte del cantón. Queda pendiente brindar este servicio a las comunidades más alejadas de las cabeceras de distrito.

Por parte del Área Rectora de Salud Sarapiquí se atienden las denuncias recibidas por mal manejo de los residuos (quema de basura).

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

De acuerdo con la guía para elaborar el ASIS (2019), “el entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones”. (p. 19).

Conocer el entorno es necesario para la orientación de la explicación de los indicadores priorizados. En el caso de Sarapiquí, se trata de un cantón mayoritariamente rural, con bajo índice poblacional y cuya extensión territorial dificulta el acceso a los servicios de salud. De manera que es urgente valorar si la legislación actual para la atención de la salud responde a las características del cantón.

El cantón cuenta con acceso a servicios básicos tales como agua potable (brindado por asadas), electricidad, telefonía e internet, brindados por el Instituto Costarricense de Electricidad y COOPELESCA, entre otras empresas.

Sarapiquí fue declarado cantón el día 18 de noviembre de 1970, por el presidente José María Figueres Ferrer. Este cantón se ubica en la Región Central Norte de acuerdo con la división geográfica del Ministerio de Salud.

2.1 Descripción de las características geográficas

Sarapiquí se caracteriza por ser un cantón rural, conformado por comunidades lejanas entre sí y áreas protegidas. Las principales actividades económicas son la agricultura, ganadería, piñeras, bananeras, entre otros. Los paisajes que se observan son naturales con extensiones de terreno dedicadas al cultivo de alimentos para consumo local o para la exportación.

El 10 de abril de cada año, con respaldo del Decreto 38322, firmado en el año 2014, se estableció el Día Nacional de la Identidad Sarapiqueña, el cual resume los valores culturales del cantón. La fecha conmemora tres lugares ubicados en Sarapiquí, los cuales forman parte de la Ruta de los Héroes, en la Batalla contra los filibusteros en el año 1856.

2.1.1 Extensión territorial

Es uno de los diez cantones de la provincia de Heredia, representa el 82% de la extensión territorial de la provincia. Su extensión territorial es de 2140 Km², la máxima altitud es de 41m sobre el nivel del mar.

2.1.2 Límites geográficos del territorio

Sarapiquí colinda al norte con Nicaragua, al sur con los demás cantones de Heredia, al este con la provincia de Limón y al oeste con Alajuela. Al respecto amplía Vega (2014),

Sarapiquí colinda con al norte con Nicaragua, al sur con los demás cantones de Heredia, al este con la provincia de Limón y al oeste con Alajuela. Limita al norte con el Río San Juan y, por lo tanto, con Nicaragua. Su límite sur son las reservas forestales de la Cordillera Volcánica Central, Macizo de Barra y Cacho Negro, esto es, los distritos de Sabanilla, Alajuela y Vara blanca de Heredia. El límite oeste coincide con la línea imaginaria que separa las provincias de Heredia y Alajuela, limitando con Pital de San Carlos, Río Cuarto de Grecia y Toro Amarillo de Valverde Vega. Su límite al este son los ríos Patria, Chirripó y Colorado, que coincide con el límite entre las provincias de Heredia y Limón, por lo que limita con Colorado, La Rita y Guápiles de Pococí de Limón. (pág. 14)

Para ingresar al Cantón de Sarapiquí desde San José la capital, se utiliza la ruta 4 a la altura del río Sucio. Como rutas opcionales se utiliza el corredor noratlántico bajos de Chilamate Vuelta Kooper, que es una continuidad de la ruta 4, y la ruta 126 Vara blanca en caso de ingresar por la zona norte del país.

Con respecto a la actividad volcanológica en el cantón de Sarapiquí, es importante aclarar que no existen volcanes en la zona, sin embargo, existe riesgo de afectación por la cercanía con el Volcán Barva. Al respecto, Vega (2014),

La subunidad Volcán Barva, se encuentra en la zona comprendida por el sector al oeste de Villa Horquetas, de los poblados de San Ramón y Chilamate y el límite sur del cantón. Corresponde al macizo del Volcán Barva, que presenta laderas con pendientes muy variadas. Está compuesta por lavas viejas y recientes producto de la actividad volcánica, El Cerro Cacho Negro es una manifestación de esta actividad. (pág. 28)

Asimismo, la cercanía con el Volcán Poás puede generar estados de alerta para la población en general.

2.1.3 Organización territorial

El cantón que se analiza está conformado por cinco distritos, de los cuales 77% de la población se concentra en los distritos de Puerto Viejo y Horquetas, un 18% de la población en el distrito de la Virgen. Con menor densidad poblacional del 4.17% se encuentran los distritos de Llanuras de Gaspar y Cureña.

2.1.4 Hidrografía

De acuerdo con Vega (2014), Sarapiquí se localiza en la subvertiente norte de la Vertiente del Caribe, conformada por las cuencas de los ríos Sarapiquí, Sucio, Chirripó y Cureña. La Cuenca del Sarapiquí abarca el 52% del área total, seguido por la Cuenca Chirripó con un 34%. El Río Sarapiquí, así como otros afluentes, cuenta con un área extensa de captación de aguas durante la época de lluvias, lo que ocasiona inundaciones en diferentes comunidades.

2.1.5 Plan regulador (uso de suelos)

Sarapiquí no cuenta con plan regulador, sin embargo, presenta paisaje rural en su mayoría, en el que se encuentra áreas de monocultivo (piña, banano, ornamentales) e instalaciones de procesamiento (empacadoras), praderas ganaderas y áreas de producción de pequeña escala, especialmente en asentamientos.

El paisaje urbano se observa en poblados pequeños de baja densidad, en los que se encuentran agrupaciones de familias e infraestructura de base comunitaria. La ausencia de principios de ordenamiento territorial genera la carencia de zonificaciones por uso o protección por usos antagónicos.

De acuerdo con Vega (2014),

La combinación de biodiversidad protegida, ríos de gran caudal en una buena parte navegables, relieve variado, actividad agrícola con alguna diversificación, y una escasa ocupación urbana, hacen que el cantón de Sarapiquí presente una variedad de paisajes, con características muy propias. (p. 36)

2.1.6 Recuperación de espacios

La Municipalidad de Sarapiquí ha realizado proyectos que buscan la recuperación de espacios para áreas recreativas y actividad física, entre los que se encuentran el Parque Recreativo ubicado en Puerto Viejo, así como en San Ramón de la Virgen y otros espacios comunales.

Desde el Proyecto Actívate se dotó de facilitadores que brindan sesiones de ejercicio físico, buscando generar el hábito de la actividad física en la población.

A continuación, se presenta un resumen de lo descrito anteriormente:

Cuadro 28

Características geográficas del cantón de Sarapiquí, 2023

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km2	2140 Km2			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	Heredia	Sarapiquí	Puerto Viejo Horquetas La Virgen Llanuras de Gaspar Cureña	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Nicaragua	Demás cantones de Heredia	Limón	Alajuela
Territorios indígenas	<i>No se cuenta con territorios indígenas en Sarapiquí.</i>			
Plan regulador	<i>No se cuenta con plan regulador en Sarapiquí.</i>			

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

2.2 Descripción de las características demográficas

Estas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende elementos como la estructura, aspectos culturales y sociales, ritmo de crecimiento y movilidad. Estas se encuentran asociadas a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, que permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. ASIS (2019, p. 20). Los aspectos que incluye esta descripción son los siguientes:

Cuadro 29

Sarapiquí: Descripción de características demográficas de la zona a estudiar 2023

Indicador	Total (N)	Sexo				Zona de residencia			
		Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
Población total	87 687	45492	51.88%	42195	48.12%	ND	ND %	ND	ND%
Migrantes	18,05%	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personas con discapacidad Región Huetar Norte	278.387,25	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Indigentes	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Por ciclo de vida	ND								
1 a 9 años	15 599	8 107	51,97	7 492	48,03	ND	ND	ND	ND
10 a 19 años	17 479	9 094	52,03	8 385	47,97	ND	ND	ND	ND
20 a 64 años	49 645	25 415	51,19	24 230	48,81	ND	ND	ND	ND
65 años y más	4 964	2 876	57,94	2088	42,06	ND	ND	ND	ND
Esperanza de vida al nacer	80.6 años	78.1 años		83.2 años					
Tasa de natalidad	15.54								
Tasa de mortalidad	3.6								
Tasa de fecundidad	3.72								

Nota: El porcentaje de población urbana en Sarapiquí es del 18.1%, correspondiente al total de la población. No se cuenta con el dato segregado por ciclo de vida, migrantes, personas por discapacidad e indigentes a nivel cantonal.

Sarapiquí no cuenta con territorio indígena.

ND: dato no disponible

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

2.3 Descripción de las características socioeconómicas

De acuerdo con la guía para elaborar el ASIS (2019), “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.” (p. 20).

En Sarapiquí existen dos universidades públicas, centros educativos del Ministerio de Educación y un centro educativo privado. El acceso a internet es limitado para las comunidades alejadas de los centros de población más urbanizados. El traslado por el territorio es en parte a través de carreteras sin asfalto, condición que encarece el transporte público y privado. Esta característica determina la ocupación de quienes habitan el cantón, siendo el acceso a la educación superior limitada y, por tanto, para estudiar en la universidad es necesario el cambio de residencia.

El apoyo a los emprendimientos presenta retos importantes que desestimula el surgimiento de nuevas empresas. Por tanto, la población se dedica al trabajo en piñeras, bananeras, el comercio o al trabajo de campo. A continuación, se profundiza en las características socioeconómicas para conocer factores protectores y de riesgo que determinan la población en Sarapiquí.

2.3.1 Organización política local (actores)

Los actores sociales representan a todas las organizaciones públicas y privadas que están presentes en un cantón, con las cuales se desarrollan planes de trabajo para solventar necesidades de la población.

- Autoridades locales

En Sarapiquí están presentes las siguientes autoridades locales:

- ✓ Fuerza Pública
- ✓ Policía de Tránsito
- ✓ Área Rectora de Salud Sarapiquí
- ✓ Sistema Nacional de Área de Conservación (SINAC)
- ✓ Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- ✓ Oficina Local del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- ✓ Área de Salud Puerto Viejo de la Caja Costarricense del Seguro Social
- ✓ Área de Salud Horquetas Río Frío de la Caja Costarricense del Seguro Social
- ✓ Sucursal Puerto Viejo de la Caja Costarricense del Seguro Social
- ✓ Sucursal Horquetas Río Frío de la Caja Costarricense del Seguro Social

- Organizaciones públicas

La institucionalidad pública en Sarapiquí está representada por las siguientes organizaciones:

- ✓ Municipalidad de Sarapiquí
- ✓ Cooperativa de Electrificación Rural de San Carlos (COOPELESCA)

- ✓ Agencias del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- ✓ Asociación Administradora de los Acueductos y Alcantarillados Comunitarios (ASADA)
- ✓ Oficina Local Puerto Viejo Instituto de Desarrollo Rural (INDER)
- ✓ Oficina Local Horquetas Viejo Instituto de Desarrollo Rural (INDER)
- ✓ Agencia de Extensión Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería Puerto Viejo (MAG)
- ✓ Agencia de Extensión Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería La Virgen (MAG)
- ✓ Agencia de Extensión Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería Horquetas (MAG)
- ✓ Universidad Nacional de Costa Rica Sede Campus Sarapiquí (UNA)
- ✓ Universidad Estatal a Distancia (UNED)
- ✓ Red de Cuido CECUDI
- ✓ Instituto Nacional de Aprendizaje Sarapiquí (INA)
- ✓ Bomberos Costa Rica
- ✓ Banco Nacional
- ✓ Banco de Costa Rica
- ✓ Banco Popular

En general, las oficinas se ubican en las cabeceras de los distritos de Puerto Viejo y Horquetas.

Organizaciones no lucrativas

- ✓ Guías y Scouts

Instituciones de beneficencia

- ✓ Hogar de ancianos La Virgen
- ✓ Hogar de Adulto Mayor El Pensamiento del Saber

Iglesias

- ✓ Pastoral Social de la Iglesia Católica de Puerto Viejo
- ✓ Iglesia Católica de Puerto Viejo
- ✓ Iglesia Evangélica AGAPE

• ONG, empresa privada y fundaciones

- ✓ Fundación Para El Desarrollo De La Cordillera Volcánica Central (FUNDECOR)
- ✓ Sarapiquí Conservation Learning Center (CECOS)
- ✓ Reserva Biológica Tirimbina
- ✓ Estación Biológica La Selva (OET)

• Partidos políticos cantonales

En Sarapiquí no existen partidos políticos cantonales inscritos ante el Tribunal Supremo de Elecciones.

- Organización social

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

En el cantón se ha observado la participación en visitas de autoridades institucionales, con presencia de alrededor de 300 personas.

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

En Sarapiquí están activos y participando en diferentes comisiones interinstitucionales, la Municipalidad de Sarapiquí y el Comité Cantonal de Deporte y Recreación (CCDR), las cuales participan de la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), la Red Cantonal para la Actividad Física y Salud (RECAFIS), el Comisión Cantonal de Coordinación Interinstitucional (CCCI), la Red contra la violencia intrafamiliar y extrafamiliar (Red VIF), el Subsistema Local de Protección (SLP), entre otras comisiones cantonales.

2.3.2 Perfil cultural

En el cantón de Sarapiquí existen mayoritariamente iglesias católicas y evangélicas, ubicadas en diferentes comunidades. La lengua materna de los habitantes de Sarapiquí es el español, a excepción de extranjeros que residan en el cantón.

Los conocimientos culinarios de este cantón reciben influencia de la cocina caribeña, por la cercanía con la zona atlántica.

De acuerdo con la Política Cultural Cantonal de la Municipalidad de Sarapiquí, 2020 – 2024, las tradiciones consolidadas en el cantón son las siguientes:

- ✓ 2003. Conmemoración del Cantonato. Se conmemora el 18 de noviembre de cada año, mediante la realización de desfiles de bandas, exposiciones, presentaciones artísticas; y una Sesión Extraordinaria en carácter de Solemne, por parte del Concejo Municipal.
- ✓ 2003. Día del Régimen Municipal. Se celebra, según lo establece el Código Municipal, el 30 de agosto de cada año. Hasta el momento es casi de carácter interno.
- ✓ 2004. Encuentro Nacional de Cantautores. Es un homenaje exclusivo a los cantautores que dedican su producción folklórica y popular a la Patria.
- ✓ 2014. Día de la Identidad Cultural de Sarapiquí o Día de la Sarapiqueñidad. Se conmemora la Batalla de Sardinal, en 1856, contra los esclavistas de los estados sureños de EUA o filibusteros.
- ✓ 2018. Eco Fest. Organiza la Cámara de Turismo de Sarapiquí (CATUSA) es un festival artístico, ambiental y de exposiciones, para divulgar las acciones turísticas locales y promover las bondades identitarias del cantón.
- ✓ 2019. Semana Morista. Se recuerda el asesinato de estado del Padre de la Patria, don Juan Rafael Mora Porras.
- ✓ 2014. Festivales de la luz. (p. 25)

2.3.3 Organización socioeconómica

- Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

En Sarapiquí existen centros laborales del sector agroindustrial, entre las que se encuentran piñeras, bananeras. En el comercio local existen supermercados, tiendas y pequeños comercios. Recientemente han iniciado labores cadenas comerciales de franquicias presentes en Costa Rica.

Es frecuente que las familias con disponibilidad de terreno se dediquen a la agricultura y ganadería de subsistencia, logrando comerciar a pequeña escala en la informalidad o con el apoyo de intermediarios.

- Nivel de empleo y desempleo

En cuanto al desempleo, el aumento de proyectos habitacionales de bien social ha intensificado en las familias la dificultad para generar ingresos, debido a que a las personas se les ha facilitado su casa de habitación, pero no la fuente de ingresos.

- Medios de comunicación y transporte

Perfiles de Facebook de personas que se encargan de compartir noticias de eventos climáticos, eventos sociales masivos, eventos climatológicos, por ejemplo, están pendientes del nivel del agua observado en el Río Sarapiquí, en temporada de lluvias.

El transporte en Sarapiquí es brindado por la empresa Guapileños en las rutas que dan acceso al cantón. Sin embargo, otras empresas brindan el servicio de transporte a las comunidades más lejanas a lo interno del cantón.

2.4 Descripción de las características de presencia de riesgos

Los riesgos acompañan la vida de todas las personas inclusive a lo interno del hogar, provenientes de diferentes factores sobre los cuales, es posible que el ser humano esté incapacitado para influir. Sin embargo, otros riesgos son causados por comportamientos de la población o la carencia de preparación ante las emergencias. En este apartado se analizan los riesgos que existen para las personas que habitan en Sarapiquí.

2.4.1 Riesgos de origen natural

En Sarapiquí existen principalmente dos riesgos de origen natural que se describen a continuación:

- ✓ Inundaciones: En el cantón de Sarapiquí es usual que al menos una vez al año se presenten inundaciones que activan los planes de emergencias municipales y comunales, con el fin de albergar a personas damnificadas. El comercio y comunidad ubicada en el centro de Puerto Viejo, se desarrolló a la margen del Río Sarapiquí. Esta característica genera que haya vivido repetidas inundaciones con afectación económica a los pobladores e instituciones ubicadas a orillas de este río.

- ✓ Sismos y deslizamiento: De acuerdo con la Comisión Nacional de Emergencias, hacia el sur de la ciudad de Sarapiquí, se localiza, un sistema de fallas sumamente importantes, Ángel Vara Blanca; este generó el sismo del 8 de enero del 2009 de magnitud 6.2 Mw, el cual produjo gran cantidad de daños en carreteras, viviendas, deslizamientos y pérdidas humanas. Inclusive debido a los deslizamientos en la parte alta de la cuenca se dio un flujo de lodo en el río Sarapiquí que afectó una gran área de zonas de pastoreo y mató a un gran número de cabezas de ganado. (p. 2)

2.4.2 Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)

El acceso al uso de agroquímicos ha sido catalogado como un factor de riesgo principalmente en el comportamiento suicida, ya que, al dedicarse a las labores agrícolas, es frecuente encontrar diferentes agroquímicos en las casas de habitación. Para subsanar esta situación, se han desarrollado espacios de sensibilización, que buscan brindar medidas de prevención para el manejo adecuado de los agroquímicos, así como también de estrategias para disminuir el riesgo de suicidio por este medio y formas de pedir auxilio.

2.4.3 Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)

La presencia de empresas de monocultivo en Sarapiquí genera fuentes de empleo que permiten a la población tener un empleo, sin embargo, las extensiones de terreno ya cubiertas por esta actividad afectan las fuentes de agua y la sensación térmica de la zona, debido a la tala de árboles.

Algunas comunidades han denunciado afectación por los agroquímicos que se utilizan en bananeras o piñeras, así como también olores o problemas de propagación de moscas a raíz de esa actividad productiva.

2.4.4 Contaminación de afluentes y efluentes de agua

Se han recibido denuncias por contaminación de cuerpos de agua, generada por habitantes que no tienen sus sistemas de aguas residuales conectadas a un tanque séptico, sino que directamente depositan las aguas negras o grises a ríos o quebradas. También se han observado en casos de actividad productiva, donde se mantiene el ganado dentro de la margen del río.

