



Acosta, 24 de noviembre de 2023

INFORME TÉCNICO
MS-DRRSCS-ARSAC-IT-0616-2023

Sr. Nelson Cordero Rodríguez
Director Regional
Dirección Regional de la Rectoría de la Salud Central Sur
Ministerio de Salud Costa Rica

Asunto: Análisis de Situación Integral de Salud, Área Rectora de Salud Acosta.

Estimado Señor:

En relación con el oficio MS-DRRRSCS-URS-0816-2023, se detalla a continuación producto final de los componentes del Análisis de Situación Integral de Salud del Área Rectora de Salud Acosta.

Área Rectora de Salud Acosta

Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón
Director a.i.



Dr. Juan Carlos Angulo Calderón
Vigilancia de la Salud – Habilitación de
Servicios de Salud

Licda. Fabiola Obando Ureña
Promoción de la Salud – Planificación
Estratégica – Salud Mental





Ministerio de Salud
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur
Área Rectora de Salud Acosta

Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del cantón de Acosta

Equipo Local ASIS:

Juan Carlos Angulo Calderón	Vigilancia de la Salud – Habilitación de Servicios de Salud
Fabiola Obando Ureña	Promoción de la Salud – Planificación Estratégica – Salud Mental

Con el apoyo de:

Cristina Corrales Escoto	Dirección
Lourdes Guevara Vargas	Regulación de la Salud
Vera Valverde Navarro	Regulación de la Salud
Dayanna Chinchilla Arias	Unidad de Apoyo Logístico y Administrativo

Año 2023



Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
Índice de cuadros.....	13
Índice de gráficos.....	25
Índice de ilustraciones.....	27
Acrónimos.....	28
Justificación	31
Problema	34
Objetivos.....	35
Objetivo General.....	35
Objetivos Específicos	35
1. Selección de indicadores.....	36
1.1. Indicadores Sociales.....	36
1.1.1. Tasa de Alfabetización.....	36
1.1.2. Índice de Desarrollo Humano (IDH).....	39
1.1.3. Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)	42
1.1.4. Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS)	44
1.1.5. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías	46
1.1.6. Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar.....	48
1.1.7. Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más.....	52



1.2.	Indicadores Demográficos	54
1.2.1.	Población	54
1.2.2.	Composición poblacional por grupos de edad y sexo	54
1.2.3.	Razón Mujer-Hombre	57
1.2.4.	Razón de dependencia demográfica (RDD).....	57
1.2.5.	Razón de envejecimiento	58
1.2.6.	Proporción de la población urbana (PPU)	59
1.2.7.	Proporción de personas por curso de vida.....	59
1.2.8.	Tasa de fecundidad total	62
1.2.9.	Total de nacimientos y tasa de natalidad.....	63
1.2.10.	Tasa de crecimiento natural de la población.....	63
1.2.11.	Esperanza de vida al nacer.....	64
1.2.12.	Media anual de defunciones	65
1.2.13.	Tasa cruda de mortalidad	65
1.2.14.	Densidad Poblacional.....	65
1.2.15.	Estado Nutricional.....	66
1.2.16.	Eventos de Notificación Obligatoria VE-01.....	67
1.2.17.	Eventos de Notificación Obligatoria VE-02.....	68
1.2.18.	Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.....	69
1.2.19.	Casos de Tuberculosis.....	71
1.2.20.	Tasa de Incidencia VIH-SIDA	71
1.2.21.	Tasa de Neoplasias.....	72



1.2.22.	Índice de malaria.....	73
1.2.23.	Tasa de Personas con Discapacidad.....	73
1.3.	Indicadores Económicos	74
1.3.1.	Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes.....	74
1.3.2.	Porcentaje de hogares en condición de pobreza NO extrema y porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema.....	75
1.3.3.	Porcentaje de Hogares Pobres	77
1.3.4.	Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar.....	80
1.3.5.	Frecuencia relativa de la población según rama de actividad	80
1.3.6.	Población Económicamente Activa (PEA)	82
1.3.7.	Tasa de Ocupación.....	83
1.3.8.	Ingreso per cápita de los hogares por quintiles	84
1.3.9.	Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos.....	86
1.3.10.	Coeficiente de Gini.....	87
1.3.11.	Tasa de desempleo abierto.....	89
1.4.	Indicadores Servicios	91
1.4.1.	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.....	91
1.4.2.	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.....	92
1.4.3.	Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar	93
1.4.4.	Manejo de residuos sólidos.....	93



1.4.5.	Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo.....	97
1.4.6.	Proporción de partos atendidos por personal capacitado.....	98
1.4.7.	Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud.....	99
1.4.8.	Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas.....	100
1.4.9.	Razón de profesionales en Medicina, Enfermería y Odontología.....	101
1.4.10.	Tasa de atenciones ambulatorias.....	101
1.4.11.	Número total de establecimientos de salud de atención ambulatoria....	102
1.4.12.	Esquema Básico.....	103
1.4.13.	Razón de profesionales en salud mental según especialidad (psiquiatras, psicólogos y enfermeros de salud mental).....	105
1.4.14.	Oferta de Servicios de Salud Mental a Nivel Público y Nivel Privado.....	106
1.5.	Indicadores de Salud Mental.....	107
1.5.1.	Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo.....	107
1.5.2.	Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Sustancias Psicoactivas.....	109
1.5.3.	Tasa de Esquizofrenia.....	116
1.5.4.	Tasa de Depresión.....	120
1.5.6.	Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento según especialidad (demencia).....	125
1.5.7.	Tasa de Suicidio.....	130
1.5.8.	Tasa de Intento de Suicidio.....	132



