



Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Área Rectora de Salud San Pablo - San Isidro

Cantón de San Isidro de Heredia

Octubre 2024



Equipo de Trabajo

Coordinadora

Ana Lucía Guevara Ramírez

Recolección de datos en fuentes primarias y secundarias

Gioconda Aguilar Solano

Ana Lucía Guevara Ramírez

Marvin Rodríguez Gutiérrez

Revisión general

José Luis Trigueros Chaves



Contenido	
Lista de cuadros	4
Lista de tablas	8
Lista de mapas	8
Lista de gráficos	8
Lista de ilustraciones	9
Lista de acrónimos	10
Justificación	11
Problema	12
Objetivos	12
General	12
Específicos	12
Metodología	13
CAPITULO I	14
Desarrollo de Indicadores	14
1.1 Indicadores demográficos	14
1.2 Indicadores sociales	17
1.3 Indicadores económicos	20
1.4 Indicadores de servicios	21
CAPITULO II	23
Descripción del entorno	23
2.1. Descripción de las características geográficas.....	23
2.1.1. Características meteorológicas.....	27
2.1.2. Hidrografía	27
2.1.3. Agua residual	31
2.1.4. Red vial	36
2.2. Descripción de las características demográficas.....	37
2.3. Descripción de las características socioeconómicas del cantón	45
2.3.1. Organización política local	45
2.3.2. Organización social.....	46
2.3.3. Organización socioeconómica	46
2.4. Descripción de características de presencia de riesgos.....	58
2.4.1. Amenazas hidrometeorológicas del cantón de San Isidro	58
2.4.2. Amenazas geológicas	60
CAPITULO III	64
Priorización de los problemas	64
3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad	64
3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad	67
3.2.1 Identificación de actores sociales participantes	67
3.2.2 Metodología de priorización de problemas	68
3.2.3 Diez problemas detectados con la comunidad.....	70
CAPITULO IV	74
Análisis de los problemas priorizados	74



4.1 Descripción de la metodología de análisis	74
4.1.1 Identificación de las causas raíz, sus causas secundarias y terciarias del problema de salud	75
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 Problema 1- Violencia en todos sus tipos (física, psicológica, género, sexual, negligencia)	78
4.2.2 Problema 2 - Drogadicción y alcoholismo	79
4.2.3 Problema 3 – Afecciones emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación).....	83
4.2.4 Problema 4 – Prematuridad y complicaciones durante el parto	85
4.2.5 Problema 5 – Tumores malignos	87
4.2.6 Problema 6 –Obesidad	88
4.2.7 Problema 7 –Tumor maligno del colon	90
4.2.8 Problema 8 – Infarto agudo de miocardio	92
4.2.9 Problema 9 – Enfermedades cardiovasculares.....	93
CAPITULO V.....	95
Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	95
5.1 Descripción de la metodología	95
CAPITULO VI.....	117
Validación de las líneas de acción con la comunidad	117
CAPITULO VII.....	139
Salud Mental	139
7.1. Introducción.....	139
7.1.1. Justificación	139
7.1.2. Marco Conceptual.....	141
7.1.3. Determinantes de la Salud Mental	142
7.2 Selección de indicadores.....	144
7.2.1. Indicadores de servicio	144
7.2.2. Indicadores relacionados con salud mental	147
7.3. Caracterización del entorno.....	154
7.3.1. Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental.....	154
7.3.2. Principales problemas en salud mental identificados por la comunidad.....	160
7.3.3. Organización de los Servicios de Salud Mental	162
7.4. Problemas desde la Salud Mental.....	165
7.4.1. Violencia	165
7.4.2. Drogadicción, Alcoholismo y sustancias psicoactivas.....	171
7.4.3. Lesiones autoinfligidas.....	172
7.5. Apéndice	175



Lista de cuadros

Cuadro 1. San Isidro. Plantilla para la descripción de las características geográficas del cantón de San Isidro, 2021.....	25
Cuadro 2. San Isidro. Caudal y carga contaminante diaria dispuesta en cuerpos de agua por entes generadores de aguas residuales. Periodo 2023.	34
Cuadro 3. San Isidro. Actividades económicas según código CIU para entes generadores de efluentes. Periodo 2023.....	35
Cuadro 4. San Isidro: Distribución de la población por sexo y edad, Censo 2011...	39
Cuadro 5. San Isidro: Distribución de la población por sexo y edad, Proyección 2022.	39
Cuadro 6. San Isidro. Proporción de personas por curso de vida, 2011.....	39
Cuadro 7. San Isidro. Composición poblacional por distrito, 2022.....	40
Cuadro 8. San Isidro. Estimaciones y proyecciones de la población según distrito y por año, 2018-2025.	40
Cuadro 9. San Isidro. Índice de envejecimiento (IE), 2022.....	41
Cuadro 10. San Isidro: Razón de dependencia demográfica, 2022.....	41
Cuadro 11. San Isidro: Densidad poblacional por año, 2019-2023.....	42
Cuadro 12. Costa Rica. Tasa de fecundidad nacional por período, 2010-2020.....	42
Cuadro 13. San Isidro. Tasa de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural de la población por año, 2021 – 2022.	44
Cuadro 14. Costa Rica: Esperanza de vida al nacer según año por sexo, 2011-2022.	45
Cuadro 15. San Isidro. Locales comerciales que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento del Ministerio de Salud según tipo de establecimiento, 2022.....	47
Cuadro 16. San Isidro. Establecimientos de salud, 2018-2022.	48
Cuadro 17. San Isidro. Índice de Alfabetización General, 2011.....	49
Cuadro 18. San Isidro. Distrito San Isidro. Razón de alfabetización por sexo, 2011.	49
Cuadro 19. San Isidro. Distrito San José. Razón de alfabetización por sexo, 2011.	50
Cuadro 20. San Isidro. Distrito Concepción. Razón de alfabetización por sexo, 2011.	50
Cuadro 21. San Isidro. Distrito San Francisco. Razón de alfabetización por sexo, 2011.	50
Cuadro 22. San Isidro. Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc), 2015 - 2020.	51
Cuadro 23. Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano cantonal, 2018-2020.....	52
Cuadro 24. Heredia. Índice de Desarrollo Social Cantonal según División Territorial Administrativa (IDSc), 2017.....	52
Cuadro 25. San Isidro. Índice de Desarrollo Social Distrital, 2017.....	53
Cuadro 26. San Pablo. Índice de Progreso Social Cantonal (IPS), 2019.	53



Cuadro 27. San Isidro. Cantidad de viviendas individuales ocupadas y desocupadas por distrito, 2022.....	54
Cuadro 28. San Isidro. Cantidad de viviendas individuales ocupadas según categorías, 2011.....	54
Cuadro 29. Heredia: Índice de pobreza multidimensional (IPM), 2020-2021.....	55
Cuadro 30. San Isidro: Total de hogares pobres, 2011.	55
Cuadro 31. Región Central: Nivel de pobreza de los hogares según sexo, 2021....	55
Cuadro 32. Región Central: Principales características de los hogares por nivel de pobreza, 2021.....	56
Cuadro 33. San Isidro. Población económicamente activa (PEA), 2011.	56
Cuadro 34. Región Central. Coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2015-2021.	57
Cuadro 35. San Isidro. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable, 2011.....	58
Cuadro 36. San Isidro. Procedencia del agua potable, 2011.....	58
Cuadro 37. San Isidro: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	64
Cuadro 38. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en menores de 1 año, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	65
Cuadro 39. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en niños/as de 1 a 9 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	65
Cuadro 40. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en personas de 10-19 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	66
Cuadro 41. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 20 a 64 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	66
Cuadro 42. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 65 años y más, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019.	67
Cuadro 43. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Violencia en todos sus tipos, 2024.	79
Cuadro 44. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Drogadicción y alcoholismo, 2024.	83
Cuadro 45. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Afecciones emocionales en adolescentes, 2024.	85
Cuadro 46. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Prematuridad y complicaciones durante el parto, 2024.	87



Cuadro 47. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Tumores malignos, 2024.	88
Cuadro 48. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Obesidad, 2024.	90
Cuadro 49. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Tumor maligno de colon, 2024.	91
Cuadro 50. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Infarto agudo de miocardio, 2024.	92
Cuadro 51. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de enfermedades cardiovasculares, 2024.	94
Cuadro 52. San Isidro: Problema de salud 1, 2024.	96
Cuadro 53. San Isidro: Problema de salud 2, 2024.	98
Cuadro 54. San Isidro: Problema de salud 3, 2024.	100
Cuadro 55. San Isidro: Problema de salud 4, 2024.	102
Cuadro 56. San Isidro: Problema de salud 5, 2024.	106
Cuadro 57. San Isidro: Problema de salud 6, 2024.	108
Cuadro 58. San Isidro: Problema de salud 7, 2024.	110
Cuadro 59. San Isidro: Problema de salud 8, 2024.	113
Cuadro 60. San Isidro: Problema de salud 9, 2024.	115
Cuadro 61. San Isidro: Problema de salud 1, 2024.	118
Cuadro 62. San Isidro: Problema de salud 2, 2024.	120
Cuadro 63. San Isidro: Problema de salud 3, 2024.	122
Cuadro 64. San Isidro: Problema de salud 4, 2024.	124
Cuadro 65. San Isidro: Problema de salud 5, 2024.	128
Cuadro 66. San Isidro: Problema de salud 6, 2024.	130
Cuadro 67. San Isidro: Problema de salud 7, 2024.	132
Cuadro 68. San Isidro: Problema de salud 8, 2024.	134
Cuadro 69. San Isidro: Problema de salud 9, 2024.	136
Cuadro 70. San Isidro. Razón de profesionales en Psiquiatría según población por año, 2022.....	145
Cuadro 71. San Isidro. Razón de profesionales en Trabajo Social según población por año, 2022.	145
Cuadro 72. San Isidro. Razón de Enfermeros en Salud Mental según población por año, 2022.....	146
Cuadro 73. San Isidro. Razón de profesionales en Psicología según población por año, 2022.....	146
Cuadro 74. San Isidro. Trastorno bipolar afectivo, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.	147
Cuadro 75. San Isidro. Tasa de trastorno bipolar según población por año, 2023. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 1 000 habitantes.	147



Cuadro 76. San Isidro. Consultas por Esquizofrenia, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.	148
Cuadro 77. San Isidro. Tasa de Esquizofrenia según población por año, 2023. ...	148
Cuadro 78. San Isidro. Consultas por Depresión, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.	149
Cuadro 79. San Isidro. Tasa de Depresión según población por año, 2023.....	149
Cuadro 80. San Isidro. Autolesiones, según edad y sexo por año, 2022 - 2023. ..	150
Cuadro 81. San Isidro. Tasa de Autolesiones según población por año, 2023.....	150
Cuadro 82. San Isidro. Intentos de suicidio, según edad y sexo por año, 2023. ...	151
Cuadro 83. San Isidro. Tasa de intentos de suicidio según población por año, 2023.	151
Cuadro 84. San Isidro. Suicidios consumados según país, provincia y cantón por año, 2020-2023.	152
Cuadro 85. San Isidro. Tipos de violencia, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.	152
Cuadro 86. San Isidro. Trastorno mental y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas, por año, 2019 - 2023.....	154
Cuadro 87. San Isidro. Consultas por epilepsia, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.	154
Cuadro 88. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, Modalidad participación ineludible, 2015 - 2021.	156
Cuadro 89. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, Modalidad participación optativa, 2015 - 2021.	156
Cuadro 90. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Clasificación según puntaje obtenido en la prueba PIL. Principales resultados de la prueba aplicada, 2023.	157
Cuadro 91. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Participantes en el Proyecto Regional Comunitario, según cantón, 2023.....	160
Cuadro 92. San Isidro. Trastornos mentales y del comportamiento reportados en boletas VE-01, 2018 - 2022.....	161
Cuadro 93. Costa Rica. Distribución absoluta y relativa de informes policiales confeccionados por la Fuerza Pública en materia de violencia doméstica por casos asociados a la Ley de Violencia Doméstica (LVD) y la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVCM), según motivo, 2010 - 2011.....	167
Cuadro 94. Costa Rica. Distribución porcentual de informes policiales en materia de violencia intrafamiliar por casos asociados a la Ley de Violencia Doméstica (LVD) y la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVCM), según motivo, 2012 - 2016.	168



Cuadro 95. Costa Rica. Distribución absoluta y porcentual de las actuaciones policiales de la Fuerza Pública por casos de Violencia Intrafamiliar por casos asociados a la Ley de Violencia Doméstica (LVD) y la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVCM), según motivo, 2020 - 2022.....	169
Cuadro 96. Costa Rica: Principales enfermedades mentales y suicidio, 2018 - 2022.	175

Lista de tablas

Tabla 1. San Isidro. Plantilla para la descripción de las características demográficas, 2011.	38
Tabla 2. San Isidro. Nacimientos por distritos de San Isidro y San José según hospital, 2021.	43
Tabla 3. San Isidro. Nacimientos por distritos de Concepción y San Francisco según hospital, 2021.	43
Tabla 4. San Isidro. Actividades en salud mental realizadas por el Área de Salud, 2023.	163
Tabla 5. San Isidro. Actividades en salud mental realizadas por el Área de Salud, 2024.	164

Lista de mapas

Mapa 1. San Isidro. Mapa del cantón, 2021.	24
Mapa 2. San Isidro. Valores agropecuarios y red hídrica, 2014.	29
Mapa 3. San Isidro. Mapa de ubicación de pozos registrados en el cantón, 2017...	30
Mapa 4. San Isidro. Mapa de ubicación de nacientes registradas en el cantón, 2017.	30
Mapa 5. San Isidro. Distribución geográfica de los puntos de vertidos de efluentes PTAR. Periodo 2023.	33
Mapa 6. San Isidro. Vialidad del cantón, 2022.	37
Mapa 7. San Isidro. Mapa de amenazas y peligros naturales, 2019.	62

Lista de gráficos

Gráfico 1. San Isidro. Caudal de efluente vertido y carga contaminante diaria según cuerpo receptor. Periodo 2023.	34
Gráfico 2. San Isidro. Caudal de efluentes generados según actividad económica. Periodo 2023.	35
Gráfico 3. Eventos vitales estresantes en 36 adolescentes con conductas autoagresivas.	173
Gráfico 4. Motivaciones para auto agredirse en 36 adolescentes.	174



Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Resultados de la consulta pública dirigida a los actores sociales para la identificación de problemas en la comunidad de San Isidro de Heredia.	69
Ilustración 2. Problemas identificados por los actores sociales en la comunidad de San Isidro de Heredia.	69
Ilustración 3. Consulta a los actores sociales para la priorización de los problemas identificados por la comunidad de San Isidro de Heredia.	70
Ilustración 4. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad, 2019.	161



Lista de acrónimos

AyA	Acueductos y Alcantarillados
ARS	Área Rectora de Salud
ASIS	Análisis de Situación Integral de Salud
ASSIH	Área de Salud San Isidro de Heredia
CCDR	Comité Cantonal de Deporte y Recreación
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CNE	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
COLEAMMI	Comisión Local de Mortalidad Materno-Infantil
COMESCO	Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONIS	Consejo Nacional de Investigación en Salud
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
EISAM	Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental
ESPH	Empresa de Servicios Públicos de Heredia
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MEIC	Ministerio de Economía, Industria y Comercio
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PTAR	Planta de Tratamiento de Aguas Residuales
SINIGIRH	Sistema Nacional de Información para la Gestión Integrada del Recurso Hídrico
UCR	Universidad de Costa Rica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito



Justificación

En el abordaje de los problemas de salud de una localidad, es de gran importancia contemplar la diversidad de población dentro de una zona geográfica específica como se menciona a continuación:

Existen antecedentes internacionales y nacionales a partir de la década de los '60 en donde muchos países, tratando de lograr una mayor eficiencia en la gestión de salud y un mayor acercamiento de la administración a los problemas locales, intentaron regionalizar su territorio, es decir, identificar zonas geográficas, en donde identificar a toda la población y sus necesidades y a partir de allí lograr la reorganización y coordinación de todos los esfuerzos comunitarios y del estado para la mejor utilización de los recursos para la salud. (Ministerio de Salud de Argentina, s.f., pág. 31)

Ante la necesidad de conocer los determinantes de salud que afectan a la población del cantón de San Isidro, el nivel local plantea la elaboración de un Análisis de Situación de Salud (ASIS), basado en las experiencias y la observación que desde su perspectiva brindan los diferentes actores sociales, las estadísticas propias del Proceso de Vigilancia de la Salud del Área Rectora, así como las del Área de Salud de San Isidro.

Con la elaboración del ASIS se esperan identificar los problemas de salud que aquejan a los pobladores, analizando cada uno de ellos con diferentes instituciones públicas y privadas, grupos sociales y expertos en diferentes temas, de forma tal que se logren identificar las causas de estos y las posibles alternativas para su solución.

Las acciones finales están orientadas a identificar y abordar aspectos de salud que se puedan prevenir, planificar de una mejor manera la disposición de los recursos existentes, en aras de mejorar la calidad de vida de la población.



Problema

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

Objetivos

General

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

Específicos

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



Metodología

El ASIS del cantón de San Isidro se elabora con base en la “Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica” suministrado por la Dirección de Vigilancia de la Salud de este Ministerio, la cual señala que para su producción se deben valorar aspectos tales como: las condiciones de vida y salud de la población, la forma en que se organiza la sociedad y los sistemas de salud, las causas de enfermedad y muerte (Ministerio de Salud, 2019).

Para la elaboración del ASIS se eligen los indicadores de interés y se obtiene la información requerida mediante consulta al Instituto Nacional de Estadística y Censo, el Área de Salud San Isidro de Heredia, registros del Área Rectora de Salud y se realizan talleres en los cuales se convoca a miembros de la comunidad, instituciones públicas y privadas, y expertos en diferentes temas, con el fin de abarcar a la mayor cantidad de la población del cantón y obtener los problemas prioritarios que los aqueja.

Se trabaja el ASIS con los cinco problemas señalados según los datos de mortalidad registrados por parte del Área Rectora por grupo etario, tres problemas priorizados por la comunidad y actores sociales y, un problema general identificado.

Para el análisis y priorización de problemas se utilizan herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras, hasta definir las líneas de acción (Ministerio de Salud, 2019).



CAPITULO I

Desarrollo de Indicadores

1.1 Indicadores demográficos

No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente																																																	
1	Población	Número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).	22 806 habitantes	INEC, Costa Rica, Estimación de Población y Vivienda 2022.																																																	
2	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sexo</th> <th colspan="9">Edad</th> </tr> <tr> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-19</th> <th>20-29</th> <th>30-39</th> <th>40-49</th> <th>50-64</th> <th>65-74</th> <th>75 y más</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hombre</td> <td>4</td> <td>3,7</td> <td>9</td> <td>9,3</td> <td>7,3</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>2,1</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>Mujer</td> <td>3,4</td> <td>3,3</td> <td>8,1</td> <td>9</td> <td>8,2</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>2,4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4</td> <td>7,1</td> <td>17,1</td> <td>18,3</td> <td>15,5</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>4,5</td> <td>3,5</td> </tr> </tbody> </table>	Sexo	Edad									0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más	Hombre	4	3,7	9	9,3	7,3	7	7	2,1	1,5	Mujer	3,4	3,3	8,1	9	8,2	8	8	2,4	2	Total	4	7,1	17,1	18,3	15,5	15	15	4,5	3,5	INEC, Costa Rica, Proyecciones 2022
Sexo	Edad																																																				
	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más																																												
Hombre	4	3,7	9	9,3	7,3	7	7	2,1	1,5																																												
Mujer	3,4	3,3	8,1	9	8,2	8	8	2,4	2																																												
Total	4	7,1	17,1	18,3	15,5	15	15	4,5	3,5																																												
3	Razón Mujer-Hombre	Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.	97,9 mujeres por cada 100 hombres	INEC, Costa Rica, Estimación de Población y Vivienda 2022.																																																	
4	Razón de dependencia demográfica	Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años de edad. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)	Promedio es de 43,5 personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas	indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC, Costa Rica, 2022.																																																	



No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente																																			
5	Razón de envejecimiento (*Conocido también como índice)	Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.	51,4 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años	Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC, Costa Rica, 2022.																																			
6	Proporción de la población urbana	Porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Total</th> <th>% urbano</th> <th>% rural</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 212</td> <td>10 421</td> <td>20 633</td> <td>94,6</td> <td>5,4</td> </tr> </tbody> </table>	Hombres	Mujeres	Total	% urbano	% rural	10 212	10 421	20 633	94,6	5,4	INEC, Costa Rica, Censo 2011																									
Hombres	Mujeres	Total	% urbano	% rural																																			
10 212	10 421	20 633	94,6	5,4																																			
7	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).	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">Año</th> </tr> <tr> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Población</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>23</td> <td>23</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Habitantes por Km²</td> <td>996</td> <td>230</td> <td>448</td> <td>655</td> <td>858</td> </tr> <tr> <td></td> <td>852,</td> <td>861,</td> <td>869,</td> <td>877,</td> <td>884,</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Año					2019	2020	2021	2022	2023	Población	22	23	23	23	23	Habitantes por Km ²	996	230	448	655	858		852,	861,	869,	877,	884,		9	6	7	4	9	Estimaciones y proyecciones de población distritales por sexo y grupos de edades 2000-2025, INEC, Costa Rica, 2014
	Año																																						
	2019	2020	2021	2022	2023																																		
Población	22	23	23	23	23																																		
Habitantes por Km ²	996	230	448	655	858																																		
	852,	861,	869,	877,	884,																																		
	9	6	7	4	9																																		
8	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)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Menor de 1</th> <th>De 1-9 años</th> <th>De 10-19 años</th> <th>De 20-64 años</th> <th>Más de 65 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,4</td> <td>12,3</td> <td>16,6</td> <td>62</td> <td>7,5</td> </tr> </tbody> </table>	Menor de 1	De 1-9 años	De 10-19 años	De 20-64 años	Más de 65 años	1,4	12,3	16,6	62	7,5	Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica, Censo 2011																									
Menor de 1	De 1-9 años	De 10-19 años	De 20-64 años	Más de 65 años																																			
1,4	12,3	16,6	62	7,5																																			



No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente						
9	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.	1.29 hijos por mujer a nivel nacional para el 2022, no se cuentan con datos del cantón	Indicadores demográficos y mortalidad infantil, INEC, 2022						
10	Total de nacimientos	Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados	208 para el año 2022	Estadísticas actuariales por cantón, CCSS, 2022						
11	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	7,3 nacimientos por 1 000 habitantes	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC, Costa Rica, 2022.						
12	Tasa de crecimiento natural de la población	Tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>4,18</td> <td>5,46</td> </tr> </tbody> </table>		2021	2022		4,18	5,46	Cuadro elaborado en el Centro de Información a partir de datos de Estadísticas e Indicadores demográficos recalculados y proyectados por años calendario, INEC 2021 - 2022.
	2021	2022								
	4,18	5,46								
13	Tasa global de fecundidad	Número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos, si las tasas de fecundidad específicas observadas en el país y año de interés se mantuvieran sin cambios.	No se cuenta con datos de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de mujeres con edades entre 15 y 49 años para obtener la tasa global	Datos preliminares INEC 2022						



No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente				
14	Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica (OPS).	Promedio de 79,7 años para el año 2020	Atlas de desarrollo Humano Cantonal, Costa Rica, 2022				
15	Número anual de defunciones	Número total de defunciones para un determinado país territorio o área geográfica.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73</td> <td>72</td> </tr> </tbody> </table>	2021	2022	73	72	INEC, cuadro elaborado en el Centro de Información a partir de datos de Estadísticas e Indicadores demográficos recalculados y proyectados por años calendario, 2021 - 2022.
2021	2022							
73	72							
16	Tasa cruda de mortalidad	La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,11</td> <td>3,04</td> </tr> </tbody> </table>	2021	2022	3,11	3,04	INEC, cuadro elaborado en el Centro de Información a partir de datos de Estadísticas e Indicadores demográficos recalculados proyectados por años calendario, 2021 - 2022.
2021	2022							
3,11	3,04							

1.2 Indicadores sociales

No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
17	Tasa de alfabetización	Proporción de la población adulta de 15 y más años que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.	98.7%	Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica, Censo 2011



No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente												
18	Índice de desarrollo humano (IDH)	Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD).	0,816	Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal de Costa Rica, PNUD, 2024												
19	Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc)	Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,829</td> <td>0,834</td> <td>0,855</td> <td>0,850</td> <td>0,856</td> <td>0,826</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	0,829	0,834	0,855	0,850	0,856	0,826	Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal de Costa Rica, PNUD, 2024
2015	2016	2017	2018	2019	2020											
0,829	0,834	0,855	0,850	0,856	0,826											
20	Índice de desarrollo social cantonal (IDS)	Medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (basado en MIDEPLAN).	91,38	MIDEPLAN, Índice de desarrollo social cantonal según División Territorial Administrativa, 2017												



No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente																
21	Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Es propia totalmente pagada</td> <td>58,4</td> </tr> <tr> <td>Es propia pagando a plazos</td> <td>14,9</td> </tr> <tr> <td>Es alquilada</td> <td>19,5</td> </tr> <tr> <td>Es prestada por motivo de trabajo</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td>Es prestada por otro motivo (no paga)</td> <td>3,4</td> </tr> <tr> <td>Está en precario</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>0,2</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	%	Es propia totalmente pagada	58,4	Es propia pagando a plazos	14,9	Es alquilada	19,5	Es prestada por motivo de trabajo	3,5	Es prestada por otro motivo (no paga)	3,4	Está en precario	0,1	Otro	0,2	Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica, Censo 2011
Categoría	%																			
Es propia totalmente pagada	58,4																			
Es propia pagando a plazos	14,9																			
Es alquilada	19,5																			
Es prestada por motivo de trabajo	3,5																			
Es prestada por otro motivo (no paga)	3,4																			
Está en precario	0,1																			
Otro	0,2																			
22	Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	Relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres). Nota: en cada caso se debe especificar el nombre del indicador resultante: porcentaje de hogares pobres con jefatura femenina y porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina.	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Características de los hogares</th> <th rowspan="2">Total</th> <th rowspan="2">No pobres</th> <th colspan="3">Pobres</th> </tr> <tr> <th>Total</th> <th>Pobreza no extrema</th> <th>Pobreza extrema</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porcentaje de hogares con jefatura femenina</td> <td>43,3</td> <td>41,7</td> <td>50,8</td> <td>50,1</td> <td>53,2</td> </tr> </tbody> </table>	Características de los hogares	Total	No pobres	Pobres			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema	Porcentaje de hogares con jefatura femenina	43,3	41,7	50,8	50,1	53,2	Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO, 2021.	
Características de los hogares	Total	No pobres	Pobres																	
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema															
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	43,3	41,7	50,8	50,1	53,2															



1.3 Indicadores económicos

No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente																								
23	Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema	Porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.	21,8% nacional	Encuesta Nacional de Hogares, INEC 2023.																								
24	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.	6,3% nacional	Encuesta Nacional de Hogares, INEC 2023.																								
25	Población económicamente activa (PEA)	Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo	97,7	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica, Censo 2011																								
26	Tasa de ocupación	Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).	49,89%	Encuesta continua de empleo, INEC 2023.																								
27	Tasa de desempleo abierto	Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo (INEC). Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la pea desocupada																										
28	Coefficiente de Gini	Medida resumen que mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno. El 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso). Nota: al coeficiente de Gini expresado en porcentaje (esto es multiplicado por 100), se le conoce como "índice de Gini"	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Coefficiente de Gini por hogar</th> <th>Coefficiente de Gini por persona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>0.492</td> <td>0.502</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>0.500</td> <td>0.505</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>0.501</td> <td>0.502</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0.499</td> <td>0.500</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0.499</td> <td>0.503</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>0.508</td> <td>0.516</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>0.505</td> <td>0.516</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Coefficiente de Gini por hogar	Coefficiente de Gini por persona	2015	0.492	0.502	2016	0.500	0.505	2017	0.501	0.502	2018	0.499	0.500	2019	0.499	0.503	2020	0.508	0.516	2021	0.505	0.516	Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2021. INEC-Costa Rica.
Año	Coefficiente de Gini por hogar	Coefficiente de Gini por persona																										
2015	0.492	0.502																										
2016	0.500	0.505																										
2017	0.501	0.502																										
2018	0.499	0.500																										
2019	0.499	0.503																										
2020	0.508	0.516																										
2021	0.505	0.516																										



1.4 Indicadores de servicios

No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente															
29	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable	<p>Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro.</p> <p>Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Distrito</th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>San Isidro</td> <td>1 713</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>San José</td> <td>2 062</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Concepción</td> <td>771</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>San Francisco</td> <td>1 226</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito	Si	No	San Isidro	1 713	2	San José	2 062	26	Concepción	771	7	San Francisco	1 226	0	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica, Censo 2011
Distrito	Si	No																	
San Isidro	1 713	2																	
San José	2 062	26																	
Concepción	771	7																	
San Francisco	1 226	0																	
30	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento	<p>La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.</p>	99.9% de la población	INEC, Costa Rica, CENSO 2011															



No.	Análisis Integral del Indicador	Definición	Cálculo	Fuente
31	Proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado	Número de nacimientos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.	100%	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Datos preliminares 2021, INEC, Costa Rica
32	Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas	Porcentaje de nacimientos según número de consultas prenatales recibidas	98,8%	Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Datos preliminares 2021, INEC, Costa Rica



CAPITULO II

Descripción del entorno

2.1. Descripción de las características geográficas

El cantón de San Isidro es el número 6 de la provincia de Heredia, su código administrativo es 406, pertenece a la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte del Ministerio de Salud.

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de San Isidro estuvo habitado por aborígenes del llamado Reino Huetar de Occidente, que en los inicios de la conquista eran dominios del Cacique Garabito. Testimonio de ello son los objetos de cerámica, así como escultura de figuras e ídolos de piedra, siendo el hallazgo arqueológico de mayor importancia artística un metate ceremonial en roca, encontrado en esta región. Del período posterior a la llegada de los españoles hasta principios del siglo XIX no se tiene documentación alguna (Concejo Municipal San Isidro, 2021).

El cantón de San Isidro de Heredia, tuvo su origen en los movimientos de colonización, derivados de la migración desde San José hacia el oeste, norte y noroeste de la ciudad capital. Estos movimientos se tradujeron en los asentamientos de Santo Domingo, San Pablo y San Rafael, de donde a su vez salieron los colonos que denunciaron tierras vacantes desde comienzos del siglo XIX (Concejo Municipal San Isidro, 2021).

Ya en 1848, San Isidro es citado como parte del cantón central de Heredia y a lo largo del siglo XIX, se consolida como el centro de población, con la construcción de la plaza, la ermita, la escuela y demás edificios públicos, destacándose en este siglo la construcción del principal edificio del cantón, la Iglesia Católica, de estilo gótico (Concejo Municipal San Isidro, 2021).