En comunidades ubicadas dentro de la margen de ríos, se han atendido denuncias y se ha dado seguimiento a la gestión integral de residuos sólidos, ya que se ha denunciado que, al no existir el servicio municipal de recolección de residuos, los habitantes depositaban sus residuos en el río.

2.4.5 Zonas de producción industrial, agrícola y agropecuaria

En Sarapiquí existe una zona de producción industrial en la modalidad de zona franca, que brindan empleos a la comunidad, que pueden generar los siguientes riesgos ambientales:

- ✓ Intoxicación por plaguicidas
- ✓ Contaminación de mantos acuíferos
- ✓ Tala indiscriminada

CAPÍTULO III: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

Con el fin de seleccionar los problemas de salud más importantes en el Cantón de Sarapiquí, se aplicaron dos técnicas de priorización, para encontrar los nueve problemas que afectan mayoritariamente el cantón.

A partir de la estadística por mortalidad, fueron seleccionados 6 problemas de salud, partiendo de datos nacionales y cantonales, seguido de 3 problemas de salud priorizados por las comunidades en un taller presencial.

3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización de problemas en una primera etapa de ASIS, ya que fue prioritario analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se definió como periodo de preferencia un quinquenio, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consultaron, el orden de los eventos varió significativamente. 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, realizando los pasos que se describen a continuación:

Los grupos de edad se clasificaron 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

Se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):

- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Causas externas de morbilidad y mortalidad
- Causas Mal definidas

Se utilizó la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para el país.

Se reclasificaron los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.

Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Posteriormente se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.

Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realizó la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

En los cuadros siguientes se muestran los resultados obtenidos para el Cantón de Sarapiquí:

Cuadro 30
Sarapiquí: Mortalidad Proporcional Según Evento de Carga Global de Enfermedad 2015-2019

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	797	908,91	0,91%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	227	258,88	0,26%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	87	99,22	0,10%
Mal definidas	13	14,83	0,01%
Total	1124	1281,83	1,28%

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Cuadro 31
Sarapiquí: Mortalidad Proporcional Según Evento de Carga Global de Enfermedad 2015-2019

Eventos	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	797	908,91	0,91%
Anomalías congénitas	18	20,53	0,02%
Diabetes mellitus	41	46,76	0,05%
Enfermedades cardiovasculares	258	294,23	0,29%
Enfermedades de la piel	2	2,28	0,002%
Enfermedades del sistema genito-urinario	38	43,34	0,04%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	10	11,40	0,01%
Enfermedades digestivas	79	4,00	0,09%
Enfermedades respiratorias	63	71,85	0,07%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	11	12,54	0,01%

Otros tumores	12	13,69	0,01%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	30	34,21	0,03%
Tumores malignos	235	268,00	0,27%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	227	258,88	0,26%
Accidentes	144	164,22	0,16%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	9	10,26	0,01%
Lesiones intencionales	74	84,39	0,08%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	87	99,22	0,10%
Causas maternas	2	2,28	0,002%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	24	27,37	0,03%
Deficiencias de la nutrición	3	3,42	0,003%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	18	20,53	0,02%
Infecciones respiratorias	40	45,62	0,05%
Mal definidas	13	14,83	0,01%
Causas mal definidas	13	14,83	0,01%
Causas mal definidas	13	14,83	0,01%
Total general	1124	1281,83	1,28%

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Cuadro 32

Sarapiquí: Priorización de Eventos, Según Mortalidad Proporcional por Grupo de edad por Curso de Vida. 2015-2019 (Números Absolutos y Porcentaje)

Orden N	Evento (código CIE10)	Grupos por edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	9	20,45%
2	P-20-P28 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (Dificultad respiratoria del recién nacido, Asfixia del nacimiento)	8	8,33%
3	J84 - Otras enfermedades pulmonares intersticiales	3	6,82%
Orden N	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Q44 - Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado	2	13,33%
2	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	2	13,33%

3	J13 - Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae	2	13,33%
Orden N	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	V00 a V89 Accidentes de tránsito	13	32,50%
2	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	4	10,00%
3	J98 - Otros trastornos respiratorios	2	5,00%
Orden N	Evento (código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	V00 a V89 Accidentes de tránsito	65	13,74%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	30	6,34%
3	I20-I25 Enfermedad Isquémica	40	8,46%
Orden N	Evento (código CIE10)	65 años y más	Porcentaje
1	I21- Infarto agudo de miocardio	42	7,61%
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	35	6,34%
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	34	6,16%
Orden N	Evento (código CIE10)	Total edades	Porcentaje
1	I20-I25 Enfermedad Isquémica	116	10,32%
2	V00 a V89 Accidentes de tránsito	84	7,47%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	38	3,38%

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Cuadro 33
Sarapiquí: Priorización de Eventos Para Análisis de Problemas, Según Mortalidad Proporcional por Grupo de Edad por Curso de Vida. 2015-2019

Orden N	Evento (código CIE10)	Grupos por edad
		Menos de 1 año
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	9
Orden N	Evento (código CIE10)	1 a 9 años
1	Q44 - Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado	2
Orden N	Evento (código CIE10)	10 a 19 años
2	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	4
Orden N	Evento (código CIE10)	10 a 19 20 a 64 años
1	V00 a V89 Accidentes de tránsito	65
Orden N	Evento (código CIE10)	65 años y más

1	I21- Infarto agudo de miocardio	42
Orden N	Evento (código CIE10)	Total
1	I20-I25 Enfermedad Isquémica	116

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

A continuación, se colocan los 6 problemas priorizados, según mortalidad, que se hace referencia el cuadro anterior:

- 1) Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte (grupos de edad menores de 1 año).
- 2) Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado (grupos de edad de 1 a 9 años).
- 3) Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (grupos de edad de 10 a 19 años).
- 4) Accidentes de tránsito (grupos de edad de 10 a 65 años y más).
- 5) Infarto agudo de miocardio (grupos de edad 65 años y más).
- 6) Enfermedad Isquémica (total de enfermedad con más casos).

3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es de suma importancia para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. Como primer paso fue necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

3.2.1. Identificación de actores sociales participantes

En este paso el Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Teniendo en cuenta a las personas que directamente se ven afectadas por estos problemas de salud; se decidió contactar a las asociaciones de desarrollo y a los comités de salud de los 5 distritos del cantón, se citaron a 5 entes entre los que participaron 3 asociaciones de desarrollo de cada distrito, y representantes de las juntas de salud, comités de salud de cada una de las áreas de Salud de la CCSS.

A continuación, se adjunta el mapeo realizado, para la selección de los actores sociales:

Cuadro 34**Matriz de Actores Sociales Para ASIS: Puntaje por mapeo de actores sociales de la comunidad para el ASIS 2023**

Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición o relación predominante	Interés	Influencia	Puntaje Final
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo Integral (ADI) Arbolitos	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI Media Vuelta	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI Finca Ocho	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI La Victoria	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI La Virgen	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Consejo de Distrito	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI San Juan Pangola	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Junta de Salud PV	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Junta de Salud ASHRF	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Comité de salud de Cureña	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI Los Ángeles de Bocas del Toro	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI Golfito	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI Vegas del Río San Juan	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	ADI La Aldea	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo de Productores	3	3	3	3	12

*Representantes tradicionales son figuras que, en las comunidades indígenas, migrantes u otras eligen con base en sus propias tradiciones, costumbres y creencias.

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

Una vez confeccionada de esta matriz, se convocó a la primera sesión de trabajo con los 15 actores sociales seleccionados; a participar en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad. Esta actividad se realizó el pasado 12 de junio del 2023, en el Hotel Ara Ambigua Lodge, la Guaria, Puerto Viejo.

3.2.2. Metodología de priorización de los problemas de salud

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

Se realizó un sondeo general de los problemas de salud en la comunidad utilizando la Técnica de Grupo Nominal la cual consistió en que:

- Cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
- Seguidamente cada participante expuso los problemas identificados al grupo.
- Luego una de las facilitadoras expuso al grupo en una pizarra de metaplan, todas las generalizaciones de problemas de salud que el grupo construyó como se muestra a continuación:

Ilustración 7
Paso Uno Sondeo de Problemas



Fuente: Taller Priorización de Problemas de Análisis de Situación en Salud con comunidades, realizado el lunes 12 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

d) Posteriormente cada uno de los participantes de manera individual debió elegir de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideró como los más importantes en la

comunidad, y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 de menor importancia. Para lo cual cada participante debió llenar una ficha que se entregó de forma impresa como la siguiente:

CUADRO 35

Ejemplo de los Problemas Priorizados por un Participante Para el ASIS 2023

Puntaje	Problema de salud
5 puntos	Agua potable
4 puntos	Falta de transporte público
3 puntos	Aguas negras desconocimiento
2 puntos	Falta de Seguridad Pública
1 punto	Falta de atención médica

Fuente: Taller Priorización de Problemas de Análisis de Situación en Salud con comunidades, realizado el lunes 12 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Seguidamente cada participante expuso su clasificación y la facilitadora fue anotando los problemas de salud, según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales, de esta forma al finalizar esta etapa el grupo obtuvo los 10 problemas de salud sondeados.

3.2.3 Diez Problemas detectados con la comunidad

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual debió llenar el siguiente cuadro de forma impresa, y calificar cada uno de los problemas de salud, dándole la puntuación de 1 a 3 según los criterios indicados, tal y como se muestra en el siguiente ejemplo:

Ilustración 8

Paso Dos Criterios de priorización de los problemas en salud

Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad para calificación individual de cada actor						
Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud	Total
	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?	¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?	¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?	¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?	
Falta de atención médica	3	3	3	3	3	15
Falta de especialidades médicas	3	3	1	2	3	12
Falta de transporte público	1	2	1	1	3	9
Agua potable	1	3	1	2	3	10
Pocos espacios para la atención al EBAIS	2	3	3	3	3	14
Mejoras en servicios de salud	2	3	3	3	3	14
Mejora de la seguridad pública	1	1	1	1	1	5
Aguas negras desconocimiento	1	1	1	1	1	5
Falta del EDUS para guardar información	1	1	1	1	1	5
Construcción de carreteras de calidad	1	1	1	1	1	5

Fuente: Taller Priorización de Problemas de Análisis de Situación en Salud con comunidades, realizado el lunes 12 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Obtenida la valoración de cada participante, la facilitadora procedió a colocar y sumar los puntajes que cada uno de los individuos asignó a cada problema, en una tabla de Excel, de esta forma se obtuvo un consolidado de valoración de los problemas de salud, todo esto expresado en el cuadro siguiente:

Cuadro 36
Puntajes Asignados a los Problemas por la Comunidad Para ASIS
2023

#	Problema de Salud	Puntaje del participante											Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
1	Mejoras en servicios de salud	14	13	15	13	13	15	15	10	13	12	12	145
2	Falta de atención médica	15	11	12	13	13	12	15	11	13	12	12	139
3	Pocos espacios para la atención al EBAIS	14	15	11	13	13	15	15	11	11	13	8	139
4	Falta de especialidades médicas	12	11	13	13	13	14	14	9	13	11	11	134
5	Mejora de la seguridad pública	5	12	10	13	14	10	10	14	13	13	8	122
6	Construcción de carreteras de calidad	5	5	10	13	11	15	14	14	13	11	9	120
7	Falta de transporte público	9	8	9	11	12	14	15	12	11	8	9	118
8	Falta del EDUS para guardar información	5	9	8	13	13	10	10	15	13	10	9	115
9	Agua potable	10	5	13	5	14	15	5	12	5	15	7	106
10	Aguas negras desconocimiento	5	8	10	5	11	5	10	15	4	13	10	96

Nota: Se acuerda con los participantes, realizar una agrupación más en vista de que los 3 primeros problemas coinciden, o se parecen.

Fuente: Taller Priorización de Problemas de Análisis de Situación en Salud con comunidades, realizado el lunes 12 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procedió a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje.

3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los 5 porqués.

Los 3 primeros problemas priorizados son:

1. Mejora en la atención primaria de la CCSS (que contiene el problema 1, el 2 y el 3),
2. Falta de Especialidades médicas
3. Mejora en la Seguridad pública.

De acuerdo con el puntaje brindado por los participantes los 3 problemas priorizados para analizar son los siguientes:

Cuadro 37
Problemas Priorizados por la Comunidad Para ASIS
2023

Problemas priorizados	Puntos totales
1 Mejoras en la atención de primaria de la CCSS	145
2 Falta de especialidades médicas	134
3 Mejora de la seguridad publica	122

Fuente: Taller Priorización de Problemas de Análisis de Situación en Salud con comunidades, realizado el lunes 12 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. Dicha actividad se realizó como último apartado de este taller, mediante una plenaria, se colocaron los 3 problemas priorizados en la pizarra de metaplan y la facilitadora fue preguntado bajo la técnica indicada, obteniendo las posibles causas de cada problema, todo esto se registró en un Excel de trabajo de este taller.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

4.1 Descripción de la metodología del análisis

Para este capítulo el equipo local, seleccionó al grupo de expertos, utilizando la misma técnica de mapeo de actores sociales, solo que, con las instituciones más relevantes del cantón de Sarapiquí, pertenecientes al CCCI. Se contó con la participación de 18 instituciones, distribuidos en 2 sesiones de trabajo, para llevar a cabo el análisis de los 9 problemas ya obtenidos previamente.

La técnica que se trabajó fue el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado).

Cuadro 38

Matriz de Actores Sociales Para ASIS: Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS 2023

Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición o relación predominante	Interés	Influencia o jerarquización de poder	Puntaje Final
Actor de la comunidad	ASADA de Horquetas	3	3	3	2	11
Actor Municipal	Comité Cantonal de Deportes y Recreación	3	3	3	2	11
Actor Municipal	Municipalidad de Sarapiquí	3	3	3	2	11
Otros actores sociales clave	Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	3	3	3	2	11
Otros actores sociales clave	Oficina Local del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Área de Salud Puerto Viejo de la Caja Costarricense del Seguro Social	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Área de Salud Horquetas Río Frío de la Caja Costarricense del Seguro Social	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	CCPJ	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Administración Regional de Sarapiquí Poder Judicial	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Dirección Regional MEP	3	3	3	2	11
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública	2	3	3	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública Fronteras	2	3	3	2	10

Actor del sector público no vincula a salud	Policía de Tránsito	2	3	3	2	10
Actor de la comunidad	Pastoral Social de Puerto Viejo	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	Cruz Roja Puerto Viejo	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	Cruz Roja La Virgen	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	Universidad Estatal a Distancia (UNED)	2	3	3	2	10
Actor del sector salud	Bomberos Costa Rica	2	3	3	2	10

*Representantes tradicionales son figuras que, en las comunidades indígenas, migrantes u otras eligen con base en sus propias tradiciones, costumbres y creencias.

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí, 2023.

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

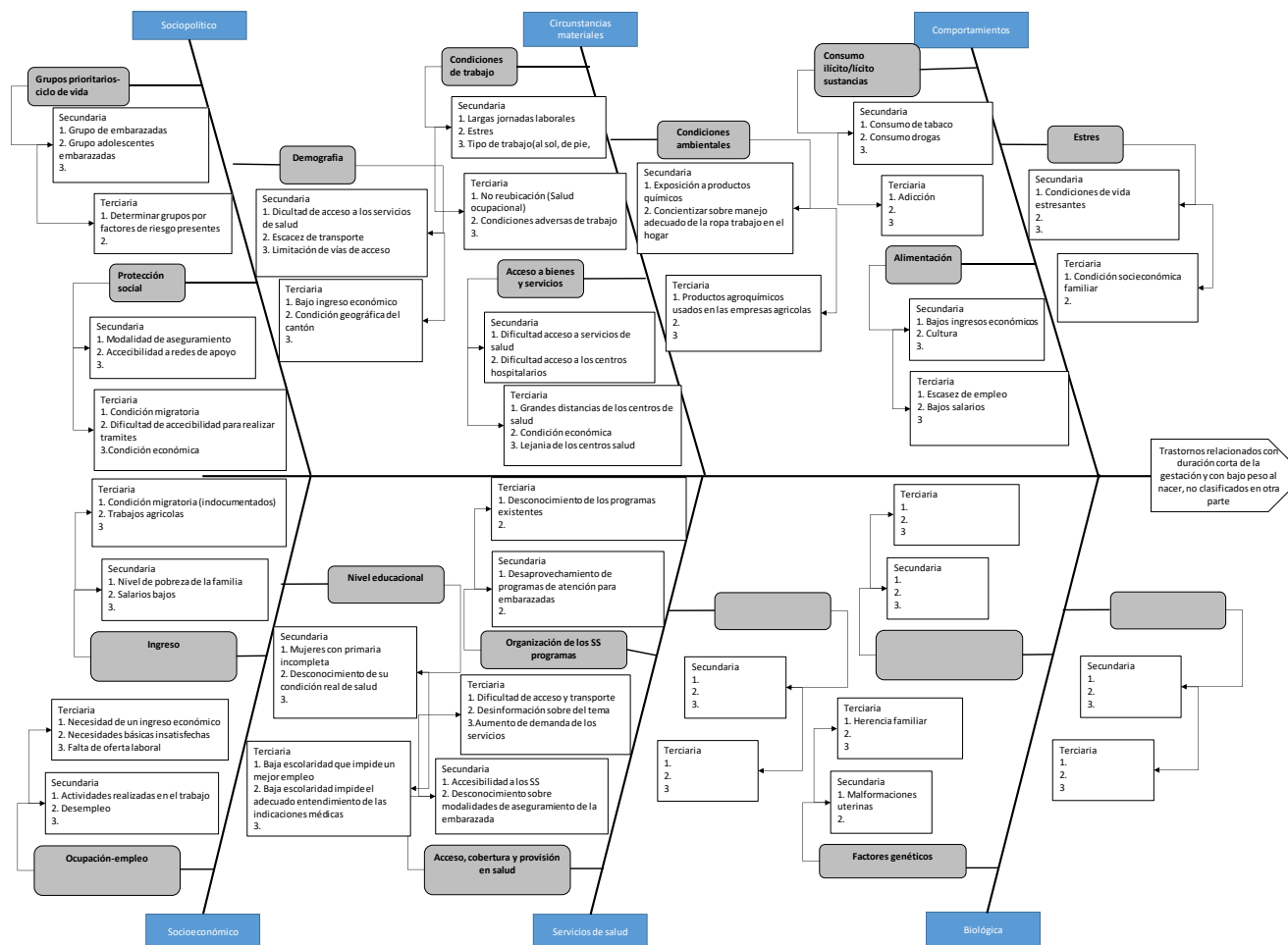
Los problemas priorizados en salud para el Cantón de Sarapiquí son los siguientes:

- ✓ Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
- ✓ Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado.
- ✓ Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.
- ✓ Accidentes de tránsito.
- ✓ Infarto agudo de miocardio.
- ✓ Enfermedad Isquémica.
- ✓ Mejoras en la atención de primaria de la CCSS.
- ✓ Falta de especialidades médicas.
- ✓ Mejora en la seguridad pública.