2. Caracterización del Entorno.....	136
2.1. Reseña histórica del cantón de Acosta	136
2.2. Descripción de las Características Geográficas.....	139
2.3. Descripción de las Características Demográficas	150
2.4. Descripción de las Características Socioeconómicas.....	152
2.4.1. Organización Política Local	152
2.4.1.1. Autoridades Locales.....	152
2.4.1.2. Organizaciones Públicas.....	153
2.4.1.3. Representantes de la Sociedad Civil Locales	159
2.4.1.4. ONG, Empresa Privada y Fundaciones.....	172
2.4.1.5. Partidos políticos cantonales	193
2.4.2. Organización Social.....	193
2.4.3. Organización Socioeconómica.....	205
2.5. Descripción de las Características de Presencia de Riesgos	213
2.5.1. Índice de desastres locales	213
3. Priorización de las causas de mortalidad y los problemas de salud y salud mental	219
3.1. Priorización basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico...219	
3.1.1. Metodología aplicada para la priorización basada en causas de mortalidad.....	219
3.1.2. Priorización de las causas de mortalidad por Carga Global de Enfermedad (GBD).....	221



3.1.3.	Priorización de las causas de mortalidad según grupos de edad por curso de vida.....	223
3.1.4.	Problemas de salud seleccionados basados en las causas de mortalidad ...	226
3.2.	Priorización de los problemas de salud y salud mental con la comunidad	228
3.2.1.	Identificación de los actores sociales participantes	228
3.2.2.	Priorización de los problemas de salud y salud mental con la comunidad.....	233
3.3.	Análisis de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental priorizados	253
3.3.1.	Metodología aplicada para el análisis de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental	253
3.3.2.	Identificación de los actores institucionales participantes	257
3.3.3.	Identificación de las causas raíz, causas secundarias y terciarias de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental	261
4.	Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas.....	298
4.1.	Análisis de los problemas basados en causas de mortalidad	298
4.1.1.	Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.....	298
4.1.2.	Ataxia hereditaria	302
4.1.3.	Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).....	306
4.1.4.	Infarto agudo del miocardio	313
4.1.5.	Tumor maligno del estómago.....	316
4.2.	Análisis de los problemas de salud	322



4.2.1.	Drogas.....	322
4.2.2.	Acceso limitado a servicios de salud	327
4.2.3.	Baja participación social e institucional	332
4.3.	Análisis de los problemas de salud mental.....	335
4.3.1.	Depresión.....	335
4.3.2.	Estrés	338
5.	Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas ..	346
5.1.	Líneas de acción formuladas para los problemas basados en causas de mortalidad.....	346
5.1.1.	Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.....	347
5.1.2.	Ataxia hereditaria	349
5.1.3.	Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).....	351
5.1.4.	Infarto agudo del miocardio.....	353
5.1.5.	Tumor maligno del estómago.....	355
5.2.	Líneas de acción formuladas para los problemas de salud	357
5.2.1.	Drogas (problema de salud y salud mental).....	357
5.2.2.	Acceso limitado a servicios de salud	360
5.2.3.	Baja participación social e institucional	363
5.3.	Líneas de acción formuladas para los problemas de salud mental.....	365
5.3.1.	Depresión.....	365
5.3.2.	Estrés	367



6.	Validación de las líneas de acción con actores sociales e institucionales	369
6.1.	Validación de las líneas de acción formuladas para los problemas basados en causas de mortalidad	372
6.1.1.	Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.....	373
6.1.2.	Ataxia hereditaria	376
6.1.3.	Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).....	378
6.1.4.	Infarto agudo del miocardio	382
6.1.5.	Tumor maligno del estómago.....	385
6.2.	Líneas de acción formuladas para los problemas de salud	389
6.2.1.	Drogas (problema de salud y salud mental).....	389
6.2.2.	Acceso limitado a servicios de salud	393
6.2.3.	Baja participación social e institucional	397
6.3.	Líneas de acción formuladas para los problemas de salud mental.....	400
6.3.1.	Depresión.....	400
6.3.2.	Estrés	403
Anexos		406
Anexo 1.	Lista de asistencia: Taller 1. “Taller de priorización de problemas en salud con la comunidad”, 22 de junio, 2023.	406
Anexo 2.	Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM, Cuba, 2019.....	408
Anexo 3.	Lista de asistencia: Taller 2. “Taller de análisis de los problemas en salud priorizados por la comunidad”, 29 de junio, 2023.	409



Anexo 4. Lista de asistencia: Taller 3. “Taller de validación de líneas de acción con actores sociales e institucionales”, 17 de agosto, 2023.	411
Anexo 5. Diagramas causa – efecto de los problemas de salud basados en causas de mortalidad.....	413
5.1. Diagrama causa – efecto: Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral... ..	414
5.2. Diagrama causa – efecto: Ataxia hereditaria	415
5.3. Diagrama causa – efecto: Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).....	416
5.4. Diagrama causa – efecto: Infarto agudo del miocardio.....	417
5.5. Diagrama causa – efecto: Tumores malignos del estómago	418
Anexo 6. Diagramas causa – efecto de los problemas de salud priorizados por la comunidad.	419
6.1. Diagrama causa – efecto: Drogas.....	420
6.2. Diagrama causa – efecto: Acceso limitado a servicios de salud	421
6.3. Diagrama causa – efecto: Baja participación social e institucional	422
Anexo 7. Diagramas causa – efecto de los problemas de salud priorizados por la comunidad.	423
7.1. Diagrama causa – efecto: Drogas.....	424
7.2. Diagrama causa – efecto: Depresión	425
7.3. Diagrama causa – efecto: Estrés	426
Anexo 8. Diagramas de Pareto para los problemas basados en causas de mortalidad, salud y salud mental.....	427



8.1. Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral	427
8.2. Ataxia hereditaria.....	427
8.3. Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia) ..	428
8.4. Infarto agudo del miocardio.....	428
8.5. Tumor maligno del estómago	428
8.6. Drogas.....	429
8.7. Acceso limitado a servicios de salud	429
8.8. Baja participación social e institucional	429
8.8. Depresión	430
8.9. Estrés	430
Referencias bibliográficas.....	431