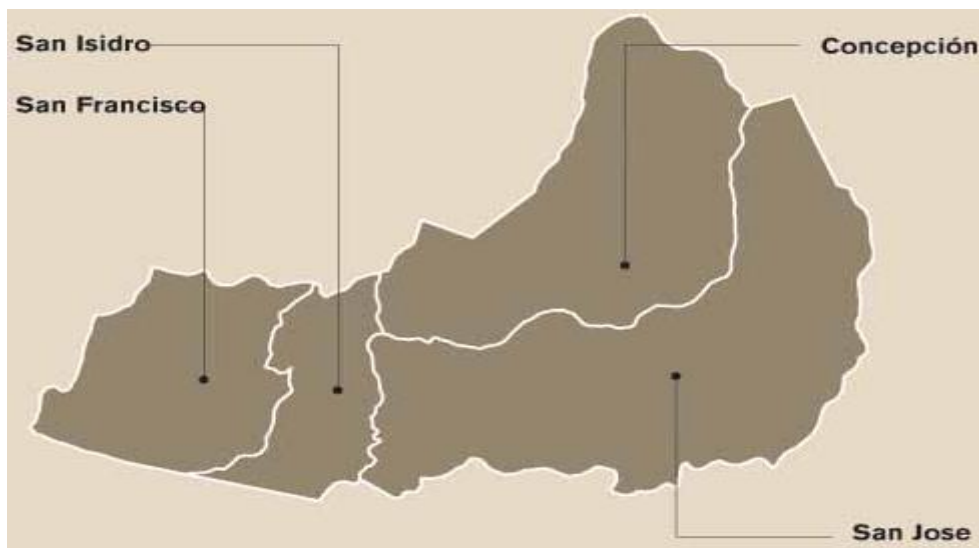
La creación del cantón de San Isidro se da por Ley No. 40 del 13 de julio de 1905. Limita al norte con la Cordillera Volcánica Central, al sur con el cantón de Santo Domingo y San Pablo, al este con el cantón de Moravia y al oeste con el cantón de San Rafael (ver mapa 1 y cuadro 1), sus coordenadas son: 10° 01'59 latitud norte y 84° 02'41 latitud oeste. La extensión geográfica es de 26.96 Km².

Su distribución político-administrativa según el Decreto Ejecutivo No. 37559 del 31 de enero del 2013, donde se declara oficial para efectos administrativos la División Territorial Administrativa de la República, comprende los distritos de:



- 406 01 San Isidro (2,96 Km²) con una altitud de 1 360 m, alberga los poblados de Calle Cementerio, Colonia Isidreña, Cooperativa, Cristo Rey, El Volador y Villaval.
- 406 02 San José (11,37 Km²): San Josecito. Villa: altitud de 1 330 m, registra el Barrio Santa Cruz y los poblados El Arroyo, Huacalillos, Santa Cecilia (parte), Santa Elena, Yerbabuena y Trapiche.
- 406 03 Concepción (8,03 Km²): Villa con una altitud de 1 390 m, aloja los poblados de Alhajas, Calle Caricias, Calle Chávez (parte) y Santa Cecilia (parte).
- 406 04 San Francisco (4,6 Km²): Villa, con una altitud de 1 267 m, donde se ubican los poblados de Aguacate, Astillero, Quebradas (parte), Rinconada, Tierra Blanca (parte), Vallevistar y Viento Fresco (Poder Ejecutivo, 2013).

Mapa 1. San Isidro. Mapa del cantón, 2021.



Fuente: Municipalidad de San Isidro, 2021.

En el cuadro a continuación, se describen las características geográficas del cantón de San Isidro.



Cuadro 1. San Isidro. Plantilla para la descripción de las características geográficas del cantón de San Isidro, 2021.

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km ²	26.96			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito	
	Heredia	San Isidro	San Isidro San José Concepción San Francisco	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Cordillera Volcánica Central	Santo Domingo y San Pablo	Moravia	San Rafael
Territorios indígenas	No tiene			
Plan Regulador	Si tiene			

Fuente: Municipalidad de San Isidro, 2021.

A la fecha, se cuenta con el Plan Regulador del cantón de San Isidro de Heredia: Reglamento de Zonificación, de la Municipalidad de San Isidro de Heredia, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, No. 242 del 15 de diciembre 2005, el cual sirve como instrumento para definir los espacios urbanos, de manera que exista una adecuada distribución y funcionalidad de las zonas comerciales, habitacionales y recreativas, así como de los servicios públicos y vías de acceso.

En cuanto a su geomorfología, el cantón de San Isidro, se ubica en la Cordillera Volcánica Central, propiamente en las faldas de los cerros Zurquí. Se reconocen las siguientes unidades geológicas a nivel regional:

Formación Zurquí: edificio volcánico Zurquí ubicado en el sector noreste del Valle Central, es característico su alto grado de erosión por lo que este ha prácticamente desaparecido. Descrito como una serie de productos volcánicos entre los que se encuentran coladas de lava, cenizas, tobas e ignimbritas.

Formación Colima (Lavas Intracañón): no aflora en el cantón de San Isidro; sin embargo, se incluye de acuerdo con la volcanoestratigrafía y a su relevancia en el contexto geológico del cantón. Son las primeras lavas provenientes de la Cordillera Central las cuales se extendieron por los fondos topográficos existentes.

Formación Tiribí (Depósitos de Avalancha Ardiente): Posterior a los depósitos lávicos de la formación de Lavas Intracañón con tiempo suficiente para generar desarrollo de suelos, el Valle Central experimentó una actividad



bastante intensa con el depósito de materiales piroclásticos, avalanchas ardientes y otros flujos de fragmentos.

Formación Barva (Lavas Post Avalancha): materiales pertenecientes a las últimas actividades lávicas provenientes del macizo del Barva. Se extienden hacia el sur y suroeste, hasta alcanzar los cerros Turrúcares y el valle del río Grande.

Lahares: son flujos de arcilla, limos y arenas con una distribución caótica, provenientes de las laderas del norte y este (faldas del cerro Zurquí). Estos depósitos hacia el oeste y noroeste del Valle Central presentan un predominio de fragmentos andesítico, por el contrario, hacia el este los fragmentos son polimícticos, con la presencia de alteración hidrotermal en sus componentes (Carmona, 2017).

A nivel local, se describen las siguientes unidades litológicas informales:

Unidad de lavas Zurquí: flujos lávicos provenientes del antiguo macizo volcánico Zurquí. Su grado de fracturación junto con el desarrollo de suelo le confiere un grado de permeabilidad regular a esta unidad.

Unidad de depósitos de Avalancha Ardiente: se distribuye hacia el suroeste del cantón, aflorando en las quebradas Tierra Blanca y río Tures. Es un toba color café grisácea oscura, de matriz cinerítica la cual contiene fragmentos piroclásticos como escoria, líticos, y pómez, no soldada pero muy compacta.

Unidad de lahares Zurquí: todos los depósitos ubicados en las márgenes del cerro Zurquí que han sufrido procesos de erosión y meteorización. Estos depósitos son producto de la alteración del macizo volcánico Zurquí y su posterior transporte por acción de la gravedad.

Unidad coluvios Zurquí: es posible que se encuentren interdigitados con los depósitos de pie de monte del macizo Zurquí los cuales se han formado por procesos de remoción de las laderas. Ambos depósitos la unidad de lahares como la unidad de coluvios presentan características texturales y granulométricas muy semejantes. Corresponden con fragmentos de lava principalmente andesítica de tamaño de grano variable (arenas, gravas, cantos y bloques) inmersos en una matriz por lo general arcillosa hasta arenosa.

Unidad de aluvión: aflora en el cauce del río Tibás cerca del centro cantonal en su cruce con la ruta 112 y en el poblado de Santa Cruz 200 noreste Colegio



Villaseca. Corresponde con bloques inmersos en una matriz generalmente arenosa (Carmona, 2017).

2.1.1. Características meteorológicas

El clima en San Isidro se ve influenciado por la depresión topográfica La Palma, ubicada hacia el noreste del cantón, constituye la principal entrada de vientos alisios y precipitaciones hacia el Valle Central Occidental, esto genera un microclima en las partes altas, confiriendo un carácter muy lluvioso a la zona. Hacia la parte norte se registran mayores valores de precipitación (Carmona, 2017).

Se cuenta con datos de la estación meteorológica San Josecito, que señala que en el período 1971-2009 se establece una precipitación promedio anual de 2494,9 milímetros, para un total de 265 días lluvia; con una temperatura mínima de 15°C, máxima de 22,6°C y media de 18,9°C; con humedad relativa del 87% y viento en 16,8 (Carmona, 2017).

Para la estación meteorológica Zurquí, en el período 1971-1995, se establece un promedio de precipitación anual de 2721,6 milímetros (Carmona, 2017).

2.1.2. Hidrografía

Tal y como se menciona en el oficio No. MSIH-CM-SCM-451-2021 del 04 de agosto de 2021, San Isidro de Heredia posee en su límite norte una zona de amortización del Parque Nacional Braulio Carrillo por lo que, según el Plan Regulador, estas áreas poseen limitaciones a nivel constructivo. Dicha zona se encuentra reglamentada por la ley 65 de 1888, la cual declara inalienables las montañas en que tienen su origen las aguas que abastecen a Heredia y Alajuela, por lo que limita las construcciones al cumplimiento de requisitos específicos (Concejo Municipal San Isidro, 2021).

Con respecto a la red hídrica del cantón se señala en el documento lo siguiente:

La red hídrica se caracteriza porque los ríos y quebradas presentan caudales permanentes, ligeramente disminuidos durante la parte final de la época seca, aunque en menor grado que en otras zonas cercanas.

En cuanto a la calidad de las aguas, el nivel de contaminación asociado a la cuenca se reduce de manera significativa debido a que el desarrollo urbano es mucho menor, de forma tal que en la parte norte del cantón la calidad de las aguas es aceptable, condición favorecida por el uso de la tierra dominado por pastos y bosques, con poca ocupación humana; en el sector medio y sur las aguas presentan una menor calidad físico-química, debido entre otras razones



al vertido de aguas residuales y el lanzamiento de desechos sólidos en los cauces; además, la actividad ganadera y el uso agrícola de las tierras aportan una cantidad importante de contaminantes a esas aguas, específicamente de tipo orgánico y químico.

Se presenta un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- a. Quebrada Tierra Blanca
- b. Río Tibás
- c. Quebrada Turú
- d. Río Tranqueras
- e. Río Lajas
- f. Río Paracito

De estos ríos y quebradas, algunos han disminuido el periodo de recurrencia de inundaciones a un año, y otros a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes de desarrollo urbano y forestal. Asimismo, el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces de estos, redundan en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de San Isidro de Heredia. Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son:

- a. Quebrada Tierra Blanca: San Isidro
- b. Río Tibás: San Isidro, Santa Cruz
- c. Río Turú: Concepción
- d. Río Tranqueras: Concepción, San Josecito
- e. Río Lajas: San Josecito (Concejo Municipal San Isidro, 2021).

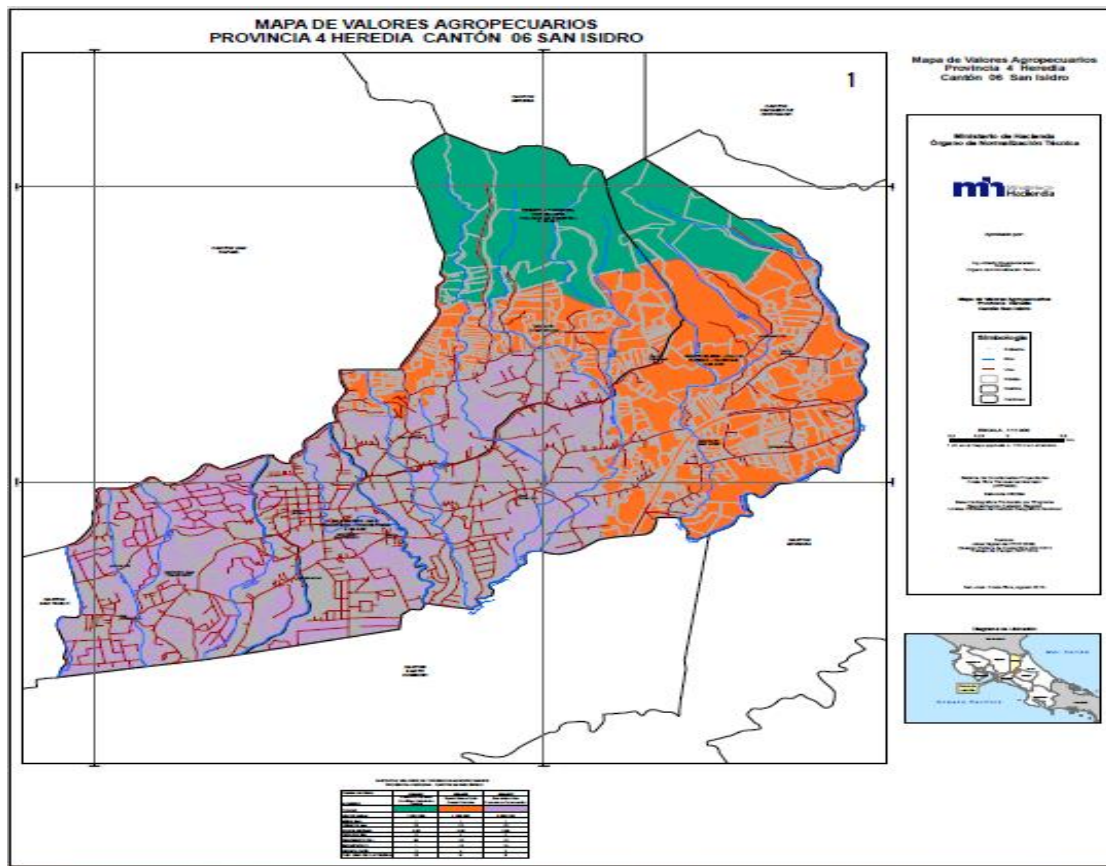
En cuanto a la distribución del recurso hídrico para abastecimiento, el documento Diagnóstico Hidrogeológico del cantón de San Isidro de Heredia señala:

La Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH) es el ente de mayor cobertura y cantidad de abonados (5789 abonados), seguido por la Asociación Acueducto Rural Puente Tierra de Concepción de San Isidro de Heredia (320 abonados) y la Asociación administradora del acueducto y alcantarillado del Residencial Zurquí de San Josecito de San Isidro de Heredia (250 abonados) (Carmona, 2017).



En el mapa 2 se aprecia la distribución de zonas agropecuarias del cantón de San Isidro, así como la distribución de ríos en color azul.

Mapa 2. San Isidro. Valores agropecuarios y red hídrica, 2014.

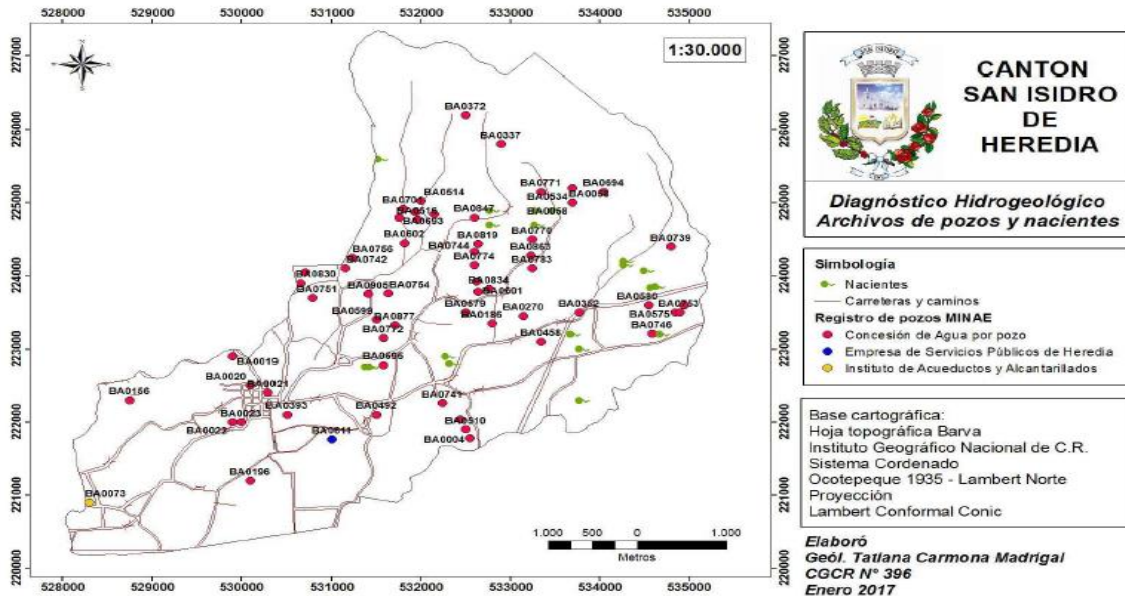


Fuente: Ministerio de Hacienda, 2014.

El mismo documento señala que el cantón cuenta con 60 pozos registrados en la base de datos del MINAE y 21 nacientes inventariadas por la ESPH en el cantón. Los principales usos del agua son el doméstico y el riego, donde los caudales de extracción no sobrepasan el litro por segundo. Los pozos que reportan caudales importantes (> 5 l/s) son los utilizados para abastecimiento público (AyA, ESPH). Los pozos inscritos pertenecen a:

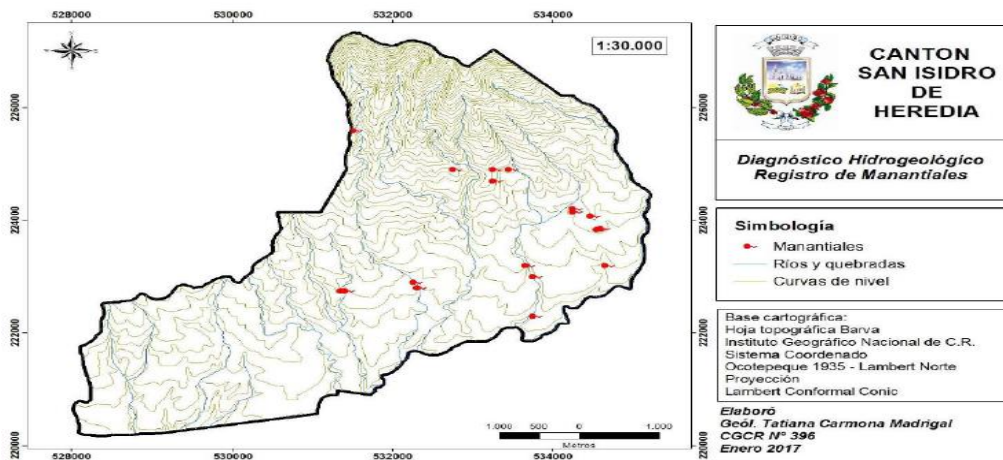
- 1 a Acueductos y Alcantarillados
- 1 a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia
- 58 concesiones para aprovechamiento a nombre de personas físicas y jurídicas (Carmona, 2017). Ver mapas 3 y 4.

Mapa 3. San Isidro. Mapa de ubicación de pozos registrados en el cantón, 2017.



Fuente: Municipalidad de San Isidro, 2017.

Mapa 4. San Isidro. Mapa de ubicación de nacientes registradas en el cantón, 2017.



Fuente: Municipalidad de San Isidro, 2017.

Según señala la Lda. Tatiana Carmona en el Informe Diagnóstico hidrogeológico del cantón de San Isidro de Heredia, los acuíferos reconocidos son La Libertad y Colima Superior (ubicados en el miembro Linda Vista), donde el flujo del agua se da en fisuras y partes brechosas de las coladas. Sus producciones tanto de extracción subterránea (pozos) como manantiales alcanzan caudales de hasta 100 l/s (2017).

Asimismo, dado el perfil hidrogeológico, se determina que en el cantón predomina un nivel de agua sub - superficial ubicado entre los limos, tobas y los lahares. Se identificó un nivel profundo a los 1140 metros de elevación. Esto corresponde con un nivel de



agua que se encuentra hacia la parte central del cantón y hacia el suroeste (Asociación de profesionales, 2018).

De igual forma, en el informe “Estudio de vulnerabilidad hidrogeológica del Plan Regulador del cantón de San Isidro de Heredia”, presentado por la Municipalidad se establece que:

La recarga hídrica del cantón se concentra en el sector norte, dentro del distrito de Concepción. La mayoría de estos terrenos se localizan dentro de los límites del Parque Nacional Braulio Carrillo, lo que garantiza la conservación de los recursos del bosque y el suelo que permitirán mantener la recarga hídrica cantonal. ya que la capa de limos y tobas de la parte superior retardan la infiltración, ocasionando más la escorrentía y el flujo de agua subsuperficial aflorante en los ríos, correspondiente al nivel de agua más superior (Asociación de profesionales, 2018).

2.1.3. Agua residual

Para el desarrollo de las diferentes actividades que realiza el ser humano, desde las acciones que se efectúan en el hogar o en las industrias más especializadas, un insumo imprescindible es el acceso al agua potable, por lo que una vez que este recurso es utilizado se genera un cambio en las características fisicoquímicas y microbiológicas de este.

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo No. 33601 “Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales”, se define lo siguiente “Agua Residual: Agua que ha recibido un uso y cuya calidad ha sido modificada por la incorporación de agentes contaminantes. Para los efectos de este Reglamento, se reconocen dos tipos: ordinario y especial. El Agua residual de tipo ordinario: agua residual generada por las actividades domésticas del hombre (uso de inodoros, duchas, lavatorios, fregaderos, lavado de ropa, etc.), mientras que el de tipo especial se define como agua residual de tipo diferente al ordinario”.

Actualmente en Costa Rica, una vez que el agua recibe su respectivo tratamiento se autoriza la disposición de aguas residuales por medio de infiltración al subsuelo, reúso y disposición a un cuerpo receptor de caudal permanente, esto debidamente aprobado por el Ministerio de Salud, así como por el Ministerio de Ambiente y Energía.

Como parte del estudio del entorno donde se ubica el cantón de San Isidro, se realizó un análisis de la carga contaminante generada por las plantas de tratamiento de aguas residuales que descargan sus efluentes hacia los cuerpos receptores de agua ubicados en San Isidro. A raíz de lo anterior se procedió a cuantificar la carga



contaminante basado en los reportes operacionales que se presentaron ante el Área Rectora de Salud de San Pablo-San Isidro.

La carga contaminante se define como la cantidad total de uno o varios contaminantes liberados al ambiente, directa o indirectamente, por una determinada actividad o grupo de actividades en un área determinada, durante un cierto período de tiempo.

La información para los datos presentados se obtuvo por medio de reportes del Sistema Informático para el Registro de los Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR), en el cual se presentan los reportes al Ministerio de Salud (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

De dicha base se procedió a extraer la información correspondiente al código **CIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas)** que es la clasificación internacional de referencia de las actividades productivas, el caudal dispuesto en cuerpo receptor, así como los valores de la demanda bioquímica de oxígenos (DBO), para el período 2023 (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Análisis de la demanda bioquímica de oxígeno (DBO) y carga contaminante

La carga contaminante es la cantidad de contaminantes concentrados en un recurso natural, en particular, el agua y la atmósfera.

Para evaluar la calidad del efluente de los diferentes entes generadores que realizan el vertido, se empleó la carga contaminante indicada por los valores de la demanda bioquímica de oxígeno (DBO), la cual se indica en cada reporte operacional presentado en la plataforma SIRROAR.

La DBO es la demanda bioquímica de oxígeno, definida como la cantidad de oxígeno requerido por los microorganismos, especialmente bacterias (aeróbicas o anaeróbicas), hongos y plancton que consumen durante la degradación de las sustancias orgánicas contenidas en la muestra, dicho valor es expresado en mg/l de O₂. Se utiliza para medir el grado de contaminación. Entre más altos sean los valores de DBO, mayor es la carga contaminante que posee un agua residual (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Los niveles para la DBO en agua pura deben estar entre 2 y 20 mg/l, y de acuerdo con la legislación para descarga de aguas residuales en Costa Rica, el valor máximo permitido para descarga de efluentes en cuerpos receptores es de 50 mg/l (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Como parte del análisis realizado se expresaron los valores de DBO convertidos a población humana, es decir, a cuantas personas equivale la cantidad de DBO vertida por medio del efluente de las plantas de tratamiento; para lo cual se empleó un factor de conversión con el objetivo de hacer más comprensible los datos presentados (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

El factor de conversión empleado fue el siguiente: una persona genera diariamente agua residual para hacer sus actividades la cual requiere de 50 gramos oxígeno para degradar toda la materia orgánica presente en esta (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Actualmente existe un total de cinco cuerpos receptores de agua que recogen los efluentes de las plantas de tratamiento de aguas residuales en el cantón de San Isidro y un total de ocho puntos de vertido. La distribución de dichos puntos en el cantón se muestra en el mapa 5 (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Mapa 5. San Isidro. Distribución geográfica de los puntos de vertidos de efluentes PTAR. Periodo 2023.



Fuente: SINIGIRH, elaboración propia del Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte.

Según lo observado en el mapa 5, con base en los datos del Sistema Nacional de Información para la Gestión Integrada del Recurso Hídrico (SINIGIRH) y la topografía de cantón de San Isidro, se indica que los puntos de vertido se encuentran ubicados principalmente en el sector central y sur del cantón. Un aspecto por considerar es que los puntos señalados no solo representan la totalidad de los entes ubicados en el



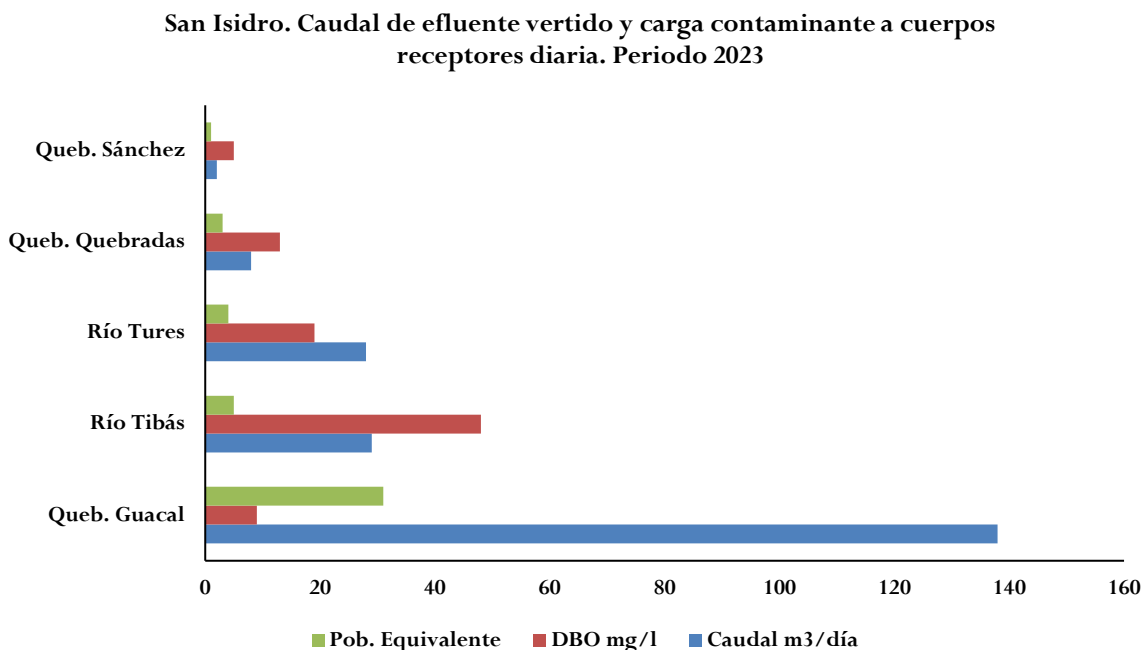
cantón de San Isidro, ya que el mapa contempla también otros puntos en los cuales descarga un efluente que pertenece a los cantones limítrofes.

Cuadro 2. San Isidro. Caudal y carga contaminante diaria dispuesta en cuerpos de agua por entes generadores de aguas residuales. Periodo 2023.

	Caudal m ³ /día	DBO mg/l	Población Equivalente	Entes
Quebrada Guacal	138	9	31	1
Río Tibás	29	48	5	3
Río Tures	28	19	4	2
Quebrada Quebradas	8	13	3	1
Quebrada Sánchez	2	5	1	1

Fuente: SIRROAR, elaboración propia del Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte.

Gráfico 1. San Isidro. Caudal de efluente vertido y carga contaminante diaria según cuerpo receptor. Periodo 2023.



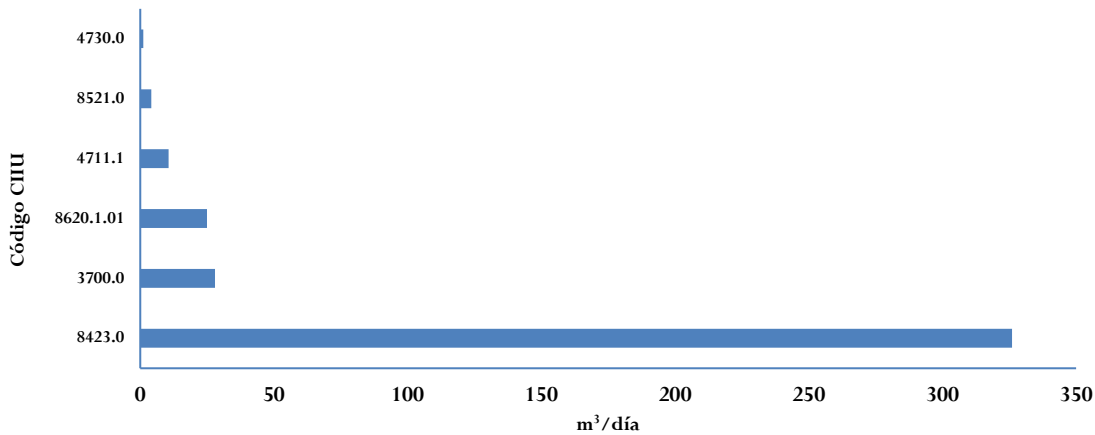
Fuente: SIRROAR, elaboración propia del Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte.

En cuanto a la carga contaminante expresado como población, en el cuadro 2 y el gráfico 1 se observa que el mayor valor vertido se realiza en la quebrada Guacal, seguido del río Tibás y el río Tures. La cantidad de volumen dispuesto en los cuerpos receptores ubicados en el cantón de San Isidro es relativamente baja, ya que el mayor caudal es de 140 m³/día. Los demás cuerpos receptores reciben menos de 30 m³/día. Un punto importante es que este cantón no posee zonas de desarrollo industrial por



lo que la generación de aguas residuales con alta carga contaminante es baja (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Gráfico 2. San Isidro. Caudal de efluentes generados según actividad económica. Periodo 2023.



Fuente: SIRROAR, elaboración propia del Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte.

Un punto importante es que en el gráfico 2 se tomaron en cuenta todas las actividades que generan aguas residuales y elaboran reportes operacionales, los cuales se presentan en la plataforma SIRROAR, independientemente de la disposición final del efluente, por lo que se toma en cuenta el panorama económico del cantón. (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

Cuadro 3. San Isidro. Actividades económicas según código CIU para entes generadores de efluentes. Periodo 2023.

Descripción de actividades	CIU
Centro de Atención Institucional	8423.0
Servicios de salud	8620.1.01
Planta de tratamiento residenciales y condominios	3700.0
Supermercado, venta de licores y gas LP	4711.1
Centro Educativo	8521.0
Expendio de combustible	4730.0

Fuente: SIRROAR, elaboración propia del Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte.

Analizando el volumen generado por actividad productiva, el mayor valor corresponde al centro de atención institucional (cuadro 3), seguida de las plantas de tratamiento de aguas residuales de condominios y residenciales, lo cual corresponde al desarrollo económico de cantón, caracterizado por ser un lugar escogido como residencia de muchas personas que trabajan en las áreas geográficas circundantes. Las otras actividades son generadas a partir de los servicios que surgen de las necesidades



básicas de la población residente de este cantón (Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte, 2024).