A continuación, se muestran los diagramas de causa efecto para cada problema priorizado.

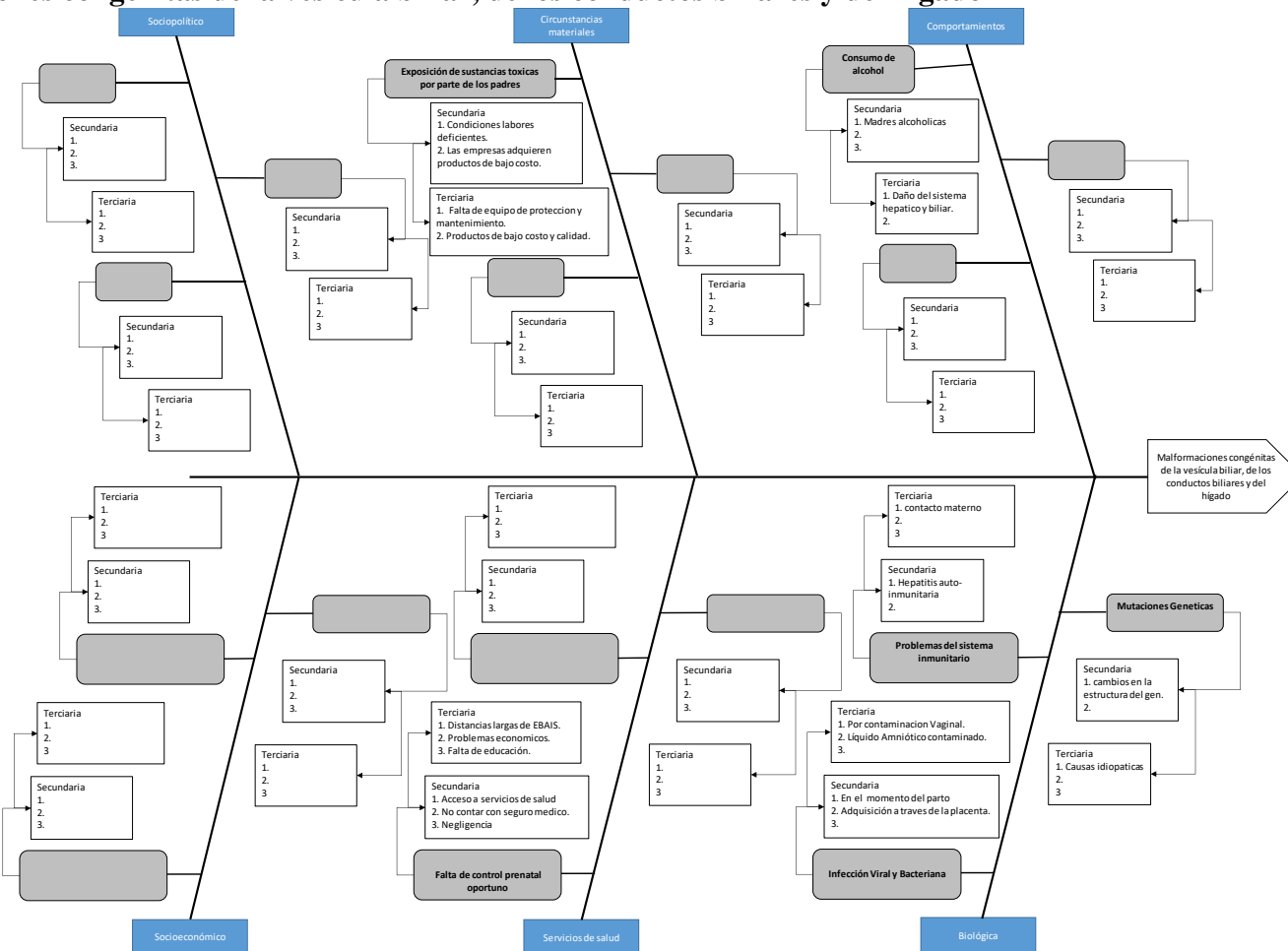
Ilustración 9

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



Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

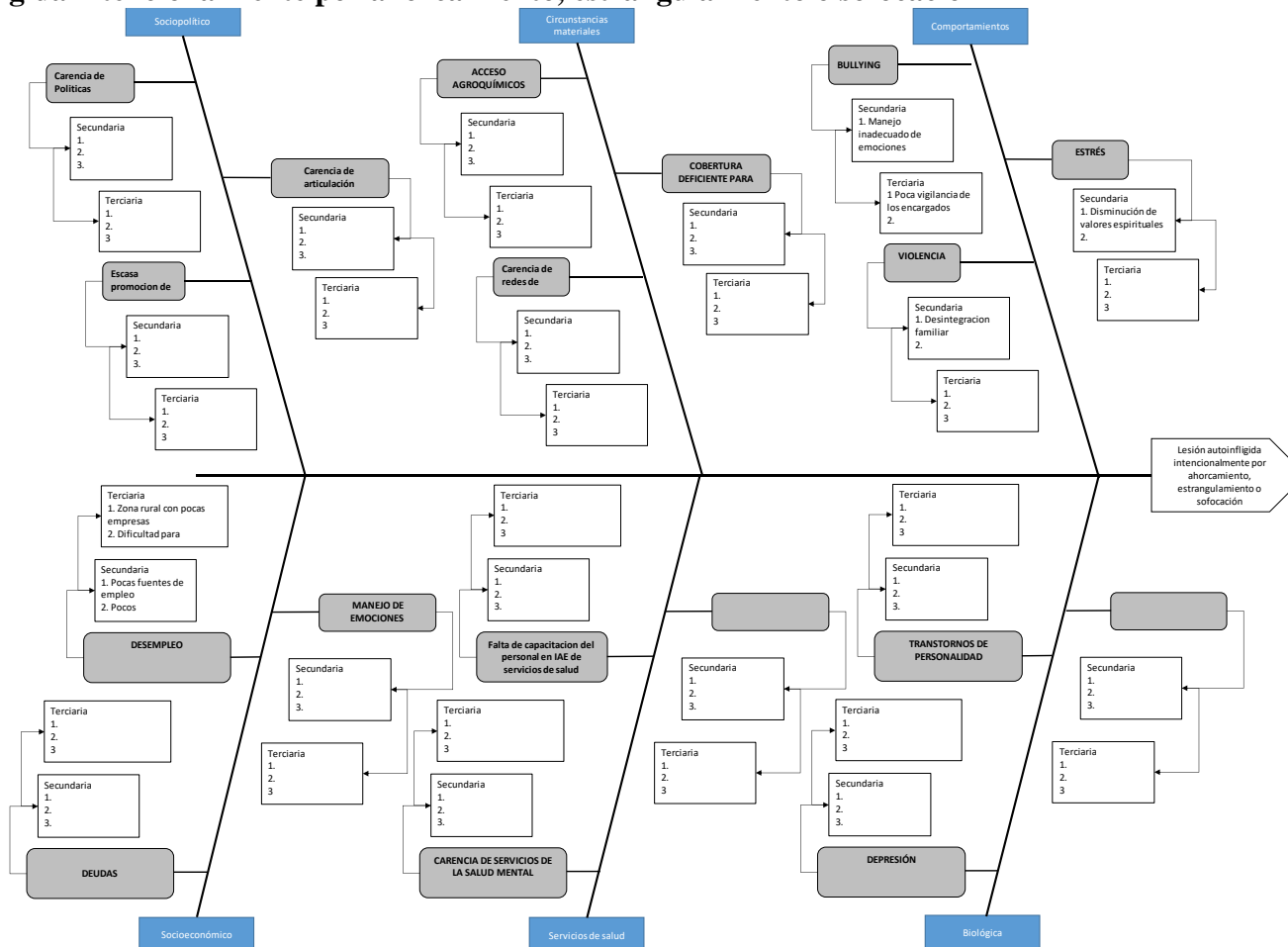
Ilustración 10 Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado



Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

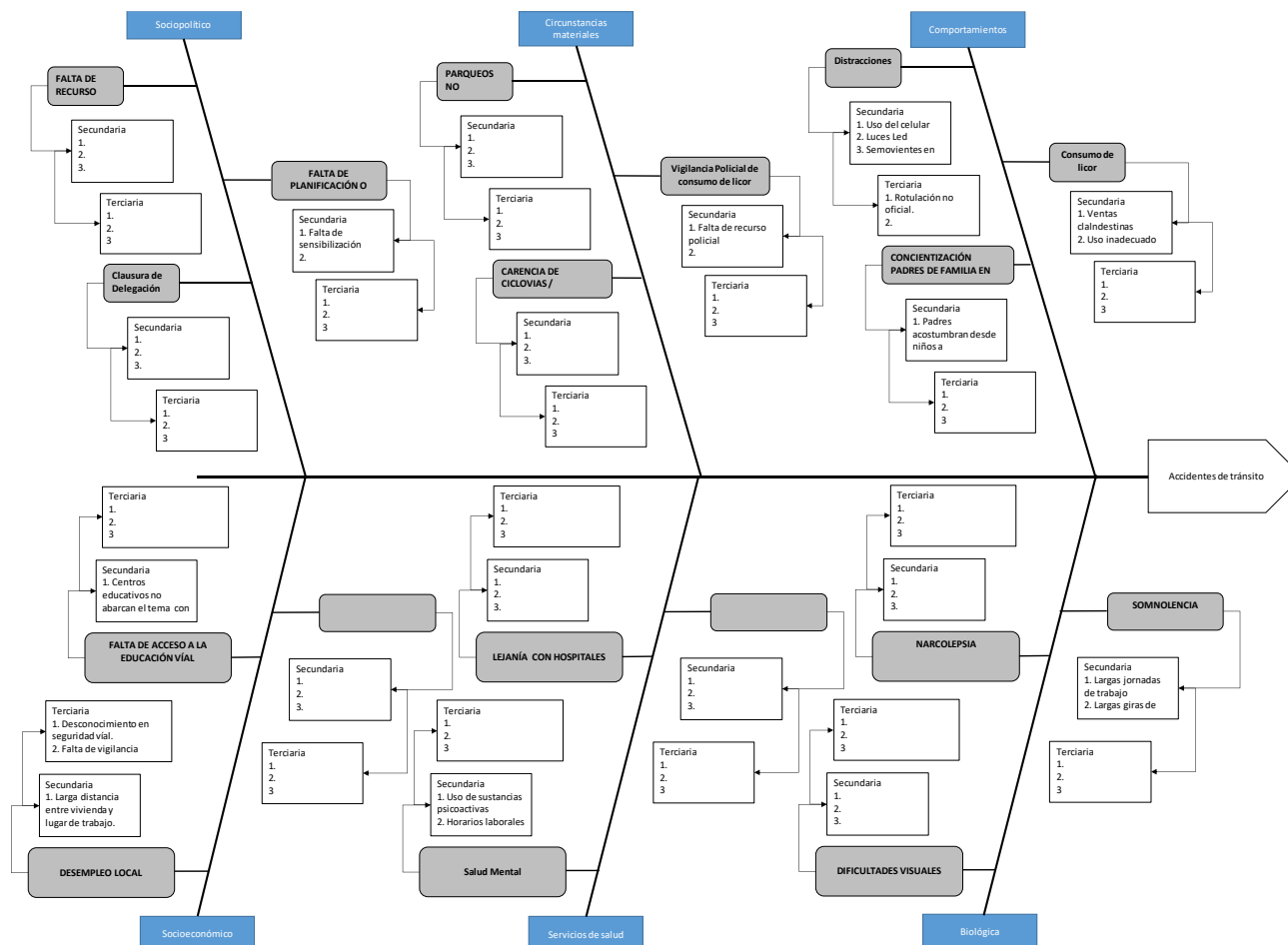
Ilustración 11

Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación



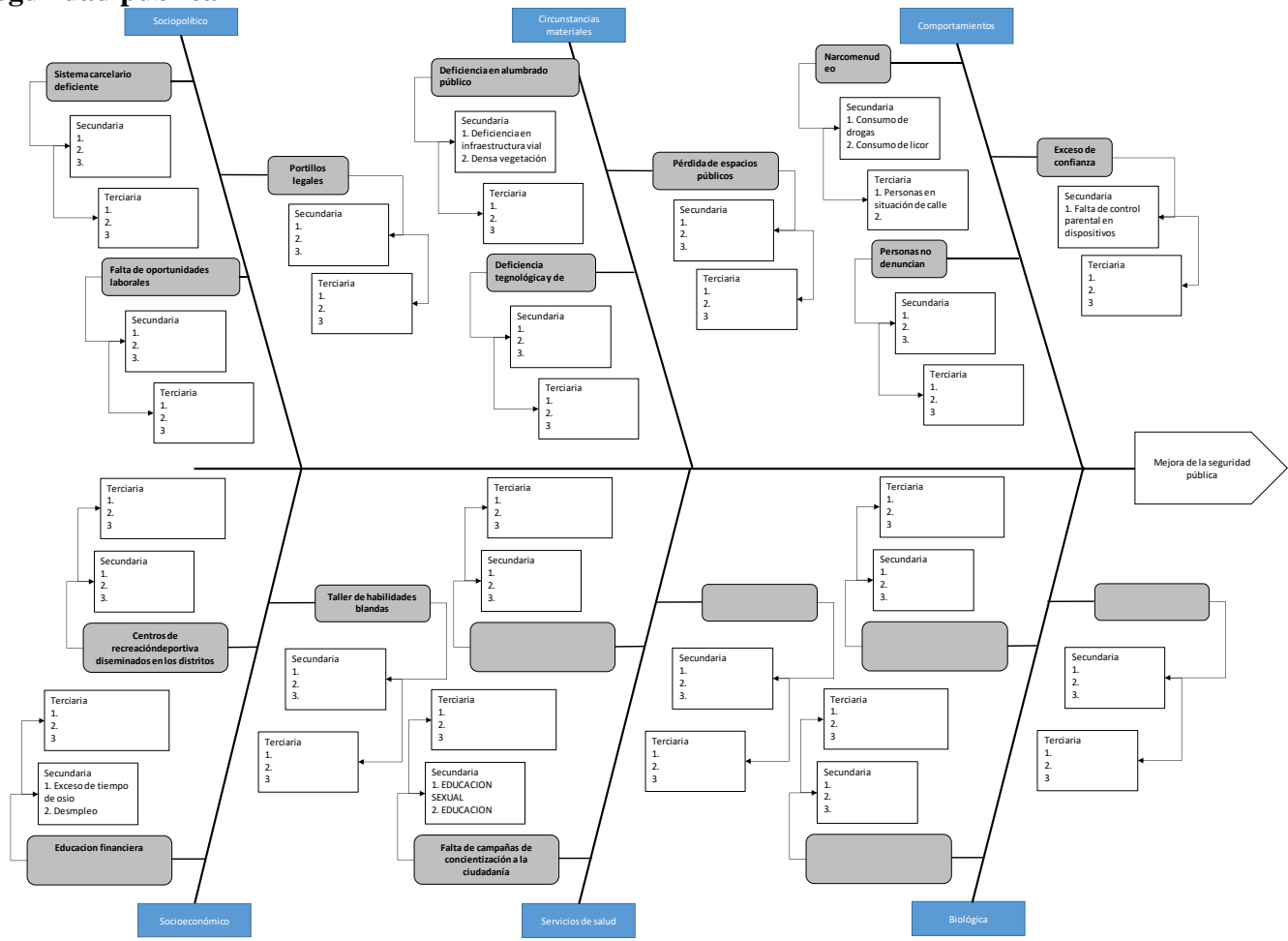
Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Ilustración 12 Accidentes de tránsito



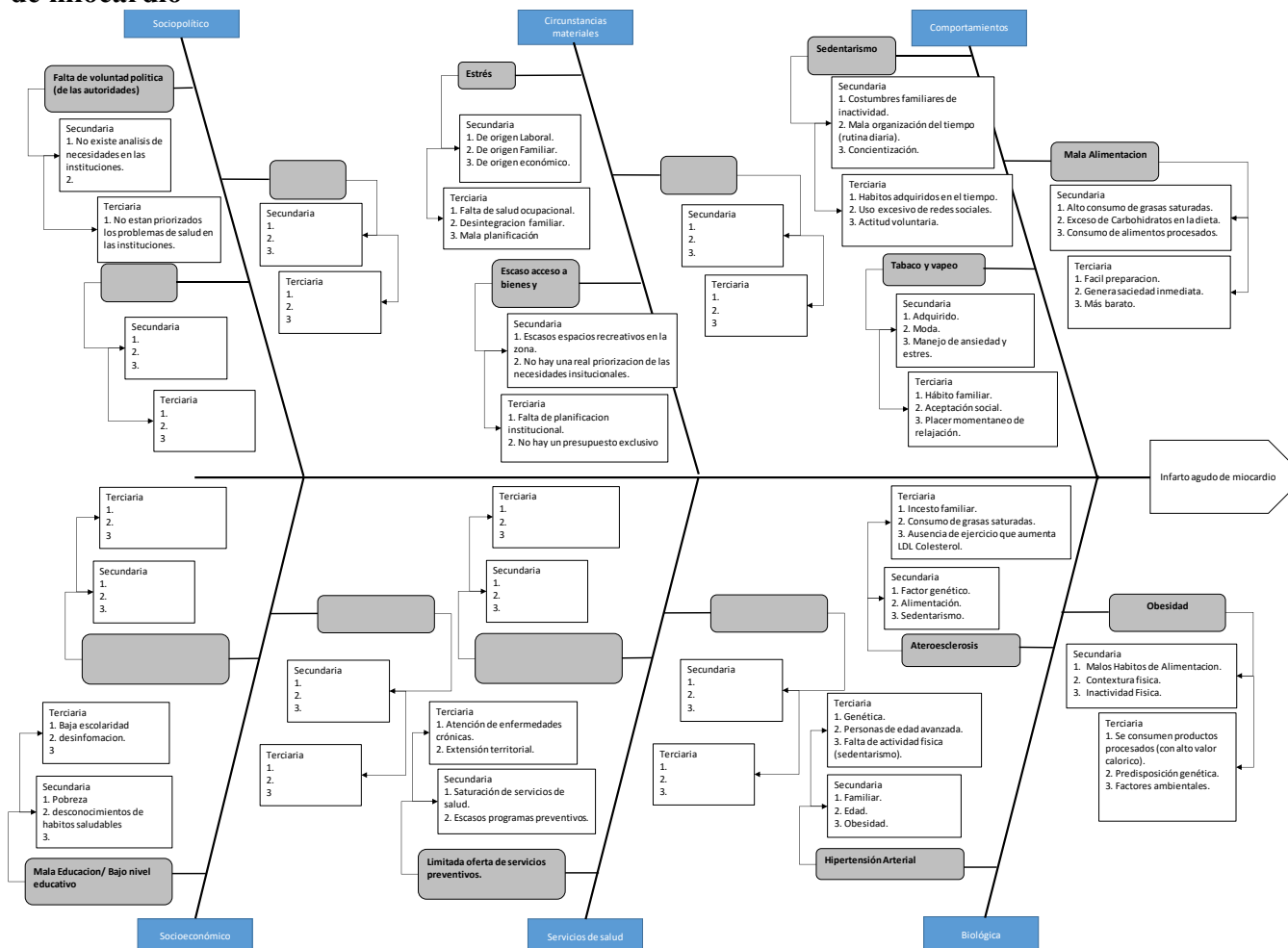
Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Ilustración 13 Mejora de la seguridad pública