Índice de cuadros

Cuadro 1. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por edad decenal, 2011.	36
Cuadro 2. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por sexo y distrito, 2011.	38
Cuadro 3. Costa Rica: posición del país a nivel mundial de acuerdo con el IDH, 2021.	40
Cuadro 4. Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano por variable, 2021.	40
Cuadro 5. Acosta: Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) por año, 2021.	43
Cuadro 6. Acosta: Índice de Desarrollo Social por distrito, 2017.	45
Cuadro 7. Acosta: distribución porcentual según frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas por categoría y distrito, 2011.	47
Cuadro 8. Costa Rica: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.	49
Cuadro 9. Región Central: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.	51
Cuadro 10. Acosta: porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más por sexo, 2011.	52
Cuadro 11. Acosta: población total proyectada al primer semestre del 2022 según distrito.	54
Cuadro 12. Acosta: población total proyectada al primer semestre del 2022, según sexo, edad y distrito.	56
Cuadro 13. Acosta: razón mujer – hombre de la población total proyectada al primer semestre del 2022.	57
Cuadro 14. Acosta: razón de dependencia demográfica de la población total proyectada al primer semestre del 2022, según edad y distrito.	57



Cuadro 15. Acosta: razón de envejecimiento de la población total proyectada al primer semestre del 2022, según edad y distrito.	58
Cuadro 16. Acosta: proporción de la población urbana total proyectada al primer semestre del 2022, según distrito.	59
Cuadro 17. Acosta: proporción de personas por curso de vida proyectada al primer semestre del 2022, según edad y distrito.	61
Cuadro 18. Acosta: tasa de fecundidad total y global proyectada al primer semestre del 2021.	62
Cuadro 19. Acosta: nacimientos reportados al 2021 y tasa de natalidad, según distrito y sexo.	63
Cuadro 20. Acosta: tasa de crecimiento natural de la población, 2021.	63
Cuadro 21. Acosta: esperanza de vida al nacer del 2006 al 2019.	64
Cuadro 22. Acosta: defunciones reportadas al 2021, según distrito.	65
Cuadro 23. Acosta: distribución porcentual de categorías según talla para edad en población de 6 a 12 años, 2016.	67
Cuadro 24. Acosta: tasa de incidencia de VIH-SIDA entre los años 2016-2021.	71
Cuadro 25. Acosta: tasa de incidencia de neoplasias en hombres por tipo, 2016.	72
Cuadro 26. Acosta: tasa de incidencia de neoplasias en mujeres por tipo, 2016.	73
Cuadro 27. Acosta: tasa de personas con discapacidad en el cantón para el año 2011.	73
Cuadro 28. Costa Rica: distribución relativa de los hogares de la Región Central por nivel de pobreza según región de planificación y año, julio 2010-2021.	76
Cuadro 29. Costa Rica: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.	77
Cuadro 30. Región Central: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.	79
Cuadro 31. Acosta: PEA del cantón para el año 2011.	83
Cuadro 32. Acosta: tasa de ocupación del cantón para el año 2011.	84



Cuadro 33. Región Central: ingreso promedio por hogar e ingreso per cápita, por año y quintil de ingreso per cápita, 2020 – 2022.....	85
Cuadro 34. Costa Rica: razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, 2022.....	87
Cuadro 35. Región Central: coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2022.	88
Cuadro 36. Acosta: tasa de ocupación del cantón para el año 2011.	90
Cuadro 37. Acosta: distribución porcentual según conexión de servicios sanitarios, 2011.	92
Cuadro 38. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, 2011.	94
Cuadro 39. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, por distrito, 2011.	96
Cuadro 40. Acosta: número de atenciones de control prenatal según distrito, 2021.....	97
Cuadro 41. Acosta: razón de profesionales según especialidad, 2023.	101
Cuadro 42. Acosta: atenciones médicas ambulatorias, 2021.	101
Cuadro 43. Acosta: cobertura de vacunación por esquema básico y esquema de refuerzo, 2022.	104
Cuadro 44. Acosta: razón de profesionales en salud mental según especialidad.	105
Cuadro 45. Costa Rica: cantidad de casos de trastorno bipolar afectivo del período 2017 al 2022, según región y año.	108
Cuadro 46. Acosta: incidencia de los casos de trastorno bipolar afectivo diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año.	109
Cuadro 47. Tipología de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según el CIE-10.	110
Cuadro 48. Etapas del consumo de sustancias psicoactivas.	112
Cuadro 49. Acosta: incidencia de los casos de trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupos de edad por ciclo de vida.....	115



Cuadro 50. Costa Rica: cantidad de casos de esquizofrenia del período 2017 al 2022, según región y año.....	118
Cuadro 51. Acosta: incidencia de los casos de esquizofrenia diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupos de edad por ciclo de vida.....	119
Cuadro 52. Costa Rica: cantidad de casos de depresión del período 2017 al 2022, según región y año.....	121
Cuadro 53. Acosta: incidencia de los casos de depresión diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.	123
Cuadro 54. Acosta: incidencia de los casos de demencia por Alzheimer diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.	128
Cuadro 55. Acosta: incidencia de los casos de demencia clasificadas en otra parte diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.	129
Cuadro 56. Acosta: incidencia de casos de suicidios consumados en el período 2019 al 2022, según año y sexo.	132
Cuadro 57. Costa Rica: cantidad de casos de intento de suicidio del período 2019 al 2022, según región y año.	134
Cuadro 58. Acosta: incidencia de los casos de intentos de suicidio en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.	135
Cuadro 59. Acosta: descripción de características geográficas del cantón, 2023.	140
Cuadro 60. Acosta: extensión territorial por distrito y principales barrios, 2023.....	142
Cuadro 61. Acosta: descripción de las características demográficas del cantón, 2022.....	151
Cuadro 62. Acosta: autoridades locales del cantón, 2023.	152
Cuadro 63. Acosta: Escuelas de primaria en el cantón, 2023.	154
Cuadro 64. Acosta: Colegios Técnicos Profesionales en el cantón, 2023.	157
Cuadro 65. Acosta: Liceos en el cantón, 2023.....	157
Cuadro 66. Acosta: Unidades Pedagógicas en el cantón, 2023.	158