2.1.4. Red vial

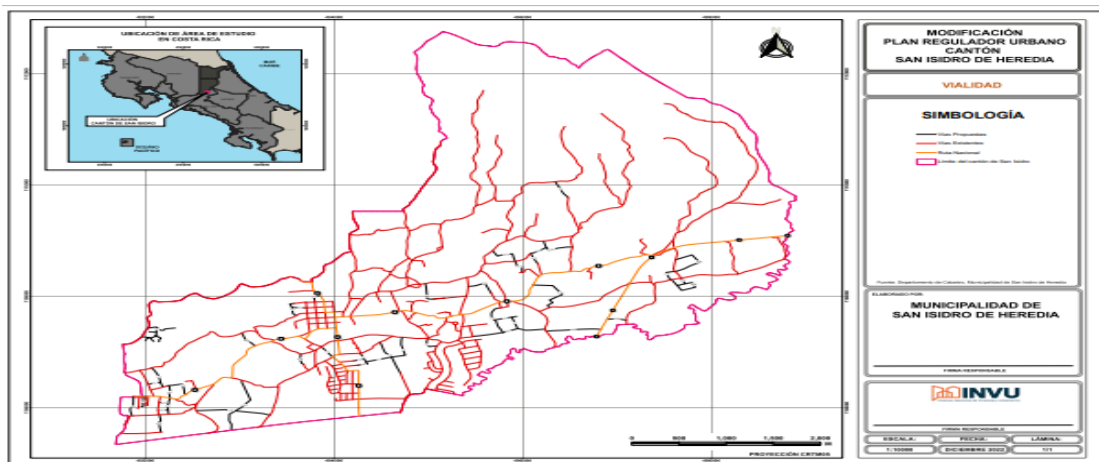
La red vial nacional está constituida por carreteras primarias caracterizadas por alto volumen de tránsito, con viajes internacionales, interprovinciales o de larga distancia; carreteras secundarias que conectan las cabeceras cantonales y otros centros de población, producción o turismo, que generan una cantidad considerable de viajes interregionales o intercantonales y, las carreteras terciarias que son rutas que sirven de colectoras del tránsito para las carreteras primarias y secundarias, y que constituyen las vías principales para los viajes dentro de una región, o entre distritos importantes. La administración de estas vías corresponde al Ministerio de Obras Públicas y Transportes (Asamblea Legislativa, 1972).

Por su parte, la Red Vial Cantonal está conformada por los caminos vecinales, que son caminos públicos que suministran acceso directo a fincas y a otras actividades económicamente rurales; se unen con la Red vial nacional, y se caracterizan por tener bajos volúmenes de tránsito y altas proporciones de viajes locales de corta distancia; las calles locales, que es toda vía pública incluida dentro del cuadrante de un área urbana, no clasificadas como travesías urbanas de la Red vial nacional y los caminos no clasificados que son caminos públicos no clasificados dentro de las categorías descritas anteriormente, tales como caminos de herradura, sendas, veredas, que proporcionan acceso a muy pocos usuarios, quienes sufragarán los costos de mantenimiento y mejoramiento (Asamblea Legislativa, 1972).

La administración de la Red Vial Cantonal corresponde a las municipalidades. Su función es vital, por cuanto brindan accesibilidad a centros habitacionales, de producción, educación, salud y esparcimiento, en complemento al servicio que presta la Red Vial Nacional.

Según el artículo “El 6% de la red vial cantonal, la más extensa del país, se encuentra en estado regular a muy malo”, publicado en la página web de la UCR el 23 de abril 2023, en nuestro país la extensión de la red vial nacional (RVN) es de 7 939,25 Km y la red vial cantonal (RVC) de 38 032,16 Km (Universidad de Costa Rica, 2023).

En el mapa 6 se presenta la red vial de San Isidro, la cual sirve de acceso para otros cantones como San Rafael, San Pablo y Santo Domingo, de igual forma es una ruta importante que brinda conexión a las provincias de Limón y San José.

Mapa 6. San Isidro. Vialidad del cantón, 2022.

Fuente: Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, diciembre 2022.

Para el adecuado funcionamiento de la red vial, la Municipalidad de San Isidro cuenta con un Reglamento para la intervención, ruptura y reparación de las vías públicas del cantón de San Isidro de Heredia, vigente desde el 13 de febrero 2014, el cual aunado a lo que establece la Ley General de Caminos Públicos, el Reglamento de Fraccionamiento y Urbanizaciones y Reglamento de Construcciones del INVU y el Reglamento de Vialidad del Plan Regulador del cantón de San Isidro de Heredia, tiene como finalidad realizar la gestión vial necesaria para brindar a la población las vías que le permita la movilización a los centros de trabajo, recreación y otros.

Pese a los esfuerzos realizados, el cantón aun requiere de nuevas vías para uso peatonal y vehicular, así como de inversión en puentes para mejorar el acceso y la conectividad entre los diferentes poblados.

2.2. Descripción de las características demográficas

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

Como se observa en la tabla 1, el cantón de San Isidro registra según el Censo 2011 una población de 20 633 habitantes, de los cuales 10 212 son hombres y 10 421 son mujeres, no registra población indígena. Asimismo, según el INEC, se tiene una población proyectada para el 2022 de 23 655 personas, de ellas 11 741 correspondería a mujeres y 11 914 a hombres, y para el 2024 la cifra sube a 11 945 mujeres y 12 107 hombres, para un total de 24 052 habitantes. Se está a la espera de los resultados del Censo 2022.



Tabla 1. San Isidro. Plantilla para la descripción de las características demográficas, 2011.

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población total	20 633		10 212	49,5	10 421	50,5	19 527	94,6	1 106	5,4
Migrantes	N	%								
Indígenas	SD	SD								
Discapacitados	0	0								
Indigentes	SD									
Por ciclo de vida										
Menores de 1 año	298	1,3	142	0,6	156	0,7				
1 a 9 años	2 538	12,3	1 341	6,4	1 197	5,8				
10 a 19 años	3 436	16,7	1 773	8,5	1 663	8,0				
20 a 64 años	12 806	62,1	6 240	30,2	6 566	31,8				
65 y más	1 555	7,5	716	3,4	839	4,0				
Esperanza de vida al nacer (años)	80.6 hombres		79,7 promedio en San Isidro							
	83.2 mujeres									
	nacional									
Tasa de natalidad	7,3									
Tasa de mortalidad	4,09	nacional								
Tasa de fecundidad	1,56	hijos/mujer nacional								

Fuente: INEC, Costa Rica. Censo 2011.

SD: Sin datos

Asimismo, de la tabla anterior se desprende que la mayor proporción de la población reside en zona urbana, para un 94,6%, de ellos un 46,76% es población masculina (9 652 personas) y 47,84 es femenina (9 875 personas); mientras que el 5,4% lo hace en zona rural, donde el porcentaje de hombres corresponde a un 2,74% (560 personas) y 2,66% son mujeres (546 personas).

Según datos oficiales del Censo Nacional 2011, los mayores porcentajes de la población correspondían a los que se encontraban en el rango de los 20 a 29 y de 10 a 19 años (18,1 y 16,7% respectivamente) que equivale a un 34,8% de los habitantes del cantón; sin embargo, para el año 2022, los porcentajes más altos se ubican en las personas de 30 a 39 años con un 17,6% y de 50 a 64 años con un 17,4% (cuadros 4 y 5). La distribución de personas menores de 19 años para el 2011 era de 30,5%, de ellos un 15,9% son hombres y 14,6% mujeres, mientras que para el 2022 es de un total de 26,2%, de ellos 13,6% son hombres y 12,7% mujeres. De igual forma, había en el 2011 un 7,4% de población adulta mayor, rubro que se eleva a un 10,3% en el 2022.



A nivel nacional, la esperanza de vida al nacer es de 83,2 años para mujeres y 80,6 años para los hombres, con un promedio de 81,9 años mientras que en San Isidro el promedio es de 79,7 años.

Cuadro 4. San Isidro: Distribución de la población por sexo y edad, Censo 2011. (Valores porcentuales)

Sexo	Edad									Total absoluto
	0- 4	5 - 9	10 - 19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más	
Hombre	3,6	3,7	8,6	9,2	7,2	6,8	7	2	1,4	49,5
Mujer	3,3	3,2	8,1	8,9	8,1	7,5	7,4	2,3	1,7	50,5
Total	6,9	6,9	16,7	18,1	15,3	14,3	14,4	4,3	3,1	100

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

Cuadro 5. San Isidro: Distribución de la población por sexo y edad, Proyección 2022. (Valores porcentuales)

Sexo	Edad									Total absoluto
	0- 4	5 - 9	10 - 19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-74	75 y más	
Hombre	3,2	3,5	6,9	7,7	9,2	6,7	8,3	3,3	1,6	50,4
Mujer	3	3,4	6,2	7,3	8,4	6,8	9,1	3,5	1,9	49,6
Total	6,2	6,9	13,1	15	17,6	13,5	17,4	6,8	3,5	100

Fuente: INEC, Costa Rica. Proyecciones 2022.

Según el cuadro 6, respecto a la proporción de personas por curso de vida, el mayor porcentaje de la población del cantón se ubica en el rango de 20 a 64 años lo que equivale a un 62%, seguido de un 16,6% para el grupo de edad de 10-19 años y un 12,3% para menores de 1-9 años. La menor proporción es de personas de más de 65 años equivalente a un 7,5% y de menores de un año con un 1,4%.

Cuadro 6. San Isidro. Proporción de personas por curso de vida, 2011. (Valores nominales y porcentuales)

Menor de 1 año	%	1-9 años	%	10-19 años	%	20-64 años	%	Más de 65 años	%
298	1,4	2 538	12,3	3 436	16,6	12 806	62	1 555	7,5

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

Según la Estimación de Población y Vivienda 2022 del INEC, el distrito de San José es el que alberga a la mayor cantidad de habitantes del cantón con 8 895 personas, seguido del distrito de San Isidro con 6 413 personas, San Francisco con 5 232 y por último Concepción con 3 115 habitantes (cuadro 7).



Cuadro 7. San Isidro. Composición poblacional por distrito, 2022.
(Valores nominales)

Distrito	Total
San Isidro	6 413
San José	8 895
Concepción	3 115
San Francisco	5 232
Total	23 655

Fuente: INEC, Costa Rica. (2022). Estimación de Población y Vivienda 2022.

Se está a la espera del resultado del Censo 2022; sin embargo, según proyecciones del INEC (cuadro 8), se esperaba que el cantón de San Isidro contara con una población de 23 655 habitantes para el 2022 y que aumente a 24 240 habitantes para el año 2025.

Cuadro 8. San Isidro. Estimaciones y proyecciones de la población según distrito y por año, 2018-2025.

Distrito	Año							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Isidro	6 334	6 361	6 383	6 399	6 413	6 423	6 428	6 435
San José	8 468	8 581	8 690	8 794	8 895	8 994	9 092	9 184
Concepción	2 975	3 010	3 047	3 083	3 115	3 151	3 182	3 214
San Francisco	4 977	5 044	5 110	5 172	5 232	5 290	5 350	5 407
Total	22 754	22 996	23 230	23 448	23 655	23 858	24 052	24 240

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Proyecciones INEC, Costa Rica (2011-2050).

Con respecto a la razón mujer – hombre, la cual se obtiene al dividir el número de mujeres entre el número de hombres, multiplicado por 100, y según los datos de la Estimación de Población y Vivienda 2022 del INEC, para ese año la razón del cantón de San Isidro es de 97,9 mujeres por cada 100 hombres, mientras que para el 2011 era de 102 mujeres por cada 100 hombres.

Como se demuestra con el índice de envejecimiento del cuadro 9, el cantón de San Isidro posee más personas adultas mayores (PAM) en comparación con la población menor de 15 años; se tienen 51,4 adultos mayores por cada 100 niños/as. Entre menor sea el valor de IE, mayor es la población de 0 a 15 años con que se cuenta.



Cuadro 9. San Isidro. Índice de envejecimiento (IE), 2022.
(Valores nominales)

Edad		IE
Población de 0-14	Población de 65 y más	
4 740	2 436	51,4

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

En el cuadro 10 se observa que la cantidad total de personas dependientes económicamente en el cantón de San Isidro es de 7 176 entre hombres y mujeres, lo que equivale a una razón de dependencia demográfica del 43,5, reflejando así la necesidad potencial de soporte social de la población en edades teóricamente inactivas por parte de la población en edad activa (16 479 personas).

Cuadro 10. San Isidro: Razón de dependencia demográfica, 2022.
(Valores nominales)

Edad			Razón
Población de 0-14	Población de 15-64	Población de 65 y más	
4 740	16 479	2 436	43,5

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

Como dato adicional, para la provincia de Heredia, de los 433 677 habitantes registrados se identificó, según el Censo 2011, que 390 512 no sufren ninguna discapacidad, mientras que 55 124 personas si tienen alguna discapacidad (25 883 son hombres y 29 241 mujeres) entre las que se encuentran las siguientes: 24 916 presentaban dificultad para ver aún con los anteojos o lentes puestos, 6 113 tenían problema para oír, 2 328 para hablar, 12 296 para caminar o subir gradas, 4 115 para utilizar brazos o manos, 2 858 presentaban alguna discapacidad intelectual y 2 498 de tipo mental. No se tienen datos específicos por cantón.

Con respecto a la densidad poblacional, según el Censo 2011, la misma es de 765,3 habitantes por Km² en el cantón de San Isidro, cuya extensión es de 26,96 Km²; sin embargo, según las proyecciones del INEC, hay un aumento sostenido que llega hasta 884,9 habitantes por Km² en el 2023, como se muestra en el cuadro 11, lo que se traduce en una mayor demanda de bienes y servicios sobre los recursos económicos, humanos y naturales del cantón.



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

	Año				
	2019	2020	2021	2022	2023
Población	22 996	23 230	23 448	23 655	23 858
Habitantes por Km ²	852,9	861,6	869,7	877,4	884,9

Fuente: INEC (2014), Estimaciones y proyecciones de población distritales por sexo y grupos de edades 2000-2025

En cuanto a la cantidad de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el final de sus años de fertilidad, cuadro 12, en el país se ha visto un descenso constante a través de los años en la cantidad de hijos, que para el período 2010-2012 era de 1,9 hijos por cada mujer, y desciende a 1,6 en el 2019-2020 como se detalla a continuación:

Cuadro 12. Costa Rica. Tasa de fecundidad nacional por período, 2010-2020.
(Valores nominales)

Período	Hijos por mujer
2010-2012	1,9
2013-2016	1,8
2017-2018	1,7
2019-2020	1,6

Fuente: Banco Mundial 2020

En las tablas 2 y 3 se observa la distribución de nacimientos para el cantón de San Isidro, por distrito y según los diferentes centros médicos, siendo un total de 171 nacimientos para el año 2021, donde la mayoría fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl de la provincia de Heredia. De igual forma, según el Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2021, con los datos preliminares para el 2021 del INEC, sólo dos usuarias no tuvieron control prenatal, el resto de nacimientos tuvo entre 2 y 20 consultas, lo que equivale a que el 98,8% de las madres de los niños nacidos en el 2021 recibieron control prenatal.

Se denota que para el distrito de San Isidro, un 85,14% de las mujeres se mejora en hospitales públicos, mientras que un 14,86% lo hace en el sector privado. Por su parte, en San Francisco el 88,57% es atendido a nivel público y 11,43% en privado.

En el caso del distrito de Concepcion el 92% de los embarazos son atendidos a nivel público y el 8% en privado, constituyendo este distrito el que más utiliza el seguro social.

Para el distrito de San José se observa que el 72,97% de los nacimientos son atendidos a nivel público y el 27,03% a nivel privado, siendo este el distrito con mayor porcentaje de atenciones en el sector privado.



Tabla 2. San Isidro. Nacimientos por distritos de San Isidro y San José según hospital, 2021.

(Valores nominales y porcentuales)

Institución donde ocurrió el nacimiento	San Isidro			San José		
	# de Nacimientos	%	Acumulado %	# de Nacimientos	%	Acumulado %
Hospital Calderón Guardia	3	4,05	4,05	0	0	0
Hospital México	4	5,41	9,46	1	2,70	2,70
Hospital de las Mujeres	0	0	0	1	2,70	5,41
Hospital San Vicente de Paul	56	75,68	85,14	25	67,57	72,97
Hospital Cima	1	1,35	86,49	5	13,51	86,48
Clínica Bíblica	3	4,05	90,54	2	5,41	91,89
Clínica Católica	6	8,11	98,65	3	8,11	100,00
Hospital Metropolitano	1	1,35	100,00	0	0	0
Total	74	100,00	100,00	37	100,00	100,00

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica (2021).

Tabla 3. San Isidro. Nacimientos por distritos de Concepción y San Francisco según hospital, 2021.

(Valores nominales y porcentuales)

Institución donde ocurrió el nacimiento	Concepción			San Francisco		
	# de Nacimientos	%	Acumulado %	# de Nacimientos	%	Acumulado %
Hospital México	1	4,00	4,00	2	5,71	5,71
Hospital San Vicente de Paul	22	88,00	92,00	29	82,86	88,57
Hospital Cima	1	4,00	96,00	3	8,57	97,14
Clínica Bíblica	1	4,00	100,00	1	2,86	100,00
Total	25	100,00	100,00	35	100,00	100,00

Fuente: Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Costa Rica (2021).

Para el año 2022, se tiene una población proyectada de 23 655 personas en el cantón, se presentaron 201 nacimientos, lo que equivale a una tasa de natalidad de 8,50 nacimientos por cada 1 000 habitantes, rango mayor al presentado durante el 2021, con una población proyectada de 23 448 habitantes, con 171 nacimientos y una tasa de 7,29 (cuadro 13).



Cuadro 13. San Isidro. Tasa de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural de la población por año, 2021 – 2022.
(Valores porcentuales)

Componente demográfico	2021	2022
Tasa bruta de natalidad	7,29	8,50
Tasa bruta de mortalidad	3,11	3,04
Tasa de crecimiento natural	4,18	5,46

Fuente: INEC, cuadro elaborado en el Centro de Información a partir de datos de Estadísticas e Indicadores demográficos recalculados y proyectados por años calendario, 2021 - 2022.

Además, se ha observado un crecimiento de la población entre el año 2021 y 2022, para el último año se identifica en el cuadro 13 una mayor cantidad de nacimientos y una disminución en las defunciones, comparado con el año anterior.

Con respecto a la mortalidad, durante el año 2022 se tuvieron 201 nacimientos y 72 defunciones, lo que corresponde a una tasa bruta de mortalidad de 3,04 fallecidos por cada 1 000 habitantes, rango mucho menor al dato nacional que es de 6,02 y menor al presentado en el cantón durante el 2021, con un valor de 3,11 fallecidos.

Lo anterior genera un aumento en la tasa de crecimiento natural que pasa de 4,18 en el 2021 a 5,46 en el 2022.

De igual forma, en Costa Rica, tal y como se muestra en el cuadro 14, se ha visto un incremento en la esperanza de vida al nacer, la cual pasó de 79,1 años en promedio para el 2011 a 80,8 en el 2022, siendo las mujeres más longevas que los hombres en todo el periodo del 2011 al 2022.



Cuadro 14. Costa Rica: Esperanza de vida al nacer según año por sexo, 2011-2022. (Valores nominales)

Año	Edad promedio	Hombres	Mujeres
2011	79,1	76,6	81,5
2012	79,4	76,9	81,9
2013	79,5	77,0	82,1
2014	79,7	77,2	82,2
2015	79,8	77,3	82,4
2016	80,0	77,5	82,5
2017	80,1	77,6	82,7
2018	80,3	77,7	82,8
2019	80,5	77,9	83,0
2020	80,6	78,0	83,1
2021	80,7	78,1	83,3
2022	80,8	78,3	83,4

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

Con respecto a población migrante, es difícil contar con un dato exacto de la cantidad de personas en esta condición que viven en San Isidro, ya que, por lo general, muchos de ellos vienen al cantón sólo por épocas y regresan a sus países. Esto sucede mucho para la recolección de café y son población en su mayoría nicaragüense.

2.3. Descripción de las características socioeconómicas del cantón

2.3.1. Organización política local

El cantón de San Isidro cuenta con diversos actores sociales con quienes se trabaja de forma articulada según necesidad y se mantienen canales de comunicación que favorecen la interacción entre las diferentes instituciones, entre las que destacan:

- Área de Salud San Isidro (CCSS)
- Cruz Roja Costarricense
- Fuerza Pública
- Ministerio de Educación Pública (MEP) con sus diferentes escuelas y colegios
- Municipalidad de San Isidro
- Policía Municipal

Mediante el Comité Municipal de Emergencias de San Isidro también se logra articular para cubrir eventos de diversa índole que se presentan en el cantón y que requieren de entidades que no tienen su sede en San Isidro, tal es el caso del Ministerio de



Ambiente y Energía (MINAE), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Ministerio de Agricultura y ganadería (MAG).

2.3.2. Organización social

El cantón cuenta con participación social comunitaria a través de las Asociaciones de Desarrollo, de las cuales se contabilizan 10 registradas por DINADECO, que realizan acciones a nivel local. También se tiene el aporte del Club de Leones y otros grupos organizados que participan activamente en las diversas actividades del cantón.

Adicionalmente, la Municipalidad de San Isidro cuenta con un Comité Cantonal de Deporte y Recreación, así como con servicios que aportan un gran beneficio a la comunidad como lo es la Escuela de Música.

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

2.3.3. Organización socioeconómica

En época pasada, el cantón de San Isidro se dedicaba predominantemente a la agricultura; sin embargo, la actividad se ha ido reduciendo para dar paso a las actividades de bienes y servicios.

En cuanto al desarrollo comercial, el cantón de San Isidro se ha visto el surgimiento de una gran cantidad de negocios que se asientan en el área. En el cuadro 15 se identifican algunas de las actividades que se desarrollan en el cantón.

**Cuadro 15.** San Isidro. Locales comerciales que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento del Ministerio de Salud según tipo de establecimiento, 2022.

Tipo de establecimiento	Cantidad	Porcentaje (%)
Bar y restaurante	45	5,53
Beneficios	1	0,12
Cementerio	1	0,12
Funerarias	1	0,12
Centros de acopio	3	0,36
Cafeterías	22	2,70
Ferias del agricultor	1	0,12
Centros recreativos	16	1,97
Bodegas	20	2,46
Distribuidora	8	0,98
Floristería	7	0,86
Gasolinera	2	0,24
Heladería	1	0,12
Iglesias	23	2,83
Impresiones -Internet y fotocopiadoras	9	1,1
Industrias	6	0,73
Laboratorios	1	0,12
Macrobióticas	1	0,12
Hoteles	2	0,24
Panaderías	17	2,09
Pizzerías	10	1,23
Supermercados	10	1,23
Salón de belleza	38	4,67
Taller de costura	1	0,12
Viveros	7	0,86
Zapaterías	1	0,12
Recicladoras	3	0,36
Zoológico	1	0,12
Taller de ebanistería-muebles	8	0,98
Lavacar	2	0,24
Estudio fotográfico	1	0,12
Salones de eventos	15	1,84
Sodas	66	8,11
Mecánica -taller motos-bicicletas -lubricentro-muflas	69	8,48
Venta de repuestos accesorios para autos /venta de autos	14	1,72
Transportes -planteles y parqueos	7	0,86
Ferreterías	8	0,98
Oficinas	58	7,13
Ventas de lotería	11	1,35
Cerrajerías	3	0,36
Joyería	2	0,24
Lavanderías	1	0,12
Academias/Centros educativos	30	3,68
Venta de agroquímicos	3	0,36
Verdulerías	27	3,32



Minisúper/pulperías /abastecedores	79	9,71
Bazar/tienda/librería	74	9,71
Fábricas	4	0,49
Ventas de artesanías/ventas por internet/artículos para el hogar/celulares/computadoras/videos/electrónicos/gas/vidrios /limpieza	28	3,43
Plantas de tratamiento/ aguas residuales /condominios	36	4,41
Gimnasios	9	9,1
Total	813	100

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

Según se observa en el cuadro 16, como parte de las características socioeconómicas del cantón, se tiene poca variabilidad en la cantidad de servicios de salud en funcionamiento durante el período 2018-2022, pese a la pandemia por COVID-19.

Cuadro 16. San Isidro. Establecimientos de salud, 2018-2022.

Tipo de establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
Consultorio Médico	11	11	9	8	8
Consultorio Odontológico	15	14	12	12	11
Consultorio de Enfermería	0	0	1	1	1
Consultorio de Psicología	1	1	1	2	2
Consultorio de Nutrición	1	1	1	2	2
Consultorio de Terapia Física	2	4	4	4	4
Laboratorio Químico - Clínico	2	2	2	3	3
Farmacia	6	6	6	6	6
Hogar de Adulto Mayor	2	2	2	2	2
Unidad de Cuidados Paliativos	1	1	1	1	1
Cruz Roja (Ambulancias)	4	4	4	2	2
Centro de atención a personas con problemas de consumo de alcohol y otras drogas	1	2	2	2	2
Centro de atención a personas con discapacidad	1	1	1	1	1
Óptica	2	2	2	2	2
Centro de Atención Integral (guarderías)	5	5	5	5	5
Total	54	56	53	53	52

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

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

- Servicio de autobús, brindado por la empresa Transportes Arnoldo Ocampo S. A. con un servicio del cantón central de Heredia a San Isidro, en horario de 5:00 am a 10:50 pm, con salidas cada 10-20 minutos según franja horaria, y la ruta San José - San Isidro por pista, en horario de 5:20 am a 10:30 pm, con salidas cada 15-60 minutos según franja horaria.



- Servicio de taxis de las empresas Unión Taxistas Isidreños El Labrador, COOPEIRAZU y TIBAS.

Como indicadores sociales se tienen los siguientes:

Según el Censo 2011 del INEC, la Dirección Regional de Educación de Heredia tiene un porcentaje de analfabetismo del 1,1%, ubicándose en el segundo lugar, después de San José Norte, con menor porcentaje a nivel país. De igual forma, como se muestra en el cuadro 17, la población del cantón de San Isidro de 10 años y más cuenta con altos niveles de alfabetización; sin embargo, aún se tiene un 1,33% de analfabetismo. Cabe destacar que la mayor cantidad de alfabetos son mujeres para 9 068 personas, con sólo 117 féminas analfabetas mientras que, para los hombres los alfabetos son 8 729 y se tienen 119 analfabetos.

Cuadro 17. San Isidro. Índice de Alfabetización General, 2011.
(Valores porcentuales)

Alfabetización	% Alfabeto	% Analfabeto
Total población	98,67	1,33

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

En relación con el cuadro 18, al hacer la valoración por distrito se logra determinar que la alfabetización por sexo en el distrito de San Isidro es muy similar para hombres y mujeres, superando estas últimas en 70 al número de hombres. A pesar de ello, hay una mayor cantidad de mujeres sin saber leer y escribir.

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

Sexo	Sabe leer y escribir			Razón
	Sí	No	Total	
Hombre	2 576	31	2 607	49,3
Mujer	2 646	37	2 683	50,7
Total	5 222	68	5 290	100

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

La población alfabetizada que reside en el distrito San José (cuadro 19) continúa siendo mayor en el sexo femenino, con una razón de 51,3 por cada 100. En este distrito al contrario que en San Isidro, son los hombres los que mayormente no saben leer y escribir.



Cuadro 19. San Isidro. Distrito San José. Razón de alfabetización por sexo, 2011.
(Valores nominales)

Sexo	Sabe leer y escribir			Razón
	Sí	No	Total	
Hombre	3 059	55	3 114	48,7
Mujer	3 234	41	3 275	51,3
Total	6 293	96	6 389	100

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

En el distrito Concepción (cuadro 20) la población femenina alfabetizada supera en 86 a los hombres en la misma condición. En cuanto a quienes no saben leer y escribir, la diferencia entre unos y otros es mínima, siendo las mujeres las más afectadas.

Cuadro 20. San Isidro. Distrito Concepción. Razón de alfabetización por sexo, 2011.
(Valores nominales)

Sexo	Sabe leer y escribir			Razón
	Sí	No	Total	
Hombre	1 089	14	1 103	48,1
Mujer	1 175	16	1 191	51,9
Total	2 264	30	2 294	100

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

La población alfabetizada que reside en el distrito San Francisco (cuadro 21) continúa siendo ligeramente mayor en el sexo femenino; sin embargo, de igual forma son las mujeres las que en mayor proporción no saben leer y escribir.

Cuadro 21. San Isidro. Distrito San Francisco. Razón de alfabetización por sexo, 2011.
(Valores nominales)

Sexo	Sabe leer y escribir			Razón
	Sí	No	Total	
Hombre	1 886	19	1 905	49,8
Mujer	1 896	23	1 919	50,2
Total	3 782	42	3 824	100

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

Con respecto a los cuadros anteriores, es importante destacar los altos índices de alfabetización que presenta el cantón, con la característica de que la mayoría son mujeres, lo cual se repite para los cuatro distritos.



Para Costa Rica, se cuenta con datos del 2021, que lo ubica con un Índice de desarrollo humano (IDH) de 0,816 categorizado como muy alto según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica del 2022.

Según se observa en el cuadro 22, el cantón de San Isidro ha tenido variaciones en cuanto al Índice de desarrollo humano cantonal (IDHc), ya que, a pesar de un leve pero constante aumento del 2015 al 2017 en el disfrute de una vida larga y saludable, en la disposición de educación y de un nivel de vida digno, aspectos propios del desarrollo humano en el cantón, tuvo una caída en el 2018 que ajustó en el 2019; sin embargo, el IDHc vuelve a disminuir en el 2020 a 0,826, lo cual pudo ser debido al desarrollo de la pandemia por COVID-19, alejando al cantón de llegar a 1, señalado como máximo nivel de desarrollo humano según el PNUD.

Cuadro 22. San Isidro. Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc), 2015 - 2020. (Valores porcentuales)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IDH	0,829	0,834	0,855	0,850	0,856	0,826

Fuente: Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal de Costa Rica, PNUD, 2022.

Aunado a lo anterior, para la provincia de Heredia, San Isidro ocupa la segunda posición después de Belén, y la sexta a nivel nacional con respecto a los 82 cantones del país para el año 2018; para los años 2019 y 2020 se ubica en el tercer lugar provincial. Se ubica en la séptima posición en el 2019 y la octava en el 2020 a nivel nacional (cuadro 23). De igual forma, se observa la disminución en el IDHc de todos los cantones descritos en el cuadro 23 del año 2019 al 2020, posiblemente debido al desarrollo de la pandemia por COVID-19.



Cuadro 23. Costa Rica. Índice de Desarrollo Humano cantonal, 2018-2020.
(Valores nominales)

Cantón	2018	2019	2020
Santa Ana	0,883	0,896	0,871
Escazú	0,879	0,879	0,867
Belén	0,862	0,882	0,858
Montes de Oca	0,881	0,881	0,857
Moravia	0,842	0,843	0,835
Curridabat	0,858	0,863	0,835
San Pablo	0,846	0,857	0,833
San Isidro	0,850	0,856	0,826
Heredia	0,845	0,848	0,816
Santo Domingo	0,833	0,848	0,810

Fuente: Herramienta Atlas de desarrollo humano cantonal de Costa Rica, PNUD, 2022.

Con respecto al desarrollo social, definido este como un proceso que busca alcanzar una mayor calidad de vida de la población, mediante una sociedad más igualitaria, participativa e inclusiva, que garantice una reducción en la brecha que existe en los niveles de bienestar que presentan los diversos grupos sociales y áreas geográficas, para lograr una integración de toda la población a la vida económica, social, política, ambiental y cultural del país, en un marco de seguridad, respeto y promoción de los derechos humanos, el país (MIDEPLAN, 2017), San Isidro presenta para el año 2017 un índice de desarrollo social cantonal según división territorial administrativa de 91,38, ocupando la posición número cuatro para la provincia de Heredia y la número 6 a nivel nacional (cuadro 24).

Cuadro 24. Heredia. Índice de Desarrollo Social Cantonal según División Territorial Administrativa (IDSc), 2017.
(Valores nominales)

Cantón	IDSc	Posición nacional
San Pablo	99,93	2
Belén	98,11	3
Flores	96,71	5
San Isidro	91,38	6
San Rafael	85,57	10
Santo Domingo	84,69	11
Barva	84,35	12
Santa Bárbara	82,53	15
Heredia	80,22	16
Sarapiquí	0,71	81

Fuente: MIDEPLAN, 2017.