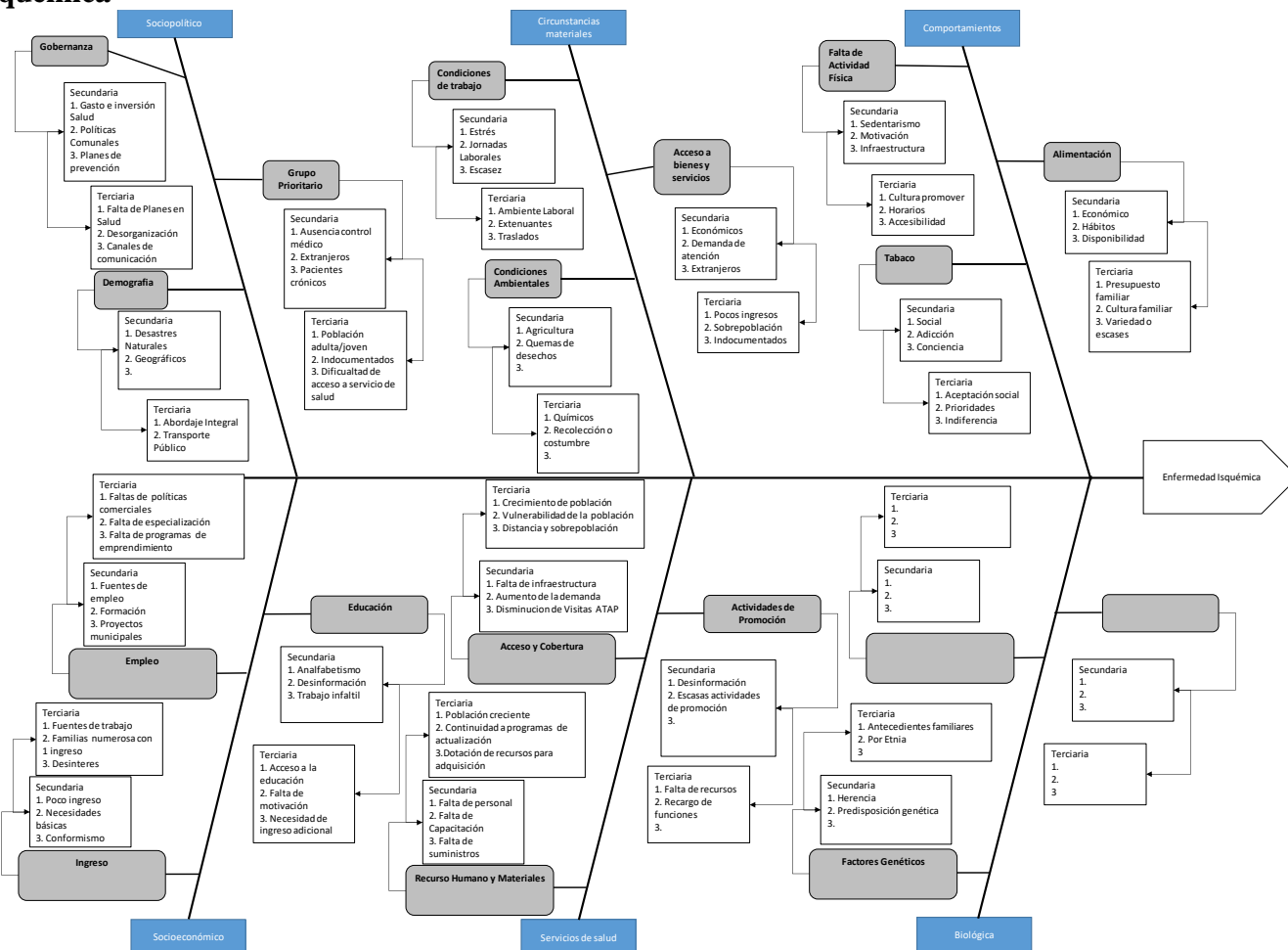
Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Ilustración 14 Infarto agudo de miocardio



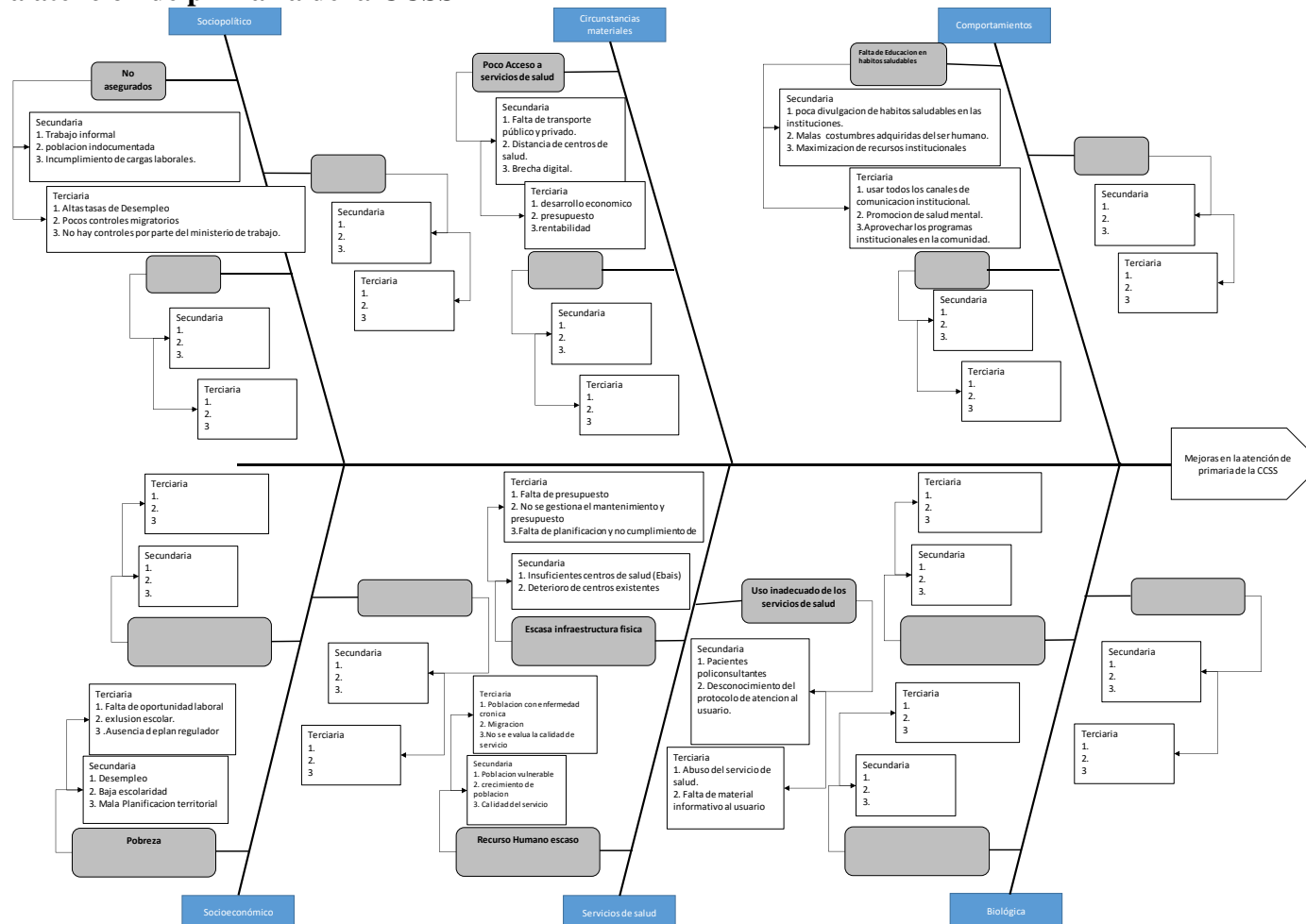
Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Ilustración 15 Enfermedad Isquémica



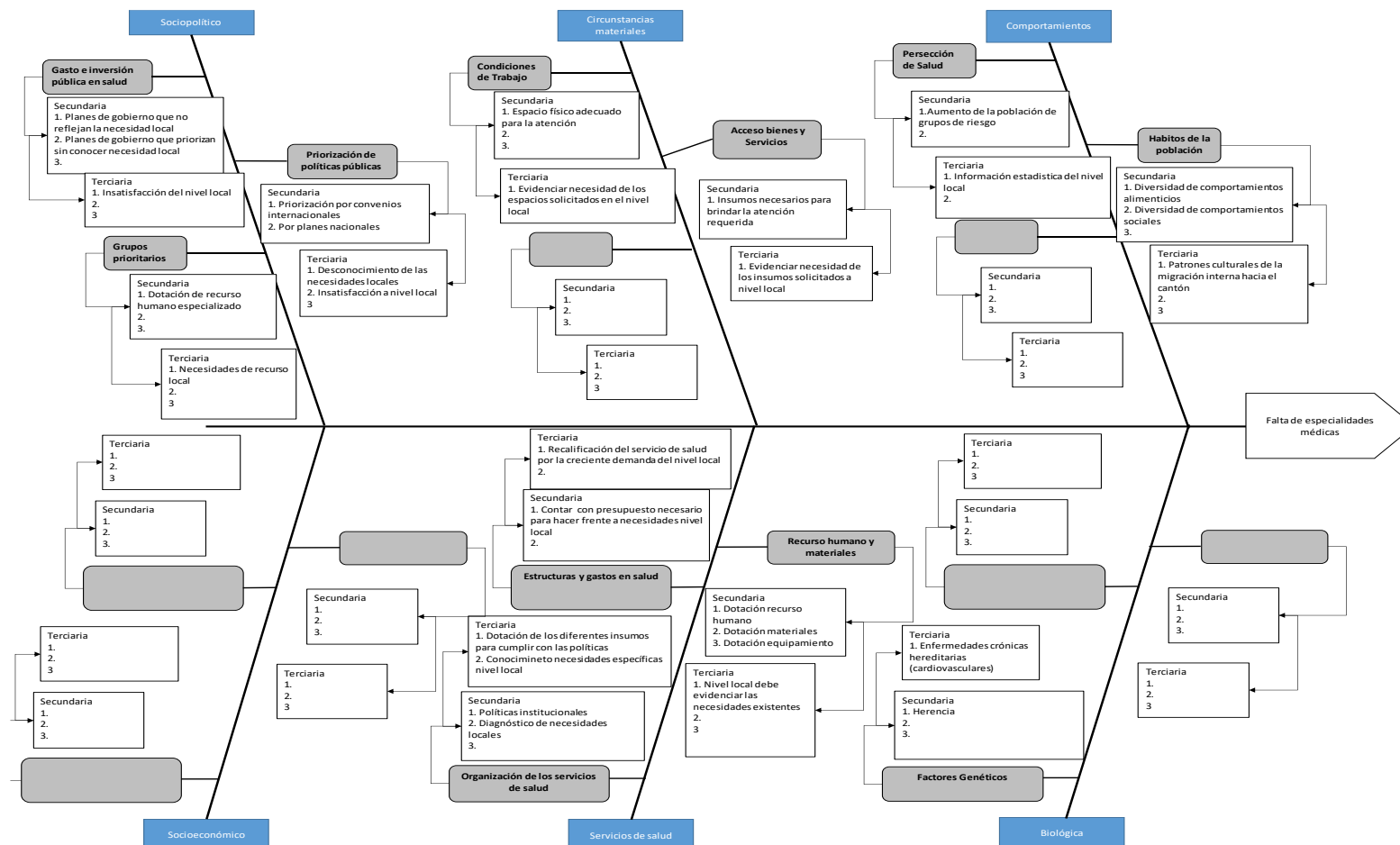
Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Ilustración 16 Mejoras en la atención de primaria de la CCSS



Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

Ilustración 17 Falta de especialidades médicas



Fuente: Taller Análisis de los Problemas Priorizados del ASIS con expertos, realizado el lunes 19 de junio y lunes 26 de junio, 2023 en la sala de reuniones de Hotel Ara Ambigua Salud, Sarapiquí, 2023.

4.1.1 Análisis de las causas raíz con los expertos

La metodología utilizada para este análisis, tal y como se comentó anteriormente fue el diagrama causa-efecto, una vez obtenidos los 9 problemas de salud, el equipo local decidió que se llevaran a cabo en dos sesiones de trabajo, separando a los expertos en tres grupos de acuerdo con su ámbito de competencia.

En cada sesión se trabajó la confección de la herramienta del diagrama, la priorización de las causas raíz con la plantilla de Pareto, y por último el llenado de los cuadros con los factores protectores para cada causa raíz de todos los problemas de salud.

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

Retomando la información generada en el Pareto se procedió a realizar un análisis del evento de salud, para lo cual se realizó un acercamiento a la determinación social del evento de salud por parte del Equipo de ASIS local, luego de analizar las causas raíz con el grupo de expertos en los talleres realizados. A continuación, se explican los problemas priorizados en Sarapiquí.

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

Según se indica en el Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, de acuerdo con la OMS, el parto prematuro es a nivel mundial la principal causa de muerte en menores de 5 años, siendo responsable aproximadamente 1 millón de fallecimientos durante el año 2015. Además, se indica que en la mayoría de los países que presentan datos confiables, las tasas de nacimientos prematuros van en aumento. También se hace referencia a que muchos de los niños que sobreviven a esta situación suelen enfrentar discapacidades como: dificultades de aprendizaje, visuales y auditivas, así como dificultades en el desarrollo a largo plazo. (OECD/The World Bank, 2020)

De acuerdo con los datos y cifras publicados en la página de la OMS:

- Se estima que en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación).
- Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas.
- Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costos eficaces.
- A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020. (OMS, 2023)

Cabe recordar que se entiende como parto prematuro cuando este se da antes de las 37 semanas de embarazo. La OMS categoriza a los recién nacidos prematuros, basándose en la edad gestacional de la madre, esta clasificación sería: prematuro extremo (menos de 28

semanas), muy prematuro (de 28 a 32 semanas) y prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). (OMS, 2023)

De acuerdo con lo publicado por el Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, el bajo peso al nacer ha disminuido en promedio 0,4 puntos porcentuales en 26 países de LAC en el período 2000-15, sugiriendo que la región aún se debe buscar las formas de mejorar este indicador.

También se indica que Chile, Brasil, Venezuela y Costa Rica son los únicos países de LAC que han aumentado el número de recién nacidos con bajo peso al nacer, mientras que la mayor disminución se produjo en Surinam, Guatemala y Honduras, con más de un punto porcentual de disminución entre 2000 y 2015.

En este texto también se hace referencia a la importancia de la atención prenatal para ayudar a la mujer a prepararse para el parto además de comprender las señales de advertencia que se pueden presentar durante el embarazo y el parto. La atención prenatal se define como la atención que prestan los profesionales de la salud cualificados a mujeres y adolescentes embarazadas con el fin de garantizar las mejores condiciones de salud tanto para la madre como para el bebé durante el embarazo.

OECD/The World Bank, (2020), se indica que:

“Una mayor cobertura de la atención prenatal se asocia con un mayor peso al nacer en los países de LAC, lo que sugiere la importancia que tiene la atención prenatal sobre el estado de salud infantil en todos los países.”

Según la OMS, 2023:

“La prevención de muertes y complicaciones derivadas del parto prematuro comienza con un embarazo saludable. Las directrices de la OMS relativas a la atención prenatal incluyen intervenciones clave para ayudar a prevenir los partos prematuros, como asesoramiento sobre una dieta saludable, una nutrición óptima o el consumo de tabaco y de sustancias, las mediciones fetales, incluido el uso temprano de ultrasonidos para ayudar a determinar la edad gestacional y detectar embarazos múltiples, y un mínimo de ocho citas con profesionales de la salud a lo largo del embarazo —la primera, antes de la semana 12— a fin de determinar y controlar factores de riesgo, como las infecciones.”

Según la OMS los partos o nacimientos prematuros pueden deberse a diversas causas, se indica que la mayoría pueden ocurrir espontáneamente, sin embargo, algunos se producen por razones médicas: infecciones u otras complicaciones del embarazo que requieren la inducción temprana del parto o un parto por cesárea. También pueden darse otras causas como: embarazos múltiples, infecciones y afecciones crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial; sin embargo, no siempre se determina la causa de estos. También se considera que la genética podría influir. OMS, 2023.

De acuerdo con el grupo de expertos que acudió al taller se identificaron y priorizaron las siguientes causa raíz para el parto prematuro y bajo peso al nacer: 1) Acceso a bienes y servicios de salud (determinante circunstancias de vida); 2) Factores genéticos (determinante biológico); 3) Consumo de tabaco (determinante de comportamiento); 4) Protección social seguro médico (determinante sociopolítico) y 5) Acceso y cobertura en salud (determinante servicios de salud). Al analizar los factores de riesgo se observa que algunos de ellos son modificables, por lo que las líneas de acción que se generen de forma conjunta deben ir orientadas en trabajar en el cambio de esos factores, buscado generar nuevos hábitos, costumbres y comportamientos tanto saludables como de aseguramiento en la población.

4.2.2 Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, conductos biliares e hígado

De acuerdo con el Brigham and Women´s Hospital (2000), los defectos hepáticos congénitos son trastornos en el hígado presentes desde el nacimiento, muy poco frecuentes. Estos trastornos en el hígado obstruyen los conductos biliares y afectan el flujo de bilis (líquido que se produce en el hígado y ayuda a la digestión), y se acumula en el hígado.

Algunos defectos hepáticos congénitos incluyen lo siguiente:

1) **La atresia biliar** es una afección potencialmente mortal en niños donde los conductos biliares están obstruidos o se desarrollan de forma anormal. Esto impide el drenaje de la bilis presente en el hígado. De acuerdo con Liechtenstein G., Wu G., (2005), la atresia biliar “se desarrolla en 1 de cada 15 000 nacidos vivos, y es la indicación principal para trasplante hepático en niños” (p. 10).

2) **El quiste biliar (o del colédoco)** es una afección en la cual los conductos biliares, ya sea en el interior o en el exterior del hígado, presentan dilataciones anormales. Esto también impide el drenaje de la bilis. De acuerdo con Liechtenstein G., Wu G., (2005), el quiste se desarrolla en 1 de cada 13 000 nacidos vivos en países occidentales. (p. 10).

Este tipo de malformaciones son poco frecuentes en la población recién nacida en general, a su vez a nivel cantonal la frecuencia por mortalidad en esta población es de 2 casos de niños de 1 a 9 años, siendo también muy poco frecuente, lo que conlleva en varias ocasiones a un diagnóstico tardío en el recién nacido, y la muerte.

El grupo de expertos identificó y priorizo las siguientes causas raíz de las malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado: 1) Infección viral o bacteriana (determinantes biológicos); 2) Problemas del sistema inmunitario materno (determinantes biológicos); 3) Exposición de sustancias tóxicas por parte de los padres (circunstancias materiales); 4) Falta de control prenatal oportuno (determinante de servicios de salud) y 5) Consumo de alcohol (determinante de comportamiento).