Cuadro 67. Acosta: centros educativos de enseñanza especial en el cantón, 2023.....	158
Cuadro 68. Acosta: sedes de CEN-CINAI en el cantón, 2023.....	159
Cuadro 69. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de San Ignacio, 2023.....	160
Cuadro 70. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Guaitil, 2023.....	161
Cuadro 71. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Palmichal, 2023.	162
Cuadro 72. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Cangrejal, 2023.....	162
Cuadro 73. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Sabanillas, 2023.	163
Cuadro 74. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de San Ignacio, 2023.....	164
Cuadro 75. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Guaitil, 2023.....	165
Cuadro 76. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Palmichal, 2023.	165
Cuadro 77. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Cangrejal, 2023.....	166
Cuadro 78. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Sabanillas, 2023.....	167
Cuadro 79. Acosta: lista de Uniones Cantonales de Asociaciones existentes, 2023.	167
Cuadro 80. Acosta: lista de Asociaciones de Mujeres existentes en el cantón, 2020.	168
Cuadro 81. Acosta: listado de ASADAS existentes en el cantón, según distrito, 2023.	169
Cuadro 82. Acosta: listado de comités operadores de acueductos de existentes en el cantón, según distrito, 2023.....	170



Cuadro 83. Acosta: listado de Comités de Seguridad Comunitaria según distrito, 2023. .	170
Cuadro 84. Acosta: listado de comercios que forman parte del Programa de Seguridad Comercial según distrito, 2023.....	171
Cuadro 85. Acosta: distribución de los abastecedores por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	172
Cuadro 86. Acosta: distribución de las actividades agroindustriales por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	173
Cuadro 87. Acosta: distribución de los almacenes por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	173
Cuadro 88. Acosta: distribución de los aserraderos por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	174
Cuadro 89. Acosta: distribución de los balnearios por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	174
Cuadro 90. Acosta: distribución de bares por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	175
Cuadro 91. Acosta: distribución de bazares por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	175
Cuadro 92. Acosta: distribución de beneficios de café por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	177
Cuadro 93. Acosta: distribución de cafeterías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	177
Cuadro 94. Acosta: distribución de carnicerías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	178
Cuadro 95. Acosta: distribución de centros turísticos por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	178
Cuadro 96. Acosta: distribución de depósitos de materiales por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	179



Cuadro 97. Acosta: distribución de estaciones de servicio por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	179
Cuadro 98. Acosta: distribución de fábricas por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	180
Cuadro 99. Acosta: distribución de ferreterías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	181
Cuadro 100. Acosta: distribución de minisúper por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	182
Cuadro 101. Acosta: distribución de panaderías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	184
Cuadro 102. Acosta: distribución de pulperías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	185
Cuadro 103. Acosta: distribución de restaurantes por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	185
Cuadro 104. Acosta: distribución de salas de belleza por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	187
Cuadro 105. Acosta: distribución de sodas por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	188
Cuadro 106. Acosta: distribución de talleres por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	190
Cuadro 107. Acosta: distribución de tiendas por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.....	191
Cuadro 108. Acosta: Comités Comunales de Emergencias por distrito, 2023.....	194
Cuadro 109. Acosta: distribución de las juntas pastorales por distrito, 2023.	195
Cuadro 110. Acosta: representantes del Concejo Municipal del cantón, 2023.....	197
Cuadro 111. Acosta: representantes de la Junta de Salud del Área de Salud Acosta, 2023.	198



Cuadro 112. Acosta: representantes de la Junta de Salud del Área de Salud Mora – Palmichal, 2023.	198
Cuadro 113. Acosta: representantes del Comité Cantonal de Deportes y Recreación Acosta, 2023.	199
Cuadro 114. Acosta: representantes del Comité de la Persona Joven Acosta, 2023.	199
Cuadro 115. Acosta: espacios para la práctica de actividad física registradas con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.	201
Cuadro 116. Acosta: Comités Comunales de Deportes y Recreación, 2023.	202
Cuadro 117. Acosta: comisiones y redes presentes en la comunidad que promueven la salud mental en la población, 2023.	204
Cuadro 118. Acosta: población ocupada en el cantón según sector económico en comparación con la cifra nacional, 2011.	205
Cuadro 119. Acosta: descripción de las actividades económicas por rama de actividad por sexo en cantidad de personas en el cantón, 2019.	207
Cuadro 120. Acosta: actividad agrícola del cantón, 2019.	208
Cuadro 121. Acosta: actividad pecuaria del cantón, 2019.	208
Cuadro 122. Acosta: organizaciones de productores del cantón, 2019.	209
Cuadro 123. Acosta: mortalidad proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedad, 2015-2019.	221
Cuadro 124. Acosta: mortalidad proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedad, 2015-2019.	222
Cuadro 125. Acosta: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, quinquenio 2015-2019.	224
Cuadro 126. Acosta: resumen de priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, quinquenio 2015-2019.	227
Cuadro 127. Acosta: matriz de identificación de actores sociales y participación en el “Taller de priorización de problemas en salud con la comunidad, 2023.	230