Tal y como se muestra en el cuadro 25, se establecen grandes diferencias en cuanto al desarrollo social dentro del mismo cantón, posicionando al distrito de San Isidro como uno de los más desarrollados a nivel nacional, ocupando la posición No. 7, superado por los distritos de San Rafael de Escazú, Sánchez de Curridabat, Asunción de Belén, San Juan de La Unión, Palmares y Pozos de Santa Ana; mientras que el distrito de San Francisco ocupa la casilla No. 83 del país, para el año 2017, según el Ministerio de Planificación y Seguridad Social. Pese a ello, los cuatro distritos muestran buenas condiciones económicas, de salud, educación y seguridad, se consideran áreas de mayor desarrollo relativo a nivel nacional.

Cuadro 25. San Isidro. Índice de Desarrollo Social Distrital, 2017.
(Valores nominales)

Distrito	Año 2017	Posición
San Isidro	94,14	7
San José	82,23	46
Concepción	78,60	72
San Francisco	77,14	83

Fuente: MIDEPLAN, 2017.

Si se habla de progreso social, se observa en el cuadro 26 que el cantón de San Isidro ocupa la posición número 1 con respecto a la provincia de Heredia y a nivel nacional.

Cuadro 26. San Pablo. Índice de Progreso Social Cantonal (IPS), 2019.
(Valores nominales)

Cantón	IPS 2019	Posición
San Isidro	79,91	1
Santo Domingo	78,83	2
Heredia	78,46	3
San Pablo	78,26	4
Moravia	78,16	5
Flores	78,08	6
Belén	77,40	7
Pérez Zeledón	77,39	8
Montes de Oca	76,90	9
Alvarado	76,43	10

Fuente: INCAE, 2019.

En San Isidro, según la Estimación de Población y Vivienda 2022, el total de viviendas individuales ocupadas es de 7 279, para un promedio de ocupantes por vivienda de 3,1. Asimismo, se encuentran 415 viviendas desocupadas. Como se observa en el cuadro 27, en el distrito de San José es donde hay mayor cantidad de viviendas ocupadas y desocupadas; y la menor cantidad de ocupación y desocupación de viviendas se ubica en Concepción.



Cuadro 27. San Isidro. Cantidad de viviendas individuales ocupadas y desocupadas por distrito, 2022.
(Valores nominales y porcentuales)

Distrito	Ocupadas	Desocupadas	Total	Promedio de ocupantes
San Isidro	2 206	130	2 336	3,1
San José	2 486	195	2 681	3,1
Concepción	1 064	43	1 107	3,0
San Francisco	1 523	47	1 570	3,1
Total	7 279	415	7 694	3,1

Fuente: INEC, Indicadores cantonales Niveles Locales, datos facilitados por Equipo Nacional, Estimación de Población y Vivienda 2022.

Como se muestra en el cuadro 28, la mayoría de las viviendas individuales ocupadas son de categoría propia, seguidas por las que se alquilan y las que son prestadas. El porcentaje de precarios en el cantón es de 0,1%.

Cuadro 28. San Isidro. Cantidad de viviendas individuales ocupadas según categorías, 2011.
(Valores nominales y porcentuales)

Categoría	Cantidad	Porcentaje (%)
Es propia totalmente pagada	3 342	58,4
Es propia pagando a plazos	922	14,9
Es alquilada	1 128	19,5
Es prestada por motivo de trabajo	194	3,5
Es prestada por otro motivo (no paga)	201	3,4
Está en precario	4	0,1
Otro	16	0,2
Total	5 807	100,0

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

Con respecto al IPM, para el año 2020 el cantón de San Isidro es el segundo con menor IPM de la provincia de Heredia (cuadro 29), y ocupa el puesto número 46 a nivel nacional, mientras que en el 2021 es el número 4 a nivel de la provincia, y el número 48 a nivel nacional de los 82 cantones para los años señalados, lo que refleja las carencias que enfrentan las personas pobres en áreas como educación, salud, vivienda, trabajo y protección social. Para el año 2020 la cantidad de población pobre es de 2 400 personas, con una población total proyectada de 23 230 habitantes y para el 2021 es de 2 243 pobres de un total de 23 448 habitantes.



Cuadro 29. Heredia: Índice de pobreza multidimensional (IPM), 2020-2021.
(Valores nominales)

Cantón	IPM 2020	Pobres	IPM 2021	Pobres
Flores	0,019	1 637	0,019	1 640
Santo Domingo	0,026	1 975	0,024	4 130
Belén	0,027	4 344	0,025	2 305
San Isidro	0,025	2 400	0,028	2 243
San Pablo	0,029	3 089	0,028	3 029
Barva	0,03	4 771	0,029	4 822
San Rafael	0,03	5 636	0,032	6 202
Heredia	0,04	18 965	0,042	20 210
Santa Bárbara	0,042	6 343	0,046	6 940
Sarapiquí	0,112	27 086	0,122	31 171

Fuente: Índice de pobreza multidimensional PNUD, 2020-2021.

En cuanto a pobreza, y en específico a hogares pobres, el cantón de San Isidro tiene un total de 770 hogares en esta condición (cuadro 30), lo que equivale al 0.29% de la totalidad del país, ocupando el noveno lugar de los cantones con menor cantidad de hogares en situación de pobreza.

Cuadro 30. San Isidro: Total de hogares pobres, 2011.
(Valores nominales)

	Costa Rica	San Isidro
Población	4 301 712	20 633
Cantidad de hogares	1 236 981	5 961
Hogares pobres	267 817	770

Fuente: INEC, Costa Rica, Censo 2011.

Como se muestra en el cuadro 31, la Región Central cuenta con un total de 185 988 casos de personas en situación de pobreza, en su mayoría son mujeres jefas de hogar.

Cuadro 31. Región Central: Nivel de pobreza de los hogares según sexo, 2021.
(valores nominales y porcentuales)

Categoría	Sexo jefe hogar		Total de casos	Porcentaje (%)
	Hombre	Mujer		
Pobreza extrema	18 555	21 129	39 684	3,9
Pobreza no extrema	72 957	73 347	146 304	14,2
No pobre	492 055	351 906	843 961	81,9
Total	583 567	446 382	1 029 949	100,0

Fuente: Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO, 2021.



En el cuadro 32 se muestra como el 50,8% de los hogares donde el jefe de hogar es una mujer, viven en pobreza extrema y no extrema.

Cuadro 32. Región Central: Principales características de los hogares por nivel de pobreza, 2021.
(Valores nominales y porcentuales)

Características de los hogares	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total de personas	3 182 800	2 516 493	666 307	522 169	144 138
Total de hogares	1 029 949	843 961	185 988	146 304	39 684
Miembros por hogar	3,09	2,98	3,58	3,57	3,63
Fuerza de trabajo por hogar	1,46	1,54	1,07	1,08	1,02
Ocupados por hogar	1,30	1,42	0,75	0,80	0,55
Ingreso promedio por hogar ^{1/}	1 177 592	1 380 312	257 710	298 014	109 117
Ingreso per cápita del hogar ^{1/}	448 191	530 974	72 541	83 779	31 111
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	43,3	41,7	50,8	50,1	53,2

^{1/} Ingreso en colones corrientes neto con imputación de valores no declarados y con ajuste por subdeclaración.

Fuente: Indicadores cantonales niveles locales, datos facilitados por Equipo Nacional, INEC, Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO, 2021.

Como se muestra en el cuadro 33, durante el año 2011, en el cantón se registraron 9 276 personas de 15 años y más con empleo, y sólo 210 en condición de desempleo, para una población económicamente activa de 9 486 personas, lo que genera una proporción de la población que participa activamente en el mercado laboral del 97,7.

Cuadro 33. San Isidro. Población económicamente activa (PEA), 2011.
(Valores nominales y proporción)

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA
San Isidro	9 276	210	9 486

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

Según las proyecciones de población del INEC, con la información suministrada por el Equipo Nacional, para el primer trimestre del 2022 en la Región Central se tiene una población total ocupada de 1 384 776 millones de personas, de ellos 138 465



tienen edad de 15 a 24 años, 348 860 de 25 a 34 años, 351 295 entre 35 y 44 años, 394 461 de 45 a 59 años y, de más de 60 años se registran 151 695 personas. Asimismo, la población desempleada es de 222 028 personas, de ellas 77 773 tienen entre 15 y 24 años, 62 985 con edad de 25 a 34 años, 38 771 son de 35 a 44, 34 704 de 45 a 59 y, de 60 años y más hay 7 795 personas desempleadas.

El coeficiente de Gini sirve para medir la desigualdad económica. Como se indica en el cuadro 34, la Región Central se aleja cada vez más del 0 donde todos tienen los mismos ingresos, para aproximarse al 1, donde una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno, tanto por hogar como por persona, establecido en 0.505 y 0.516 respectivamente, para el año 2021.

Cuadro 34. Región Central. Coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2015-2021. (Valores nominales)

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

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

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

En cuanto al uso de fuentes mejoradas de agua potable, se puede observar en el cuadro 35 que el distrito de San Isidro dispone de un 99,9% de agua intra domiciliar, mientras que en el de San José es de un 98,8%, Concepción 99,1% y el 100% de la población de San Francisco disfruta del líquido en su vivienda.



Cuadro 35. San Isidro. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable, 2011.

(Valores nominales y porcentuales)

Distrito	Agua intra domiciliar		
	Si	No	%
San Isidro	1 713	2	99,9
San José	2 062	26	98,8
Concepción	771	7	99,1
San Francisco	1 226	0	100,0

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

Como se muestra en el cuadro 36, la mayor proporción del agua potable del cantón de San Isidro proviene de un acueducto de empresa o cooperativa, que en este caso es la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH).

Cuadro 36. San Isidro. Procedencia del agua potable, 2011.

(Valores nominales y porcentuales)

Procedencia del agua	Casos	Porcentaje (%)
Un acueducto rural o comunal (ASADAS o CAAR)	989	17,0
Un acueducto municipal	95	1,6
Un acueducto del A y A	337	5,8
Un acueducto de empresa o cooperativa	4 210	72,5
Un pozo	114	2,0
Un río o quebrada	37	0,6
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	25	0,4
Total	5 807	100

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

2.4. Descripción de características de presencia de riesgos

2.4.1. Amenazas hidrometeorológicas del cantón de San Isidro

Según lo señala la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, el cantón de San Isidro de Heredia posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por los ríos: **Tibás, Tranqueras, Lajas, Paracito y las quebradas Tierra Blanca y Turú** (CNE, 2019).

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



y Forestal. Así mismo el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces de los mismos, redundando esto y lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de San Isidro de Heredia (CNE, 2019).

Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: **San Isidro, Santa Cruz, Concepción, San Josecito** (CNE, 2019).

En vista de que el mayor problema que generan las inundaciones es por la ocupación de las planicies de inundación de los ríos, con precarios y asentamientos humanos, supuestamente legales, y la deforestación de las cuencas altas y medias, y la falta de programas de uso sostenible de recursos naturales, la CNE recomienda que:

1. Que la Municipalidad del Cantón de San Isidro, no permita que continúe el desarrollo urbano en las planicies de inundación. Todo uso de suelo debe de acogerse a las restricciones señaladas en el plan regulador del cantón; si existiese, o a las normativas de uso establecidas por la municipalidad.
2. Fomentar programas de educación ambiental y de uso del suelo con fines de construcción, para evitar la contaminación de los ríos y quebradas, con desechos sólidos y otros, así como establecer brigadas de vecinos para la limpieza y mantenimiento de los desagües y cauces de agua.
3. Planificar el envío de aguas servidas y pluviales que fluyen de las diferentes urbanizaciones, y que aumentan el caudal de los ríos, provocando inundaciones en períodos de lluvias intensas, y cuando se presentan otros fenómenos hidrometeorológicos tal como: frentes fríos, vaguadas, temporales, etc.
4. Que la Municipalidad busque los mecanismos adecuados de coordinación con otras instituciones del Estado, Organismos no gubernamentales (ONS's), vecinos y empresa privada para poner en práctica obras de protección de los márgenes de los ríos o de cauces, para reducir la posibilidad de inundaciones.
5. Que los grupos organizados del cantón de San Isidro formen brigadas de vigilancia de las cuencas de los ríos que pasan cerca de los centros de población para evitar que inundaciones y avalanchas tomen por sorpresa a la población en época de lluvia de alta intensidad (CNE, 2019).



2.4.2. Amenazas geológicas

2.4.2.1. Actividad Sísmica:

Tal y como lo señala la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, muy cerca del cantón de San Isidro, se localiza un sistema de fallas muy importante, e inclusive posiblemente la ciudad de San Isidro se localiza sobre una de estas fallas (CNE, 2019).

Por otro lado, a unos 12 km al oeste, de este cantón, existe la falla de Alajuela, la cual ha mostrado actividad histórica en dos ocasiones causando graves daños en la región llamando la atención el gran número de deslizamientos generados a raíz de estos sismos, y que en algunos casos formó avalanchas que afectaron las partes bajas de los ríos de la región (CNE, 2019).

Los eventos de tectónica de placas (choque placas Coco-Caribe), pueden causar daño significativo, pero no llegaría a ser extremo. Los efectos geológicos más notorios de un sismo cercano al cantón de San Isidro serían:

- Amplificaciones de la intensidad sísmica en aquellos lugares donde el suelo es poco cohesivo. En este sentido los suelos del cantón de San Isidro son vulnerables a sufrir este fenómeno.
- Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo hacia los márgenes de los principales ríos donde la pendiente aumenta considerablemente. Los ríos más vulnerables son: río Zurú, Tibás, Tierra Blanca, Tunes, Tranquera, Lajas, Parasito, Pará Blanco.
- Fracturas de terreno.
- Asentamientos del terreno, en aquellos lugares donde se han hecho rellenos mal compactados (CNE, 2019).

2.4.2.2. Actividad Volcánica:

Por su posición el cantón de San Isidro es vulnerable a sufrir los efectos de actividad volcánica proveniente del Volcán Irazú y sobre todo por caída de cenizas y emisión de gases (CNE, 2019).



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

- Caída de cenizas que causarían daños diversos a agricultura, ríos contaminados. Además, puede llegar a causar problemas respiratorios y colapso de infraestructuras (si el volumen llega a ser considerable).
- Emanación de gases, con daños diversos a agricultura y salud.
- Corrientes de barro en aquellos cauces de ríos que nacen en la parte alta de la Cordillera Volcánica Central, tal como los ríos, Pará Blanco, Tranqueras, Lajas, Tibás (CNE, 2019).

2.4.2.3. Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos)

El cantón de San Isidro, por las características de sus suelos y clima, es vulnerable a sufrir problemas de derrumbes en muchos sectores. Hacia el norte del cantón, la fuerte pendiente es determinante para que se manifieste este proceso sobre todo en épocas de fuertes lluvias o alta sismicidad. Los distritos de Concepción junto con el norte del distrito de San José, es el más vulnerable. Hacia el sur del cantón, las áreas más vulnerables son aquellas ubicadas hacia los márgenes de los principales ríos. Además, se debe mencionar la vulnerabilidad que existe en varios tramos de caminos donde se han practicado cortes verticales en el terreno (CNE, 2019).

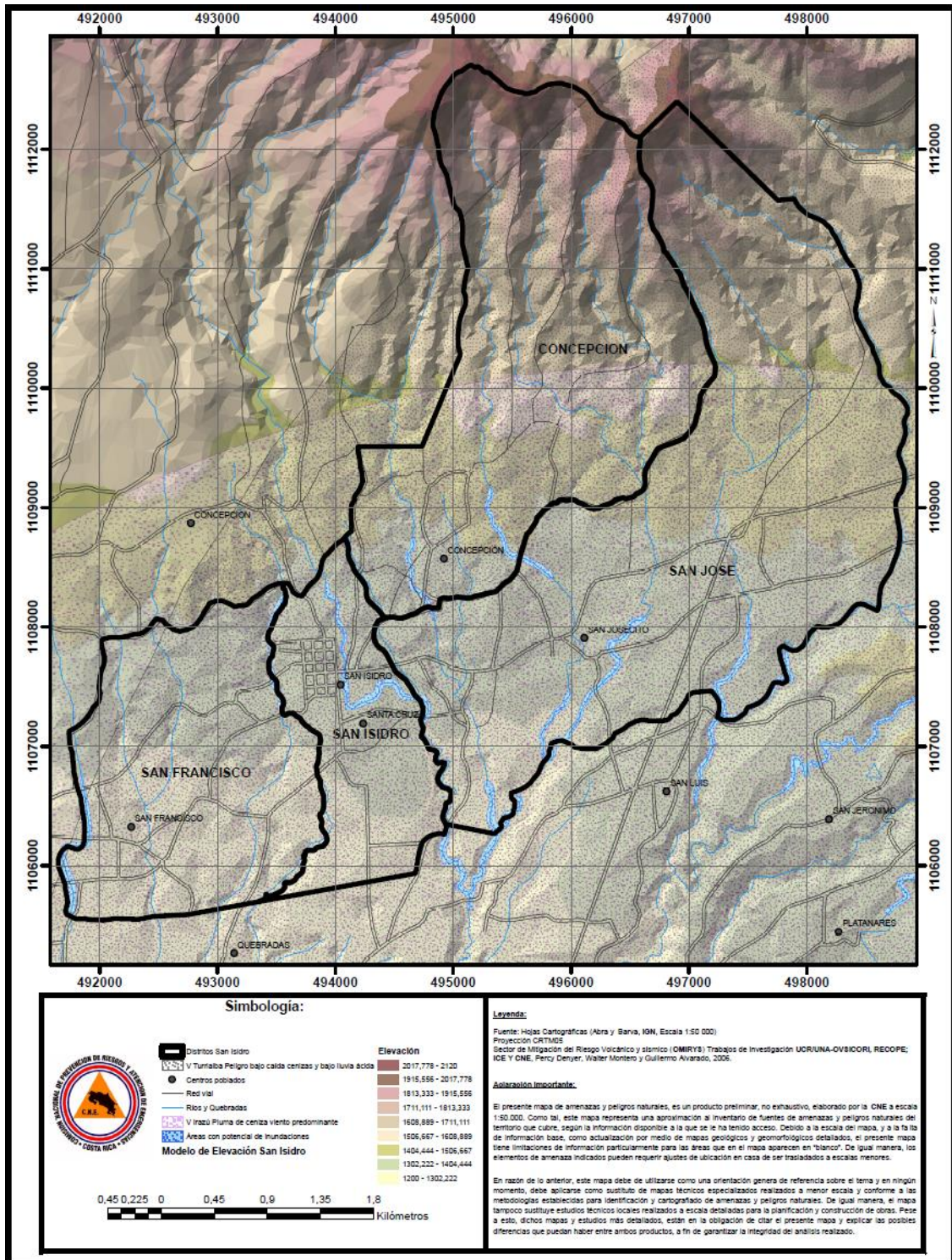
Los efectos más notorios de los deslizamientos en el cantón de San Isidro serían:

- Flujos de lodo causadas por represamientos, con posterior destrucción en la parte baja de los ríos.
- Daños a cultivos (CNE, 2019).

En el mapa 7 se establecen las diferentes amenazas que se pueden presentar en el cantón.



Mapa 7. San Isidro. Mapa de amenazas y peligros naturales, 2019.



Fuente: Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, 2019.



La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias emite para el cantón las siguientes recomendaciones generales para el desarrollo urbano:

1. Evitar el otorgamiento de permisos de construcción en terrenos ubicados sobre laderas de fuerte pendiente o al pie de estas, la misma restricción se debe aplicar para sectores donde existen antecedentes de inestabilidad y fallas geológicas.
2. Dar seguimiento a los permisos de construcción o intervenir los mismos, en los casos en que se compruebe que la práctica constructiva o la calidad de los materiales no es la más adecuada, de tal manera que garantice su resistencia a los temblores.
3. Controlar los permisos para construir sobre rellenos, pues en general estos no reúnan las condiciones adecuadas para la construcción.
4. Considerar aquellas áreas vulnerables a los diferentes desastres cuando sean planeadas y diseñadas obras de infraestructura de importancia comunal (rellenos sanitarios, acueductos, caminos, etc.) (CNE, 2019).



CAPITULO III

Priorización de los problemas

3.1 Priorización de los problemas del equipo ASIS basado en mortalidad

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

Como se muestra en el cuadro 37, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en cuanto a enfermedades no transmisibles, los accidentes son la causa externa más común y, las infecciones respiratorias las enfermedades transmisibles más frecuentes en el cantón.

Cuadro 37. San Isidro: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Evento según código CIE - 10	Cantidad	Porcentaje (%)
1. Enfermedades no transmisibles	455	84,3
Enfermedades cardiovasculares	142	26,3
Tumores malignos	135	25,0
Enfermedades digestivas	40	7,4
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	36	6,7
Enfermedades respiratorias	35	6,5
Diabetes mellitus	33	6,1
Enfermedades del sistema genito-urinario	14	2,6
Enfermedades del sistema músculo esquelético	7	1,3
Otros tumores	6	1,1
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	4	0,7
Anomalías congénitas	2	0,4
Enfermedades de la piel	1	0,2
2. Causas externas de morbilidad y mortalidad	46	8,5
Accidentes	30	5,5
Lesiones intencionales	15	2,8
Eventos (lesiones) de intención no determinada	1	0,2
3. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	34	6,3
Infecciones respiratorias	22	4,1
Enfermedades infecciosas y parasitarias	9	1,7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	0,5
4. Mal definidas	5	0,9
Causas mal definidas	5	0,9
Total	540	100,0

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



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

Cuadro 38. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en menores de 1 año, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento según código CIE - 10	Cantidad	Porcentaje (%)
1	J18 - Neumonía, organismo no especificado	1	20,0
2	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	1	20,0
3	P21 - Asfixia del nacimiento	1	20,0
4	P24 - Síndromes de aspiración neonatal	1	20,0
5	P96 - Otras afecciones originadas en el período perinatal	1	20,0

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

Con el cuadro 38 mostrado anteriormente y tras el análisis de los casos por parte de la Comisión Local de Mortalidad Materno-Infantil (COLEAMMI), se establece con base en los registros, que el común denominador para las causas de muerte presentadas en los niños menores de un año es la prematuridad (nacimiento antes de las 37 semanas de gestación).

Por su parte, para el rango de menores de edad de 1 a 9 años, la causa de mortalidad más frecuente es debida a tumores, como se muestra en el cuadro 39:

Cuadro 39. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en niños/as de 1 a 9 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento según código CIE - 10	Cantidad	Porcentaje (%)
1	C41 - Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares, de otros sitios y de sitios no especificados	1	33,3
2	M89 - Otros trastornos del hueso	1	33,3
3	D44 - Tumor de comportamiento incierto o desconocido de las glándulas endocrinas	1	33,3

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

La epilepsia y la obesidad ocupan las primeras causas de muerte entre la población de 10 a 19 años como se detalla en el cuadro 40 a continuación:



Cuadro 40. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, en personas de 10-19 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento según código CIE - 10	Cantidad	Porcentaje (%)
1	G40 - Epilepsia	1	50,0
2	E66 - Obesidad	1	50,0

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

Según el cuadro 41, los tumores malignos de colon se describen como la primera causa de mortalidad en personas de 20 a 64 años, seguida por el infarto agudo de miocardio.

Cuadro 41. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 20 a 64 años, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento según código CIE - 10	Cantidad	Porcentaje (%)
1	C18 -tumor maligno del colon C16-C15-C22-C23-C-34-C41-C43-C50-C53-C56-C71-C76-C80-C82-C85-C91	42	27,8
2	I21 Infarto agudo de miocardio -I25-I12-I67-I21--I50-I51-I61-I74-I80-I3-I42	27	17,2
3	X95 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas -X42-X68--X70-X74-X78-X80-X 97 X99	17	11,2
4	K76 Otras enfermedades del hígado -K70-K74-K92-K21-K25-K56-K65-K72-K85	16	10,6
5	V89 Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado -V09-V19-V29-V49	12	7,9
6	E14 Diabetes mellitus no especificada -E11-E10-E66-E74	8	5,3

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

Para el grupo de 65 años y más, se tienen como causas principales de mortalidad el infarto agudo de miocardio y el tumor maligno de estómago según se muestra en el cuadro 42:



Cuadro 42. San Isidro: Mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, personas de 65 años y más, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. (Valores nominales y porcentuales)

Orden No.	Evento según código CIE - 10	Cantidad	Porcentaje (%)
1	I21 - Infarto agudo del miocardio-I10-I11-I12-I13-I20-I24-I25-I26-I27-I33-I44-I46-I48-I49-I50-I61-I62-I64-I67-I71-I73	108	28,8
2	C16 - Tumor maligno del estómago C15-C17-C18-C20-C24-C25-C34-C44-C49-C50-C53-C61-C67-C71-C80-C81-C83-C90-C91-C92	92	24,5
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas-J15-J18-J22-J43-J69-J84-J96-J98	46	12,5
4	E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente-E10-E14-E87	28	7,5
5	G30 - Enfermedad de Alzheimer G20-G31-G37-G62	18	4,8
6	N18 - Insuficiencia renal crónica N17-N19-N39-N49	12	3,2
7	X59 - Exposición a factores no especificados	9	2,4

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

3.2 Priorización de los problemas de salud con la comunidad

Para la priorización de los problemas de salud se realiza consulta a diferentes actores sociales de la comunidad mediante la plataforma Forms y taller en el Salón para Eventos de la Asociación de Desarrollo San Isidro, ubicado en Barrio Lourdes, el día 20 de junio del 2024.

3.2.1 Identificación de actores sociales participantes

Se realiza un análisis de los principales representantes de la comunidad de San Isidro de Heredia, según matriz de actores sociales para el ASIS, se incluyen miembros del gobierno local, instituciones educativas, organizaciones sociales y líderes comunales.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizaron las definiciones de la “Guía metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud en Costa Rica” como se muestra a continuación:

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



- **Rol o función:** funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con su accionar.
- **Posición o relación predominante:** se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto).
- **Interés:** se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción
- **Influencia o jerarquización de poder:** capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones (Ministerio de Salud, 2019).

Una vez definidos los actores sociales se procedió a realizar la invitación para participar en la identificación de problemas y el taller.

3.2.2 Metodología de priorización de problemas

El procedimiento que se desarrolló tanto para la identificación de los problemas como para la priorización de éstos corresponde a lo establecido en la Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, de julio 2019, emitido por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, y fue ejecutada de la siguiente manera:

El equipo de trabajo de la Dirección del Área Rectora de Salud San Pablo - San Isidro realizó la consulta a un aproximado de 77 actores sociales del cantón de San Isidro a través del correo electrónico institucional, en el cual se solicitó completar en el programa informático Outlook, en la aplicación Forms, el formulario denominado "ASIS.SI.T.01.01", identificando los tres principales problemas que, con base en el conocimiento del cantón, afectan a la comunidad. De dicha consulta pública se lograron obtener 21 respuestas para un total de 63 problemas (Ilustración 1).



Ilustración 1. Resultados de la consulta pública dirigida a los actores sociales para la identificación de problemas en la comunidad de San Isidro de Heredia.

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA COMUNIDAD - ASIS.si.T.01.1.

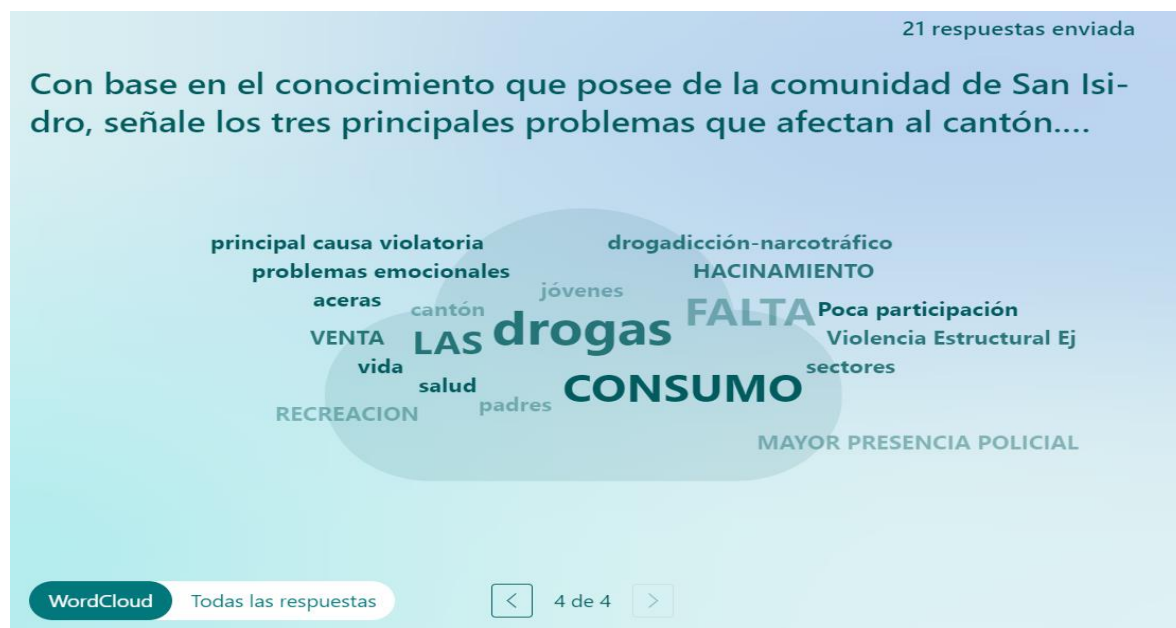
21 Respuestas 76:10 Tiempo medio para finalizar Activo Estado

Sincronice los resultados para Excel para la Web automáticamente y analice con más detalle y flexibilidad. [Abrir resultados en Excel](#) [Vista previa](#)

Fuente. Formulario ASIS.SI.T-01-01.

Posteriormente se realizó la técnica de “lluvia de ideas” y la priorización de los problemas en el programa antes mencionado (Ilustración 2).

Ilustración 2. Problemas identificados por los actores sociales en la comunidad de San Isidro de Heredia.



Fuente. Respuestas. Formulario ASIS.SI.T-01-01.

Con los resultados obtenidos, el equipo de ASIS local procedió a agrupar los problemas en cinco grandes ámbitos generales: Social, Ambiental, Salud, Infraestructura y recreación, y otros problemas, quedando delimitados a 31 problemas identificados por la comunidad.



El siguiente paso de la guía metodológica consistió en la consulta para la priorización de los problemas identificados por medio del formulario ASIS.SI.T.01.02, el cual fue proporcionado a través del correo electrónico y se le solicitó a los actores sociales establecer una puntuación en la escala de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 de menor importancia para cada uno de los 31 problemas señalados, como se ejemplifica en la ilustración 3.

Ilustración 3. Consulta a los actores sociales para la priorización de los problemas identificados por la comunidad de San Isidro de Heredia.

2. **Ámbito I: Social.**

Drogadicción y alcoholismo *

Seleccione del 1 al 5, según lo considere. En dónde 1 es menor importancia y 5 gran importancia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Fuente: Formulario ASIS.SI.T-01-02.

3.2.3 Diez problemas detectados con la comunidad

Como resultado de la valoración de los problemas de mayor y menor importancia en el cantón, se logran obtener los primeros diez problemas de salud identificados por la comunidad, a saber:

1. Pocos espacios de recreación y deporte en la comunidad y escasa disponibilidad de servicios básicos en los existentes
2. Poca disponibilidad de espacios para aparcamiento
3. Problemas relacionados con la crianza de los hijos (falta de límites, padres ausentes, entre otros)
4. Drogadicción y alcoholismo
5. Tráfico de drogas
6. Falta de capacitación dirigida a personas jóvenes para asumir el liderazgo de organizaciones comunitarias



7. Poca participación ciudadana en procesos de interés comunal
8. Violencia en todos sus tipos (género, sexual, negligencia, física, psicológica)
9. Falta de proyectos y plan de vida en adolescentes
10. Problemas emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación)

Posteriormente, se invita a los actores sociales al taller presencial, con el objetivo de realizar la valoración para cada problema de manera individual considerando los criterios de magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, la valoración del interés que tiene la comunidad y la demanda de los servicios de salud.