De las causas más discutidas durante la priorización, es la exposición de sustancias tóxicas (o químicos) por parte de los padres, ya que en este cantón una de las fuentes de empleo principal son las empresas que trabajan la producción de piña y banano, de acuerdo con el tipo de trabajo algunos pueden exponerse sin protección a estas sustancias, que le genere afectaciones que pasen desapercibidas en las personas, pero que desarrollan estas malformaciones durante el desarrollo embrionario. Además, también se comentó sobre la falta de un control prenatal oportuno, ya que en algunos casos estas pacientes no cuentan con el seguro social al día, y deben de probar su estado de embarazo para recibir el seguro social

y la atención médica a tiempo, además hay casos en los que las pacientes tienen limitaciones para acceder al centro de salud, por la lejanía de sus casas al centro de salud o EBAIS.

4.2.3 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

La Normativa para el abordaje integral del comportamiento suicida (2018), define la autolesión como una “conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (p. 34)”.

De acuerdo con la estadística del Departamento de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, la tasa de intentos de suicidio ha venido en aumento desde el año 2017, llegando a 55.5 en el año 2022. A nivel cantonal, la lesión autoinfligida ocupa el segundo lugar de causa de muerte en personas de 10 a 19 años. La ILAIS Sarapiquí, el año 2022 se articularon 39 casos, sin embargo, para el año 2023, al mes de agosto se llevan contabilizados 97 casos, referidos principalmente del Área de Salud Puerto Viejo.

Como antecedente, se cuenta con una capacitación dirigida al personal de las áreas de salud, realizada en el año 2022 con apoyo de la IRAIS Heredia y el Hospital San Vicente de Paúl, la cual contó con participación de 32 personas funcionarias del Área de Salud Puerto Viejo y una persona del Área de Salud Horquetas Río Frío. También se brindaron 6 capacitaciones dirigidas a personal del Ministerio de Educación Pública y 5 reuniones de seguimiento para abordar casos referidos por esta institución.

Las causas raíz priorizadas por las personas expertas que participaron de los talleres de análisis de problemas de salud, en el caso de la lesión autoinfligida, las situaciones de Bullying, dificultad en el manejo de emociones, la carencia de redes de apoyo, las deudas y la falta de capacitación del personal de servicios de salud en el tema de intentos de autoeliminación generan el problema de salud en cuestión.

El análisis de las causas del comportamiento suicida brinda oportunidades de mejora para el sistema educativo, el cual carece de programas que enseñen habilidades no cognitivas que permitan a los estudiantes comunicarse asertivamente, mostrar empatía a las demás personas, trabajar en equipo y, por tanto, generan que los centros educativos disten de ser espacios seguros para las personas menores de edad, apareciendo de esta manera el bullying.

Al no contar con esta base educativa, en los hogares se torna imposible complementar al sistema educativo con el fortalecimiento de los valores enseñados en las escuelas y colegios. Primero porque las personas adultas no recibieron esa educación de manera formal y segundo, porque se carece de espacios en la educación no formal para aprender las habilidades blandas y fortalecer las capacidades no cognitivas que les permitan controlar sus emociones y apoyar el desarrollo cerebral de las personas menores de edad bajo su cargo, en esta importante función.

De esta manera, los hogares y espacios comunitarios dejan de ser redes de apoyo, si a lo interno del hogar las personas no encuentran el apoyo requerido para expresar lo que está afectando su vida, pero en la comunidad tampoco existen espacios para sobrellevar estas situaciones, se quedan sin redes de apoyo disponibles.

Otro tema que se considera sumamente valioso es el manejo del dinero, el cual fue catalogado como tabú por parte de quienes analizaron esta causa raíz de las lesiones autoinfligidas, principalmente en personas adultas. El endeudamiento desmedido ocasionado por las facilidades que se encuentran al alcance de quienes no manejan adecuadamente sus finanzas, genera la situación límite de intentar acabar con su vida, condición que no respeta estratos sociales. Por tanto, se consideró urgente incorporar el tema de finanzas personales como un tema a estudiar en el temario de bachillerato del sistema educativo costarricense.

Como se observar al analizar el problema de la mejora de la seguridad pública, el desconocimiento del manejo adecuado de las finanzas personales representa un aspecto representa de dos problemas de salud priorizados.

En cuanto a recursos disponibles para disminuir la afectación de la población ante el riesgo de suicidio, se cuenta con guías disponibles tanto para el personal médico, así como para las instituciones que trabajan el fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en el año 2016 al servicio de la población el Programa Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP), la cual brinda la guía para atender a personas con riesgo de suicidio desde el consultorio médico. Sin embargo, en la actualidad, esta herramienta no se utiliza, pese a la existencia del Decreto 40881-S el cual norma el abordaje de los casos detectados, y de que la Caja Costarricense del Seguro Social, en el año 2022 publicó el Protocolo de Atención para la atención médica de las personas en riesgo de suicidio.

En el año 2021 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), puso al servicio de la población las Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad, que consiste en una metodología para promover la salud mental desde el ámbito comunitario. Sin embargo, la ILAIS Sarapiquí, hasta el momento está enfocada en fortalecer las capacidades de los actores sociales para detectar y referir casos de personas en riesgo de suicidio, lo cual está generando largas listas de espera en el servicio de salud mental en los servicios de atención de la CCSS.

El mecanismo utilizado actualmente para el abordaje integral del comportamiento suicida está siendo insuficiente para brindar el seguimiento a las personas detectadas. Para subsanar esta debilidad, es posible apoyarse en las mhGAP, trabajando de manera prioritaria en la promoción de la salud mental comunitaria. Se requiere un cambio en la modalidad de atención médica para lograr el engranaje propuesto desde la normativa de las ILAIS.

4.2.4 Accidentes de tránsito

De acuerdo con la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, el artículo 2 define el accidente de tránsito como una,

Acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1 de esta ley (vías públicas). En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de esta ley. (p. 2)

En cuanto a las principales causas de muerte por mortalidad general en el periodo 2014-2016, el Análisis de Situación Nacional de Salud en Costa Rica (2019) establece un 11,1% por las causas externas (accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, suicidios, homicidios, etc.) de fallecimiento. (p. 29).

Los accidentes de tránsito representan la primera causa de muerte en personas de 10 a 65 años, acumulando el 32,50% de fallecimiento en Sarapiquí. Esta situación genera que sea un problema sanitario priorizado por mortalidad para el Análisis de situación en salud del cantón.

El análisis con personas expertas brindó entre las principales causas de accidentes de tránsito, el consumo de licor en personas que luego de consumir, utilizan un vehículo para trasladarse de un lugar a otro. Esta acción pone en riesgo la integridad física de la persona conductora y sus acompañantes, así como las personas que encuentre en el trayecto a su destino.

El consumo de licor se da tanto en licorerías con permisos de funcionamiento, así como fuera de establecimientos que venden licor sin brindar un espacio apropiado para el consumo, situación que genera el consumo de licor en la vía pública, es decir, el uso inadecuado de patentes municipales. En ocasiones las personas llaman al 911 para reportar estas situaciones, sin embargo, no existe un mecanismo para eliminar el consumo de alcohol en la vía pública. En menor medida las distracciones de quien conduce representan causas de accidentes de tránsito, ya sea por el uso de celular, somnolencia o distracción por luces led y artículos publicitarios en la vía pública.

La falta de planificación o articulación de esfuerzos institucionales para contar con los recursos mínimos genera que, en Sarapiquí, no se cuente con suficiente personal que realice controles en carretera con mayor frecuencia, generando que actualmente se realice un control al mes. Tampoco se logra realizar espacios de sensibilización en los que las personas reciban información para mejorar sus hábitos relacionados con la conducción responsable.

El sistema educativo público no brinda un temario amplio que facilite información elemental para que las personas menores de edad aprendan desde edad temprana, cuáles son los hábitos para transitar en las vías públicas, primero como peatones y luego como ciclistas, para más adelante, ser conductores de motocicletas y vehículos. Es necesario fortalecer el temario de materias básicas en las que se amplíe los conocimientos básicos de seguridad vial.

En vista de que reformar el sistema educativo es una labor a largo plazo y está fuera de la planificación cantonal, se considera necesario generar mecanismos formativos en los que las personas a cargo de menores de edad aprendan cómo enseñar a sus hijos e hijas mantenerse

a salvo en carretera. Se considera una labor que el Ministerio de Educación junto con el Consejo de Seguridad Vial podrían realizar.

4.2.5 Infarto agudo de miocardio

De acuerdo Fernández (2009), el infarto agudo de miocardio, conocido también como *ataque al corazón*, es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardiaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias. (p.259)

El infarto agudo de miocardio a nivel cantonal se encuentra como la principal causa de mortalidad en la población de mayores de 65 años, mucho se debe a que esta población ya tiene como factor de riesgo algunas enfermedades asociadas tales como hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, obesidad, o diabetes mellitus, entre otras. Además de las condiciones propias de las enfermedades asociadas estas personas no tienen un apego al tratamiento médico y la falta de apoyo familiar, aportan a que este evento de salud los afecte con mayor frecuencia.

González, Ochoa y López (2015), indican que,

Si bien el estado de salud de cada persona (*factores individuales*) en determinado momento de su vida depende de la edad, el sexo, el color de la piel, si fuma o no, el nivel de consumo de alcohol, el uso o abuso de fármacos y drogas, la exposición a determinadas condiciones de estrés y situaciones de adversidad, el ser obeso y llevar una vida sedentaria, sus hábitos alimentarios, o el sometimiento a ejercicio intenso; hay que decir que su expresión en los procesos biológicos del organismo transita a través de la determinación que ejerce el grupo o *factores grupales* y el contexto social en que vive el individuo sobre sus características y acciones personales. Se trata de la influencia que tiene sobre los individuos, la cultura y la psicología del grupo social y de la sociedad en que está inmerso el individuo. (p. 434)

Actualmente, no solo las enfermedades asociadas, pueden llevar a un infarto agudo de miocardio, existen otros factores que determinan la aparición de esta condición, tales como la posición socioeconómica baja, malos hábitos alimenticios, sedentarismo, estrés, que en la actualidad van en aumento, y pueden afectar a poblaciones de otros grupos edad más jóvenes; en la zona se presentan varios de estos factores de riesgo de acuerdo con el curso vida, esto quiere decir que por ejemplo las mujeres amas de casa, son más propensas a tener estas enfermedades asociadas y factores de riesgo, que en un futuro sean candidatas a un infarto en una edad avanzada.

González, Ochoa y López (2015), citan a Padrón (2011), para explicar que,

Los principales factores determinantes de la salud, no se relacionan directamente con los sistemas sanitarios, sino con el ingreso económico, la educación, los derechos humanos y el acceso a servicios básicos, la situación ambiental, entre otros. De modo que parece ser un buen punto de partida dirigir la indagación de los

determinantes sociales de la salud a las condiciones sociales mismas en que las personas desenvuelven su vida y que participan finalmente en sus modos de enfermar y de morir. (p. 435)

Posteriormente valorando el diagrama de Causa-efecto para el infarto agudo de miocardio en el anexo X, se aprecia hay que una amplia gama de causas que originan el evento de salud, basado en determinantes sociales de la salud, y las condiciones biológicas del individuo. Por lo que es de suma importancia que las intervenciones que se realicen sean en la misma línea de acción para prevenir esta enfermedad y minimizar los factores de riesgo.

El grupo de expertos citado al taller identificó y priorizó las siguientes causas raíz del infarto agudo de miocardio: 1) Limitada oferta de servicios de salud preventivos (determinantes de servicios de salud); 2) Obesidad (determinantes biológicos); 3) Escaso acceso a bienes y servicios; 4) Mala alimentación (determinante de comportamiento) y 5) Sedentarismo (determinante de comportamiento). Según se observa varios de los factores de riesgo presentes para este evento de salud son modificables, por lo que las acciones conjuntas que se formulen a nivel interinstitucional lleven esa misma línea de ideas para generar hábitos saludables en la población.

4.2.6 Enfermedad isquémica crónica del corazón

De acuerdo con la OMS, la enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis.

La isquemia se produce cuando el flujo de la sangre al corazón se ve disminuido, impidiendo así que a los músculos del corazón les llegue el oxígeno suficiente, esta disminución del flujo sanguíneo por lo general es producida por un obstrucción o estrechamiento parcial o total en las arterias del corazón.

Según el ASIS de la Dirección de Vigilancia de la Salud de julio del 2019; la mortalidad por enfermedad isquémica crónica del corazón es la segunda causa de muerte en adultos mayores de 65 años, predomina en los hombres, y este grupo de edad alcanza el 80% de los fallecidos por esta causa, los factores de riesgo son consistentes con los que generan el infarto agudo de miocardio (p.67)

Evans, Pérez y Bonilla (2019), refieren que,

... las ECV se han convertido en la primera causa de muerte desde hace varias décadas. En el año 2015, en Costa Rica ocasionaron 5,689 defunciones, con una tasa de 98.07 por 100,000 habitantes. Entre todas ellas, la EIC siempre ha ocupado el primer lugar y como causa específica aparece en primer término el infarto al miocardio, mientras que como segunda causa de muerte por ECV aparecen las enfermedades cerebrovasculares. La EIC fue la causa de 2,690 defunciones, con una tasa de 47.93 por 100,000, lo que equivale al 47.3% del grupo. (p.40)

Según el estudio sobre carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica entre 1990 al 2017 publicado por la Revista Médica Sinergia en mayo del 2020, la cardiopatía isquémica es una enfermedad grave, crónica, peligrosa y es la responsable de causar la mayor cantidad de muertes en Estados Unidos y el mundo. En Costa Rica ha ocurrido una transición epidemiológica y desde el año 2000 las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país.

Demostrando esto la importancia mantener un estilo de vida saludable para así lograr prevenir o bien disminuir estas enfermedades.

Montero, Antúnez y Pabón en su estudio indican,

En Costa Rica la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha tenido un repunte y es la principal causa de mortalidad sobrepasando las enfermedades transmisibles que afectaban años atrás, ya que desde el año 2000 las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el país (tal como ocurre en los países desarrollados). La CI es una patología en su mayoría prevenible. (p. 3)

Además, refieren que,

Los factores de riesgo para desarrollar cardiopatía isquémica se pueden clasificar en modificables y no modificables

Entre los factores de riesgo modificables se encuentran el hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad, alcoholismo y sedentarismo hacia los cuales deberían ir dirigidas las medidas en prevención y manejo ya que estudios como el INTERHEART Study demostró que una importante proporción de eventos cardiovasculares podrían modificarse con los estilos de vida saludables. Entre los factores de riesgo no modificables de la enfermedad se encuentran la herencia genética que es uno de los principales determinantes de riesgo coronario, la edad avanzada y el sexo ya que se manifiesta más tardíamente en la mujer siendo muy baja su incidencia en el período fértil. (p. 4)

En Costa Rica la tasa de prevalencia en el 2016 fue de 5,998.48 casos cada 100.000 habitantes según datos del Instituto de Métricas en Salud (p. 5)

Al observar el diagrama de Causa-Efecto realizado para la enfermedad isquémica se observa que hay múltiples variables que contribuyen en que se genere este evento en salud, las cuales se basan en los determinantes biológicos y de condiciones de vida de la persona, así como determinantes sociopolíticos y de comportamiento, por lo cual toda acción e intervención que se realice en pro de prevenir o mitigar los efectos de esta enfermedad deben ir orientados en esas líneas de acción.

El grupo de expertos que acudió al taller identificó y priorizó las siguientes causa raíz de la enfermedad isquémica: 1) Falta de actividad física por parte de las personas (determinante de comportamiento); 2) Dificultad de acceso a bienes y servicios de atención médica (determinante de circunstancia de materiales de vida); 3) Exposición a condiciones ambientales (determinante de circunstancia de materiales de vida); 4) Consumo de Tabaco

(determinante de comportamiento) y 5) Factores Genéticos (determinante biológico). Al analizar los factores de riesgo se observa que varios de ellos son modificables, por lo que las líneas de acción que se generen de forma conjunta deben ir orientadas en trabajar en el cambio de esos factores, buscado generar nuevos hábitos y costumbres saludables en la población.

4.2.7 Mejoras en la atención de primaria de la CCSS

El concepto de Atención Primaria de Salud (APS) logró un alcance mundial a partir de la Conferencia Internacional, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la que participaron todos los países miembros, entre ellos Costa Rica. Dicha Conferencia se celebró en Alma Ata (antigua URSS) en 1978 y su definición fue la siguiente:

Vargas W., (2006), indica que,

“La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (p. 57)

“La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. (p. 57)

En nuestro país el sistema de salud encargado de brindar el servicio de atención primaria es la CCSS, por medio del primer nivel atención con los denominados Equipo Básicos de Atención Integral en Salud (con sus iniciales conocido como EBAIS), ellos se encargan de este servicio a las comunidades, dan atención médica general, enfermería, medicamentos recetados y entregados por un farmacéutico y exámenes de laboratorio (en este caso la persona usuaria debe dirigirse al centro o sede de la CCSS, para el servicio).

De acuerdo con el Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019 indica que el primer nivel comprende 1057 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), 524 sedes, 675 puestos de visita periódica y 105 áreas de salud. (p.12). Ya han pasado 4 años y la población de la zona sigue en crecimiento, a nivel local este año 2023, al Área de Salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, le entregaron 2 sedes de EBAIS con el equipo completo, que vienen a colaborar con el colapso del sistema, aún se requiere de más sedes según comentan los expertos, también hay una problemática con el servicio de emergencias de esta misma área de salud, que hay días que tardan de 4-8 horas en ser atendidos, esto debido a que en

algunos casos al estar enfermos, no encuentran campo en el EBAIS y entonces se dirigen al servicio de emergencias, esperando recibir una atención médica.

Otro tema de relevancia política a nivel nacional de este informe es el gasto en atención primaria en salud (APS), se estima que del gasto en APS (reflejados como gasto en el primer nivel de atención) en Costa Rica, se encuentra que: entre 2017 y 2019, el gasto público en APS ha tenido un crecimiento real con una tasa del 12.2%, lo que representa el 39.2% del gasto público. (p.7)

Si bien la cobertura se ha ampliado con el paso de los años, el sistema enfrenta un problema de sostenibilidad respecto a la cobertura contributiva, es decir, el porcentaje de la población que corresponde a asegurados directos. Según los datos de la ENAHO 2019, la cobertura contributiva tan solo alcanzó un 39.63% de la población de 2019; mientras que un 55% de la población son asegurados no contribuyentes (incluye asegurado por el Estado, pensionado del régimen no contributivo y otras formas.) y familiares de asegurados directos (INEC, 2020). (p.12). Esto quiere decir que la población económicamente activa, no se está asegurando para acceder a este servicio de atención, en muchos casos estas personas se dedican a trabajos informales, y sus ingresos no les permiten el pago de este servicio, o las empresas o no lo pagan. Lo que permite que el crecimiento del régimen sea lento, y superado por la parte no contribuyente, generando un desequilibrio en las finanzas de la institución.