Cuadro 128. Acosta: resultados de la aplicación de la técnica de sondeo general de problemas de salud con los actores sociales, 2023.....	236
Cuadro 129. Acosta: resultados de la aplicación de la técnica de sondeo general de problemas de salud mental con los actores sociales, 2023.	238
Cuadro 130. Acosta: valorización de los problemas de salud según los actores sociales participantes en el ASIS, 2023.	242
Cuadro 131. Acosta: valorización de los problemas de salud mental según los actores sociales participantes en el ASIS, 2023.....	243
Cuadro 132. Acosta: problemas de salud y salud mental priorizados según los actores sociales participantes en el ASIS, 2023.....	244
Cuadro 133. Acosta: análisis del problema de salud priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Drogas.....	246
Cuadro 134. Acosta: análisis del problema de salud priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Acceso limitado a servicios de salud.	247
Cuadro 135. Acosta: análisis del problema de salud priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Baja participación social e institucional.	248
Cuadro 136. Acosta: análisis del problema de salud mental priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Consumo de drogas.	249
Cuadro 137. Acosta: análisis del problema de salud mental priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Depresión.....	250
Cuadro 138. Acosta: análisis del problema de salud mental priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Estrés.....	251
Cuadro 139. Acosta: resumen de los problemas de salud y salud mental identificados en el ASIS, 2023.	254
Cuadro 140. Acosta: niveles de desarrollo del diagrama causa – efecto para el análisis de los problemas de salud y salud mental priorizados, 2023.....	255



Cuadro 141. Acosta: matriz de identificación de actores institucionales (expertos) para el ASIS, 2023.	258
Cuadro 142. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.	263
Cuadro 143. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Ataxia.	265
Cuadro 144. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Enfermedades oncológicas (representando por tumores malignos y leucemia).	267
Cuadro 145. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Infarto agudo del miocardio.	270
Cuadro 146. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Tumor maligno del estómago.	273
Cuadro 147. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud y salud mental priorizado por la comunidad: Drogas.	277
Cuadro 148. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud priorizado por la comunidad: Acceso limitado a servicios de salud.	280
Cuadro 149. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud priorizado por la comunidad: Baja participación social e institucional.	283
Cuadro 150. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud mental priorizado por la comunidad: Depresión.	285
Cuadro 151. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud mental priorizado por la comunidad: Estrés.	288
Cuadro 152. Acosta: criterios de priorización para las causas raíz de los problemas basados en causas de mortalidad, salud y salud mental priorizados.	291



Cuadro 153. Acosta: resultados del diagrama de Pareto para los problemas basados en causas de mortalidad.....	292
Cuadro 154. Acosta: resultados del diagrama de Pareto para los problemas de salud y salud mental.....	294
Cuadro 155. Ejes semánticos de la participación social según Rousseau, 2017.	333
Cuadro 156. Tipos de estrés según Ávila, 2014.....	339
Cuadro 157. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.	347
Cuadro 158. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: ataxia hereditaria.	349
Cuadro 159. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).....	351
Cuadro 160. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: infarto agudo del miocardio.....	353
Cuadro 161. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: tumor maligno del estómago.	355
Cuadro 162. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud y salud mental: Drogas.....	357
Cuadro 163. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Acceso limitado a servicios de salud.....	360
Cuadro 164. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Baja participación social e institucional.....	363
Cuadro 165. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental: Depresión.....	365



Cuadro 166. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental: Estrés.	367
Cuadro 167. Acosta: matriz de actores sociales e institucionales identificados para la validación de líneas de acción para el ASIS, 2023.	370
Cuadro 168. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.....	373
Cuadro 169. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: ataxia hereditaria.....	376
Cuadro 170. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).....	378
Cuadro 171. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: infarto agudo del miocardio.	382
Cuadro 172. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: tumor maligno del estómago.	385
Cuadro 173. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud y salud mental: Drogas.	389
Cuadro 174. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Acceso limitado a servicios de salud.	393
Cuadro 175. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Baja participación social e institucional.	397
Cuadro 176. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental: Depresión.	400
Cuadro 177. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental: Estrés.....	403



Índice de gráficos

Gráfico 1. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por edad decenal, 2011.	37
Gráfico 2. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por distrito, 2011.	38
Gráfico 3. Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano por variable, 2021.	41
Gráfico 4. Acosta: Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) por año, 2021.	44
Gráfico 5. Acosta: Índice de Desarrollo Social por distrito, 2017.	45
Gráfico 6. Acosta: distribución porcentual según frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas por categoría, 2011.	48
Gráfico 7. Costa Rica: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.	50
Gráfico 8. Región Central: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.	51
Gráfico 9. Acosta: porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más por sexo, 2011.	53
Gráfico 10. Acosta: distribución de la población total proyectada al primer trimestre del 2022, por sexo y grupos de edad.	55
Gráfico 11. Acosta: distribución porcentual de categorías según índice de masa corporal en población de 6 a 12 años, 2016.	66
Gráfico 12. Acosta: distribución porcentual de eventos de notificación individual, 2021. .	67
Gráfico 13. Acosta: distribución porcentual de eventos de notificación colectiva.	69
Gráfico 14. Acosta: distribución de reporte de eventos de notificación obligatoria.	70
Gráfico 15. Costa Rica: PIB per cápita (US\$ a precios actuales) durante las décadas del 2001-2010 y 2011-2020.	75



Gráfico 16. Costa Rica: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.....	78
Gráfico 17. Región Central: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.....	79
Gráfico 18. Acosta: frecuencia relativa de la población según rama de actividad, 2011. ..	81
Gráfico 19. Región Central: ingreso promedio por hogar e ingreso per cápita, por año y quintil de ingreso per cápita, 2022.....	86
Gráfico 20. Región Central: coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2022.	89
Gráfico 21. Acosta: distribución porcentual según fuente de suministro de agua, 2011....	91
Gráfico 22. Acosta: distribución porcentual de agua intradomiciliaria según distrito, 2021.	93
Gráfico 23. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, 2011.	95
Gráfico 24. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, por distrito, 2011.	96
Gráfico 25. Acosta: distribución porcentual de partos atendidos según especialidad.....	98
Gráfico 26. Acosta: distribución de nacimientos por establecimiento de salud, 2021.....	99
Gráfico 27. Acosta: distribución porcentual de asistencia a consultas de control prenatal según nacimientos, 2021.....	100
Gráfico 28. Acosta: distribución de establecimientos de atención ambulatoria según especialidad, 2023.....	102
Gráfico 29. Acosta: distribución de las causas raíz priorizadas mediante el diagrama de Pareto.	296



Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Acosta: mapa de división territorial y administrativa del cantón.	141
Ilustración 2. Acosta: Zona Protectora Cerros de Escazú, Área Silvestre Protegida.	144
Ilustración 3. Acosta: ubicación geográfica de la Zona Protectora Cerros de Escazú.	145
Ilustración 4. Acosta: Zona Protectora Caraigres.	148
Ilustración 5. Cascada precancerosa del cáncer gástrico según Corea, 2011.	320



Acrónimos

ADI:	Asociación de Desarrollo Integral
ARSAC:	Área Rectora de Salud Acosta
ASADAS:	Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales
ASIS:	Análisis de Situación en Salud
AyA:	Instituto de Acueductos y Alcantarillados de Costa Rica
CAIPAD:	Centro de Atención Integral de Personal Adultas Discapacitadas
CAIS:	Centro de Atención Integral en Salud
CCDR:	Comité Cantonal de Deportes y Recreación
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CEE:	Centro de Enseñanza Especial
CENCINAI:	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades
CNE:	Comisión Nacional de Emergencias
CNP:	Consejo Nacional de Producción
COSEL:	Comité Sectorial Locales Agropecuarios
CPJ:	Comité de la Persona Joven
DINADECO:	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
GBD:	Cargas Globales de Enfermedad
IAFA:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD:	Instituto Costarricense de Drogas
ICODER:	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
ICT:	Instituto Costarricense de Turismo
ILAIS:	Instancia Local para el Abordaje del Comportamiento Suicida



IMAS:	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA:	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU:	Instituto Nacional de las Mujeres
INDER:	Instituto Nacional de Desarrollo Rural
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INFOCOOP:	Instituto Nacional de Fomento Cooperativo
INS:	Instituto Nacional de Seguros
MAG:	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MCJ:	Ministerio de Cultura y Juventud
MEP:	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN:	Ministerio de Planificación y Política Económica
MS:	Ministerio de Salud
MTSS:	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PANI:	Patronato Nacional de la Infancia
PEA:	Población Económicamente Activa
PIB:	Producto Interno Bruto
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RECAFIS:	Red Cantonal de Actividad Física y Salud
SENARA:	Servicio Nacional de Aguas Subterráneas, Riego y Avenamiento
SENASA:	Servicio Nacional de Salud Animal
SINAC:	Sistema Nacional de áreas de Conservación
SINEM:	Sistema Nacional de Educación Musical
SINIRUBE:	Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado



SLP: Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia
TCU: Trabajo Comunal Universitario
UCR: Universidad de Costa Rica
UNED: Universidad Estatal a Distancia



Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948, define la salud como “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

A partir de lo anterior, la salud va a estar mediada por los determinantes de la salud, mismos que corresponden a:

(...) las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras (...) (Castro Córdoba et al., 2019, p.6).

Teniendo en cuenta que la salud es un producto social y que requiere de una articulación comunal e institucional para potenciar factores protectores y minimizar los factores de riesgo, es que actualmente el Área Rectora de Salud Acosta está liderando el Análisis de Situación en Salud, conocido también como ASIS.

El Análisis de Situación en Salud (ASIS) se conceptualiza como “(...) el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una



población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes (...)” (Castro Córdoba *et al.*, 2019, p.6).

Dicho proceso facilita la aproximación a la realidad local, la identificación de necesidades y prioridades en materia de salud, así como, la formulación de líneas de acción que permitan un abordaje integral de las problemáticas de salud que afectan a la comunidad en general (Castro Córdoba *et al.*, 2019).

De igual forma, la salud mental toma un rol de suma importancia dentro de dicho análisis, puesto que se busca identificar y visibilizar la situación actual de la población de Acosta respecto al tema. La salud mental según la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (2012) puede comprenderse como:

(...) como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

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

Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, 2012, p.34-35).



Por su parte, la OMS (2022) señala también que la salud mental “es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. (...) es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”.

Bajo esta misma línea, la salud mental no es solamente la ausencia de trastornos mentales, se relaciona también con la forma en la que se experimentan las situaciones y sus diversos grados de dificultad, angustia y resultados (sociales y clínicos), es por ello, que se estima como un proceso complejo.

Finalmente, la OMS (2022) señala la importancia de la salud mental orientada en la ejecución de tres acciones:

- Aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella;
- Actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general a fin de proteger mejor la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental, y
- Fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad (Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos, 2022).



Problema

La limitante de una información con datos desactualizados para visualizar concretamente la realidad del cantón en cuanto a salud y salud mental compromete la calidad del análisis de riesgos, problemáticas y potenciales soluciones a las necesidades del cantón. Aunado a un plazo de tiempo no acorde para el adecuado abordaje de los componentes y consolidación de la información.

En el cantón se identifican actores sociales e institucionales que contribuyen a la producción social de la salud, sin embargo, se cuenta con barreras en los siguientes puntos: distancias geográficas, telecomunicaciones, manejo de plataformas tecnológicas, limitado transporte público, estigmatización al ser una zona rural y limitada oferta laboral a nivel local; aspectos que inciden en ese proceso de construcción colectiva de la salud.

Por medio del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) coordinado por el Área Rectora de Salud Acosta (ARSAC), se emplean estrategias con el propósito de responder la pregunta: ¿Cuál es la situación de la Salud Integral del Cantón de Acosta?



Objetivos

Objetivo General

Analizar la situación integral de salud del cantón de Acosta mediante la ejecución del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) para la descripción de los determinantes que influyen en el proceso salud-enfermedad-muerte y la toma de decisiones, durante el período 2015-2022.