3.2.4 Los tres principales problemas detectados y los cinco porqués

Como resultado del análisis de las situaciones identificadas por los participantes en el taller, se logran obtener los tres principales problemas para el cantón de San Isidro:

1. Violencia en todos sus tipos (género, sexual, negligencia, física, psicológica)
2. Drogadicción y alcoholismo
3. Problemas emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación)

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

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



a. Problema 1 - Violencia en todos sus tipos (género, sexual, negligencia, física, psicológica)

¿Por qué?

1. Porque no entendemos las diferentes manifestaciones de violencia, no existe una aceptación y nos encontramos con falta de información, provocando atención tardía por escasez de recursos y dependencia económica y emocional, lo que renueva el ciclo.
2. Porque existe una naturalización (normalizar o invisibilizar) de la violencia.
3. Porque el individuo no posee un adecuado manejo de la inteligencia emocional, es algo que se nos enseña
4. Porque la familia como base de la sociedad perpetúa el modelo y existe desintegración, falta de comunicación y valores en la misma que se nos enseña.
5. Porque en la sociedad existe una cultura patriarcal que incentiva la violencia.

b. Problema 2 - Drogadicción y alcoholismo

¿Por qué?

1. Por hogares disfuncionales
2. Pérdida de valores: respeto, comunicación
3. Falta de capacitación y falta de información
4. Falta de interés
5. Cambio de prioridades

c. Problema 3 - Trastornos emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación)

¿Por qué?

1. Por los estándares sociales, la presión social y el bullying
2. Redes Sociales, materialización y globalización
3. Falta de límites y valores familiares
4. Ausencia de paternidad y maternidad responsable (mamá y papá trabajando)
5. Por el costo de vida, parte económica, falta de oportunidades y explotación laboral

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



- Problema 4 - Prematuridad y complicaciones durante el parto
- Problema 5 - Tumores malignos
- Problema 6 - Obesidad
- Problema 7 - Tumor maligno del colon
- Problema 8 - Infarto agudo de miocardio
- Problema 9 - Enfermedades cardiovasculares



CAPITULO IV

Análisis de los problemas priorizados

4.1 Descripción de la metodología de análisis

Para el análisis de los problemas de salud priorizados se realiza un taller en el Salón para Eventos de la Asociación de Desarrollo San Isidro de Heredia, ubicado en Barrio Lourdes, el día 20 de junio del 2024.

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

Los cinco problemas priorizados por el equipo local corresponden a Prematuridad y complicaciones durante el parto, Tumores malignos, Obesidad, Tumor maligno del colon e Infarto agudo de miocardio, mientras que el problema general son las Enfermedades cardiovasculares.

Posteriormente se procedió al análisis en conjunto para cada uno de los nueve problemas, para lo cual se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado) el cual es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud y consta de cuatro niveles:

Nivel 1: dimensiones retomando una parte del modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según determinantes sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS.

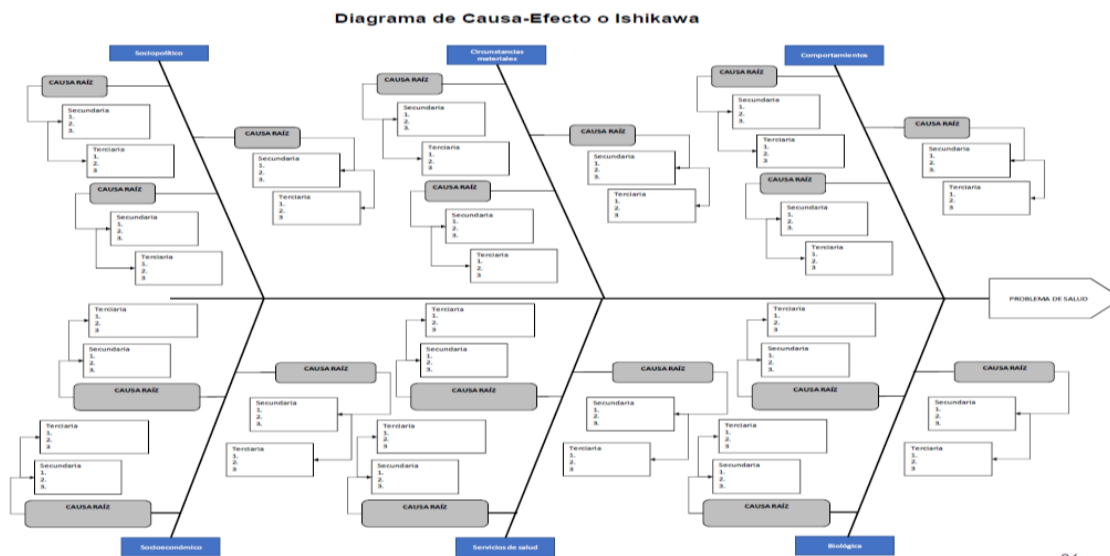
Nivel 2: causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3: causas secundarias

Nivel 4: causas terciarias

Se establecen a su vez seis dimensiones que son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud (Ministerio de Salud, 2019).

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



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

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

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

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de



ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares (Ministerio de Salud, 2019).

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

4.1.2. Análisis de las causas raíz con los expertos

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

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

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

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

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

A continuación, se señalan algunos datos del informe:

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



- La tasa mundial de mortalidad de menores de cinco años se redujo a la mitad entre 2000- 2021, de 76 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 38 muertes por cada 1000 nacidos vivos.
- Las ENT continúan causando la mayor carga de morbilidad en todo el mundo y su impacto ha empeorado. De 2000-2019 la cantidad de muertes aumentó de 31 millones a 41 millones. Esto es casi 3 de 4 muertes en todo el mundo.
- Las cuatro principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes), el cáncer (9,3 millones de muertes), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones de muertes) y la diabetes (2,0 millones de muertes).
- Las mayores disminuciones en las muertes por ENT a nivel mundial entre 2000-2019 fueron por enfermedades respiratorias crónicas (37%), enfermedades cardiovasculares (27%) y cáncer (16%).
- Sin embargo, a pesar de las disminuciones, el progreso se ha ralentizado desde 2015. Si la tasa anual de reducción (ARR) de la mortalidad prematura continúa, ninguna región de la OMS logrará la meta de los ODS de reducir en un tercio las muertes por ENT para 2030.
- Durante 2020-2021, la covid-19 resultó en la pérdida de 336,8 millones de años de vida en todo el mundo, esto es un promedio de 22 años de vida perdidos por cada exceso de muerte (OMS, 2023).

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

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

Se describen a continuación los problemas y las causas que se ubican en los porcentajes de 80% según Pareto y que son los que tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud.



4.2.1 Problema 1- Violencia en todos sus tipos (física, psicológica, género, sexual, negligencia)

Descripción general del evento de salud

Tal y como lo define la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su página web, la violencia es el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”.

Debido a la constante transformación social que se vive tanto fuera como dentro de nuestras fronteras, el modo en que se manifiesta la violencia también va a ser diverso según cada cultura y grupo etario, por lo que se debe prestar atención a las señales individuales y colectivas desde el seno de las familias, las comunidades, los centros educativos y laborales, así como en los servicios de salud.

Cabe señalar que la violencia juvenil en personas de 10 a 29 años se ha observado recientemente con mayor frecuencia en nuestro país, con los homicidios presentados en este rango de población y que obedecen a diferentes problemas sociales tales como la falta de oportunidades, los bajos niveles de escolaridad, el desempleo, la desigualdad y la pobreza, que generan que esta población tenga mayor riesgo de relacionarse a pandillas o grupos criminales.

En el tema de violencia son muchos los tipos que se identifican en diferente literatura; entre ellos: violencia física, sexual, psicológica, de género, económica y patrimonial.

La OPS señala que la violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud, provoca muchas muertes todos los días, particularmente entre hombres jóvenes y niños. Además de este índice de muertes, un alto número de hombres, mujeres, niños niñas sufren lesiones, discapacidad o problemas de salud como resultado de la violencia. La exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, x consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio; así como enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, diabetes o cáncer; enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen o más violencia (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

El Organismo Internacional indica a su vez que la violencia se puede prevenir, para ello menciona un enfoque de Salud Pública de cuatro pasos, que consiste en definir el problema, identificar causas y factores de riesgo, diseñar y evaluar las intervenciones e incrementar en escala las intervenciones que resultan efectivas. Si no se atiende la



violencia, no se puede asegurar la salud y bienestar para todos los grupos de edad en la Región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Entre las estadísticas se reporta que cerca de 500 personas mueren a diario como resultado de la violencia interpersonal en las Américas, región que tiene la tasa más alta de homicidios en el mundo, tres veces más que el promedio mundial. Asimismo, un 58% de los niños experimentan abusos cada año, sumando 99 millones de niños en la Región, el abuso de las personas mayores se estima que es de un 12 %; sin embargo, el número puede ser mayor ya que globalmente solo 1 de cada 24 casos de abuso de personas mayores son reportados, mientras que 1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o sexual de pareja (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Cuadro 43. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Violencia en todos sus tipos, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Comportamiento	4.1	Inclusión y cohesión social
Factores Sociopolíticos	1.2	Gasto e inversión pública en salud -violencia
Servicios de Salud	6.1	Acceso y cobertura
Factores Sociopolíticos	1.1	Priorización de Políticas Públicas

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

Como se muestra en el cuadro 43, dentro de las causas raíz identificadas para el problema de violencia se señala la falta de inclusión y cohesión social, así como de inversión en salud para un mayor acceso y cobertura de la atención de situaciones relacionadas a la violencia.

Debe existir una priorización de Políticas Públicas enfocadas al abordaje integral del tema, ya que las consecuencias sociales y económicas son de gran envergadura a la fecha.

4.2.2 Problema 2 - Drogadicción y alcoholismo

Descripción general del evento de salud

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



Miembros de la OEA proporcionando un panorama basado en evidencia sobre el problema de las drogas, tanto a nivel nacional como a nivel hemisférico, para que los Estados Miembros puedan diseñar e implementar políticas y programas para abordarlo (OEA, 2019).

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

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

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

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

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



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

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

A pesar de los daños a corto, mediano y largo plazo que conlleva la ingesta de alcohol, así como que desde el año 2000 se presentaba una disminución paulatina de niveles de prevalencia en consumo activo, cuyo punto más bajo fue el año 2010 (20,5%), se percibe un aumento importante en el total de consumidores para el año 2015, ubicando la cifra en un 27,9%, mayor a la que se presentó en el año 1990 (27.5%), considerando además la existencia de una mayor densidad poblacional en un periodo de 25 años. Se denota una reducción en la población masculina consumidora de alcohol que pasó de un 39.0% en 1990 a un 34.9% en el 2015, mientras que, por el contrario, en las mujeres aumentó el consumo de un 16.0% en 1990 a un 20.7% en el 2015 (IAFA, 2018).

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

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



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

En Costa Rica, la encuesta revela un aumento muy importante en la prevalencia del consumo de marihuana, el cual en promedio pasó de un 0.4% en 1990 a un 3.2% en el 2015, siendo en los hombres un incremento del 0.7% en 1990 a un 5.0% en el 2015, mientras que en las mujeres pasa de un 0.2% en 1990 a un 1.4% en el 2015 (IAFA, 2015).

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

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

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

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



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

Cuadro 44. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Drogadicción y alcoholismo, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y prevención en salud
Servicios de Salud	6.2	Redes Asistenciales
Comportamiento	4.1	Percepción de salud
Comportamiento	4.2	Consumo lícito e ilícito
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

En el cuadro 44, se muestra como la falta de acceso, de cobertura y prevención en el tema, así como la carencia de redes asistenciales se convierten en factores que favorecen el uso de sustancias dañinas.

Se visualiza la necesidad de mejorar la educación y la sensibilización a la población sobre los riesgos que conlleva el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias psicoactivas, sobre todo para prevenir su uso desde edades tempranas.

4.2.3 Problema 3 – Afecciones emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación)

Descripción general del evento de salud

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

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

La Asamblea Mundial de la Salud, máximo órgano de decisión de la OMS, conformado por las delegaciones de los 193 Estados Miembros de la OMS, siendo Costa Rica uno de ellos, señala en la sesión del 2013 que, como parte de la labor de los países para elaborar y aplicar políticas y programas de salud, es primordial no solo atender las necesidades de las personas aquejadas de un determinado trastorno mental, sino



también proteger y fomentar el bienestar mental de todos los ciudadanos. La salud mental evoluciona a lo largo de toda la vida. Por consiguiente, a los gobiernos incumbe la importante función de utilizar los datos sobre los factores de riesgo y de protección para emprender acciones destinadas a prevenir los trastornos mentales y a proteger y promover la salud mental en todas las etapas de la vida, de las cuales las primeras son especialmente propicias para perseguir estos objetivos, pues hasta un 50% de los trastornos mentales que afectan a adultos empiezan antes de los 14 años (OMS, 2013).

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

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

El Ministerio de Salud desde las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de Área Rectora de Salud desarrollan proyectos de salud mental enfocados en la prevención del suicidio; sin embargo, hay que trabajar, desde los espacios comunitarios, sociales y otros, para realizar pequeñas acciones que puedan hacer la diferencia.

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



Cuadro 45. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Afecciones emocionales en adolescentes, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Comportamiento	4.1	Violencia
Comportamiento	4.2	Consumo lícito / ilícito
Comportamiento	4.3	Estrés- conducta sexual
Servicios de Salud	6.1	Recursos humanos y materiales
Servicios de Salud	6.2	Acceso, cobertura y provisión en salud
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

Como se observa en el cuadro 45, dentro de las causas raíz identificadas en las afecciones emocionales que presentan los adolescentes, como lo es la auto agresión y auto eliminación, se encuentra la violencia que, aunada al consumo de sustancias, los problemas de estrés, el limitado recurso humano y material disponible para su atención, se convierten en factores que permiten que el problema se desarrolle e impide el abordaje oportuno de los adolescentes en riesgo.

Aun cuando los sistemas de salud promueven campañas de salud mental y que existen algunas redes de apoyo, son pocas las personas que acceden a las mismas, ya sea por desconocimiento, temor o vergüenza.

Los entes de salud deben orientar sus esfuerzos con base en la situación actual del país, brindando más apoyo a los centros educativos, con personal capacitado que brinde la asesoría necesaria para prevenir eventos de esta índole, de forma tal que los adolescentes identificados con riesgo reciban una atención integral oportuna.

4.2.4 Problema 4 – Prematuridad y complicaciones durante el parto

Descripción general del evento de salud

En situaciones normales el embarazo tiene una duración de 40 semanas aproximadamente, y un parto se considera “a término” cuando el bebé nace entre las 37 y 42 semanas de gestación.

Según la Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, el parto prematuro se produce cuando las contracciones regulares provocan la apertura del cuello del útero después de la semana 20 y antes de la semana 37 del embarazo. Dependiendo del momento del nacimiento, puede que determinados órganos y sistemas no hayan terminado de desarrollarse por completo, cuanto antes ocurra el nacimiento prematuro, mayores serán los riesgos para la salud del bebé. Muchos recién nacidos prematuros necesitan atención médica especial en la unidad de



cuidados intensivos neonatales y también pueden tener discapacidades mentales y físicas a largo plazo (Mayo Clinic, 2022).

La OMS contempla las siguientes subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional:

- Prematuro extremo (menos de 28 semanas)
- Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)
- Prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas) (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La causa específica del parto prematuro a menudo no está clara. Ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de un parto prematuro, pero el parto prematuro también puede ocurrir en mujeres embarazadas sin factores de riesgo conocidos (Mayo Clinic, 2022).

Según datos de la OMS, se estima que en el 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación). Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costo-eficaces. A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2023).

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

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



Cuadro 46. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Prematuridad y complicaciones durante el parto, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores biológicos	3.1	Problemas de salud de la madre
Factores sociopolíticos	1.1	Gobernanza
Factores socioeconómicos	2.2	Género
Comportamiento	4.1	Consumo de drogas
Comportamiento	4.2	Violencia
Servicios de Salud	6.2	Falta de especialistas
Factores socioeconómicos	2.1	Marginalidad y pobreza
Factores biológicos	3.2	Malformaciones congénitas

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

En el análisis del problema con la comunidad (cuadro 46) se identifican aspectos de salud, gobernanza y género que afectan a la madre embarazada y el recién nacido. Es necesario proveer un mayor conocimiento de los derechos de esta población, sobre todo en las adolescentes y la población extrajera, para que acudan a su control prenatal y postparto, lo cual debe ser subsanado con una mejor educación y comunicación de los servicios que se ofrecen a toda mujer embarazada.

Se requiere abordar a su vez el tema de la violencia, el consumo de drogas y la pobreza desde la concepción hasta el post parto y fortalecer los servicios de atención médica general y especializada para esta población.

4.2.5 Problema 5 – Tumores malignos

Descripción general del evento de salud

El Instituto Nacional del Cáncer (NIH) señala que, aunque el cáncer en los niños y adolescentes es poco frecuente, es la causa principal de muerte por enfermedad después de la primera infancia en los niños y adolescentes en los Estados Unidos (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

En los niños de 0 a 14 años, los tipos más comunes de cáncer son las leucemias, seguidas de los tumores de encéfalo y otros tumores del sistema nervioso central, los linfomas, el neuroblastoma, los tumores de riñón y los tumores de hueso malignos. En los jóvenes de 15 a 19 años, los cánceres más comunes son los tumores de encéfalo y otros tumores del sistema nervioso central y los linfomas, seguidos de las leucemias, el cáncer de tiroides, los tumores de células germinativas gonadales (de testículo y ovario) y los tumores de hueso malignos. En los tipos más comunes de cánceres infantiles, hay diferencias en las tasas de enfermedad según los grupos étnicos y raciales (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).



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

Cuadro 47. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Tumores malignos, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores Sociopolíticos	1.1	Gasto e inversión pública en salud
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión en salud
Servicios de Salud	6.2	Recursos humanos y materiales
Comportamiento	4.1	Percepciones de salud
Comportamiento	4.2	Alimentación
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

En el tema los expertos identifican como causa raíz del problema (cuadro 47) la necesidad de un mayor gasto e inversión pública en salud, con mejor acceso, cobertura y provisión en los servicios de salud, incluido un mayor recurso humano y de equipo para la detección temprana de los tumores.

Asimismo, se debe abordar la percepción de la salud de la población ya que en ocasiones minimizan el problema y no consultan, así como mejorar la alimentación y las condiciones ambientales del entorno.

4.2.6 Problema 6 –Obesidad

Descripción general del evento de salud

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa mientras que la obesidad es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, ya que podría provocar un aumento del riesgo de diabetes tipo 2 y cardiopatías, afectar la salud ósea y la reproducción y aumentar el riesgo de que aparezcan determinados tipos de cáncer. La obesidad influye en aspectos de la calidad de vida como el sueño o el movimiento (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El diagnóstico del sobrepeso y la obesidad se efectúa midiendo el peso y la estatura de las personas y calculando el índice de masa corporal (IMC): peso (kg)/estatura² (m²). Este índice es un marcador indirecto de la grasa, y existen mediciones adicionales, como el perímetro de la cintura, que pueden ayudar a diagnosticar la obesidad. Las categorías del IMC para definir la obesidad varían, en función de la



edad y el género, para lactantes, niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Según la página web de la OMS, en el caso de los adultos, se define el sobrepeso con un IMC igual o superior a 25; y la obesidad con IMC igual o superior a 30.

En 2022, alrededor del 16% de los adultos de 18 años o más en todo el mundo eran obesos. La prevalencia de la obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100% entre 1990 y 2022 (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El sobrepeso y la obesidad son la consecuencia de un desequilibrio entre la ingesta calórica (alimentación) y el gasto calórico (actividad física). En la mayoría de los casos, la obesidad es una enfermedad multifactorial que se debe a factores psicosociales, variantes genéticas y un ambiente obesogénico, definido este como la suma de influencias que el entorno, las oportunidades o las condiciones de vida tienen en el fomento de la obesidad en individuos o poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El entorno obesogénico que exacerba la probabilidad de la obesidad en individuos, poblaciones y en diferentes entornos está relacionado con factores estructurales que limitan la disponibilidad de alimentos saludables y sostenibles a precios asequibles a nivel local, la falta de situaciones en la vida cotidiana de la población en las que sea fácil y seguro realizar una cierta actividad física y la ausencia de un entorno legal y reglamentario adecuado. Al mismo tiempo, la falta de una respuesta eficaz del sistema de salud para identificar el exceso de aumento de peso y de depósitos de grasa durante las primeras etapas agrava la aparición de la obesidad.

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



Cuadro 48. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Obesidad, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores socioeconómicos	2.1	Bajo nivel de ingreso
Comportamiento	4.1	Baja actividad física y sedentarismo
Comportamiento	4.2	Hábitos alimentación
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión en salud
Servicios de Salud	6.2	Redes asistenciales

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

Se establece por los expertos (cuadro 48) que el bajo ingreso económico de las familias les limita la compra de alimentos saludables. Asimismo, se debe trabajar en mejorar los hábitos de alimentación de la población en general, incentivar la actividad física para prevenir el sedentarismo y establecer grupos de apoyo.

Se debe a su vez disponer de mayor acceso, cobertura y provisión en salud, incluye esto una mayor disponibilidad de profesionales en nutrición y otras ramas que les permita prevenir la obesidad o en su defecto, atenderla de manera integral.

4.2.7 Problema 7 –Tumor maligno del colon

Descripción general del evento de salud

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

Tal y como lo señala la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica del 2016, la mortalidad por cáncer en Costa Rica ha ido en aumento en las últimas cuatro décadas, superada solamente por las enfermedades cardiovasculares. El consumo de alcohol y tabaco, la dieta malsana, el sedentarismo y causas ambientales son los principales factores de riesgo de cáncer a nivel mundial, por lo cual Costa Rica no es la excepción (Vargas, 2016).

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

Las muertes por cáncer en el país se duplicarán para el año 2040, según datos de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IACR) en la plataforma



Cancer Tomorrow. Advierte dicha entidad que para el año 2025 en Costa Rica se esperan 7 263 muertes por cáncer, 8 680 para el 2030, 10 284 en el 2035 y 12 004 en el año 2040 mientras que en incidencia por cáncer las cifras serán aún mayores, 15 451 en el 2025, 17 945 en el 2030, 20 583 en el 2035 y 23 273 para el 2040.

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

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

Cuadro 49. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Tumor maligno de colon, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso tardío a servicios básicos (saturación de servicios)
Factores sociopolíticos	1.2	Necesidades de identificación de grupos prioritarios a población meta
Factores socioeconómicos	2.1	Situación ocupacional
Factores socioeconómicos	2.2	Ingresos limitados
Factores biológicos	3.1	Incidencia de factores inmunológicos
Comportamiento	4.1	Hábitos alimenticios inadecuados
Comportamiento	4.2	Escasa actividad física y sedentarismo
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales asociadas a hábitos alimentarios

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

Con base en el cuadro 49, se vislumbra por parte de los expertos la necesidad de mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud, de identificar los grupos de riesgo para la patología específica y de mejorar los hábitos de alimentación en la población general.

Se requiere de una mayor inversión en prevención, maximizando la educación en caso de contar con antecedentes familiares de patologías específicas, de manera que se brinden herramientas a las personas para que puedan ejercer un papel activo en su salud.

Es de conocimiento general que el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades no transmisibles, por lo que es de gran importancia evitar este tipo de productos desde edades tempranas así como incentivar



las campañas de promoción de la salud que deben considerarse como la pieza fundamental para la prevención de los tumores y otras enfermedades, de manera que se fomenten los hábitos de vida saludable donde la buena alimentación y el ejercicio, cumplen una función de gran relevancia.

4.2.8 Problema 8 – Infarto agudo de miocardio

Descripción general del evento de salud

Según la Sociedad Española de Medicina Interna, el infarto agudo de miocardio es una situación urgente que conlleva una mortalidad elevada, y que consiste en la obstrucción brusca del paso de sangre a lo largo de una arteria coronaria con la subsiguiente muerte de la parte del corazón que es irrigada (alimentada) por dicha arteria.

Casi la totalidad de los infartos de miocardio son consecuencia del desarrollo previo de arteriosclerosis coronaria, un proceso crónico y progresivo consistente en la obstrucción de las arterias coronarias por placas rellenas de colesterol (placas de ateroma). La ruptura súbita de una de las placas de ateroma tiene como consecuencia la formación de un pequeño coágulo (trombo) sobre su superficie, el cual obstruye totalmente el paso de sangre a lo largo de la arteria con la subsiguiente falta de riego y muerte de una zona del corazón. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de arteriosclerosis están la edad avanzada, el sexo masculino, la elevación del colesterol malo (LDL), el descenso del colesterol bueno (HDL), el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión arterial (Sociedad Española de Medicina Interna, 2024)

Cuadro 50. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de Infarto agudo de miocardio, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores socioeconómicos	2.1	Educación no adecuada
Factores biológicos	3.1	Falta de estilos de vida saludables
Comportamiento	4.1	Alimentación
Factores sociopolíticos	1.1	Gobierno
Comportamiento	4.2	Estilos de vida
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

Los expertos en el problema priorizado identifican como se muestra en el cuadro 50, que aspectos como la inadecuada educación en el tema, la falta de estilos de vida saludables, incluyendo una mejor alimentación, inciden en el desarrollo de la enfermedad.



De igual forma, señalan que se requiere que el Gobierno intervenga en el tema con Política Pública, que permita contar con recursos para investigación y ejecución de normativa, brindando un mayor y mejor acceso a servicios de salud.

4.2.9 Problema 9 – Enfermedades cardiovasculares

Descripción general del evento de salud

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

Asimismo, indica que es factible la disminución de la enfermedad cardiovascular, mediante la intervención de sus factores de riesgo, lográndose reducciones en la tasa de mortalidad de un 40.50% y hasta un 80%. La correcta vigilancia de los factores de riesgo permite priorizar los más prevalentes, planificar programas de intervención más efectivos, identificar los grupos de riesgo y los individuos más necesitados de intervención, monitorear más eficientemente los programas de intervención y evaluar los programas en cuanto a sus productos e impactos (Hernández, 2019).

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

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

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



Cuadro 51. San Isidro: Dimensión y causas raíz priorizadas según Pareto para el problema de enfermedades cardiovasculares, 2024.

Dimensión	Causa ID	Causas raíz
Factores biológicos	3.1	Falta de estilos de vida saludables
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios
Comportamiento	4.1	Alimentación
Factores socioeconómicos	2.1	Educación no adecuada
Comportamiento	4.2	Estilos de vida
Factores sociopolíticos	1.1	Gobierno

Fuente: Estadística propia ARS San Pablo – San Isidro, Ministerio de Salud, Taller ASIS 2024.

En el problema analizado del cuadro 51 se identifica por parte de los expertos, que se requiere de mayor educación en el tema y la implementación de estilos de vida saludables para prevenir la enfermedad.

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

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



CAPITULO V

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

5.1 Descripción de la metodología

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

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

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



Cuadro 52. San Isidro: Problema de salud 1, 2024.

Problema 1- Violencia en todos sus tipos (física, psicológica, género, sexual, negligencia)					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Inclusión y cohesión social	<p>Fomentar el valor de la educación cívica y la convivencia social en las familias y comunidades, la valoración en la educación.</p> <p>Impulsar factores protectores a través de las prácticas deportivas.</p>	<p>Fomentar grupos para el diálogo social y la convivencia cívica de los valores nacionales.</p> <p>Apoyar la creación de grupos de hombres para la reducción de la violencia doméstica y fomento de la convivencia social.</p> <p>Distribuir información socioeducativa en temas de interés familiar: finanzas sanas, autoayuda, gestión de emociones, inteligencia emocional, derechos laborales.</p> <p>Apoyar el desarrollo de redes de apoyo para víctimas de violencia.</p>	<p>MEP PANI Padres de familia Ministerio de Salud Área de Salud de San Isidro INAMU- Red de hombres por la igualdad de genero</p>	<p>Municipalidad de San Isidro – Comité Cantonal de Deporte y Recreación INA Ministerio de Trabajo y Seguridad Social- MTSS. CONAPAM</p>
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en salud	<p>Apoyar diagnósticos locales para la toma de decisiones políticas.</p> <p>Más especialistas en psicología, salud mental y educación física.</p>	<p>Generación de política pública local orientada hacia la protección de grupos poblacionales vulnerables (niñez, mujer y PAM).</p> <p>Solicitar la inclusión de plazas para personal en psicología, salud mental y educación física para garantizar la equidad en las oportunidades para el</p>	<p>Municipalidad de San Isidro Concejo Municipal Grupos de interés social Comité Cantonal de Deporte y Recreación</p>	<p>Asociación de Desarrollo INA IMAS DINADECO</p>



		<p>Redirigir esfuerzos y recursos económicos a otros sectores de la población por medio de otros comités.</p> <p>Fomentar estrategias para garantizar la seguridad ciudadana.</p>	<p>desarrollo individual, familiar y grupal (enfoque de equidad en políticas públicas y apoyo para el desarrollo económico local).</p> <p>Identificación de las necesidades reales en la población, para el fomento y desarrollo del bienestar social IDS poblacional (diagnósticos poblacionales – sectoriales).</p>		
Servicios de Salud	<p>Acceso, cobertura horaria y provisión de servicios en salud</p>	<p>Organización de programas de servicios de salud.</p> <p>Mejorar la infraestructura y atención en los EBAIS desconcentrados.</p>	<p>Capacitación en el uso de las plataformas digitales.</p> <p>Facilitar el acceso a citas mediante sistemas /plataformas más amigables.</p>	<p>Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia</p>	<p>MEP Municipalidad de San Isidro INA</p>
Factores Sociopolíticos	<p>Priorización de Políticas Públicas</p>	<p>Apoyar los diagnósticos poblacionales, para la toma de decisiones políticas.</p> <p>Brindar información a grupos de interés involucrados que defiendan sus necesidades.</p>	<p>Apoyar la implementación de protocolos de atención en condiciones prioritarias. Ej. Protocolo de las 72h.</p>	<p>Área de Salud San Isidro de Heredia Comités de Salud</p>	<p>Municipalidad de San Isidro Grupos organizados de la comunidad.</p>



Cuadro 53. San Isidro: Problema de salud 2, 2024.

Problema 2 - Drogadicción y alcoholismo					
Dimensión	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y prevención en salud	Implementación de programas preventivos y de apoyo a familiares para evitar la ingesta de sustancias psicoactivas. Apoyo a programas de acompañamiento a personas adictas y sus familiares.	Apoyar programas específicos para la intervención de adicciones, vinculados a grupos de apoyo. Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas. Impulsar programas socioeducativos en I y II ciclo.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud MEP	Universidades Colegios profesionales Municipalidad de San Isidro Asociaciones de Desarrollo
Servicios de Salud	Redes Asistenciales	Apoyar programas que buscan impulsar el desarrollo comunitario, ecológico, sustentable y armónico, con espacios para la recreación y el ejercicio físico para la comunidad.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos, vinculados a grupos de apoyo.	Municipalidad de San Isidro Área de Salud San Isidro de Heredia	IFAM DINADECO Grupos organizados de la comunidad implicado en la atención en programas de jóvenes



Comportamiento	Percepción de salud	Apoyar los programas preventivos en las comunidades para prevenir la ingesta de sustancias psicoactivas. Acompañamiento psicológico a personas adictas y sus familiares.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.	IAFA	Municipalidad de San Isidro DINADECO MEP
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito	Articulación entre los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, y sector privado, en prevención del consumo.	Identificar alianzas público-privadas. Aplicar marco normativo.	IAFA Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	MIDEPLAN, Consejo de gobierno Municipalidad de San Isidro Colegios profesionales/ técnicos MEIC Universidades
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Atracción de fuentes de inversión, y diversificación del mercado local.	Verificar condiciones de aseguramiento al solicitar PSF.	Municipalidad de San Isidro Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Ministerio de Salud	DINADECO



Cuadro 54. San Isidro: Problema de salud 3, 2024.