Además, los expertos comentan que la población en condición de pobreza no consigue empleo formal, ya que en la zona no hay fuentes de empleo o la oferta es limitada a ciertas actividades, tales como agricultura, servicios domésticos, mantenimiento, entre otros. Entonces el sistema de salud no recibe el porcentaje de asegurados para sostener el régimen y servicio que brindan al país.

El grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la Mejora en la atención primaria de la CCSS: 1) Poco acceso de servicios de salud (circunstancias materiales); 2) Recurso Humano escaso (determinante de servicios de salud); 3) Pobreza (circunstancias socioeconómicas); 4) Escasa infraestructura física (determinante de servicios de salud) y 5) Falta de educación en hábitos saludables (determinante de comportamiento); 6) No asegurados (Factores Sociopolíticos).

4.2.8 Falta de especialidades médicas

Al realizar el taller con el grupo de expertos locales, todos coinciden en que la falta de especialidades médicas tanto en el hospital San Vicente de Paul como en las Áreas de Salud Horquetas Río Frío y Puerto Viejo de Sarapiquí generan dificultades de atención para la población del cantón. Existen múltiples factores de afectación a la población, como lo son el largo tiempo de traslado y alto costo económico para atención por especialistas como: ginecología, obstetricia, ortopedia, pediatría y otros hasta el Hospital San Vicente de Paul, y si se trata de neurocirugía y otras especialidades deben ser referidos a otros hospitales como: el México, el Nacional de Niños o Calderón Guardia.

Dentro del grupo de expertos que acudió al taller, se explicó que la dotación de especialidades médicas para el Área de Salud no depende del nivel local (aunque este si debe hacer la petitoria de plazas), debido a que esto requiere que el nivel central realice estudios, planeamiento, asignación de recursos financieros, ampliación de infraestructura para nuevos consultorios, así como la creación de nuevas plazas entre otros. Estos son procesos largos y dependen de apoyo político, recurso financiero y humano.

De acuerdo con el reportaje de la periodista Fernando Montero para monumental (2023), la falta de especialistas médicos en el país es un problema que enfrenta nuestro país en los últimos años. Según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el déficit de especialistas ronda los 4000 profesionales.

En el Semanario Universidad (2019) cita que: Según datos de la CCSS, el mayor faltante de especialistas se concentra en Anestesiología, Neonatología y Oftalmología.

De acuerdo con el director del CENDEISS solventar la falta de especialidades médicas es casi imposible. De acuerdo a la entrevista que se le realizado el 30-7-2019, para la formación de nuevos especialistas existen múltiples factores que impiden se logre cerrar las brechas, como lo son fallecimiento de los estudiantes, incapacidades por maternidad, cambio en la especialidad, especialidades que no se dan en Costa Rica, además algunas presentan como requisito tener ya una especialidad como por ejemplo neonatología, que requiere que para estudiarla el participante ya sea pediatra, entre otras, por lado esta que a pesar de que cada años se vaya formando nuevos profesionales, también está el hecho que hay especialistas que se van jubilando, también hay que tomar en cuenta que cada vez que se realiza un proyecto nuevo de un hospital, clínica o la ampliación de salas ya existentes o creación nuevas alas, esto va requerir no solo la infraestructura sino también el recurso humano para laborar.

Montserrat C., (2022), indico en su reportaje del Seminario Universidad:

“La CCSS ha ofrecido a la Universidad de Costa Rica (UCR) un promedio de 270 cupos por año en el período 2015-2021 para la formación de especialidades médicas.

..

“Según datos del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica (UCR), para el período 2015-2016, la CCSS ofreció un total de 248 cupos para este centro de educación superior, de los cuales incluso 42 fueron declaradas como desiertas, es decir, no se pudieron llenar. ”

“La cantidad de cupos ascendió a 334 para 2016-2017, año en el cual 63 fueron declarados desiertos. Para 2017-2018, por su parte, la cifra disminuyó a 215, de los cuales 11 tampoco se llenaron. ”

“En el período 2018-2019, las plazas aumentaron a 292, de las cuales 51 fueron declaradas desiertas; mientras que, para el 2019-2020, la cifra se ubicó en 264, de ellos 72 no fueron ocupadas. ”

“Finalmente, para 2020-2021, la cifra de plazas para formación de especialidades llegó a 267, de los cuales, 35 no se llenaron, y, en 2021-2022, debido a la pandemia, no se realizó proceso de selección. ”

“Esto significa que además de que los cupos —en promedio— no superan los 300 en los últimos años, también se ha tenido problemas para llenar los espacios, debido a que no hay personas inscritas para ingresar a una especialidad específica, o que quienes lo están no logran aprobar el examen. ”

“La UCR ofrece 57 especialidades médicas; sin embargo, no todas se encuentran activas actualmente. ”

4.2.9 Mejora en la seguridad pública

La Constitución Política en el artículo 140 asigna al presidente de la república y al ministro de Gobierno, la responsabilidad de “Disponer de la fuerza pública para preservar el orden, defensa y seguridad del país” (p. 34). Esta función es desarrollada por el Ministerio Público, a través de la Fuerza Pública, personas funcionarias encargadas de la seguridad pública en Costa Rica.

Se trata de la fuerza policial responsable de mantener el orden público y acudir al llamado de la población, cuando se presenten disturbios que afecten las actividades cotidianas de las personas ciudadanas. Con el fin de conocer la percepción de la ciudadanía, el Programa para las Naciones Unidas y la Universidad de Costa Rica, realizaron la Encuesta Nacional de Seguridad, de la cual se extraen los siguientes datos relevantes:

Uno de los principales problemas del país es la inseguridad ciudadana (cuarto lugar, con un 13,3% de menciones. El 65,5% de las personas consideran que el país es nada o poco seguro.

Las mujeres perciben en mayor intensidad la posibilidad de ser víctima de un delito, que la indicada por los hombres tanto a nivel de país (72,7% vrs 57,6%). A mayor edad, mayor es la percepción de inseguridad a nivel de país. El 58,3% indican que el país tiene mucha o alguna posibilidad de resolver el problema de inseguridad ciudadana, y el 54,7% consideran que pueden hacer algo o mucho en esa solución. (p. 7)

No se encontraron datos para Sarapiquí.

Las personas expertas que analizaron el problema de la seguridad ciudadana explicaron la pérdida de espacios públicos como el resultado del desuso de sitios públicos por parte de las personas ciudadanas, como es el caso de parques, zonas verdes, entre otros. Estos espacios son utilizados por personas de dudosa procedencia para cometer actos contra la seguridad de la ciudadanía.

De esta manera se presentan las posibilidades para iniciar la venta de drogas en la calle, denominada narcomenudeo, por las personas expertas. Esta situación genera que zonas de

los barrios sean frecuentados por personas que consumen y venden drogas, causando inseguridad en quienes están fuera del consumo. Las interacciones en ocasiones se tornan conflictivas y es necesario acudir a la Fuerza Pública para tranquilizar los ánimos de la población, tanto la involucrada en los eventos violentos como los espectadores y quienes están cerca de la situación.

El narcomenudeo representa una actividad lucrativa a la cual las personas entran sin mayor dificultad, decidiendo una manera fácil de adquirir un ingreso, situación que se genera por el desconocimiento de cómo manejar las finanzas personales. En esa situación, las personas son presa fácil de créditos informales con intereses onerosos y difíciles de pagar, siendo el narcomenudeo una manera de saldar sus deudas, sin saber, que es el inicio de una situación delicada en la que su vida y la de sus seres queridos corre peligro.

Se considera urgente la necesidad de generar espacios de capacitación desde el sistema educativo pero que se abarquen los espacios no formales, para que las personas aprendan a gestionar las habilidades no cognitivas, o habilidades blandas. Siendo así, la comunicación, la resolución de conflictos, el control de emociones, el autoconocimiento, entre otras, favorecerán el planteamiento de metas realistas pero seguras, para generar el cambio en la situación socioeconómica.

El cantón de Sarapiquí también presenta una carencia sensible en cuanto al acceso a la tecnología y recursos para el auto aprendizaje, ya que el acceso a Internet y a computadoras es limitado, debido al bajo nivel adquisitivo de la población. Sin embargo, las instituciones que lideran las acciones cantonales sí pueden decidir mecanismos para que las personas ciudadanas mejoren su calidad de vida, con los recursos que tienen disponibles. Esto por supuesto, junto a acciones que generen fuentes de empleo dignas y favorezcan el emprendimiento en la población.

CAPITULO V: IDENTIFICACION DE LAS LINEAS DE ACCION PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAIZ PRIORIZADAS

5.1 Descripción de la metodología.

Para la identificación de las líneas de acción por cada causa raíz descrita, el equipo local de ASIS decidió para el último taller de trabajo invitar a las jefaturas de las instituciones que participaron en los grupos de expertos. Se elaboraron las líneas de acción claras y acertadas de cada una de las causas raíz identificadas, algunas de estas incorporadas en los actuales planes de trabajo institucionales con el fin de poder establecerlo como una necesidad para el plan de trabajo futuro.

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos:

Cuadro 39

Líneas de acción para el abordaje de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales de vida	Acceso a bienes y servicios	Que la zona cuente con las especialidades e insumos necesarios para la atención de las embarazadas y así no tengan que desplazarse hasta el hospital a Heredia	Hacer ver y fundamentar con estadísticas la necesidad de las especialidades en obstetricia en el cantón.	CCSS: nivel local indicar necesidad con base datos estadísticos del Área, nivel regional gestionar ante nivel central la necesidad y solicitud del nivel local, nivel central estudiar y dar respuesta a la solicitud del nivel local	Municipalidad, asociaciones desarrollo, juntas salud, apoyando la solicitud del nivel local de la CCSS.
Factores Biológicos	Factores genéticos	Mantener estilos de vida saludables	Fomentar una alimentación adecuada y balanceada	Áreas de Salud CCSS brindando información en sus consultas, ferias de salud, murales, pantallas en las salas de espera de los diferentes servicios	Colocando afiches, murales o panfletos en instituciones que brindan atención directa como: MS, IMAS, Municipalidad, PANI, CEN

					CINAI, ASADAS.
			Sensibilizar sobre los riesgos del embarazo en adolescentes	Áreas de Salud CCSS informado sobre los riesgos en sus consultas, ferias de salud, murales, pantallas en las salas de espera de los diferentes servicios	Colocando afiches, murales o panfletos en instituciones que brindan atención directa como: MS, IMAS, Municipalidad, PANI, CEN CINAI, ASADAS.
Comportamiento	Consumo ilícito/lícito (Tabaco)	Evitar el consumo de tabaco	Concientizar sobre los problemas del uso de tabaco en la mujer embarazada	Áreas de Salud CCSS informado sobre los riesgos del consumo de tabaco en sus consultas, ferias de salud, murales, pantallas en las salas de espera de los diferentes servicios	Colocando afiches, murales o panfletos en instituciones que brindan atención directa como: MS, IMAS, Municipalidad, PANI, CEN CINAI, ASADAS.
			Sensibilizar a las embarazadas sobre la importancia de evitar el consumo de tabaco/cigarros	Áreas de Salud CCSS realizando sensibilización en las mujeres embarazadas en las consultas de control prenatal,	Colocando afiches, murales o panfletos en instituciones que brindan atención directa como: MS, IMAS,

				preconsulta y post consulta sobre los riesgos del consumo de tabaco/cigarrillos para ellas y el bebé	Municipalidad, PANI, CEN CINAI, ASADAS.
Factores Sociopolíticos	Protección social	Responsabilidad de contar con identificación vigente y así contar con una modalidad de aseguramiento y poder acceder a los diferentes sistemas de apoyo	Concientizar sobre la importancia de contar con un tipo de seguro para así poder acceder a los diferentes servicios de salud oportunamente	Áreas de Salud y Sucursal de la CCSS brindando información clara, oportuna y veraz sobre los diferentes tipos de aseguramiento disponibles	Cooperativas y otros entes que brinden servicios de aseguramiento
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Contar con identificación vigente y así contar con una modalidad de aseguramiento	Educación sobre la importancia del seguro médico y estrategias de aseguramiento.	UNED, MEP, universidades, IMAS, Sucursal CCSS, ASOTRAMA, etc.	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 40

Líneas de acción para el abordaje de las Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado 2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Biológica	Infección Viral y Bacteriana	Control, vigilancia y cuidados del embarazo	Capacitaciones con OPS, actividades recreativas con CCDR.	OPS	
			Recuperación de espacios públicos como política de la Municipalidad de Sarapiquí. (Parque biosaludable, generar turismo en el muelle de Puerto Viejo centro).	Municipalidad, ICODER	Embajada de Estados Unidos, INDER
Biológica	Problemas del sistema inmunitario	Control, vigilancia y cuidados del embarazo	Dacr charlas sobre abuso de drogas y efectos	MEP, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, CCSS	Fiscalía del Poder Judicial, Fiscalía Penal Juvenil/ILAIS en coordinación con el IAFA ya se realiza

			Coordinar acciones interinstitucionales	IAFA, IMAS, Fuerza Publica	Embajada Americana
Circunstancias materiales	Exposición de sustancias toxicas por parte de los padres	Información y control	Charlas en educación financiera (uso de tarjetas de crédito, ahorro)	MEP, UNIVERSIDADES UNA UNED, cooperativas, bancos, ONG	ILAIS
			Incluir tema en la Escuela Virtual de ILAIS.	Consultar al MEP si hay anuencia	ILAIS
Servicios de Salud	La falta de control prenatal	Promoción de la salud en el embarazo	Apoyar el plan de trabajo de la ILAIS Sarapiquí.	ILAIS	
Comportamiento	Consumo de alcohol	Programas preventivos sobre el exceso en el consumo del alcohol	Capacitación en la activación de Protocolo de Vigilancia Aérea con áreas de salud para el uso de transporte aéreo.	Ministerio de Seguridad Pública, CCSS	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 41**Líneas de acción para el abordaje de Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación 2023**

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Bullying	Capacitación en centros educativos Cantonal.	Reforzar protocolos de atención/ sensibilización de menores de edad	MEP/PANI	
			Penal Juvenil Consecuencias en menores de edad / Unidades de K-9 en centro educativos	FUERZA PUBLICA / MEP	ILAIS
Comportamiento	Manejo de emociones	Capacitación en habilidades blandas.	Capacitación en valores y expresión de sentimientos	MEP	ILAIS
Sociopolítica	Carencia de redes de apoyo	Capacitación en primeros auxilios psicológicos.	Capacitación en las instituciones para evitar la revictimización	FUERZA PUBLICA / SERVICIOS DE SALUD	
			Malla curricular de la escuela de policías	FUERZA PUBLICA	
Comportamiento	Deudas	MEP impartir lecciones de educación financiera.	Charlas en educación	MEP, UNIVERSIDADES	ILAIS/ MEP no tiene nada

			financiera (uso de tarjetas de crédito, ahorro)	UNA UNED, cooperativas, bancos, ongs	especifico, Los colegios profesionales CTP área de contabilidad.
			Incluir tema en la Escuela Virtual de ILAIS.	MEP/ILAIS	
Comportamiento	Falta de capacitación del personal en IAE de servicios de salud	Capacitación en primeros auxilios psicológicos.	Capacitación a las instituciones Fuerza Pública, sensibilización al personal en la atención de estas personas.	ILAIS	
			Capacitación en el llenado de referencias de IAE a personal de las instituciones.	ILAIS	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023

Cuadro 42
Líneas de acción para el abordaje de los accidentes de tránsito
2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Consumo de licor	Asignar más controles de carretera e informes de Fuerza Pública.	Realizan controles mensuales de carretera 33 por razones específicas (por licor)	Policía de Tránsito	
			Continuar la coordinación con la GAO y Fuerza Pública Que los docentes le llamen la atención a los padres de familia que no respeten la ley de tránsito principalmente en comunidades lejanas.	Policía de Tránsito/ Fuerza pública	
Circunstancias materiales	Falta de planificación	Dar seguimiento a diagnósticos realizado en el nivel local.	Foros de participación comunitaria // Controlar bici	MEP, Municipalidad de Sarapiquí,	

			<p>motos //Capacitación en conducción a la defensiva, o valores en carretera. // Buscar información de la Comisión Municipal.</p>	<p>Policía de Tránsito</p>	
			<p>Programa caminos seguros a la escuela (11 escuelas implementadas al 2023)</p>	<p>MEP</p>	
			<p>Conocer estadística en accidentes de tránsito a nivel cantonal</p>	<p>Policía de Tránsito/ Ministerio de Salud</p>	
<p>Sociopolítica</p>	<p>Falta de acceso a la educación vial</p>	<p>Implementar lecciones de educación vial MEP – COSEVI.</p>	<p>Refrescamiento de EV a funcionarios institucionales en general desde Salud Ocupacional</p>	<p>Policía de Tránsito /CCCI</p>	
			<p>Solicitar material educativo en el COSEVI</p>	<p>Municipalidad de Sarapiquí</p>	

Comportamiento	Concientización a padres, madres y personas encargadas de familia en seguridad vial	Implementar un parque de educación vial.	Reunión inicial de coordinación (lugar terrenos ociosos de la comunidad, requisitos, buscar apoyo de cooperación internacional OPS-Embajadas) para generar primeras líneas de acción y valorar la construcción del parque.	Municipalidad de Sarapiquí, MEP, Policía de Tránsito, Ministerio de Salud	
			Desarrollar capacitaciones en el tema vial a la población en general	Municipalidad, MEP, Policía de Tránsito	Proyecto camino seguro 11 instituciones de la región
Comportamiento	Falta de recursos	Asignar más impuestos al Licor, elevar las multas por conducción temeraria.	Trabajo interinstitucional en educación vial // Ciclovías	Municipalidad, Policía de Tránsito	Se requiere de apoyo
			Retomar la gestión de proyectos para la construcción de un edificio equipado y	Municipalidad, Policía de Tránsito	Se requiere de apoyo

			herramientas de trabajo. En el parque de Educación Vial.		
--	--	--	---	--	--

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 43
Líneas de acción para el abordaje del infarto agudo de miocardio
2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de salud	Limitada oferta de servicios de salud preventivos.	Mayor coordinación interinstitucional para que los programas preventivos tengan mayor alcance	Trabajar la promoción de la salud como eje transversal de la atención médica.	CCSS, Ministerio de Salud, universidades, MEP.	
			Consultar si las instituciones cuentan con programas de promoción de la Salud, para implementar a nivel local	CCSS, Ministerio de Salud	
Biológica	Obesidad	Promoción de programas de estilos de vida saludables	Charlas en AF y AS y capacitación en autocuidado a la población y dotación de insumos de toma de signos vitales en comunidades. Ser parte de un grupo.	MEP, CEN CINAI, CCSS, ICODER, RECAFIS Sarapiquí	Solicitar apoyo a la OPS por medio de proyectos para la dotación de insumos a las comunidades.
			Dar a conocer el Proyecto Actívate	CCDR, RECAFIS Sarapiquí, ADIs	