Objetivos Específicos

1. Describir la situación integral de salud de acuerdo con el análisis de indicadores sociales, demográficos, económicos, de servicios y de salud mental.
2. Caracterizar el entorno histórico, geográfico, demográfico, socioeconómico y de riesgo del cantón de Acosta.
3. Determinar las causas de mortalidad y los eventos de salud y salud mental, así como, su interrelación con los determinantes sociales de la salud que afecta a los habitantes del cantón de Acosta.
4. Formular líneas de acción para el abordaje de las causas de mortalidad y los eventos de salud y salud mental que afectan a los habitantes del cantón de Acosta.
5. Implementar las líneas de acción formuladas para el abordaje de las causas de mortalidad y los eventos de salud y salud mental que afectan a los habitantes del cantón de Acosta a partir del 2024.



1. Selección de indicadores

1.1. Indicadores Sociales

1.1.1. Tasa de Alfabetización

El cantón de Acosta presenta un porcentaje de alfabetización de 95,6%, con un 2% menos de analfabetismo con respecto al porcentaje nacional de 97,6%. Adicionalmente, la población que conforma el grupo de edad entre los 10 y 59 años presenta un mayor índice de alfabetización, mientras que, por otra parte, la población con edades comprendidas entre 60 y 90 años o más presentan el menor índice de alfabetización.

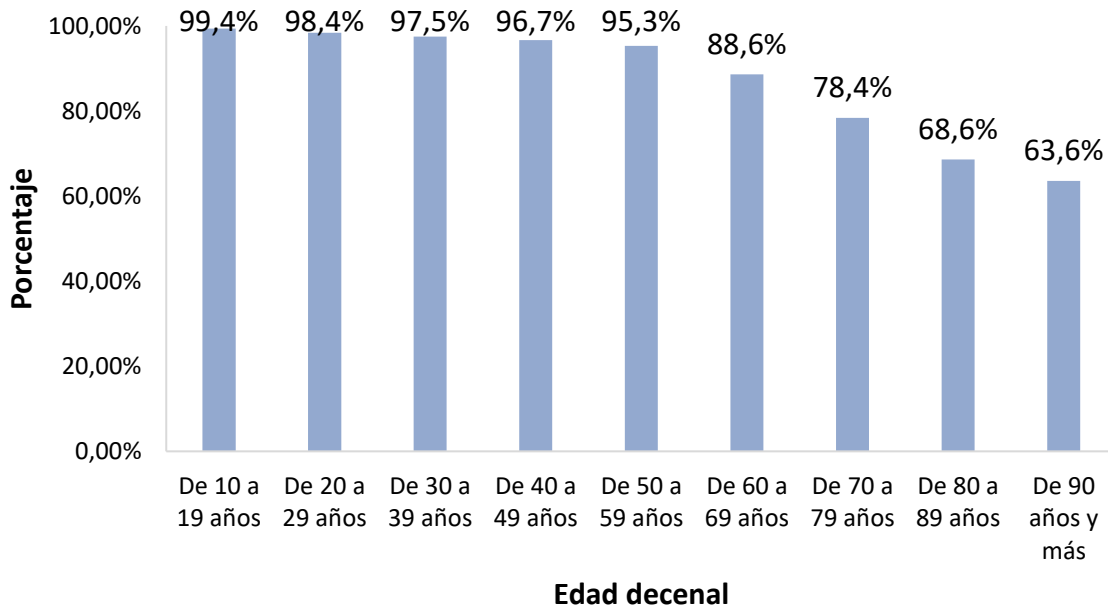
Cuadro 1. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por edad decenal, 2011.

Edad decenal	Población	
	Absoluto	Porcentaje
De 10 a 19 años	4 058	99,4%
De 20 a 29 años	3 364	98,4%
De 30 a 39 años	2 615	97,5%
De 40 a 49 años	2 690	96,7%
De 50 a 59 años	1 877	95,3%
De 60 a 69 años	988	88,6%
De 70 a 79 años	586	78,4%
De 80 a 89 años	245	68,6%
De 90 años y más	49	63,6%
Total	16 472	95,6%
Tasa de alfabetización		95,6%
Tasa de alfabetización (CENSO 2011)		4,4

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



Gráfico 1. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por edad decenal, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Analizando la tasa de alfabetización por sexo y distrito, se obtiene que las mujeres tienen una mayor alfabetización que los hombres con un porcentaje de alfabetización de 96,3% y 94,9% respectivamente. Por otra parte, el distrito con mayor alfabetización es San Ignacio con un 97,3%, seguido de Palmichal con 97,0%, Guaitil con un 95,1%, cuarto lugar el distrito de Cangrejal con 94,5% y con menor tasa de alfabetización el distrito de Sabanillas con un 87,5% (Gráfico 2).

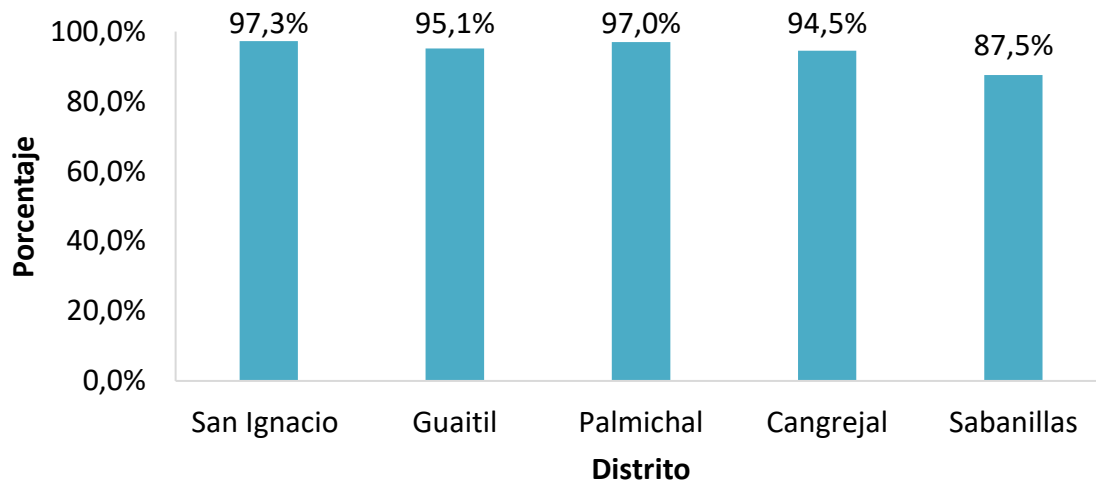


Cuadro 2. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por sexo y distrito, 2011.