Problema 3 – Trastornos emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación)					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Violencia	Grupos de promoción de no violencia. Espacios promotores de paz en los centros educativos.	Grupos de apoyo y difusión de información, con especial interés en la población masculina.	Ministerio de Salud Ministerio Público Juzgado	INAMU Municipalidad de San Isidro DINADECO MEP Fuerza Pública Instituto WEM
Comportamiento	Consumo lícito / ilícito	Fomentar programas preventivos para jóvenes y de apoyo a familiares para prevenir la ingesta de sustancias psicoactivas.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos vinculados a grupos de apoyo. Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud MEP	Municipalidad de San Isidro Asociaciones de Desarrollo
Comportamiento	Estrés	Programas de desarrollo comunitario sustentable y armónico, con espacios para la recreación y el ejercicio físico en la comunidad.	Orientación de los proyectos y programas en Salud de la CCSS.	Área de Salud San Isidro de Heredia Municipalidad de San Isidro	IFAM DINADECO



		Rediseño de espacios comunales para el ocio y la recreación.			
Servicios de Salud	Recursos humanos y materiales	Impulsar programas preventivos y de apoyo en las comunidades para prevenir la ingesta de fármacos.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad DINADECO MEP
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Atracción de fuentes de inversión, y diversificación del mercado.	Apoyo a las garantías sociales	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Municipalidad de San Isidro	DINADECO Ministerio de Salud
Factores Sociopolíticos	Priorización de políticas públicas	Mantener actualizados los diagnósticos cantonales para la toma de decisiones. Divulgación del Decreto de Vigilancia de la Salud para el reporte de casos.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad DINADECO MEP



Cuadro 55. San Isidro: Problema de salud 4, 2024.

Problema 4 – Prematuridad y complicaciones durante el parto					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Problemas de salud de la madre	Garantizar el acceso a los servicios de salud de forma temprana. Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud.	Desarrollo de programas de captación temprana del embarazo.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad San Isidro Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud
Factores sociopolíticos	Gobernanza	Legislación que garantice la integridad y la seguridad de la mujer antes y durante el embarazo, la adecuada y oportuna atención del parto, así como todo el proceso de postparto. Ley General de Salud. Artículo 12- Toda mujer gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo, a la atención médica del parto y a recibir alimentos	Brindar información a las usuarias sobre los derechos durante el embarazo, parto y posparto, según la legislación vigente, incluido el cumplimiento por parte de los patronos en los centros de trabajo, centros de salud y otros ámbitos.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud



		<p>para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia.</p> <p>Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud.</p>			
Factores socioeconómicos	Género	<p>Acceso a los servicios de salud de forma temprana.</p> <p>Ley para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad No. 10211.</p>	<p>Informar sobre la necesidad de acudir en forma temprana al control prenatal (programa de captación temprana del embarazo).</p> <p>Brindar información de las leyes.</p>	<p>Área de Salud San Isidro de Heredia CEN-CINAI Ministerio de Salud</p>	<p>Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud</p>
Comportamiento	Consumo de drogas	<p>Programas preventivos y de apoyo en las comunidades para prevenir la ingesta de fármacos.</p> <p>Acompañamiento a personas adictas y sus familiares.</p>	<p>Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.</p> <p>Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas.</p>	<p>IAFA (programas de prevención) Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud</p>	<p>Municipalidad San Isidro Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud CEN-CINAI</p>



Comportamiento	Violencia	Grupos de promoción de no violencia / otros en promotoras de paz.	Grupos de apoyo y difusión de información con respecto a la prevención de la violencia.	Instituto WEM Ministerio de Salud Ministerio Público	INAMU Municipalidad de San Isidro DINADECO Ministerio de Salud MEP Junta de Salud
Servicios de Salud	Falta de especialistas	Diagnósticos poblacionales para la toma de decisiones políticas. Grupos de interés involucrados que defiendan los derechos de las embarazadas.	Solicitar la inclusión de plazas para profesional en Ginecología, de forma tal que se puedan implementar programas que beneficien la salud de las mujeres en las diferentes comunidades. Promocionar los programas de captación temprana del embarazo existentes en la CCSS.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	INAMU Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud
Factores socioeconómicos	Marginalidad y pobreza	Acceso a los servicios de salud de forma temprana.	Brindar educación sobre los derechos de la madre embarazada, en parto y posparto a pesar de no contar con aseguramiento.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud Comités de Salud CEN-CINAI
Factores biológicos	Malformaciones congénitas	Acceso a los servicios de salud de forma temprana. Madres conscientes de la importancia de asistir a sus controles prenatales.	Brindar educación sobre los riesgos del embarazo en edades tempranas de la vida o en mayores de 40 años, así como en parejas con algún grado de consanguinidad.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud Comités de Salud CEN-CINAI



			Promover los programas de captación temprana del embarazo.		
--	--	--	--	--	--



Cuadro 56. San Isidro: Problema de salud 5, 2024.

Problema 5 – Tumores malignos en niños de 1 a 9 años					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en salud	Priorización de Políticas Públicas e inversión en salud.	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud Municipalidad de San Isidro
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Implementar acciones de Promoción de la salud.	Elaborar materiales educativos y de promoción de la salud sobre temas prioritarios de salud pública, para compartir con las autoridades locales, comunidades y grupos de la sociedad civil y difundir la información empleando la tecnología y las diferentes plataformas disponibles, con el fin de favorecer la modificación del comportamiento individual y colectivo. El ASSIH tiene canales de comunicación lo que se debe aprovechar para sensibilizar a la población en los beneficios del ejercicio y la alimentación saludable.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia MEP	Junta de Salud Municipalidad de San Isidro



Servicios de Salud	Recursos humanos y materiales	Disponibilidad de personal para implementar estrategias en salud.	Brindar educación a las familias con respecto a signos de alarma y la importancia de la valoración médica oportuna. Valorar la necesidad de incluir una plaza para un profesional en Pediatría según demanda de servicios de la población infantil o crear alianzas estratégicas para la atención de las personas menores de edad con prontitud en el Hospital San Vicente de Paúl.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud
Comportamiento	Percepciones de salud	Enfoque salutogénico (perspectiva positiva de la salud)	Identificar los recursos disponibles en el cantón para mantener o recuperar la salud y el bienestar, y evaluar los requerimientos para su fortalecimiento	Municipalidad de San Isidro	Junta de Salud MEP Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia
Comportamiento	Alimentación	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables.	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población preescolar y escolar del cantón, que incluya a padres de familia. Coordinar programas preventivos orientados al desarrollo de alguna disciplina deportiva.	MEP Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud Policía Municipal Fuerza Pública	Junta de Salud Municipalidad de San Isidro
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Programas de desarrollo comunitario sustentable y armónico.	Brindar espacios para la recreación y el ejercicio físico en la comunidad. Mantener los canales de comunicación interinstitucional, de manera tal que se alerte oportunamente de cualquier evento que genere un riesgo de contaminación (aire, agua, suelo).	Municipalidad de San Isidro	Junta de Salud Ministerio de Salud



Cuadro 57. San Isidro: Problema de salud 6, 2024.

Problema 6 –Obesidad					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	Bajo nivel de ingreso	Fomentar la educación en factores protectores como la nutrición, prácticas deportivas y /o ejercicio físico regular.	Educación en hábitos saludables de nutrición y ejercicio regular que no requieren un mayor gasto económico.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud MEP PANI Padres de familia
Comportamiento	Baja actividad física y sedentarismo	Espacios seguros para realizar ejercicio.	Valorar la condición de la infraestructura de los espacios deportivos y recreativos en las comunidades y dar mantenimiento Valorar la seguridad con que se dispone en dichas áreas	Municipalidad de San Isidro Fuerza Pública	Asociaciones comunales
Comportamiento	Hábitos alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación.	Educación sobre la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación y realizar ejercicio regularmente. Educación en autopercepción y autoestima para control del peso. Brindar mensajes educativos a los padres de familia sobre la importancia de brindar meriendas saludables a los menores de edad y	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Junta de Salud MEP Colegios técnicos CEN-CINAI



			fortalecer el uso del comedor escolar.		
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Adecuado acceso a servicios básicos de salud	<p>Solicitar la inclusión de plazas para personal con conocimiento en Educación física y otra de nutrición, de forma tal que se puedan implementar programas de ejercicios y control nutricional que beneficien la salud de las personas en las diferentes comunidades (Promoción de la salud basado en la comunidad)</p> <p>Concientizar en la importancia del apego al tratamiento.</p> <p>Sensibilizar en los beneficios de una alimentación saludable.</p>	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Junta de salud MEP CEN-CINAI
Servicios de Salud	Redes asistenciales	Adecuado acceso a servicios básicos de salud	<p>Capacitación en el uso de las plataformas digitales.</p> <p>Facilitar el acceso a citas mediante sistemas /plataformas más amigables.</p>	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Asociaciones de desarrollo ONG Universidades Junta de Salud



Cuadro 58. San Isidro: Problema de salud 7, 2024.

Problema 7 –Tumor maligno del colon					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	Acceso tardío a servicios básicos (saturación de servicios)	Priorización de Políticas Públicas en programas preventivos y mayor accesibilidad a los servicios de salud	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Determinar las necesidades de personal de salud o de horarios alternos para atender a la población del cantón.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud Municipalidad de San Isidro
Factores sociopolíticos	Estrategias para la identificación de grupos prioritarios (población meta)	Adecuada inversión pública en salud	Implementar campañas informativas con respecto al cáncer de colon. La Política Pública contempla la priorización de aspectos relacionados con la atención de estas enfermedades; sin embargo, se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en el proceso y que asuma su responsabilidad colectiva.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Asociaciones de Desarrollo



Factores socioeconómicos	Situación ocupacional	Disponibilidad de personal para implementar estrategias en salud	Solicitar la inclusión de plazas para personal con conocimiento en Educación física y otra de nutrición, de forma tal que se puedan implementar programas de ejercicios y control nutricional que beneficien la salud de las personas en las diferentes comunidades (Promoción de la salud basado en la comunidad). Brindar charlas sobre preparación de alimentos y roles en el hogar.	Área de Salud San Isidro de Heredia Junta de Salud	Ministerio de Salud Asociaciones de Desarrollo Municipalidad de San Isidro
Factores socioeconómicos	Ingresos limitados	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población del cantón.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud
Factores biológicos	Incidencia de factores inmunológicos	Adecuado acceso a servicios de salud	Implementar campañas informativas con respecto al cáncer de colon, sobre factores de riesgo y protectores. Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población del cantón.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro MEP
Comportamiento	Hábitos alimenticios inadecuados	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población del cantón.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro MEP



Comportamiento	Escasa actividad física y sedentarismo	Práctica de actividad física regular	Valorar campañas de promoción de la actividad física y de movilidad saludable para que las personas se desplacen.	Municipalidad de San Isidro	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales asociadas a malos hábitos alimentarios	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población del cantón. Implementar campañas educativas sobre los efectos del alcohol y el tabaco en el organismo.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro MEP



Cuadro 59. San Isidro: Problema de salud 8, 2024.

Problema 8 – Infarto agudo de miocardio					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	Educación no adecuada	Implementar acciones de Promoción de la salud	Educación con respecto a la enfermedad y concientizar en la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP Junta de Salud Municipalidad de San Isidro
Factores biológicos	Falta de estilos de vida saludables	Adquirir buenos hábitos de alimentación y ejercicio regular	Educación sobre la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas y de realizar ejercicio regularmente. Brindar mensajes educativos a los padres de familia sobre la importancia de brindar meriendas saludables a los menores de edad y fortalecer el uso del comedor escolar.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de salud MEP CEN-CINAI
Comportamiento	Mala alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación y disminuir el consumo de sal y sodio (frituras, embutidos, enlatados)	Concientizar sobre el beneficio de la sana alimentación. Brindar charlas sobre preparación de alimentos y roles en el hogar. Disponer de más profesionales en nutrición en el Área de Salud para cubrir a una mayor población que requiere la atención.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP ONG Municipalidad de San Isidro Universidades Junta de Salud Asociaciones comunales



			Brindar educación en cuanto a que el consumo excesivo de sal y sodio repercute de manera negativa sobre la presión arterial, principal factor de riesgo metabólico vinculado a las enfermedades cardiovasculares.		
Factores sociopolíticos	Gobierno	Adecuado acceso a servicios básicos y de salud	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Atención médica temprana, educación sobre la importancia del apego al tratamiento.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	CEN-CINAI MEP Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Asociaciones comunales
Comportamiento	Estilos de vida	Aumento de la actividad física y de hábitos de alimentación saludable	Sensibilizar a la población en los beneficios de realizar ejercicio regularmente y mantener buenos hábitos de alimentación Fortalecer los grupos comunales para el desarrollo de actividad física. Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales.	CEN-CINAI Área de Salud San Isidro de Heredia MEP Municipalidad de San Isidro	ONG Universidades
Circunstancias materiales de vida	Acceso a bienes y servicios	Bienes y servicios de calidad	Valorar la condición de la infraestructura de los espacios deportivos y recreativos en las comunidades y dar mantenimiento. Valorar la seguridad con que se dispone en dichas áreas.	Municipalidad de San Isidro Fuerza Pública	Asociaciones comunales



Cuadro 60. San Isidro: Problema de salud 9, 2024.

Problema de salud 9: Enfermedades cardiovasculares					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿ACTORES RESPONSABLES Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Falta de estilos de vida saludables	Implementar acciones de Promoción de la salud para adquirir buenos hábitos	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Brindar cápsulas informativas sobre los beneficios para la salud al adoptar estilos de vida saludables.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro MEP
Circunstancias materiales de vida	Acceso a bienes y servicios	Bienes y servicios de calidad	Valorar la condición de la infraestructura de los espacios deportivos y recreativos en las comunidades y dar mantenimiento. Valorar la seguridad con que se dispone en dichas áreas.	Municipalidad de San Isidro Fuerza Pública	Asociaciones comunales
Comportamiento	Mala alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación y disminuir el consumo de sal y sodio (frituras, embutidos, enlatados)	Concientizar sobre el beneficio de la sana alimentación. Brindar charlas sobre preparación de alimentos y roles en el hogar. Disponer de más profesionales en nutrición en el Área de Salud para	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP ONG Municipalidad de San Isidro Universidades Junta de Salud Asociaciones comunales



			<p>cubrir a una mayor población que requiere la atención.</p> <p>Brindar educación en cuanto a que el consumo excesivo de sal y sodio repercute de manera negativa sobre la presión arterial, principal factor de riesgo metabólico vinculado a las enfermedades cardiovasculares.</p>		
Factores socioeconómicos	Educación no adecuada	Implementar acciones de Promoción de la salud	Educación con respecto a la enfermedad y concientizar en la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP Junta de Salud Municipalidad de San Isidro
Comportamiento	Estilos de vida	Ejecutar actividad física regularmente y mantener buenos hábitos de alimentación	<p>Sensibilizar a la población en los beneficios de realizar ejercicio regularmente y mantener buenos hábitos de alimentación.</p> <p>Fortalecer los grupos comunales para el desarrollo de actividad física.</p> <p>Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales.</p>	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud Municipalidad de San Isidro MEP	Junta de Salud CEN-CINAI Asociaciones de Desarrollo ONG Universidades
Factores sociopolíticos	Abordaje del Gobierno	Política pública orientada a la prevención de las enfermedades no transmisibles	Implementar campañas informativas con respecto a las enfermedades cardiovasculares y atención de personas con factores de riesgo. La Política Pública contempla la priorización de aspectos relacionados con la atención de estas enfermedades; sin embargo, se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en el proceso y que asuma su responsabilidad colectiva.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Asociaciones de Desarrollo



CAPITULO VI

Validación de las líneas de acción con la comunidad

En el taller realizado el 19 de setiembre del año en curso, se mostró a los actores sociales participantes los factores de protección y las líneas de acción recomendadas por el Área Rectora para cada uno de los nueve problemas identificados en el taller efectuado el 20 de junio anterior con la comunidad.

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

Los actores sociales se mostraron conformes con lo expuesto, muy participativos y realizaron algunas observaciones, que se incorporan al documento.



Cuadro 61. San Isidro: Problema de salud 1, 2024.

Problema 1- Violencia en todos sus tipos (física, psicológica, género, sexual, negligencia)					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Inclusión y cohesión social	Fomentar el valor de la educación cívica y la convivencia social en las familias y comunidades, la valoración en la educación. Impulsar factores protectores a través de las prácticas deportivas	Fomentar grupos para el diálogo social y la convivencia cívica de los valores nacionales. Apoyar la creación de grupos de hombres para la reducción de la violencia doméstica y fomento de la convivencia social. Distribuir información socioeducativa en temas de interés familiar: finanzas sanas, autoayuda, gestión de emociones, inteligencia emocional, derechos laborales, etc. Apoyar el desarrollo de redes de apoyo para víctimas de violencia.	Ministerio de Educación Pública (MEP) Patronato Nacional de la Infancia (PANI) Padres de familia Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)- Red de hombres por la igualdad de género	Municipalidad de San Isidro - Comité Cantonal de Deporte y Recreación (CCDR) Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en salud	Apoyar diagnósticos locales para la toma de decisiones políticas. Más especialistas en psicología, salud mental y educación física.	Generación de política pública local orientada hacia la protección de grupos poblacionales vulnerables (niñez, mujer y PAM). Solicitar la inclusión de plazas para personal en psicología, salud mental y educación física para	Municipalidad de San Isidro Concejo Municipal Grupos de interés social Comités cantonales de	Asociación de Desarrollo INA Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) Dirección Nacional de Desarrollo de la



		<p>Redirigir esfuerzos y recursos económicos a otros sectores de la población por medio de otros comités.</p> <p>Fomentar estrategias para garantizar la seguridad ciudadana</p>	<p>garantizar la equidad en las oportunidades para el desarrollo individual, familiar y grupal (enfoque de equidad en políticas públicas y apoyo para el desarrollo económico local).</p> <p>Identificación de las necesidades reales en la población, para el fomento y desarrollo del bienestar social IDS poblacional (diagnósticos poblacionales – sectoriales).</p>	<p>deporte y recreación PANI CONAPAM INAMU</p>	<p>Comunidad (DINADECO)</p>
Servicios de Salud	<p>Acceso, cobertura horaria y provisión de servicios en salud</p>	<p>Organización de programas de servicios de salud.</p> <p>Mejorar la infraestructura y atención en los EBAIS desconcentrados</p>	<p>Capacitación en el uso de las plataformas digitales.</p> <p>Facilitar el acceso a citas mediante sistemas /plataformas más amigables.</p>	<p>Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia</p>	<p>MEP Municipalidad de San Isidro INA</p>
Factores Sociopolíticos	<p>Priorización de Políticas Públicas</p>	<p>Apoyar los diagnósticos poblacionales, para la toma de decisiones políticas.</p> <p>Brindar información a grupos de interés involucrados que defiendan sus necesidades</p>	<p>Sensibilizar sobre la importancia de activar los protocolos contra violencia y apoyar la implementación de estos en condiciones prioritarias. Ej. Protocolo de las 72h.</p> <p>Divulgar información de las diferentes redes presentes en el cantón.</p>	<p>Área de Salud San Isidro de Heredia Comités de Salud</p>	<p>Municipalidad de San isidro Grupos organizados de la comunidad. MEP</p>



Cuadro 62. San Isidro: Problema de salud 2, 2024.

Problema 2 - Drogadicción y alcoholismo					
Dimensión	Causas raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y prevención en salud	Implementación de programas preventivos y de apoyo a familiares para evitar la ingesta de sustancias psicoactivas Apoyo a programas de acompañamiento a personas adictas y sus familiares.	Apoyar programas específicos para la intervención de adicciones, vinculados a grupos de apoyo. Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas. Impulsar programas socioeducativos en I y II Ciclos.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud MEP	Universidades Colegios profesionales Municipalidad de San Isidro Asociaciones de Desarrollo
Servicios de Salud	Redes Asistenciales	Apoyar programas que buscan impulsar el desarrollo comunitario, ecológico, sustentable y armónico, con espacios para la recreación y el ejercicio físico para la comunidad	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos, vinculados a grupos de apoyo. Fortalecer el sentido de pertenencia en las comunidades e involucrar a los jóvenes en la toma de	Municipalidad de San Isidro Área de Salud San Isidro de Heredia	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM) DINADECO Grupos organizados de la comunidad implicado en la atención en programas de jóvenes



			decisiones.		PANI
Comportamiento	Percepción de salud	Apoyar los programas preventivos en las comunidades para prevenir la ingesta de sustancias psicoactivas. Acompañamiento psicológico a personas adictas y sus familiares.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.	IAFA	Municipalidad de San Isidro DINADECO MEP PANI
Comportamiento	Consumo lícito e ilícito	Articulación entre los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, y sector privado, en prevención del consumo	Identificar alianzas público – privadas. Aplicar marco normativo.	IAFA Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) Concejo de gobierno Municipalidad de San Isidro Colegios profesionales/ técnicos Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) Universidades PANI
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Atracción de fuentes de inversión, y diversificación del mercado local.	Verificar condiciones de aseguramiento al solicitar PSF.	Municipalidad de San Isidro Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) Ministerio de Salud	DINADECO



Cuadro 63. San Isidro: Problema de salud 3, 2024.

Problema 3 – Trastornos emocionales en adolescentes (auto agresión, auto eliminación)					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Violencia	Grupos de promoción de no violencia. Espacios promotores de paz en los centros educativos.	Grupos de apoyo y difusión de información, con especial interés en la población masculina.	Ministerio de Salud Ministerio Público	INAMU Municipalidad de San Isidro DINADECO MEP Fuerza Pública Instituto WEM
Comportamiento	Consumo lícito / ilícito	Fomentar programas preventivos para jóvenes y de apoyo a familiares para prevenir la ingesta de sustancias psicoactivas.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos vinculados a grupos de apoyo. Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud MEP	Municipalidad de San Isidro Asociaciones de Desarrollo
Comportamiento	Estrés	Programas de desarrollo comunitario sustentable y armónico, con espacios para la recreación y el ejercicio físico en la comunidad	Orientación de los proyectos y programas en Salud de la CCSS. Brindar información socioeducativa en temas de interés: finanzas sanas, autoayuda, gestión de emociones, inteligencia emocional, derechos laborales y	Área de Salud San Isidro de Heredia Municipalidad de San Isidro Ministerio de Salud	IFAM DINADECO MTSS MEP PANI



		Rediseño de espacios comunales para el ocio y la recreación.	migratorios, género, etc. que generan trastornos reactivos, sin constituir enfermedades mentales.		
Servicios de Salud	Recursos humanos y materiales	Impulsar programas preventivos y de apoyo en las comunidades para prevenir la ingesta de fármacos.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo. Solicitar la inclusión de plazas para personal en psicología y salud mental.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro DINADECO MEP
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Atracción de fuentes de inversión, y diversificación del mercado	Apoyar el cumplimiento de las garantías sociales.	MTSS Municipalidad de San Isidro	DINADECO Ministerio de Salud
Factores Sociopolíticos	Priorización de políticas públicas	Mantener actualizados los diagnósticos cantonales para la toma de decisiones. Divulgación del Decreto de Vigilancia de la Salud para el reporte de casos.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo.	IAFA Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro DINADECO MEP



Cuadro 64. San Isidro: Problema de salud 4, 2024.

Problema 4 – Prematuridad y complicaciones durante el parto					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Problemas de salud de la madre	Garantizar el acceso a los servicios de salud de forma temprana Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud	Desarrollo de programas de captación temprana del embarazo.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Grupos organizados de la comunidad Juntas de Salud MEP
Factores sociopolíticos	Gobernanza	Legislación que garantice la integridad y la seguridad de la mujer antes y durante el embarazo, la adecuada y oportuna atención del parto, así como todo el proceso de postparto. Ley General de Salud. Artículo 12- Toda mujer gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo, a	Brindar información a las usuarias sobre los derechos durante el embarazo, parto y posparto, según la legislación vigente, incluido el cumplimiento por parte de los patronos en los centros de trabajo, centros de salud y otros ámbitos.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud



		la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud			
Factores socioeconómicos	Género	Acceso a los servicios de salud de forma temprana Ley para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad No. 10211	Informar sobre la necesidad de acudir en forma temprana al control prenatal (programa de captación temprana del embarazo). Brindar información de las leyes.	Área de Salud San Isidro de Heredia Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) Ministerio de Salud	Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud Comités de Salud
Comportamiento	Consumo de drogas	Programas preventivos y de apoyo en las comunidades para prevenir la ingesta de fármacos. Acompañamiento a personas adictas y sus familiares.	Fomentar espacios para la intervención de adicciones, por medio de programas específicos y vinculados a grupos de apoyo. Dar a conocer los medios existentes en la CCSS para ingresar a programas de cesación de fumado y en el IAFA para tabaco y otras drogas.	IAFA (programas de prevención) Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud CEN-CINAI PANI



Comportamiento	Violencia	Grupos de promoción de no violencia / otros en promotoras de paz	Grupos de apoyo y difusión de información con respecto a la prevención de la violencia.	Instituto WEM Servicios Profesionales Particulares Ministerio de Salud Ministerio Público	INAMU Municipalidad de San Isidro DINADECO Ministerio de Salud MEP Junta de Salud Comités de Salud PANI
Servicios de Salud	Falta de especialistas	Diagnósticos poblacionales para la toma de decisiones políticas Grupos de interés involucrados que defiendan los derechos de las embarazadas	Solicitar la inclusión de plaza para profesional en Ginecología, de forma tal que se puedan implementar programas que beneficien la salud de las mujeres en las diferentes comunidades. Promocionar los programas de captación temprana del embarazo existentes en la CCSS.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	INAMU Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud
Factores socioeconómicos	Marginalidad y pobreza	Acceso a los servicios de salud de forma temprana	Brindar educación sobre los derechos de la madre embarazada, en parto y posparto a pesar de no contar con aseguramiento.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud Comités de Salud CEN-CINAI



Factores biológicos	Malformaciones congénitas	Acceso a los servicios de salud de forma temprana Madres conscientes de la importancia de asistir a sus controles prenatales	Brindar educación sobre los riesgos del embarazo en edades tempranas de la vida o en mayores de 40 años, así como en parejas con algún grado de consanguinidad. Promover los programas de captación temprana del embarazo.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Grupos organizados de la comunidad Junta de Salud Comités de Salud CEN-CINAI
----------------------------	---------------------------	---	---	--	---



Cuadro 65. San Isidro: Problema de salud 5, 2024.

Problema 5 – Tumores malignos en niños de 1 a 9 años					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Sociopolíticos	Gasto e inversión pública en salud	Priorización de Políticas Públicas e inversión en salud	<p>Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.</p> <p>Determinar las necesidades de personal de salud o de horarios alternos para atender a la población del cantón.</p>	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de salud Comités de Salud Municipalidad de San Isidro
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Implementar acciones de Promoción de la salud	<p>Elaborar materiales educativos y de promoción de la salud sobre temas prioritarios de salud pública, para compartir con las autoridades locales, comunidades y otros grupos.</p> <p>Difundir la información empleando la tecnología y las diferentes plataformas disponibles, con el fin de favorecer la modificación del comportamiento individual y colectivo.</p> <p>El ASSIH tiene canales de comunicación lo que se debe aprovechar para sensibilizar a la población en los beneficios del ejercicio y la alimentación saludable.</p>	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de salud Comités de Salud Municipalidad de San Isidro MEP



Servicios de Salud	Recursos humanos y materiales	Disponibilidad de personal para implementar estrategias en salud	Brindar educación a las familias con respecto a signos de alarma y la importancia de la valoración médica oportuna. Valorar la necesidad de incluir una plaza para un profesional en Pediatría según demanda de servicios de la población infantil.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud Comités de Salud
Comportamiento	Percepciones de salud	Enfoque salutogénico (perspectiva positiva de la salud)	Identificar los recursos disponibles en el cantón para mantener o recuperar la salud y el bienestar, y evaluar los requerimientos para su fortalecimiento.	Municipalidad de San Isidro Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud Comités de Salud MEP Ministerio de Salud CCDR
Comportamiento	Alimentación	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población preescolar y escolar del cantón, que incluya a padres de familia. Coordinar programas preventivos orientados al desarrollo de alguna disciplina deportiva.	MEP Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud Policía Municipal Fuerza Pública	Junta de Salud Comités de Salud Municipalidad de San Isidro
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	Programas de desarrollo comunitario sustentable y armónico	Brindar espacios para la recreación y el ejercicio físico en la comunidad. Mantener los canales de comunicación interinstitucional, de manera tal que se alerte oportunamente de cualquier evento que genere un riesgo de contaminación (aire, agua, suelo).	Municipalidad de San Isidro	Junta de Salud Comités de Salud Ministerio de Salud



Cuadro 66. San Isidro: Problema de salud 6, 2024.

Problema 6 –Obesidad					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	Bajo nivel de ingreso	Fomentar la educación en factores protectores como la nutrición, prácticas deportivas y /o ejercicio físico regular	Educación en hábitos saludables de nutrición y ejercicio regular que no requieren un mayor gasto económico. Fortalecer la educación en cuanto al requerimiento de nutrientes para diferentes grupos de edad (niños/as, jóvenes, adulto y adulto mayor) o de población con necesidades especiales.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud MEP CEN-CINAI PANI Padres de familia
Comportamiento	Baja actividad física y sedentarismo	Espacios seguros para realizar ejercicio	Valorar la condición de la infraestructura de los espacios deportivos y recreativos en las comunidades y dar mantenimiento. Valorar la seguridad con que se dispone en dichas áreas.	Municipalidad de San Isidro Fuerza Pública	Asociaciones comunales
Comportamiento	Hábitos alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación	Educación sobre la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación y realizar ejercicio regularmente. Educación en autopercepción y autoestima para control del peso. Brindar mensajes educativos a los padres de familia sobre la importancia de brindar meriendas saludables a los menores de	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Junta de salud MEP Colegios técnicos CEN-CINAI



			edad y fortalecer el uso del comedor escolar.		
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Adecuado acceso a servicios básicos de salud	<p>Solicitar la inclusión de plazas para personal con conocimiento en Educación física y otra de nutrición, de forma tal que se puedan implementar programas de ejercicios y control nutricional que beneficien la salud de las personas en las diferentes comunidades (Promoción de la salud basado en la comunidad).</p> <p>Concientizar en la importancia del apego al tratamiento.</p> <p>Sensibilizar en los beneficios de una alimentación saludable y adecuada, según tiempo de comida y edad.</p>	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Junta de Salud Comités de Salud MEP CEN-CINAI
Servicios de Salud	Redes asistenciales	Adecuado acceso a servicios básicos de salud	<p>Capacitación en el uso de las plataformas digitales.</p> <p>Facilitar el acceso a citas mediante sistemas /plataformas más amigables.</p>	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Asociaciones de desarrollo Organización no gubernamental (ONG) Universidades Junta de Salud Comités de Salud



Cuadro 67. San Isidro: Problema de salud 7, 2024.