			Apoyarse con estudiantes de TCU y trabajo comunal de secundaria.		
Circunstancias materiales	Escaso acceso a bienes y servicios	Planificación a largo plazo de proyectos exclusivos dirigidos a actividad física y recreación	Presupuesto municipal destinado a la RECAFIS Sarapiquí.	Municipalidad de Sarapiquí	
			Solicitar por parte del CCDRS que se asigne con prioridad presupuesto para los proyectos de ACTIVATE, así como un mecanismo de seguimiento con la RECAFIS.	CCDRS/ICODER	
Comportamiento	Mala Alimentación	Educación sobre alimentación saludable y sus beneficios	Educar a la población en general sobre la diferencia entre alimentos saludables y no saludables en el mercado.	Ministerio de Salud, COLSE	

			Organizar campañas de concientización sobre hábitos alimenticios saludables a cargo de la RECAFIS a la población estudiantil del Cantón.	Ministerio de Salud, COLSE, RECAFIS	
Comportamiento	Sedentarismo	Promover las actividades físicas en el Cantón	Charlas en AF y AS y capacitación en autocuidado a la población y dotación de insumos de toma de signos vitales en comunidades. Ser parte de un grupo.	MEP, CEN CINAI, CCSS, ICODER, RECAFIS Sarapiquí	Solicitar apoyo a la OPS por medio de proyectos para la dotación de insumos a las comunidades.
			Dar a conocer el Proyecto Actívate Apoyarse con estudiantes de TCU y trabajo comunal de secundaria.	CCDR, RECAFIS Sarapiquí, ADIs	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 44
Líneas de acción para el abordaje de Enfermedad isquémica
2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción		
Comportamiento	Falta de actividad física	Habitudo de realizar actividad física	Seguimiento a la estadística de centros educativos que cuentan con profesor de educación física a directores de centros educativos.	RECAFIS Sarapiquí	
			Promover los cursos de actividad física de la UNA Sede Sarapiquí en la población joven del cantón para que sean líderes en sus comunidades. Que aprendan a aplicar la ficha de salud. Que los facilitadores del CCDR tengan	MEP, UNA, PANI, Comités de Deportes de las comunidades, Municipalidad	

			esta capacitación.		
Circunstancias materiales de vida	Acceso a bienes y servicios	Responsabilidad de contar con identificación vigente y una modalidad de aseguramiento	Educación sobre la importancia del seguro médico y estrategias de aseguramiento.	UNED, MEP, universidades, IMAS, Sucursal CCSS, ASOTRAMA, etc.	
			Responsabilidad de tener un tipo de seguro al día y de llevar el control personal de las citas médicas. Educación en el ámbito familiar.	UNED, MEP, universidades, IMAS, Sucursal CCSS, ASOTRAMA, etc.	
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Evitar las quemaduras y uso de productos químicos	Capacitación en la gestión adecuada de residuos sólidos.	Municipalidad de Sarapiquí, Ministerio de Salud, UNED, CATUSA	
			Cumplimiento de la Ley 8839 y su reglamento: rutas de recolección, seguimiento al plan municipal.	Municipalidad de Sarapiquí	
			Hacer una consulta para conocer el	Municipalidad de Sarapiquí, Ministerio de	

			procedimiento permitido para la quema controlada que se realiza en las piñeras, así como el cumplimiento y seguimiento a las denuncias planteadas.	Salud, MAG, SINAC.	
Comportamiento	Tabaco	Evitar el consumo de tabaco	Cumplimiento de la Ley 9028	Ministerio de Salud	
			Capacitar en los efectos del consumo de tabaco y vapeo en centros educativos.	Ministerio de Salud, MEP, CCSS	
			Proyecto en el marco de la Ley 9028.	RECAFIS Sarapiquí	
Biológico	Factores Genéticos	Tener estilos de vida saludable	Charlas en AF y AS y capacitación en autocuidado a la población y dotación de insumos de toma de signos vitales en comunidades.	MEP, CEN, CINAI, CCSS, ICODER, RECAFIS Sarapiquí	Solicitar apoyo a la OPS por medio de proyectos para la dotación de insumos a las comunidades.

		Ser parte de un grupo.		
		Dar a conocer el Proyecto Actívate Apoyarse con estudiantes de TCU y trabajo comunal de secundaria.	CCDR, RECAFIS Sarapiquí, ADIs	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 45

Líneas de acción para el abordaje de Mejoras en la atención de primaria de la CCSS

2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales	Poco acceso a servicios de salud	Ampliar la oferta de servicios	Gestionar la apertura de EBAIS de acuerdo con el crecimiento de la población.	Asociaciones Desarrollo y juntas de salud, haciendo una nota dirigida a los regidores para que se eleve a los diputados esta necesidad. Con copia a los directores de las áreas de salud.	
			Gestionar horarios vespertinos en las áreas de salud.		
			Valorar posibilidad de días de consulta en EBAIS desconcentrados.		
Servicios de salud	Recurso Humano escaso	Dotar de más recurso humano profesional	Trabajar la promoción de la salud como eje transversal de la atención médica.	CCSS	
			Educación a la población para el uso responsable de la atención médica.	Municipalidad de Sarapiquí, Ministerio de Salud, CCCI	
Socioeconómicas	Pobreza	Educación accesible y fuentes de empleo	Seguimiento al proyecto de tren	Municipalidad, INDER	

			TELCA desde el INCOFER.		
			Consultar a la municipalidad sobre el proyecto de zonas francas para generar empleos.	Municipalidad de Sarapiquí, Ministerio de Salud	
Servicios de salud	Escasa infraestructura física	Construcción y mantenimiento de infraestructura	Consultar al Área de Salud de Puerto Viejo, el estado actual del proyecto para la construcción de nueva infraestructura. Así como el estado actual de la infraestructura de los centros de salud y la proyección de mantenimiento.	ASPV/CCSS	
			Consultar al Área de Salud de Horquetas Rio Frio, el estado actual de la infraestructura de los centros de salud y la	ASHRF/CCSS	

			proyección de mantenimiento.		
Comportamiento	Falta de educación en hábitos saludables	Incluir, reforzar y actualizar la malla curricular de hábitos saludables.	Charlas en AF y AS y capacitación en autocuidado a la población y dotación de insumos de toma de signos vitales en comunidades. Ser parte de un grupo.	MEP, CEN CINAI, CCSS, ICODER, RECAFIS Sarapiquí	
			Dar a conocer el Proyecto Actívate	CCDR, RECAFIS Sarapiquí, ADIs	
Factores Sociopolíticos	No asegurados	Facilitar estrategias para asegurarse.	Educación sobre la importancia del seguro médico y estrategias de aseguramiento.	UNED, MEP, UNA, IMAS, Sucursal CCSS, ASOTRAMA, etc.	
			Solicitar material informativo en temas de aseguramiento	Sucursal de la CCSS/ASOTRAMA	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 46
Líneas de acción para el abordaje de la mejora en la seguridad pública
2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Sociopolítica	Perdida de espacios públicos	Alianza con municipalidad y comité de deportes.	Capacitaciones con OPS, actividades recreativas con CCDR.	OPS	
			Recuperación de espacios públicos como política de la Municipalidad de Sarapiquí. (Parque biosaludable, generar turismo en el muelle de Puerto Viejo centro).	Municipalidad, ICODER	Embajada de Estados Unidos, INDER
Circunstancias materiales	Narcomenudeo	Charlas de Ley Penal Juvenil y charlas GREAT.	Dacr charlas sobre abuso de drogas y efectos	MEP, Fuerza Pública, Ministerio de Salud, CCSS	Fiscalía del Poder Judicial, Fiscalía Penal Juvenil/ILAIS en coordinación con el IAFA ya se realiza
			Coordinar acciones interinstitucionales	IAFA, IMAS, Fuerza Publica	Embajada Americana

Sociopolítica	Educación financiera	MEP impartir lecciones de educación financiera	Charlas en educación financiera (uso de tarjetas de crédito, ahorro)	MEP, UNIVERSIDADES UNA UNED, cooperativas, bancos, ONG	ILAIS
			Incluir tema en la Escuela Virtual de ILAIS.	ILAIS, MEP	
Comportamiento	Carencia de talleres de habilidades blandas	Brindar talleres de habilidades blandas.	Apoyar el plan de trabajo de la ILAIS Sarapiquí.	ILAIS	
Comportamiento	Deficiencia tecnológica y de recursos	Generar informe de necesidades y plantear proyectos de cooperación, transporte aéreo policía y emergencias médicas.	Capacitación en la activación de Protocolo de Vigilancia Aérea con áreas de salud para el uso de transporte aéreo.	Ministerio de Seguridad Pública, CCSS	

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023.

Cuadro 47
Líneas de acción para el abordaje de Falta de especialidades médicas
2023

Dimensión	Causa Raíz	Factor protector	Líneas de acción		
Servicios de Salud	Organización de los servicios de salud	Evidenciar las necesidades de dotación de especialistas para la atención integral y óptima de la población del Cantón.	Evidenciar en una carta la necesidad del cantón sobre especialidades medicas	Áreas de Salud CCSS apoyada por notas y solicitud de las juntas de salud y ADIs	Municipalidad viéndolo en sesión de consejo, solicitando apoyo de los regidores y diputado de Cantón
			Que las Juntas de salud y ADIs hagan una nota de apoyo a las Áreas de Salud haciendo ver la necesidad de la población sobre la falta de especialidades médicas en el cantón	Juntas de Salud y ADIs	Municipalidad viéndolo en sesión de consejo, solicitando apoyo de los regidores y diputado de Cantón
Servicios de Salud	Estructuras y gastos en salud	Evidenciar las necesidades del cantón para así lograr la recalificación del servicio de salud por la creciente demanda de población en el nivel local.	Evidenciar en una nota la necesidad del cantón en especialidades médicas confeccionada por las ADIs y las Juntas de Salud	Evidenciar con datos estadísticos sobre el aumento de la población de cantón en los últimos años, así como la cantidad de referencias enviadas al HSVP a	Municipalidad viéndolo en sesión de consejo, solicitando apoyo de los regidores y diputado de Cantón

				especialidades médicas como nutrición, ginecología, medicina interna, psicología que justifiquen la necesidad de contar con especialidades médicas en el cantón	
			Evidenciar en una nota la necesidad del cantón en especialidades médicas confeccionada por las ADIs y las Juntas de Salud	Hacer un diagnóstico de esas necesidades pero que lo hagan las ADIS o juntas de Salud, se puede apoyar la iniciativa	Áreas de Salud de la CCSS brindan datos estadísticos para reforzar la nota
Servicios de Salud	Recurso humano y materiales	Nivel local debe evidenciar las necesidades existentes.	Evidenciar con datos estadísticos de las Áreas de Salud y entregar a la Dirección Regional de la CCSS.	CCSS	
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en salud	Que los planes de gobierno reflejen la realidad y necesidad local.	Concejo Municipal y solicitar una sesión para convocar al presidente de la CCSS y entregar la	Municipalidad de Sarapiquí, Áreas de Salud de la CCSS, ADIs, Juntas de Salud	

			petitoria de los servicios demandados.		
Factores Sociopolíticos	Priorización de políticas públicas	Evidenciar las necesidades en salud del cantón para así se incluyan en los planes de gobierno.	Confeccionar nota por parte de los servicios de salud donde se evidencie el aumento de población y por ende la demanda en atención en salud y especialidades médicas del cantón	Nivel central CCSS /gobierno central	Municipalidad de Sarapiquí

Fuente: Taller de validación grupo de expertos, Hotel Ara Ambigua, agosto, 2023

CAPÍTULO VI: VALIDACION DE LAS LINEAS DE ACCION CON LA COMUNIDAD

Como parte final de este taller, luego de tener las líneas de acción establecidas, se realizó la validación de estas con las jefaturas participantes, considerando de suma importancia, ya que son las instituciones encargadas de la aplicación de estas. En esta oportunidad no fue posible contar con una de las jefaturas participantes, por lo que amerito una sesión de trabajo individual para validar las líneas de acción relacionadas con esa institución.

Por último, se contó con la compañía de algunos de los actores sociales de la comunidad que participaron del primer taller, para finalmente validar todas las líneas de acción, lo cual quedó plasmado en los cuadros del capítulo anterior.

De esta actividad surgió para más adelante la presentación de las líneas acción a lo interno del CCCI. Además, se incorporaron en la propuesta de Proyecto para gestionar financiamiento de la Ley 9028 y la propuesta para presentar ante la Secretaría Técnica de Salud Mental.

CAPÍTULO VII: SALUD MENTAL

7.1 Introducción

La salud mental representa un componente de la salud integral, sin embargo, es necesario analizar de forma diferenciada los conceptos, determinantes y problemas de salud que se encontraron en Sarapiquí, durante la actualización del Análisis de Situación en Salud.

7.1.1 Justificación

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.

A pesar de las conocidas limitaciones científico-técnicas, así como presupuestarias que tiene la institución, el Ministerio de Salud procura ejercer su rol en la rectoría mediante el análisis de situación integral en salud, desde el proceso de Vigilancia de la salud. Se trata de un proceso construido a lo interno de las unidades operativas, que involucra a las personas funcionarias del Equipo de Gestión Local.

La población en general, así como los funcionarios de las diferentes instituciones involucradas en la producción de la salud, hacen frente a los diferentes determinantes de la salud. Dentro de estos determinantes se identifican diversos escenarios; los servicios de salud de atención directa a las personas, los del hábitat humano (agua, residuos líquidos y sólidos), los de alimentación, etc. En cada uno de estos escenarios existen acciones que tienen un impacto directo en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

El ASIS en otras palabras es un instrumento de gestión de la información y el conocimiento que va más allá de solo la mera dimensión biológica y clínica, que sirve para orientar la producción social de la salud. ²

² Tomado de Análisis de Situación en Salud Sarapiquí. 2015. Área Rectora de Salud Sarapiquí.

7.1.2 Marco Conceptual

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

7.1.3 Determinantes de la Salud Mental

a. Determinantes biológicos

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

b. Determinantes ambientales

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

c. Determinantes sociales, económicos y culturales

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

d. Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud

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

Ilustración 18 Determinantes de la Salud Mental



Fuente: Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Imagen Número 1, p. 38.

Las condiciones del entorno que podrían favorecer la salud mental de la población, es definida por los determinantes biológicos, ambientales, sociopolíticos y culturales, así como de acceso a los servicios de salud. En este apartado se analizan los factores que determinan la salud mental de quienes habitan en Sarapiquí.

7.2 Selección de Indicadores

Cuadro 48

7.2.1 Indicadores de Servicio

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Razón de Psiquiatras	Número de médicos especialista en psiquiatría disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,0 psiquiatras para el 2023	Consulta ASHRF, ASPV CCSS 2023
Razón de Trabajadores Sociales	Número de trabajadores sociales disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,02 para el 2023	ASHRF, ASPV CCSS 2023
Razón de Enfermeros en Salud Mental	Número de enfermeras especialistas en Salud Mental disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,0 para el 2023	Consulta ASHRF, ASPV CCSS 2023
Razón de Psicólogos	Número de psicólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.	0,02 para el 2023	ASHRF, ASPV CCSS 2023. Poner la fuente de consultorio privado

La atención de la salud mental de la población habitante de Sarapiquí es realizada por el servicio de Psicología y el Servicio de Trabajo Social en el Área de Salud de Horquetas Río Frío con un total de dos personas funcionarias. En el Área de Salud Puerto Viejo, esta labor es realizada por una funcionaria desde el Servicio de Trabajo Social.

Las personas que requieren de una atención más especializada son referidas al Servicio de Psicología, Trabajo Social y Enfermería de la Salud Mental del Hospital San Vicente de Paúl. En el primer nivel de atención, este servicio sería brindado por el Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Nacional de Salud Mental de Pavas.

La oferta de servicios para atender la salud mental en el cantón de Sarapiquí está conformada por personas funcionarias públicas que laboran en las oficinas locales de instituciones como PANI, MEP, CEN CINAI, Ministerio de Salud, Red de Cuido, entre otras. Sin embargo, desde sus labores no se brinda la atención psicológica, sino que se trabaja en factores protectores de la salud mental, a través de proyectos específicos o el funcionamiento de comisiones en el nivel local.

En Sarapiquí se cuenta con el servicio de Psicología de un consultorio privado. Por su cercanía con el cantón de Pococí, se conoce de personas que acuden a los servicios de salud ubicados en Guápiles, en donde se cuenta con el servicio privado de la especialidad de Psicología y Psiquiatría.

Algunas ONGs brindan atención a personas que viven en el cantón de manera virtual, como es el caso de la Fundación Mar y Cielo y Fundación Joven Salud. También se conoce que algunas personas de Sarapiquí reciben atención psicológica de manera virtual. Ver cuadro 7.2.1 Indicadores de Servicio.

Cuadro 49**7.2.2 Indicadores relacionados con Salud Mental****2023****A continuación, se presentan los indicadores de enfermedades mentales presentes en Sarapiquí**

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
Tasa de Tx Bipolar Afectivo	Número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100000 habitantes en una población estimados em determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, f30-f39.	0,0 para el 2022.	Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018.
Tasa de Esquizofrenia	Número de casos reportados de Esquizofrenia por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F20-F29.	1,1 para el 2022.	Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018.
Tasa de Depresión	Número de casos reportados de depresión por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F32-33.	28,5 para el 2022.	Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018.
Trastornos mentales y del comportamiento	Número de casos reportados de trastorno mental y del comportamiento según especificidad por cada 10.0000 habitantes en una población estimados em determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, f30-f39.	0,15	Consolidado de base VE-01 de Sarapiquí. Vigilancia de Salud, 2022.
Tasa de Suicidio	La Mortalidad por Suicidio es el número total de defunciones estimadas por suicidio en una población total o determinado por sexo y/o edad dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes. Cod.X60 al X83.8 Lesiones autoinfligidas intencionadamente por medios no especificados. (https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html)	4,7	I.N.E.C.-Dirección Vigilancia de la Salud 2021.

Tasa de Violencia intrafamiliar	Número de casos reportados de Violencia intrafamiliar según especificidad por cada 10.0000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período.	0,39	Consolidado de base VE-01 de Sarapiquí. Vigilancia de Salud, 2022.
Tasa de Tx Mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	Número de casos reportados de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por cada 100000 habitantes en una población estimados en determinado espacio geográfico en el mismo período CIE-10, F10-F19.	0,26	Consolidado de base VE-01 de Sarapiquí. Vigilancia de Salud, 2022.

7.3 Caracterización del entorno para la salud mental

En Sarapiquí funcionan redes comunitarias lideradas por instituciones presentes en el cantón que establecen actividades para mejorar la salud mental al acceso de la población. A continuación, se explican brevemente.

La Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, ILAIS Sarapiquí surge en el año 2019 a través de los talleres de conformación en los cuales se realizó el diagnóstico de factores protectores y de riesgo para el comportamiento suicida en Sarapiquí. Se contó con la participación de 15 instituciones, las cuales se mantienen activas tanto en participación como en seguimiento de casos detectados.

El plan de trabajo se desarrolla desde tres ejes, prevención, atención y promoción de la salud mental, desde los cuales realiza principalmente actividades de capacitación en la atención del comportamiento suicida por parte de quienes están a cargo de la educación formal, así como la sensibilización de la población en general.