Problema 7 –Tumor maligno del colon					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿ACTORES RESPONSABLES Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Circunstancias materiales de vida	Acceso tardío a servicios básicos (saturación de servicios)	Priorización de Políticas Públicas en programas preventivos y mayor accesibilidad a los servicios de salud	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Determinar las necesidades de personal de salud o de horarios alternos para atender a la población del cantón.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud Comités de Salud Asociaciones de Desarrollo Municipalidad de San Isidro MEP
Factores sociopolíticos	Estrategias para la identificación de grupos prioritarios (población meta)	Adecuada inversión pública en salud	Implementar campañas informativas con respecto al cáncer de colon. La Política Pública contempla la priorización de aspectos relacionados con la atención de estas enfermedades; sin embargo, se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en el proceso y que asuma su responsabilidad colectiva.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud Asociaciones de Desarrollo
Factores socioeconómicos	Situación ocupacional	Disponibilidad de personal para implementar	Solicitar la inclusión de plazas para personal con conocimiento en Educación física y otra de nutrición, de forma tal que se puedan implementar programas de ejercicios y control nutricional que	Área de Salud San Isidro de Heredia Junta de Salud Comités de Salud	Ministerio de Salud Asociaciones de Desarrollo Municipalidad de San Isidro



		estrategias en salud	en	beneficien la salud de las personas en las diferentes comunidades (Promoción de la salud basado en la comunidad).		
Factores socioeconómicos	Ingresos limitados	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	de y	Brindar charlas sobre alimentación saludable y preparación de alimentos, así como de roles en el hogar.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud MEP
Factores biológicos	Incidencia de factores inmunológicos	Adecuado acceso a servicios de salud	a de	Implementar campañas informativas con respecto al cáncer de colon, sobre factores de riesgo y protectores.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro MEP
Comportamiento	Hábitos alimenticios inadecuados	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	de y	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población del cantón.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud MEP
Comportamiento	Escasa actividad física y sedentarismo	Práctica de actividad física regular	de	Valorar campañas de promoción de la actividad física y de movilidad saludable para que las personas se desplacen.	Municipalidad de San Isidro	Ministerio de Salud CCDR
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales asociadas a malos hábitos alimentarios	Aumento en el consumo de agua y alimentos saludables	de y	Desarrollar programas educativos sobre los beneficios de una buena alimentación y ejercicio regular en la población del cantón. Implementar campañas educativas sobre los efectos del alcohol y el tabaco en el organismo.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	Municipalidad de San Isidro MEP



Cuadro 68. San Isidro: Problema de salud 8, 2024.

Problema 8 – Infarto agudo de miocardio					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores socioeconómicos	Educación no adecuada	Implementar acciones de Promoción de la salud	Educación con respecto a la patología y concientizar en la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP Junta de Salud Comités de Salud Municipalidad de San Isidro
Factores biológicos	Falta de estilos de vida saludables	Adquirir buenos hábitos de alimentación	Educación sobre la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas y de realizar ejercicio regularmente. Brindar mensajes educativos a los padres de familia sobre la importancia de brindar meriendas saludables a los menores de edad y fortalecer el uso del comedor escolar.	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Junta de Salud MEP CEN-CINAI
Comportamiento	Mala alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación y disminuir el consumo de sal y sodio (frituras, embutidos, enlatados)	Concientizar sobre el beneficio de la sana alimentación. Brindar charlas sobre preparación de alimentos y roles en el hogar. Disponer de más profesionales en nutrición en el Área de Salud para cubrir a una mayor población que requiere la atención.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP ONG Municipalidad de San Isidro Universidades Junta de Salud Comités de Salud Asociaciones comunales



			Brindar educación en cuanto a que el consumo excesivo de sal y sodio repercute de manera negativa sobre la presión arterial, principal factor de riesgo metabólico vinculado a las enfermedades cardiovasculares.		
Factores sociopolíticos	Gobierno	Adecuado acceso a servicios básicos y de salud	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Atención médica temprana, educación sobre la importancia del apego al tratamiento.	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	CEN-CINAI MEP Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud Asociaciones comunales
Comportamiento	Estilos de vida	Aumento de la actividad física y de hábitos de alimentación saludable	Sensibilizar a la población en los beneficios de realizar ejercicio regularmente y mantener buenos hábitos de alimentación. Fortalecer los grupos comunales para el desarrollo de actividad física. Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales.	CEN-CINAI Área de Salud San Isidro de Heredia MEP Municipalidad de San Isidro Ministerio de Salud	ONG Universidades
Circunstancias materiales de vida	Acceso a bienes y servicios	Bienes y servicios de calidad	Valorar la condición de la infraestructura de los espacios deportivos y recreativos en las comunidades y dar mantenimiento. Valorar la seguridad con que se dispone en dichas áreas.	Municipalidad de San Isidro CCDR Fuerza Pública	Asociaciones comunales



Cuadro 69. San Isidro: Problema de salud 9, 2024.

Problema de salud 9: Enfermedades cardiovasculares					
Dimensión	Causa raíz	FACTOR PROTECTOR ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	LINEAS DE ACCION ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿ACTORES RESPONSABLES ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	ACTOR COLABORADOR ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores biológicos	Falta de estilos de vida saludables	Implementar acciones de Promoción de la salud para adquirir buenos hábitos	Implementar campañas informativas con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar Brindar cápsulas informativas sobre los beneficios para la salud al adoptar estilos de vida saludables	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro MEP
Circunstancias materiales de vida	Acceso a bienes y servicios	Bienes y servicios de calidad	Valorar la condición de la infraestructura de los espacios deportivos y recreativos en las comunidades y dar mantenimiento Valorar la seguridad con que se dispone en dichas áreas	Municipalidad de San Isidro Fuerza Pública	Asociaciones comunales
Comportamiento	Mala alimentación	Adquirir buenos hábitos de alimentación y disminuir el consumo de sal y sodio (frituras, embutidos, enlatados)	Concientizar sobre el beneficio de la sana alimentación Brindar charlas sobre preparación de alimentos y roles en el hogar	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP ONG Municipalidad de San Isidro Universidades Junta de Salud Comités de Salud



			<p>Disponer de más profesionales en nutrición en el Área de Salud para cubrir a una mayor población que requiere la atención</p> <p>Brindar educación en cuanto a que el consumo excesivo de sal y sodio repercute de manera negativa sobre la presión arterial, principal factor de riesgo metabólico vinculado a las enfermedades cardiovasculares</p>		Asociaciones comunales
Factores socioeconómicos	Educación no adecuada	Implementar acciones de Promoción de la salud	Educación con respecto a la enfermedad y concientizar en la necesidad de adquirir buenos hábitos de alimentación desde edades tempranas	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud	MEP Junta de Salud Comités de Salud Municipalidad de San Isidro
Comportamiento	Estilos de vida	Ejecutar actividad física regularmente y mantener buenos hábitos de alimentación	<p>Sensibilizar a la población en los beneficios de realizar ejercicio regularmente y mantener buenos hábitos de alimentación</p> <p>Fortalecer los grupos comunales para el desarrollo de actividad física</p> <p>Elaborar mensajes y divulgarlos en los medios locales</p>	Área de Salud San Isidro de Heredia Ministerio de Salud Municipalidad de San Isidro MEP	Junta de Salud Comités de Salud CEN-CINAI Asociaciones de Desarrollo ONG Universidades
Factores sociopolíticos	Abordaje del Gobierno	Política pública orientada a la prevención de las enfermedades no transmisibles	Implementar campañas informativas con respecto a las enfermedades cardiovasculares y atención de personas con factores de riesgo. La Política Pública contempla la priorización de aspectos relacionados con la atención de estas	Ministerio de Salud Área de Salud San Isidro de Heredia	Municipalidad de San Isidro Junta de Salud Comités de Salud Asociaciones de Desarrollo



			enfermedades; sin embargo, se requiere integrar a la sociedad civil de forma activa en el proceso y que asuma su responsabilidad colectiva.		
--	--	--	---	--	--



CAPITULO VII

Salud Mental

7.1. Introducción

El desarrollo de la temática sobre la salud mental; en la población, ha tomado auge a raíz de las implicaciones que se obtuvieron como consecuencia de la pandemia por Sars-Cov-2; sin embargo, dicha problemática ha venido en aumento si se toma en consideración los trastornos por depresión, ansiedad y estrés; las cuales también son motivo de incapacidad laboral en los últimos años.

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

Lamentablemente, la inversión económica en salud mental es limitada y no se cuenta con estudios amplios, de carácter regional o por sectores (cantón), que permitan una validación de los datos e identificación adecuada de la problemática.

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

7.1.1. Justificación

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



El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por su parte en el 2020, señala que:

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

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

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

Una situación que genera elevada preocupación, y es un llamado de atención para las autoridades de salud nacional, es que el 73% de las personas ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental. Pese a lo anterior, el 40% no pidió ayuda (UNICEF, 2020).

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

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

El propósito de este análisis en salud es dotar a la población e instituciones de información para que logren adquirir herramientas, así como espacios para la discusión, con la finalidad de generar acciones que contribuyan con el mejoramiento de su calidad de vida frente al contexto actual, a través de la articulación con instituciones, organizaciones, grupos comunales, entre otros que puedan generar impacto en el cantón.

Por último, y no menos importante, es que el desarrollo de este tipo de análisis permite identificar necesidades alrededor del tema de salud mental en poblaciones



específicas; lo cual sirven como insumo para elaborar una propuesta de abordaje y poder contemplar su desarrollo en el corto y mediano plazo.

7.1.2. Marco Conceptual

La Política Nacional de Salud Mental 2020-2021 señala que:

La salud mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma, entre otras formas de violencia y discriminación. Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la migración, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales; impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios en Salud; lo que, a su vez, tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países (Ministerio de Salud, 2012).

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

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

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

La inserción en el aparato productivo y la forma en que los distintos grupos sociales, géneros o etnias, acceden a los diferentes bienes de consumo (salud, educación, vivienda, vestido, alimentación, etc.) van a determinar su perfil de salud-enfermedad y el tipo de factores protectores y de riesgo a los que están expuestos (Ministerio de Salud, 2012).

También, el entorno cultural en el cual se desarrollan las personas comprende un determinante socio - cultural que da significación y fundamento a los valores



personales que permiten la jerarquía de las prioridades humanas ante eventuales circunstancias o eventos que generan una significación importante para cada individuo y para nuestra sociedad:

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

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

En este orden de ideas la Salud Mental y las enfermedades mentales, como se denota en el Informe Compendiado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Promoción de la Salud Mental de 2004", están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológicos y biológicos, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general (Ministerio de Salud, 2012).

7.1.3. Determinantes de la Salud Mental

7.1.3.1. Factores Biológicos

En cuanto a los factores biológicos, la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 señala que:

Los determinantes biológicos son todos aquellos elementos de salud, tanto físicos como mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros. La influencia del entorno y los hábitos de vida en el código genético actúan como factores epigenéticos. Las alteraciones epigenéticas son desencadenadas por factores ambientales y medidas por enzimas cuya actividad se podría modificar con los fármacos adecuados. Una mala nutrición materna, el consumo de tabaco y alcohol u otras drogas por parte de la embarazada desencadenan procesos epigenéticos que afectan negativamente el desarrollo y la salud posterior del niño y de la niña, lo mismo ocurre con el maltrato de la mujer embarazada.



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

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

7.1.3.2. Factores sociales y económicos

Con respecto a los determinantes sociales, económicos y culturales, la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 menciona que:

Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras (Ministerio de Salud, 2012).

7.1.3.3. Factores psicológicos

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

Los factores psicológicos guardan relación con la aparición y desarrollo de trastornos mentales y desajustes emocionales. El maltrato infantil se ha vinculado con el despliegue de conductas agresivas en la adolescencia y adultez, al igual que la negligencia en el cuidado de los niños y la falta de afecto y estímulos, factores que pueden perturbar el desarrollo. En los adultos, las situaciones de duelo y, en general las pérdidas materiales o emocionales de importancia, pueden precipitar cuadros depresivos y ansiosos (OPS, 2004).



7.1.3.4. Oferta de servicios de salud

Con respecto a los determinantes de sistemas y servicios de salud, la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 señala que:

La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biólogo, especializado en el tercer nivel de atención que, además consume el mayor número de recursos financieros y humanos. El acceso de la población con algún grado de morbilidad es limitado a nivel comunitario, a su vez se tienen fallas en los procesos de referencia y contra referencia; aunado a que no existe un sistema de información que apoye la toma de decisiones oportunas y una óptima planificación de los servicios de atención directa de las personas. Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población. Asimismo, no existen políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la Salud Mental (Ministerio de Salud, 2012).

7.2 Selección de indicadores

7.2.1. Indicadores de servicio

7.2.1.1. Razón de psiquiatría

Con base en el registro del Área Rectora de Salud San Pablo - San Isidro del año 2022 y según la consulta realizada a las diferentes instituciones del cantón, se determina que la razón de psiquiatras en San Isidro es de 0,044 por cada 1 000 habitantes, sólo se registra un psiquiatra para una población según Censo del INEC 2022 de 22 806 habitantes (cuadro 70).



Cuadro 70. San Isidro. Razón de profesionales en Psiquiatría según población por año, 2022.

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

Análisis integral del indicador	Definición	Cálculo	Cantidad	Población	Razón
Razón de psiquiatras	Número de profesionales con especialidad en psiquiatría en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Número de psiquiatras / población * 1 000 habitantes	1	22 806 habitantes	0,044

Fuente: Consulta del Área Rectora e INEC, Costa Rica, 2022.

7.2.1.2. Razón de trabajadores sociales

Con base en la consulta realizada a las diferentes instituciones del cantón, se determina que la razón de trabajadores sociales en San Isidro es de 0,31 por cada 1 000 habitantes, se registran siete profesionales para una población según Censo del INEC 2022 de 22 806 habitantes (cuadro 71).

Cuadro 71. San Isidro. Razón de profesionales en Trabajo Social según población por año, 2022.

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

Análisis integral del indicador	Definición	Cálculo	Cantidad	Población	Razón
Razón de trabajadores sociales	Número de profesionales con especialidad en trabajo social en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Número de trabajadores sociales / población * 1 000	7	22 806 habitantes	0,31

Fuente: Consulta del Área Rectora e INEC, Costa Rica, 2022.

7.2.1.3. Razón de enfermeros de salud mental

Según consulta a las diferentes instituciones del cantón, se determina que la razón de enfermeros con la especialidad en salud mental por mil habitantes en San Isidro es de cero, ya que no se registran profesionales en la materia para una población de 22 806 habitantes (cuadro 72).



Cuadro 72. San Isidro. Razón de Enfermeros en Salud Mental según población por año, 2022.

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

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de enfermeros en salud mental	Población	Razón
Razón de enfermeros en salud mental	Número de profesionales con especialidad en enfermería en salud mental en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de enfermeros en Salud Mental / población * 1 000	0	22 806 habitantes	0,0

Fuente: Consulta del Área Rectora e INEC, Costa Rica, 2022.

7.2.1.4. Razón de psicólogos

Con base en el registro del Área Rectora de Salud San Pablo - San Isidro del año 2022 y aunado a la consulta realizada a instituciones públicas como PANI, MEP y Municipalidad presentes en el cantón y que brindan atención directa a la población, se logra obtener el registro de siete profesionales en psicología, 4 de ellos se desempeña en el ámbito público y 3 en el privado, para atender las necesidades de una población de 22 806 habitantes según el Censo del INEC 2022, lo que brinda una razón de 0,31 psicólogos por cada 1 000 habitantes (cuadro 73).

Cuadro 73. San Isidro. Razón de profesionales en Psicología según población por año, 2022.

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

Análisis integral del indicador	Definición	Cálculo	Cantidad	Población	Razón
Razón de psicólogos	Número de profesionales con especialidad en psicología en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de Psicólogos / población * 1 000	7	22 806 habitantes	0,31

Fuente: Consulta del Área Rectora e INEC, Costa Rica, 2022.



7.2.2. Indicadores relacionados con salud mental

7.2.2.1. Reporte de consultas por trastorno bipolar afectivo

Con base en las estadísticas del Área de Salud San Isidro de Heredia en el año 2022 se reporta un total de 24 casos de trastorno bipolar afectivo, con mayor incidencia en el género masculino, mientras que para el año 2023 se registran 42 casos con una incidencia igual entre hombres y mujeres; sin embargo, se observa en el cuadro 74 una cantidad mayor de mujeres entre los 20 y 64 años diagnosticadas, mientras que en el grupo de los hombres se afecta más a los mayores de 65 años. El total en dos años de personas con trastorno bipolar afectivo es de 65 casos.

Cuadro 74. San Isidro. Trastorno bipolar afectivo, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.

(Valores nominales)

Edad	2022			Total	2023			Total general
	Mujer	Hombre	Total		Mujer	Hombre	Total	
15-19 años	0	0	0	0	1	1	1	1
20-44 años	4	5	9	10	3	13	22	22
45 a 64 años	4	6	10	10	7	17	27	27
Mayores de 65 años	1	4	5	1	10	11	16	16
Total	9	15	24	21	21	42	66	66

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2022-2023.

Tomando en consideración que la población del cantón para el año 2023 era de 23 858 habitantes según proyecciones del INEC, se obtiene una tasa de 1,76 personas con trastorno bipolar afectivo por mil habitantes, como se muestra en el cuadro 75.

Cuadro 75. San Isidro. Tasa de trastorno bipolar según población por año, 2023. (Valores absolutos y relativos). Tasa por 1 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población	Tasa
Tasa de trastorno bipolar	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico en trastorno bipolar en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de eventos / población * 1 000	42	23 858 habitantes	1,76

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2022-2023.



7.2.2.2. Reporte de consultas por Esquizofrenia

Con base en las estadísticas del Área de Salud San Isidro de Heredia en el año 2022 se tiene un registro de 46 casos de esquizofrenia, con predominio en el género masculino; mientras que para el año 2023, se reportan 61 casos, también en su mayoría varones, para un total bianual acumulado de 107 casos (cuadro 76).

Cuadro 76. San Isidro. Consultas por Esquizofrenia, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.

(Valores nominales)

Edad	2022			Total	2023			Total general
	Mujer	Hombre	Total		Mujer	Hombre	Total	
5 a 9 años	0	1	1	0	0	0	1	
20-44 años	2	8	10	3	12	15	25	
45 a 64 años	3	19	22	7	22	29	51	
Mayores de 65 años	12	1	13	12	5	17	30	
Total	17	29	46	22	39	61	107	

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2022-2023.

Tomando en consideración que la población del cantón para el año 2023 era de 23 858 habitantes, según proyecciones del INEC, se logra obtener que existe una tasa de 2,56 por mil habitantes de casos de esquizofrenia como se muestra en el cuadro 77.

Cuadro 77. San Isidro. Tasa de Esquizofrenia según población por año, 2023.

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

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población	Tasa
Tasa de esquizofrenia	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de esquizofrenia en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de eventos / Población * 1 000	61	23 858 habitantes	2,56

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.



7.2.2.3. Reporte de consultas por Depresión

Con base en las estadísticas del Área de Salud San Isidro de Heredia, en el año 2022 se tiene un registro de 361 casos de depresión con predominio en el género femenino; mientras que para el año 2023, se reportan 227 casos, siempre en su mayoría mujeres, para un total bianual acumulado de 588 casos.

Cuadro 78. San Isidro. Consultas por Depresión, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.

(Valores nominales)

Edad	2022			2023			Total general
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	
10 a 14 años	6	4	10	9	5	14	24
15 a 19 años	19	13	32	12	3	15	47
20-44 años	86	27	113	70	16	86	199
45 a 64 años	122	23	145	57	14	71	216
Mayores de 65 años	30	31	61	26	15	41	102
Total	263	98	361	174	53	227	588

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2022-2023.

Tomando en consideración que la población del cantón para el año 2023 era de 23 858 habitantes, según proyecciones del INEC, se logra obtener que existe una tasa para ese año de 9,51 casos de depresión por mil habitantes, tal y como se observa en el cuadro 79, con mayor predominio del género femenino.

Cuadro 79. San Isidro. Tasa de Depresión según población por año, 2023.

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

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población	Tasa
Tasa de depresión	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de depresión en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de eventos / población * 1 000	227	23 858 habitantes	9,51

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.



7.2.2.4. Reporte de consulta por autolesiones

Con base en las estadísticas del Área de Salud San Isidro de Heredia, en el año 2022 se tiene un reporte de 10 casos de autolesiones con predominio en el género femenino; mientras que para el año 2023 se registran 14 casos, para un total bianual de 24 casos, en su mayoría mujeres (cuadro 80). No se registraron casos en la población adulta mayor.

Cuadro 80. San Isidro. Autolesiones, según edad y sexo por año, 2022 - 2023. (Valores nominales)

Edad	2022			2023			Total general
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	
10 a 14 años	4	0	4	5	0	5	9
15 a 19 años	0	0	0	2	0	2	2
20-44 años	2	1	3	2	2	4	7
45 a 64 años	3	0	3	2	1	3	6
Total	9	1	10	11	3	14	24

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.

Al considerar que la población del cantón para el año 2023 era de 23 858 habitantes, según proyecciones del INEC, se logra obtener que existe una tasa para ese año de 0,58 autolesiones por mil habitantes como se observa en el cuadro 81.

Cuadro 81. San Isidro. Tasa de Autolesiones según población por año, 2023. (Valores absolutos y relativos) Tasa por 1 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población	Tasa
Tasa de autolesiones	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de autolesiones en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	Total de eventos / población * 1 000	14	23 858 habitantes	0,58

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.

7.2.2.5. Reporte de intentos de suicidio.

Para el año 2023 la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud reporta para el cantón de San Isidro una tasa de 67,1 por 100 mil habitantes con intento



suicida, para un total de 16 casos identificados, con predominio del género femenino (cuadros 82 y 83).

Cuadro 82. San Isidro. Intentos de suicidio, según edad y sexo por año, 2023. (Valores nominales)

Edad	2023		Total
	Mujer	Hombre	
1-4 años	1	0	1
5-9 años	0	0	0
10-14 años	3	0	3
15-19 años	0	1	1
20-24 años	1	1	2
25-29 años	3	0	3
30-34 años	2	1	3
35-39 años	1	0	1
40-44 años	0	0	0
45-49 años	0	0	0
50-54 años	0	0	0
55-59 años	0	0	0
60-64 años	0	0	0
65-69 años	0	1	1
70 y más	1	0	1
Total	12	4	16

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, 2023.

Cuadro 83. San Isidro. Tasa de intentos de suicidio según población por año, 2023. (Valores absolutos y relativos) Tasa por 100 000 habitantes.

Análisis Integral del Indicador	Definición	Fórmula	Cantidad de Eventos reportados	Población	Tasa
Tasa de intentos de suicidio	Número de eventos de reporte obligatorio con diagnóstico de intentos de suicidio en el territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico	$\frac{\text{Total de eventos / población} *}{1\ 000}$	16	23 858 habitantes	67,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, 2023.



7.2.2.6. Tasa de suicidios consumados

Para los años comprendidos entre el 2020 y el 2023, se obtiene con base en las estadísticas del INEC (cuadro 84), que en los últimos tres años la tasa de suicidios por 100 000 habitantes para el cantón de San Isidro es superior a la tasa nacional y provincial. Es importante destacar que el suicidio consumado se presenta con mayor frecuencia en el género masculino.

Cuadro 84. San Isidro. Suicidios consumados según país, provincia y cantón por año, 2020-2023.

(Valores tasa por 100 000)

Sector	2020	2021	2022	2023
País	6,97	7,51	8,4	7,56
Provincia Heredia	5,7	7,51	6,1	6,23
Cantón San Isidro	4,3	8,53	8,5	8,38

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo- INEC, 2023.

7.2.2.7. Reporte de consulta por Violencia según tipo

Sobre el reporte de casos de violencia, del cuadro 85 se obtiene que para el año 2022 en el Área de Salud San Isidro de Heredia se contabiliza un total de 280 casos, con predominio en el género femenino; mientras que para el año 2023, se reporta un total de 273 eventos, lo que da un total bianual acumulado de 556 casos registrados. Cabe señalar que el abuso sexual y psicológico es la situación de violencia que más casos identifica para un total de 132 y 267 respectivamente.

Cuadro 85. San Isidro. Tipos de violencia, según edad y sexo por año, 2022 - 2023. (Valores nominales)

Tipo de violencia y edad	2022			Total	2023			Total general
	Mujer	Hombre	Total		Mujer	Hombre	Total	
Negligencia o abandono	34	20	54	6	10	16	70	
1-4 años	6	0	6	0	0	0	6	
5-9 años	19	13	32	3	0	3	35	
10-14 años	6	7	13	1	6	7	20	
15-19 años	0	0	0	0	0	0	0	
20-44 años	1	0	1	0	0	0	1	
Mayores de 65 años	2	0	2	2	4	6	8	
Abuso físico	16	1	14	15	6	21	38	
1-4 años	0	0	0	1	0	1	1	
5-9 años	0	0	0	3	1	4	4	
10-14 años	0	0	0	3	1	4	4	
15-19 años	2	1	3	0	4	4	7	



20-44 años	12	0	12	3	0	3	15
45-64 años	2	0	2	4	0	4	6
Mayores de 65 años	0	0	0	1	0	1	1
Abuso sexual	62	1	63	65	4	69	132
1-4 años	1	0	1	0	0	0	1
5-9 años	1	1	2	8	3	11	13
10-14 años	8	0	8	16	0	16	24
15 a 19 años	25	0	25	20	0	20	45
20-44 años	22	0	22	17	1	18	40
45-64 años	5	0	5	4	0	4	9
Abuso psicológico	128	4	132	117	18	135	267
1-4 años	0	3	3	0	0	0	3
5-9 años	0	1	1	5	7	12	13
10-14 años	3	0	3	4	3	7	10
15-19 años	17	0	17	8	2	10	27
20-44 años	63	0	63	42	0	42	105
45-64 años	24	0	24	44	0	44	68
Mayores de 65 años	21	0	21	14	6	20	41
Otros síndromes de maltrato	14	3	17	26	6	32	49
1-4 años	0	0	0	2	1	3	3
5-9 años	0	2	2	0	4	4	6
10-14 años	3	0	3	3	0	3	6
15-19 años	0	0	0	0	0	0	0
20-44 años	7	0	7	7	0	7	14
45-64 años	3	0	3	14	0	14	17
Mayores de 65 años	1	1	2	0	1	1	3
Total	254	29	280	229	44	273	556

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.

7.2.2.8. Reporte y tasa de consultas por trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y alcohol

Según estadísticas del Área de Salud San Isidro de Heredia, las consultas médicas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y alcohol, evidencia un crecimiento constante en el transcurso de los años comprendidos entre el 2020 y 2023, no obstante, el 2019 corresponde al año con mayores atenciones (cuadro 86). Sin embargo, es relevante considerar que la tasa promedio de consultas realizadas durante el quinquenio es de 23,1 personas por cada 1 000 habitantes, lo que representa una media de 542 consultas por año debido a estos trastornos en los servicios de salud.



Cuadro 86. San Isidro. Trastorno mental y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas, por año, 2019 - 2023.
(Valores nominales y tasa por 1 000 hab.)

Cantidad	2019	2020	2021	2022	2023
Consultas	828	397	436	505	545
Tasa	36,0	17,09	18,59	21,35	22,84

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.

7.2.2.9. Reporte de consultas por epilepsia

Con base en las estadísticas del Área de Salud San Isidro de Heredia, se tiene un registro de 200 consultas por epilepsia para el año 2022 y de 192 para el 2023, con una prevalencia en el género femenino. El total bianual es de 392 casos, con incidencia en todos los grupos etarios, pero con mayor prevalencia en los grupos de 20 a 64 años (cuadro 87).

Cuadro 87. San Isidro. Consultas por epilepsia, según edad y sexo por año, 2022 - 2023.
(Valores nominales)

Edad	2022			Total	2023			Total general
	Mujer	Hombre	Total		Mujer	Hombre	Total	
1-4 años	0	0	0	1	0	1	1	
5-9 años	1	2	3	0	4	4	7	
10 a 14 años	8	1	9	5	5	10	19	
15 a 19 años	2	2	4	4	5	9	13	
20-44 años	42	42	84	36	39	75	159	
45 a 64 años	44	21	65	38	22	60	125	
Mayores 65 años	15	20	35	14	19	33	68	
Total	112	88	200	98	94	192	392	

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.

7.3. Caracterización del entorno

7.3.1. 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 Plan Operativo Institucional (POI), en la cual se detalló como producto “*contar con el Plan de Acción de Salud Mental 2012-2021 implementado*”, de ahí que se brindó la posibilidad de analizar según las necesidades



de las unidades organizativas la presentación de un proyecto que se ajustara al producto citado anteriormente.

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

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

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

A continuación, se refleja en los cuadros 88, 89 y 90 los temas que se han desarrollado en el período del 2015 al 2021, según los ejes planteados:



Cuadro 88. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, Modalidad participación ineludible, 2015 - 2021.

(Descripción de actividades)

Modalidad participación ineludible						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Reflexionando sobre mi sentido de vida Familia espacio de convivencia y de sentido de vida Mi trabajo parte de mi sentido de vida	Autocuidado	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas	Habilidades y Estrategias para el abordaje de crisis emocionales y conductuales en el campo organizacional con énfasis en jefaturas	No se desarrollaron actividades bajo esta modalidad	No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia; sin embargo, se compartió el boletín de habilidades para la vida, y las invitaciones para los programas de Yamba Radio sobre Salud Mental	No se desarrollaron actividades bajo esta modalidad
		Autocuidado	Revista Salud Mental			
		Revista Salud Mental	Buzones de Lectura			
		Buzones de Lectura				

Fuente: Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.

Cuadro 89. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Abordaje de temáticas relacionadas con la Salud Mental, Modalidad participación optativa, 2015 - 2021.

(Descripción de actividades)

Modalidad participación optativa						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aprendiendo a crear las reglas del hogar Conviviendo con la sabiduría... un adulto mayor en el hogar De la mano de la soltería Sintonía con las emociones Reencuentro conmigo mismo Liderando mi vida laboral	Sanando mi niño interior Aprendiendo de mis emociones	Emociones Autocuidado para papás Autocuidado para mamás Duelo	Habilidades para la Vida Prevención del Suicidio Una vida de dos... Taller de pareja Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo	Raíces de mi ser...que lugar represento en el trabajo	No se desarrollaron actividades por la atención de la Pandemia	Duelo Habilidades para la vida

Fuente: Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.



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

Mediante la aplicación de la prueba PIL, se obtuvieron los siguientes resultados: se reflejó que un 87,7% de los participantes presentó un puntaje superior a 105, porcentaje que ilustra que la mayor parte de los funcionarios cuentan con razones para vivir, valorando el día a día y la esencia de su existencia, además se reflejan con metas y objetivos concretos aumentando la responsabilidad que sienten hacia ellos como parte de su proyecto de vida. Por otro lado, un 9% de los participantes se encuentran en una zona de indefinición y un 3.3% manifestó falta de claridad sobre su sentido de vida (cuadro 90). 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 90. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Clasificación según puntaje obtenido en la prueba PIL. Principales resultados de la prueba aplicada, 2023.

(Valores relativos)

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

Fuente: Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, 2023.

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

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

En el periodo 2018, se decretó la Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida,



Decreto Ejecutivo No. 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 Ejecutivo No. 40881-S, sin dejar de lado que se logró aplicar la Metodología de caracterización y articulación comunitaria a fin de identificar factores de riesgo y factores protectores asociados con la salud mental y comportamiento suicida, también se realizó un FODA por etapa del desarrollo, además de la elaboración de la ruta crítica para el abordaje de casos en riesgo suicida, la cual se terminó de conformar en el período 2020.

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

Es importante destacar que el Decreto Ejecutivo No. 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 de Rectoría de la Salud Central Norte a saber:

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



instituciones tanto públicas como privadas, actores sociales, asociaciones, grupos comunitarios, entre otros relacionadas con salud mental y prevención del suicidio. Es importante señalar que de acuerdo con el tema seleccionado se articula con el representante de la IRAIS para su desarrollo, se han abordado temas como habilidades para la vida, envejecimiento activo, prevención de violencia doméstica, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis telefónica, valores en familia, sensibilización del comportamiento suicida, mitos sobre el suicidio, salud mental en el entorno laboral, resiliencia en la juventud, manejo del estrés, entre otros. Algunas instituciones facilitadoras son: INAMU, RCN, AGECO, MEP, IAFA, CCSS, Asociación Mar y Cielo, entre otros.

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

Para el período 2022, se presentó el proyecto regional comunitario denominado “Acercamiento comunitario ante la pérdida por suicidio en cantones de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte” (cuadro 91), 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 91. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte. Participantes en el Proyecto Regional Comunitario, según cantón, 2023.
(Valores absolutos)

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
Total	144

Fuente: Dirección Regional Central Norte, 2023.