Se han detectado seis comunidades en las cuales se trabaja de manera prioritaria con apoyo de las instituciones que conforman la ILAIS Sarapiquí. En vista de la dificultad de acceso a los servicios de salud, principalmente de salud mental, se adoptó la estrategia de buscar estadísticas positivas, por esta razón se contabiliza la cantidad de personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos, se elabora un mapeo de recursos y espacios para actividad física.

La Red Cantonal para la Actividad Física y Salud, RECAFIS Sarapiquí, surge en el año 2013 mediante un llamado a diferentes actores sociales por parte de la Dirección de Rectoría de la Salud Región Central Norte con apoyo del Instituto Costarricense del Deporte y Recreación, ICODER. A esta convocatoria acudieron 6 actores sociales que participan de manera activa hasta la fecha.

Un actor clave es el Comité Cantonal de Deporte y Recreación, con el cual se desarrolla el Proyecto Actívate, presente en todo el cantón mediante la calendarización de actividades realizadas por facilitadoras del CCDR, quienes han sido capacitados en la prevención del suicidio y actualmente se capacitan en primeros auxilios psicológicos.

Desde el Comité Cantonal de Coordinación Interinstitucional, CCCI Sarapiquí, en la Comisión Social se planteó el trabajo que realiza la ILAIS Sarapiquí, obteniendo el apoyo necesario para realizar talleres de Orientación Vocacional en las seis comunidades priorizadas por casos referidos de comportamiento suicida.

En Sarapiquí funciona el Equipo de Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV), conformado por el Instituto de Desarrollo Rural, Ministerio de Agricultura y Ganadería, la Municipalidad de Sarapiquí, la Universidad Nacional y el Área Rectora de Salud Sarapiquí, con el apoyo y seguimiento de JICA Costa Rica. El EMV busca mejorar el bienestar de la población, mediante el fortalecimiento de capacidades autogestionarias para disminuir el

asistencialismo y desde la identificación de recursos disponibles, las personas que participan de este proceso comunitario gesten los cambios en su entorno.

Actualmente 4 comunidades implementan de manera activa el enfoque, en las cuales se ha observado mejoras en las relaciones interpersonales, nivel de actividad física, planteamiento de metas y proyectos de vida, fortalecimiento de actividades grupales, emprendimientos, entre otros aspectos relacionados con la toma de decisiones personales y comunitarias.

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 dirijan 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 Cuadro 30 los temas que se han desarrollado desde el período 2015 al 2021, según los ejes planteados:

Cuadro 50

Región Central Norte: Proyectos implementados con enfoque de promoción y prevención en salud mental 2015 - 2021

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

mayor en el hogar	Raíces de mi ser...que represento en el trabajo	para padres de familia
De la mano de la soltería		Deshojando margaritas.
Sintonía con las emociones		Pensar, sentir sobre la violencia doméstica
Reencuentro conmigo mismo		
Liderando mi vida laboral		

Fuente: Cuadro No. 1 Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023. Dirección de Rectoría de la Salud Central Norte.

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 51
Clasificación según puntaje obtenido en el test PIL
2015

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

Cuadro No.1
Puntaje Obtenido Test PIL
Caracterización de los funcionarios(as) de la Dirección Regional en el
Aspecto del Sentido de Vida, 2015

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

En el 2017, se diseñó en Yammer un grupo de lectura, en dicha página se dispone de libros digitales, y para acceder a los mismos, las personas trabajadoras deben solicitar autorización

al enlace regional de salud mental, el objetivo es incentivar la lectura como factor protector de la salud mental.

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

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

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

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

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

- a. Programa de Capacitación Institucional y Comunitario de la IRAIS de Heredia y Alajuela, esta iniciativa se enfoca en facilitar espacios psicoeducativos a instituciones

tanto públicas como privadas, actores sociales, asociaciones, grupos comunitarios, entre otros relacionadas con salud mental y prevención del suicidio. Es importante señalar que de acuerdo 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, AGEKO, MEP, IAFA, CCSS, Asociación Mar y Cielo, entre otros.

- b. Programa Viviendo Positivamente: desde el período 2020, se logró coordinar con el Ing. Rubén Fallas del Programa Viviendo Positivamente para desarrollar de forma semanal y bajo metodología virtual, programas de salud mental para la población. La plataforma tiene un alcance significativo a nivel de comunidad, por lo que se logra facilitar herramientas y conocimiento sobre diferentes temas de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva integral.
- c. Jornadas de Salud Mental: se han desarrollado jornadas de salud mental con CCSS y Universidades, donde se incluye la participación de actores sociales de los cantones de la región, de esta forma se aprovecha el espacio psicoeducativo para facilitar información, estrategias y herramientas para la salud mental, además de facilitar conocimiento para el abordaje de casos.

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

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

Cuadro 52
Participación en sesiones psicoeducativas según cantón
2022

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

Fuente: Cuadro No. 2. Elaboración Equipo Regional ASIS, 2023

En Costa Rica el EMV fue implementado a través de Equipos de Mejoramiento de Vida regionales, entre los cuales se encontró Sarapiquí. Dicho proyecto inició en el año 2015 cuando el equipo nacional del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) implementó el proyecto denominado “Validación del enfoque de mejoramiento de vida en las 8 regiones del MAG”. Varela, Benavides, & Murillo, (2019, p. 45), profesionales a cargo concluyen a partir de la ejecución del proyecto que,

- ✓ El enfoque de mejoramiento de vida resultó útil y se adaptó fácilmente al cumplimiento de los objetivos de la Extensión Agropecuaria del MAG y, a los objetivos de disminución de la pobreza rural, la seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ Permitió comprender que no pueden existir buenos productores agropecuarios sin considerar aspectos colaterales como la salud, la nutrición, la familia, la cultura, la educación familiar, entre otros.
- ✓ En general el EMV cumplió con los requerimientos de una nueva forma de hacer extensión en el medio rural; pues permite un enfoque multidimensional y multisectorial.
- ✓ EMV incluyó la premisa de que toda acción del Estado con la población debe orientarse al desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades para pensar, proponer y realizar sus mejoras, por si solos y, que la oferta institucional solamente apoya estas iniciativas, en un afán de “superar la inercia y el asistencialismo”.

El proyecto de validación mencionado llevó al Ministerio de Agricultura y Ganadería a crear un acuerdo interinstitucional en el Consejo Nacional Agropecuario Sectorial (2018, p. 1), el cual insta a “solicitar a la Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria y a las Unidades y Direcciones de planificación institucional del Sector Agropecuario y Rural,

que el Enfoque de Mejoramiento de Vida se incorpore en los lineamientos y en la planificación operativa del año 2018”, así como “instar al Ministerio de Salud para que, en virtud de la naturaleza de sus funciones y la vinculación que estas tienen con la aplicación del Enfoque de Mejoramiento de Vida, se incorporara a esta iniciativa sectorial en los ámbitos nacional, regional y local”.

Los resultados mencionados anteriormente evidenciaron que es posible maximizar los recursos asignados a diferentes acciones gubernamentales, a través de la implementación del EMV, obteniendo resultados positivos en situaciones con causas multifactoriales, como es el caso de la salud.

Este proyecto de validación incluyó la comunidad de Río Magdalena, Sarapiquí, que fue objeto de estudio en un posterior proyecto de investigación, contando con antecedentes exitosos en cuanto a la implementación del EMV, aportando de esta manera a la metodología implementada, sin embargo, se abarcaron más personas que no habían implementado el enfoque, lo cual representó una oportunidad para explorar diferencias dentro de una misma comunidad, en cuanto a la implementación y la no implementación del EMV, principalmente a nivel individual y familiar.

En el año 2021 se elabora en el área Rectora de Salud Sarapiquí el proyecto de investigación denominado “Efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida: Impactos en la Salud Comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica 2021”, como proyecto Nacional, que cursó la funcionaria del proceso de Promoción de la Salud.

En este proyecto se midió el nivel de salud mental de quienes participaron, obteniendo mejora en 9 de ellos, predominando las personas de sexo femenino. Se rescataron otras experiencias exitosas relacionadas con el aumento de la frecuencia en que se realiza actividad física, disminución del consumo de tabaco, mejoras del entorno familiar y vivienda, así como el fortalecimiento de emprendimientos familiares y comunales. El proyecto de investigación entrega una propuesta para realización promoción de la salud aplicando el enfoque mencionado. Este proyecto contó con el apoyo financiero de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón JICA Costa Rica, la cual dotó de materiales para trabajar la promoción de la salud en el cantón de Sarapiquí.

De la metodología utilizada y de las experiencias recopiladas en el proyecto de investigación mencionado, se genera el libro “Despertando Sueños: Enfoque de Mejoramiento de Vida en dos Pasos”, elaborado por la funcionaria en su tiempo personal, el cual fue publicado con apoyo de JICA Costa Rica, la Municipalidad de Sarapiquí y la Universidad Nacional. Este libro fue puesto al servicio de todas las instituciones del cantón en formato digital.

Actualmente se valora realizar un proyecto piloto con apoyo de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para conocer los beneficios del Enfoque de Mejoramiento de Vida en la generación de mejoras en las condiciones de la vivienda por parte de las personas habitantes, en búsqueda de disminución en la incidencia de enfermedades vectoriales, a través de un cambio en el comportamiento.

En el cantón de Sarapiquí durante los años 2022 y 2023 se ha realizado el proyecto "Respuesta Global y Marco de Recuperación de EEUU ante COVID-19", que busca acelerar el acceso generalizado y equitativo respecto a la entrega de vacunas, además de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y reducción de la morbimortalidad por Covid-19. Se trata de un proyecto financiado por Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud en diez cantones de Costa Rica, siendo uno de estos, Sarapiquí.

Con este proyecto se realizaron ferias de salud en los distritos de Cureña y Llanuras de Gaspar, en las cuales se brindó a la población actividades recreativas, atención médica, vacunación y espacios de risoterapia. También se implementaron talleres de salud mental y autocuidado dirigidos a grupos de funcionarios del Área Rectora de Salud Sarapiquí, áreas de salud de la CCSS, facilitadores del CCDR y personal de la Cruz Roja.

Para el año 2024 se espera iniciar una investigación para buscar estrategias para fortalecer la capacidad no cognitiva de las personas para tomar decisiones y prevenir el suicidio, desde la teoría de la economía del comportamiento. De igual manera, para los años 2024-2025 se espera el apoyo de JICA COSTA Rica a través de un voluntario japonés con formación en estilos de vida saludable que estará fortaleciendo las actividades del proceso de Promoción de la Salud en el Área Rectora de Salud Sarapiquí.

Actividades exitosas dirigidos a la comunidad sobre salud mental

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.

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:

- d. 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, AGEKO, MEP, IAFA, CCSS, Asociación Mar y Cielo, entre otros.
- e. 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.
- f. 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. Del cantón de Sarapiquí, participaron 10 personas de la comunidad.

Investigaciones en salud mental del último quinquenio

Nota: No hay.

Identificación de sistemas de Información en salud mental.

Nota: No hay

7.4 Problemas desde Salud Mental

En cada problema priorizado se analizó el componente de salud mental, concluyendo que todos los problemas de salud generan afectación a la salud mental de quienes parecen o viven la situación priorizada.

A continuación, se enlistan los problemas priorizados en salud mental:

7.4.1 Problema 1. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

Este problema se detalla en el apartado 4.2.3 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, p. 77 de este documento.

7.4.2 Problema 2. Accidentes de tránsito

Las causas definidas para los accidentes de tránsito que ocurren en Sarapiquí están relacionadas con aspectos de la salud mental, entre ellos el manejo de emociones, estrés, depresión, nivel de concentración durante las actividades como es la conducción, así como el aspecto económico y uso del celular mientras se conduce el vehículo.

Se consideró de suma importancia realizar incluir el tema de la Educación Vial en el temario escolar y articular acciones puntuales ya que actualmente, la Oficina de Tránsito no participa de comisiones interinstitucionales. Las personas funcionarias de esta institución han sido llamadas a reuniones puntuales, pero no forman parte de acciones interinstitucionales.

La preocupación de las personas por el aspecto económico, la falta de empleo y el desconocimiento del manejo adecuado en las finanzas personales, genera desconcentración mientras se maneja el vehículo, ocasionando accidentes en carretera.

7.4.3 Problema 3. Mejora en la seguridad pública

Mejorar la seguridad pública en Sarapiquí se consideró urgente debido a que algunos hábitos poco saludables como el abuso del alcohol o drogas, ocasiona que algunas personas caigan en situación de calle, viéndose gravemente afectada su la salud mental. A su vez, esta situación afecta la salud mental de las personas que observan a sus semejantes en condición de calle.

Otras problemáticas como la violencia doméstica, el consumo de alcohol o drogas, así como la falta de oportunidades laborales y desconocimiento en el tema de las habilidades blandas, afectan la seguridad pública, ya que aumenta la cantidad de episodios que alteran la sana convivencia de las personas habitantes en Sarapiquí, ocasionando una disminución de la salud mental en la población.

BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Nacional de Emergencias. (s.f.) Amenazas de Sarapiquí. Recuperado de https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/mapas_de_amaneza/heredia/Sarapiqui%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf
- Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2021) Atlas de desarrollo humano cantonal. Recuperado de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- Asamblea Legislativa de La República De Costa Rica. (2018) Normativa para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, Decreto 40881-S del Ministerio de Salud.
- Asamblea Legislativa de La República De Costa Rica (1949). Constitución Política de Costa Rica. Recuperado de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871
https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871
- Asamblea Legislativa de La República De Costa Rica (2012). Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73504&nValor3=90232&strTipM=TC
- González, S. (2022). Efectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida: Impactos en la Salud Comunitaria de Río Magdalena, Costa Rica 2021. Trabajo Final de Graduación para optar por el Grado de Maestría en Desarrollo Comunitario Sustentable, Universidad Nacional de Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011) Densidades del 2011 al 2016.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011) Pobreza y desigualdad por la línea de ingreso, 2021.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011) Proyección Censo 2011 para el 2022.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020) Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021) Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021. Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021) Estadísticas de Pobreza 2021.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050, CCP - INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Recuperado de <https://www.undp.org/es/costa-rica/publications/indice-de-desarrollo-humano-idh>
- Ministerio de Desarrollo y Planificación (2017) Índice de Desarrollo Social Cantonal Recuperado de https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/BXb_ILLDRwqVI_zHV3NadQ
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2017) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal. Editorial MIDEPLAN. Costa Rica.

- Ministerio de Salud (2018) Estadísticas de Salud Mental. Dirección Vigilancia de la Salud.
- Ministerio de Salud (2022) Base de Vigilancia Epidemiológica 01 de Sarapiquí. Vigilancia de Salud.
- Municipalidad de Sarapiquí (2021) Política Cultural.
- Varela, V., Benavides, A., & Murillo, H. (2019) Informe de Proyecto Validación del EMV como metodología de Extensión Agropecuaria en el MAG. Ministerio de Agricultura y Ganadería, Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria, San José.
- López, A., Macaya, C. (2009) Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y de la Fundación BBVA. España. Recuperado de internet: https://www.fbbva.es/wpcontent/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf
- Araujo R., Ochoa L., López T. (2015) Determinantes sociodemográficos y muerte súbita Cardiovascular. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de internet: <https://es.studenta.com/content/116797256/spu-04315>.
- De Gary, R. y Lichtenstein, Gary D. Wu. (2005) Los requisitos: Intestino Grueso y Delgado. Universidad de Pennsylvania. USA. Recuperado de internet: https://books.google.co.cr/books?id=5sNuj6XhC5oC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Vargas González, William. (2006). Atención primaria de salud en acción: su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica. San José, C. R. EDNASSS-CCSS. recuperado de internet: <https://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>
- Brigham and Women's Hospital (2000). Defectos hepáticos congénitos. Biblioteca Pediátrica De la Salud. Recuperado de internet <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/diseasesconditions/Pediatric/160,109es>
- OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud (2023). Enfermedades cardiovasculares. Recuperado de internet: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
- Evans, R. Pérez, J. Bonilla, R. (2019). Características de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica de 1970 al 2014. Archivos de Cardiología de México. Recuperado de internet: <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v89n1/1665-1731-acm-89-1-38.pdf>
- Evans, R, Pérez, J, y Bonilla, R. Características de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica de 1970 al 2014. Archivos de Cardiología México, Recuperado de internet https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402019000100038
- Montero, F., Antúnez, J., y Pabón, J. Estudio de la carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica en el periodo comprendido entre 1990 al 2017. Recuperado de internet: revistamedicasinergia.com
- OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, recuperado de internet <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
- OMS (2023), Nacimientos prematuros, Organización Mundial de Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Documentos de consulta:

Instituto de Desarrollo Rural (2014) Plan de Desarrollo Rural Territorial Sarapiquí. Recuperado de <https://www.inder.go.cr/sarapiqui/PDRT-Sarapiqui-Heredia-Sarapiqui-Alajuela.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011) Anuario Estadístico 2020 – 2021 COMPENDIO DE ESTADÍSTICAS NACIONALES Recuperado de <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reanuario2020-2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda: Resultados Generales / Instituto Nacional de Estadística y Censos, Primera Edición. San José, C.R. Recuperado de: https://www.cipacdh.org/pdf/Resultados_Generales_Censo_2011.pdf

Mapa Topográfico del Cantón de Sarapiquí. Recuperado de <https://es-cr.topographic-map.com/map-r4pmt/Cant%C3%B3n-Sarapiqui%C3%AD/?center=10.18519%2C-83.7735&zoom=9&popup=10.27381%2C-83.60082>

Ministerio de Salud (2019) Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud Costa Rica.

Ministerio de Seguridad Pública (2019) Sembremos Seguridad. Análisis Cantón de Sarapiquí. Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública. Recuperado de https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/sembremos_seg/informes/sembremos_seguridad/2019/Sarapiqui/inf_final_sarapiqui.pdf

Programa para las Naciones Unidas y Universidad de Costa Rica. (2022) Encuesta Nacional de Seguridad. Costa Rica. Recuperado de <https://www.undp.org/es/costa-rica/publicaciones/encuesta-nacional-de-seguridad-ciudadana-en-costa-rica-enscr-2022>

Vega, A. (2014) Caracterización Territorio Sarapiquí Oficina Subregional La Virgen Organización territorial Recuperado de <https://www.inder.go.cr/sarapiqui/Caracterizacion-Territorio-Sarapiqui.pdf>

Ministerio de Salud (2017-2019) El sistema de salud costarricense: ¿Cuánto se gasta, ¿qué se consume y quién paga? Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019.

Iniciativa de Ley plantea cambios para resolver faltante de especialistas médicos en la CCSS. Fernanda Romero, fernanda.romero@monumental.co.cr 10 mar 2023

Semanario Universidad. Entrevista a director de Cendeiss, Juan Carlos Esquivel. Falta de especialistas es un problema casi imposible de solventar. Monserrat Cordero Parra monsecorderoparra05@hotmail.com 30 julio, 2019

Semanario Universidad. Ritmo en formación de especialistas es insuficiente para dar “caza” a las listas de espera. Por Monserrat Cordero Parra. monsecorderoparra05@hotmail.com 12 octubre, 2022