7.3.2. Principales problemas en salud mental identificados por la comunidad

Por medio de la metodología ASIS, que orienta la ejecución del presente análisis en salud y de conformidad con las indicaciones proporcionadas por parte del Nivel Regional de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, se logró desarrollar el taller presencial con actores sociales, con la finalidad de realizar la delimitación y conocimiento de las causas raíz a los principales problemas identificados por la comunidad; obteniéndose como resultado para la población la necesidad sentida en las siguientes problemáticas:

1. Violencia en todos sus aspectos y categorías.
2. Consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo.
3. Trastorno emocional y conductas de riesgos en adolescentes.

Dichos resultados se obtuvieron de la aplicación y llenado de la matriz para la valoración del riesgo según categorías de impacto e interés de la comunidad. En la misma se obtienen resultados según la escala de 1 a 3 puntos, con base en el criterio de cada participante.



Ilustración 4. Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad, 2019.



Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Nivel de oportunidad de solución	Valoración del interés de la comunidad	Demanda de los servicios de Salud
XXXX	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema? Respuestas: 1. Afecta a pocos 2. Afectada de manera moderada 3. Afecta a muchos	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes? Respuestas: 1. Baja 2. Media 3. Alta	¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema? Respuestas: 1. pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema? Respuestas: 1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud? Respuestas: 1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda

Fuente: Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.

Como muestra de lo identificado por la comunidad, se tiene registro de las boletas de reporte individual de enfermedades de notificación obligatoria (VE-01) de la Dirección de Vigilancia de la Salud del 2018 al 2022, donde se muestra la tasa de trastornos afectivos bipolares, intentos suicidas y depresión (cuadro 92) la cual ha sido considerablemente elevada en los años 2019 y 2022.

Cuadro 92. San Isidro. Trastornos mentales y del comportamiento reportados en boletas VE-01, 2018 - 2022. (Valores relativos, tasa por 100 000 habitantes).

Categoría	Tasa de enfermedades de declaración obligatoria por año				
	2018	2019	2020	2021	2022
Trastorno afectivo bipolar	4,4	0,0	0,0	0,0	4,2
Intento suicida	65,9	78,3	21,5	30,1	46,5
Depresión	74,7	250,9	38,7	56,0	156,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, reportes de boletas VE01, 2023.



7.3.3. Organización de los Servicios de Salud Mental

7.3.3.1. Oferta de servicios de salud mental a nivel público

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

1. Área de Salud San Isidro de Heredia, Caja Costarricense de Seguro Social
2. Gobierno Local (Municipalidad) de San Isidro de Heredia
3. Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia
4. Ministerio de Salud, Instancia Local para la Articulación Interinstitucional de Comportamiento Suicida – ILAIS
5. Cruz Roja de San Isidro

7.3.3.2. Oferta de servicios de salud mental a nivel privado (incluye ONGs)

Por su parte, en el cantón se dispone de los siguientes servicios de salud mental a nivel privado:

1. Consultorio de Especialidades médicas de San Isidro, ubicado en el distrito central de San Isidro.
2. Centro educativo Niños Triunfadores, con especialidad en personas menores de edad con capacidades especiales. Ubicado en el distrito de San José, en el sector de Santa Elena.
3. Proyecto Hara House, para el tratamiento de adicciones y neuropsiquiatría, ubicado en el distrito central de San Isidro.

7.3.3.3. Oferta de servicios de salud mental a nivel religioso

Se cuenta en el cantón de San Isidro de los siguientes servicios religiosos:

1. Parroquia San Isidro Labrador (sacerdotes diocesanos, de ideología católica). Ubicada en el distrito central de San Isidro.
2. Parroquia de San José Obrero (congregación religiosa, oratorianos de ideología católica). Ubicada en el distrito de San José.
3. Asociación Iglesia Misionera (organización de ideología cristiana-evangélica). Ubicada en el distrito de San José.
4. Asociación Iglesia Cristiana Jesucristo es el Señor (organización con ideología cristiana-evangélica). Ubicada en el distrito central de San Isidro.
5. Asociación Comunitaria Misionera (organización de ideología cristiana-evangélica). Ubicada en el distrito central, sector de barrio Lourdes.



7.3.3.4. Redes comunitarias

En San Isidro se cuenta con diferentes redes de apoyo comunitario, entre ellas:

1. Comité de actividades culturales, de origen gubernamental
2. Grupos organizados de seguridad ciudadana, dirigidos por Fuerza Pública
3. Guías Scout
4. Comité de Deportes y Recreación de San Isidro
5. Comité de la Persona Joven de San Isidro
6. Club de Leones Zurquí
7. ADE Inclusión Isidreña de personas con discapacidad
8. Damas vicentinas
9. Alcohólicos Anónimos
10. Grupo de Artesanas de San Isidro

7.3.3.5. Proyectos implementados en el último quinquenio con enfoque de promoción y prevención en salud mental

El Área de Salud de la CCSS cuenta con un equipo en Salud Mental, conformado por las profesionales en Psicología, Trabajo social, medicina y enfermería.

En la tabla 4 a continuación se presentan las actividades efectuadas durante el año 2023 con la finalidad de abordar temas de salud mental.

Tabla 4. San Isidro. Actividades en salud mental realizadas por el Área de Salud, 2023.

Objetivo	Actividades
Propiciar ambientes protectores de la salud mental, para prevenir factores de riesgo	Campaña de prevención de suicidio Campaña de prevención de depresión Campaña de prevención en cáncer de próstata.
Desarrollar acciones enfocadas en la promoción y prevención en pro de la salud mental con la población infanto-juvenil, adulto y adulto mayor.	Taller dirigido a educadores prevención de suicidio e intervención en crisis. Taller sobre autoestima y prevención de suicidio Talleres para adultos mayores sobre estimulación cognitiva Escuelas para la familia
Impartir herramientas que incentiven la expresión de emociones, mediante diversas técnicas fortaleciendo la salud mental	Taller para prevención de estrés y sana comunicación Talleres de gestión emocional Grupo de mujeres Educación a educadores en temas de prevención en salud mental.



Brindar abordaje integral en temas relacionados con la salud mental, en ámbitos familiares, laborales comunales y educativos.	Talleres de escuela para la familia Talleres de manejo de estrés Campaña de prevención de depresión Campaña de prevención de suicidio
---	--

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2023.

Para el año 2024 se han ejecutado las actividades programadas en la tabla 5.

Tabla 5. San Isidro. Actividades en salud mental realizadas por el Área de Salud, 2024.

Objetivo	Actividades
Propiciar ambientes protectores de la salud mental, para prevenir factores de riesgo	Taller de manejo de estrés y conflictos Taller de manejo de límites y convivencia. Taller de disciplina positiva Talleres de manejo de ansiedad, prevención de suicidio, prevención de adicciones. Talleres de empoderamiento femenino (conmemoración del día internacional de la mujer, conmemoración del día internacional de la no violencia contra la mujer, conmemoración del día mundial contra el cáncer de cérvix.
Desarrollar acciones enfocadas en la promoción y prevención en pro de la salud mental con población infante juvenil, adulto y adulto mayor.	Conmemoración del día mundial de la lucha contra el cáncer de próstata. Taller de estimulación cognitiva. Plan de vida e independencia en la vejez.
Impartir herramientas que incentiven la expresión de emociones, mediante diversas técnicas fortaleciendo la salud mental. Brindar abordaje integral en temas relaciones con la salud mental, en ámbitos familiares, laborales, comunales y educativos	Actividades recreativas, como mecanismos de ajuste. Estrategias de autoregulación emocional.

Fuente: Área de Salud San Isidro de Heredia, CCSS, 2024.

Desde el Ministerio de Salud, se ha desarrollado el proyecto denominado 3x3 o Mastermorphix, en etapa piloto con discentes de los centros educativos del tercer ciclo, para lo cual se han realizado las articulaciones necesarias con instituciones públicas como el Patronato Nacional de la Infancia, Gobierno Local, Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Educación Pública.

El objetivo de éste ha sido brindar herramientas y acercamiento institucional a jóvenes a los que se les ha identificado algún riesgo de suicidio y autolesiones, para brindar acompañamiento e información sobre los servicios a los que se puede acceder,



también se busca que los mismos exploren las habilidades blandas para el desarrollo de su personalidad y creación de redes de apoyo, aunado a un proyecto de vida.

En dicho programa se ha logrado la participación de un total de 64 jóvenes de ambos sexos, residentes del cantón y de cantones vecinos.

7.3.3.6. Investigaciones en salud mental del último quinquenio.

El cantón no cuenta con investigaciones que cumplan con los criterios del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), para la realización de investigaciones en el tema de salud mental.

7.4. Problemas desde la Salud Mental

7.4.1. Violencia

Con base en el informe de indicadores 2008-2011 del Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica, por sus siglas SUMEVIG, el cual se encuentra integrado por el Ministerio de Seguridad Pública, la Defensoría de los Habitantes, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, el Ministerio de Justicia y Paz, el Ministerio de Salud, el Poder Judicial y el Instituto Nacional de las Mujeres, entidad que tiene la coordinación general, se señala lo siguiente:

La violencia en sus diversas manifestaciones ejercida principalmente contra las mujeres, es un fenómeno que ha venido visibilizándose y denunciándose en nuestro país desde distintas iniciativas, ya sea a través de la promulgación de leyes especiales que sancionan la violencia ejercida contra ellas, tal como la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, o bien, a través de distintas acciones lideradas por las instituciones que integran el Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar.

En Costa Rica han sido aprobadas dos leyes que tienen estrecha relación con la violencia de género contra las mujeres, sin embargo, solo una de ellas se refiere a la población femenina como víctima de la violencia. Se trata de la Ley 8589, denominada Ley de penalización de la violencia contra las mujeres (LPVCM) aprobada en el 2007. Con anterioridad, en 1995, se aprobó la Ley 7586, Ley contra la Violencia Doméstica (LVD), que es genéricamente neutra, es decir, abarca a todas las personas independientemente de su sexo.



Los registros de algunas de las instituciones en ocasiones hacen referencia a agresiones contra las mujeres y en otras, a agresiones que se producen en el ámbito de la familia, sin distinguir sexo de la persona contra la que se dirige. En este sentido, en la mayoría de los casos, las estadísticas reflejan que la violencia es ejercida contra mujeres de todas las edades.

Con respecto al servicio por consultas por violencia de género entradas al 9-1-1 y atendidas por el INAMU, se tiene que el servicio de atención que se ofrece a través del Sistema de Emergencias ha sido divulgado en el país como un recurso para las mujeres frente al maltrato que puedan estar recibiendo. No todas las llamadas que se reciben requieren una respuesta inmediata, en ocasiones las llamadas tienen como fin hacer una consulta sobre una situación de violencia que está viviendo quien llama u otra persona.

Las llamadas de consulta son transferidas al servicio de atención telefónica que ofrece el INAMU junto con el Sistema de Emergencia 9-1-1: Centro Operativo de Atención de la Violencia Intrafamiliar (COAVIF) para brindar información y asesoría. Aquí atienden mujeres formadas y entrenadas para responder específicamente estas consultas. La combinación de los dos servicios, el de respuesta y el de consultas, permite cubrir dos necesidades a partir de la llamada a un mismo número.

Es importante rescatar que la cantidad de llamadas atendidas en el 9-1-1 con carácter de consulta oscila entre las 6 000 a 8 000 llamadas por año. Esto refleja lo significativo que resulta para las mujeres contar con un recurso que les permita no solo, recibir orientación en cuanto a sus derechos, sino también ser referidas a otras instancias que les puedan brindar protección, acceso a la justicia e incluso apoyo emocional.

Por su parte el protocolo de la Fuerza Pública establece que para cada intervención policial se debe de realizar un informe en donde se consigna la situación atendida en el marco de la LVD y la LPVCM.

La LVD, aprobada en 1995, permite solicitar medidas de protección frente a la violencia vivida en el ámbito familiar, sin necesidad de plantear una denuncia penal. Puede acogerse a esta ley cualquier persona, no solo las mujeres, aunque ellas presentan la gran mayoría de las solicitudes. Por el contrario, en el caso de la LPVCM, aprobada en 2007, solo las mujeres en condición de pareja pueden acogerse a ella, siendo la intención en este caso sancionar la violencia (INEC, 2014).



Cuadro 93. Costa Rica. Distribución absoluta y relativa de informes policiales confeccionados por la Fuerza Pública en materia de violencia doméstica por casos asociados a la Ley de Violencia Doméstica (LVD) y la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVCM), según motivo, 2010 - 2011.

Motivo	Años				Total Absoluto
	2010		2011		
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos	
Ley de Violencia Doméstica	9 688	74,6	5 505	77,8	15 193
Agresión Psicológica	5 533	42,6	3 281	46,4	8 814
Agresión física	3 625	27,9	1 958	27,7	5 583
Agresión patrimonial	497	3,8	256	3,6	753
Agresión sexual	24	0,2	10	0,1	34
Incumplimiento de medidas de protección	7	0,1	0	0	7
Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres	3 301	25,4	1 568	22,2	4 869
Violencia física	1 864	14,4	1 026	14,5	2 890
Violencia psicológica	936	7,2	307	4,3	1 243
Incumplimiento de medidas de protección	366	2,8	171	2,4	537
Violencia patrimonial	113	0,9	53	0,7	166
Violencia sexual	22	0,2	9	0,1	31
Incumplimiento de deberes	0	0	1	0,0	1
Total de informes policiales	12 989	100	7 073	100	20 062

Fuente: Informe de indicadores 2008-2011, Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica, 2014.

Como puede observarse en el cuadro 93, en los años 2010 y 2011 la violencia física y psicológica son las que más intervenciones policiales motivaron, ya sea que se considere que son materia de la LVD o de la LPVCM. El peso relativo de una u otra forma de violencia está invertido en cada caso, ya que, para la LVD es la violencia psicológica la que motiva más intervenciones, mientras que cuando se trata de la LPVCM es más frecuente la violencia física. Otro aspecto por considerar es la clasificación que se hace de la violencia ejercida cuando el hecho es vinculado a un delito o a una contravención.

Por su parte el SUMEVIG que presenta los indicadores para los años 2012 a 2016, el cual ha sido el último emitido, señala un apartado en el cual se realiza una caracterización de las personas agresoras, y señala lo siguiente:

Es importante señalar que, para el caso de las mujeres que acuden a la Delegación de la Mujer, en su mayoría el agresor corresponde al sexo masculino. Sin embargo, en algunos casos la persona agresora es su hermana, madre o alguna otra mujer.



Otro elemento de caracterización de las personas agresoras reportadas por las mujeres atendidas en la Delegación de la Mujer es su escolaridad [...] la mayoría de las personas agresoras completan la primaria y consiguen cursar la secundaria, pero no llegan a concluirla al menos en un 22%. Por otra parte, alrededor del 15% logra obtener un título universitario.

Con respecto a la ocupación, las personas agresoras se dedican principalmente al comercio y a las ventas de manera informal. También se encuentran otros oficios como los de empleadas domésticas y misceláneas. Sin embargo, alrededor de un 11% de las personas agresoras se encuentran desempleadas. Por otra parte, los profesionales y técnicos aumentan de un 4% en el 2014 a un 11% en el 2016 (INEC, 2018).

Cuadro 94. Costa Rica. Distribución porcentual de informes policiales en materia de violencia intrafamiliar por casos asociados a la Ley de Violencia Doméstica (LVD) y la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVCM), según motivo, 2012 - 2016.

Motivo	Años				
	2012	2013	2014	2015	2016
Ley de Violencia Doméstica	100	100	100	100	100
Agresión Psicológica	56,6	55,4	56,3	52,6	61,1
Agresión física	37,6	37,0	36,6	34,3	31,6
Agresión patrimonial	5,5	4,9	5,9	6,7	6,5
Incumplimiento de medidas de protección	0,0	2,4	1,0	6,0	0,1
Agresión sexual	0,2	0,3	0,2	0,0	0,5
Incumplimiento de deberes	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres	100	100	100	100	100
Violencia física	49,8	59,9	51,0	52,0	53,3
Violencia psicológica	27,2	16,7	32,0	40,8	40,6
Incumplimiento de medidas de protección	17,6	19,1	12,6	2,9	1,3
Violencia patrimonial	3,4	3,8	3,5	3,4	4,3
Incumplimiento de deberes	1,2	0,0	0,1	0,3	0,0
Violencia sexual	0,7	0,5	0,5	0,5	0,4

Fuente: Informe de indicadores 2012-2016, Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica, 2018.

En el cuadro 94, se logra apreciar que para los años del 2012 al 2016 las intervenciones policiales por violencia física y psicológica con respecto a la LVD y la LPVCM se mantuvieron invertidas como en el período 2010 - 2011.



El Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica, Indicadores 2012 - 2016 señala que:

Estos informes policiales responden a la atención de llamadas de auxilio de violencia en proceso. No incluyen otras manifestaciones y delitos de violencia contra las mujeres que suceden en el ámbito familiar, como el abuso sexual, el incesto o la violación, que, por su dinámica de secreto, no se denuncian por esta vía.

El Poder Judicial es el ente encargado de velar por la aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica, No. 7586, del 10 de abril de 1996, la cual en su artículo primero establece “la aplicación de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia doméstica” (INEC, 2018).

Cuadro 95. Costa Rica. Distribución absoluta y porcentual de las actuaciones policiales de la Fuerza Pública por casos de Violencia Intrafamiliar por casos asociados a la Ley de Violencia Doméstica (LVD) y la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVCM), según motivo, 2020 - 2022.

Motivo	Años					
	2020		2021		2022	
Ley y Sexo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total LPVCM	7 575	100	7 395	100	7 384	100
Mujer	7 575	100	7 395	100	7 384	100
Total LVD	10 779	100	10 292	100	9 899	100
Hombre	2 387	22,14	2 730	26,53	1 997	20,17
Mujer	8 392	77,86	7 562	73,47	7 902	79,83
Total general	18 354	100	17 687	100	17 283	100

Fuente: Violencia contra las mujeres en Costa Rica, periodo 2020 - 2022, 2023.

La Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO) en su informe Violencia contra las mujeres en Costa Rica, periodo 2020 – 2022, establece que las principales víctimas de violencia son las mujeres (cuadro 95) y al respecto señala:

La violencia contra las mujeres en contextos de inseguridad ciudadana es el resultado del funcionamiento de un sistema que se basa en las relaciones desiguales de poder entre los sexos y géneros, en el que las mujeres han sido relegadas a una posición de subordinación y menor poder frente a los hombres.

En consecuencia, las mujeres, las niñas y las adolescentes se ven expuestas a una serie de riesgos específicos que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad.



Por su carácter preventivo, la Fuerza Pública trabaja con las comunidades mediante inducciones que le ayuden a sus habitantes en la prevención de los delitos y la importancia de denunciar ante la entidad respectiva las manifestaciones de violencia contra las mujeres. Sea mediante llamada telefónica, denuncia directa de las personas de la comunidad a la delegación policial más cercana o que la misma víctima llame a la policía en recorrido para que acuda al auxilio.

Estos resultados son congruentes con los datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en el marco del Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40.556-S de agosto del 2017, que demuestran nuevamente que las principales víctimas de violencia intrafamiliar son las mujeres. Según estos datos, la tasa de incidencia de casos de violencia intrafamiliar notificados total por 100 000 habitantes en el 2020 fue de 113,7 en el 2021 de 182,2 y en el 2022 213,3 respectivamente. Como se evidencia, la tasa de incidencia de casos de violencia intrafamiliar en el periodo en estudio es aproximadamente el triple para las mujeres en comparación con los hombres.

En cuanto a los victimarios, la Fuerza Pública aprehende cada año alrededor de 10 000 personas en casos de violencia intrafamiliar, es decir en promedio, una cada hora. Cuando la persona agresora es detenida por primera vez, generalmente el juzgado le dicta medidas cautelares entre las cuales se encuentran: prohibir que perturbe a la víctima o intimide a algún integrante de la familia, prohibir acceso al domicilio, trabajo o lugar de estudio de la víctima, salir del domicilio y que la víctima solicite auxilio policial, en caso de que la persona agresora incumpla estas medidas.

Por su parte, según datos del Ministerio de Seguridad Pública las actuaciones policiales por Violencia Intrafamiliar por año y tipo de ley, según el grupo de edad de las personas ofendidas en el periodo de estudio, se concentran en los grupos de edades de 25 a 39 años (40, 62) y entre los 40 y 59 años (28, 51).

La violencia afecta a mujeres de todas las edades, a lo largo de todo su ciclo de vida, se traduce en diferentes manifestaciones (física, sexual, psicológica o patrimonial) y se visualiza en los ámbitos público y privado.

Las manifestaciones de la violencia incluyen también el hostigamiento sexual, el acoso sexual callejero, la violencia política, institucional y mediática, la trata y el tráfico, el femicidio, como la expresión máxima de violencia contra las mujeres. La incidencia y la vulnerabilidad a ser víctima de violencia aumenta si se es una mujer migrante, con discapacidad, trans, lesbiana, bisexual e intersexual, indígena, rural, periurbana, adulta mayor, en condición de pobreza, entre otras (COMESCO, 2023).



7.4.2. Drogadicción, Alcoholismo y sustancias psicoactivas

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el informe sobre drogas del 2020, señala que “alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas” (UNODC, 2020).

Por su parte el IAFA, indica que: “el inicio temprano en el consumo de sustancias psicoactivas, así como la confluencia de desajustes emocionales, familiares, académicos y sociales, establecen una situación de vulnerabilidad extrema para el desarrollo de la enfermedad adictiva y otros trastornos mentales” (IAFA, 2016).

A su vez, de acuerdo con la IV Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, se ratifica: “la necesidad de fortalecer el rol de la familia como eje central en las estrategias de promoción de la salud, así como la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas; aumentar la participación del MEP en estrategias preventivas de habilidades para la vida y de consumo de sustancias; dar continuidad a las intervenciones universales en ciclos tempranos de educación básica; desarrollar e implementar estrategias preventivas que aborden el rol de la comunidad, de los padres de familia, de las redes sociales y de los grupos de pares; implementar programas de atención integral para personas menores de edad que hayan iniciado su consumo en sustancias psicoactivas” (IAFA, 2016).

Para el Instituto Deusto de Drogodependencias los factores de riesgo son: “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. El enfoque del factor de riesgo fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores biosico-sociales del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud” (Instituto Deusto de Drogodependencias, 2004). Por lo tanto, se pueden enumerar factores frecuentes, entre ellos: antecedentes familiares, trastornos como ansiedad o depresión, presión de grupos de pares, soledad o aislamiento social, disfunción de la dinámica familiar, facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas.

En cuanto a los factores de protección el Instituto Deusto de Drogodependencias señala que: los factores de protección son “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado”. Con respecto al tema que aborda, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias (Instituto Deusto de Drogodependencias, 2004). Tomando en cuenta la definición anterior se pueden enumerar los siguientes factores de protección: familia, lazos asertivos y sentido de pertenencia; tener normas claras y consistentes contra el consumo de



drogas mantenidas por personas ligadas al individuo; contar con habilidades para la vida definidas y clarificadas que le permitan mantenerse en contra del consumo de sustancias psicoactivas; tener habilidades sociales fuertes que le permitan marcar los límites claro en su interacción social, que le impidan caer en una presión por grupo de pares; contar con apoyo de amigos, familia y profesores que sean accesibles y de confianza que le generen sentimientos de pertenencia; apegos sanos; valores morales, individuales y de creencia positivos.

También se debe destacar que las personas menores de edad pasan largos periodos de tiempo juntos en una convivencia diaria dentro de la institución educativa a la cual asisten, considerando que cada menor de edad proviene de su propio microsistema familiar y tiene sus propias experiencias de interacción social aprendidas de los adultos cercanos, así como costumbres, tradiciones y límites aprendidos.

A su vez en los menores de edad 10 a 12 años, se encuentran en una etapa donde es frecuente encontrar la curiosidad de vivir nuevas experiencias ya que es parte del aprendizaje que se está adquiriendo a esas edades, este factor aunado a la presión que puede generar su grupo de pares y la exposición o acceso directo o indirecto a las sustancias psicoactivas puede resultar en un inicio temprano en el uso de éstas, vivencia que indudablemente repercutiría en su desempeño académico, en su familia y en su comunidad.

7.4.3. Lesiones autoinfligidas

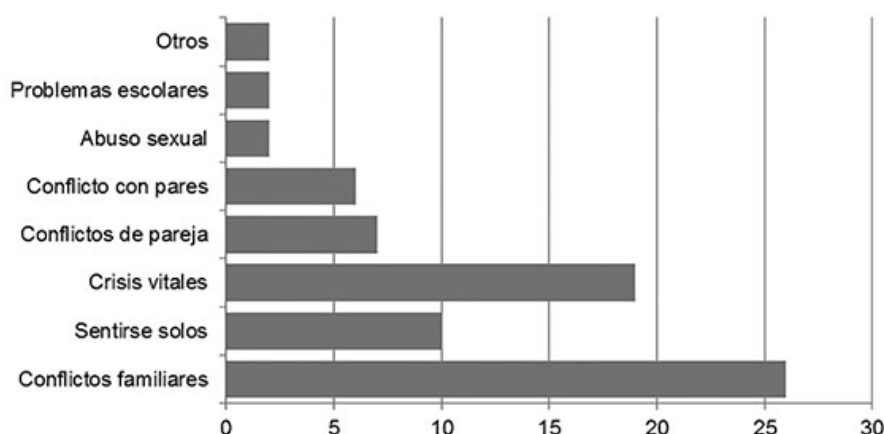
La problemática de las autolesiones corresponde a un fenómeno que ha venido en aumento, quizá se ha visualizado más por la puesta en marcha del Decreto Ejecutivo 40881-S publicado el 15 de enero del año 2018, ya que el mismo promueve la identificación y la utilización de protocolos institucionales para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



A su vez, investigaciones como la de Agüero et al., denominada “Comportamientos autolesivos en adolescentes: Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos”, destaca elementos presentes en los adolescentes que ejecutan conductas autoagresivas, como los conflictos familiares y las crisis vitales, principalmente; seguidos por sentimientos de soledad, que son las variables más destacadas en los orígenes de dichas conductas, para un grupo control de 36 adolescentes analizados en la investigación (Agüero G, 2018).

El contexto del gráfico 3 apunta a que los cortes estuvieron ligados a una situación de aflicción y sufrimiento emocional. En un nivel expresivo, cortarse exteriorizaba el sufrimiento y la aflicción. La mayoría reconocía eventos vitales estresantes que habían condicionado el inicio o la persistencia de las autoagresiones. Se incluyeron como crisis vitales la enfermedad o el fallecimiento de un familiar, los cambios de colegios y las mudanzas.

Gráfico 3. Eventos vitales estresantes en 36 adolescentes con conductas autoagresivas.



Fuente: Agüero et al., 2018.

También se logran identificar en el gráfico 4 algunas variables que caracterizan las motivaciones que expresan los jóvenes para realizar dichas prácticas de autoagresión.

Gráfico 4. Motivaciones para auto agredirse en 36 adolescentes.

Fuente: Agüero et al., 2018.

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

Diversos estudios longitudinales señalan que la mitad de los adolescentes que se autolesionan entran en una espiral de mayor gravedad (potencial letal) y/o cronicidad (recidiva) autolesiva, se menciona que “entre adolescentes, los cortes funcionaban como marcas simbólicas del sufrimiento; generaban fuertes lazos de identificación, pertenencia y empatía”. (Joiner T, 2005).

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

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

En Costa Rica, los intentos de suicidio y la depresión son las enfermedades que más se registran en el periodo del 2018 al 2022 como se muestra en el cuadro 96.



Cuadro 96. Costa Rica: Principales enfermedades mentales y suicidio, 2018 - 2022.
(Valores nominales)

Evento	2018	2019	2020	2021	2022
Trastorno afectivo bipolar	213	243	134	141	34
Esquizofrenia	226	265	135	158	44
Intento de suicidio	2 082	3 188	1 786	2 156	672
Alzheimer	0	59	32	24	2
Demencia vascular	0	116	87	152	13
Otras demencias	0	297	228	273	89
Depresión	4 242	9 312	5 070	5 925	1 390
Suicidio (mortalidad)	395	383	388	371	0
Totales	7 158	13 863	7 860	9 200	2 244

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud / INEC, 2022.

7.5. Apéndice

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

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

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



esfuerzos humanos por parte de los funcionarios en salud que dedican su atención con especial interés en las necesidades reales de la población.



Bibliografía

- Agüero G, M. V. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr*, 394-400. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a06.pdf>
- Asamblea Legislativa. (22 de agosto de 1972). *Ley General de Caminos Públicos*. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=38653&nValor3=0&strTipM=FN
- Asociación de profesionales. (2018). *Estudio de vulnerabilidad hidrogeológica del Plan Regulador del cantón de San Isidro de Heredia*. San Isidro.
- Carmona, T. (2017). *Diagnóstico hidrogeológico del cantón de San Isidro de Heredia*. Heredia.
- Chapman A, G. K. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *ELSEVIER*, 371-394.
- CNE. (11 de julio de 2019). *Descripción de amenazas*.
- COMESCO. (Noviembre de 2023). *Violencia contra las mujeres en Costa Rica Periodo 2020-2022*. Obtenido de https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/Violencia_contra_las_mujeres_2020_2022_1.pdf
- Concejo Municipal San Isidro. (04 de agosto de 2021). Acuerdo No787-2021. San Isidro, Heredia, Costa Rica.
- IAFA. (2016). *IV Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación Secundaria*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/juventud.pdf>
- INEC. (2014). *Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica: Indicadores 2008-2011*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-genero-y-salud/violencia-de-genero/1788-indicadores-2008-2011-sistema-unificado-de-medicion-estadistica-de-la-violencia-de-g>
- INEC. (2018). *Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica: Indicadores 2012-2016*. Obtenido de <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/5/ActInforme%20SUMEVIG%20FINALweb.pdf>



- Instituto Deusto de Drogodependencias. (julio de 2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Obtenido de chrome-extension://ehhttps://app.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_ES_5107.PDF
- Instituto Nacional del Cáncer. (04 de Noviembre de 2021). *El cáncer en los niños y adolescentes*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>
- Joiner T, e. a. (May de 2005). *Four studies on how past and current suicidality relate even when "everything but the kitchen sink" is covaried*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15869359/>
- Mayo Clinic. (08 de Febrero de 2022). *Trabajo de parto prematuro*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>
- MIDEPLAN. (2017). *Índice de Desarrollo Social 2017*. San José.
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica: Unidad de Mercadotecnia Institucional, Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (Julio de 2019). *Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). *Herramientas para la planificación y programación local*. Argentina.
- Municipalidad de San Pablo. (Julio de 2013). *Plan de conservación y desarrollo vial de la Municipalidad de San Pablo 2014-2024*. San Pablo, Heredia, Costa Rica.
- OPS. (enero de 2004). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*. Obtenido de <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/mental.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Mayo de 2023). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Marzo de 2024). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Prevención de la violencia*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Poder Ejecutivo. (31 de enero de 2013). Decreto Ejecutivo No. 37559. *Declara oficial para efectos administrativos la División Territorial Administrativa de la República*. San José, San José, Costa Rica.
- Proceso de Regulación de la Salud Región Central Norte. (2024). *Agua residual*. Heredia.



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

Salud, O. M. (2023). *Estadísticas de salud mundial 2023 de la OMS*.

Sociedad Española de Medicina Interna. (15 de Julio de 2024). *Infarto Agudo de Miocardio*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/infarto-agudo-de-miocardio>

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

Universidad de Costa Rica. (23 de abril de 2023). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/4/23/el-60-de-la-red-vial-cantonal-la-mas-extensa-del-pais-se-encuentra-en-estado-de-regular-a-muy-malo.html>

UNODC. (26 de junio de 2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. Obtenido de https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html