Distrito	Hombres		Mujeres		Total	Porcentaje
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje		
San Ignacio	3 669	97,1	3 839	97,5	7 508	97,3
Guaitil	1 011	94,7	961	95,6	1 972	95,1
Palmichal	1 851	96,5	1 914	97,6	3 765	97,0
Cangrejal	761	93,0	740	96,1	1 501	94,5
Sabanillas	924	86,3	802	89,0	1 726	87,5
Total	8 216	94,9	8 256	96,3	16 472	95,6

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Gráfico 2. Acosta: distribución porcentual según índice de alfabetización en población por distrito, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



1.1.2. Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) mide el promedio de los logros de un área geográfica específica en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

- Una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer.
- El conocimiento, medido por los años esperados de escolaridad y los años promedio de escolaridad.
- Un nivel de vida digno, medido por el Índice de Bienestar Material a partir del consumo de electricidad residencial por cliente.

De acuerdo con ello, el IDH es la media geométrica de índices normalizados de estas tres dimensiones y permite identificar necesidades y, por consiguiente, las acciones que se requieren para la atención de estas. El IDH, se categoriza de la siguiente manera:

- | | |
|------------------------------|------------------|
| • Muy alto desarrollo humano | 0.800 o más |
| • Alto desarrollo humano | De 0.700 a 0.799 |
| • Medio desarrollo humano | De 0.550 a 0.699 |
| • Bajo desarrollo humano | Menos de 0.550 |

Como se observa en el Cuadro 3, Costa Rica en la última década ha mejorado su posición en el ranking mundial de acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano, ocupando el puesto N°58 en los años 2020 y 2021, con un índice de 0,816 y 0,809 respectivamente, lo cual representa un desarrollo humano muy alto.



Cuadro 3. Costa Rica: posición del país a nivel mundial de acuerdo con el IDH, 2021.

Año	IDH	Lugar mundial
2021	0,809	58º
2020	0,816	58º
2019	0,810	62º
2018	0,808	61º
2017	0,804	63º
2016	0,801	62º
2015	0,797	62º
2014	0,796	59º
2013	0,788	61º
2012	0,783	61º
2011	0,778	62º
2010	0,765	66º

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2021.

Cuadro 4. Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano por variable, 2021.

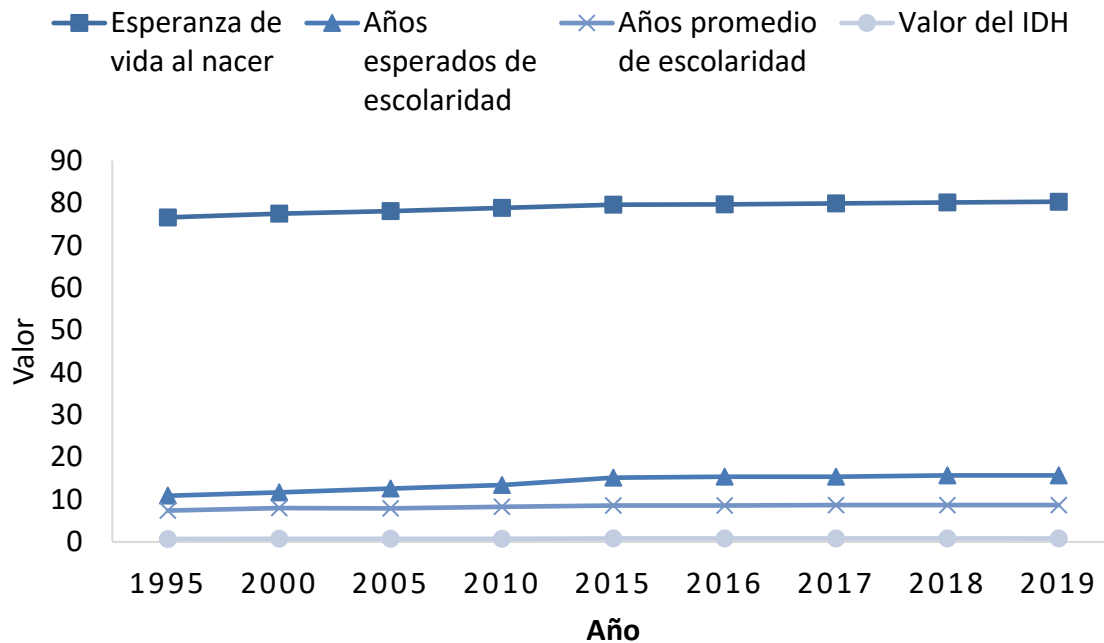
Año	Esperanza de vida al nacer	Años esperados de escolaridad	Años promedio de escolaridad	INB per cápita (PPA en \$ de 2017)	Valor del IDH
1990	75,7	9,8	6,9	9 115	0,67
1995	76,6	10,9	7,4	10 802	0,70
2000	77,5	11,7	8	11 507	0,72
2005	78,1	12,6	7,9	12 998	0,74
2010	78,8	13,4	8,3	15 426	0,77
2015	79,6	15,2	8,6	17 238	0,80
2016	79,7	15,4	8,6	17 783	0,80
2017	79,9	15,4	8,7	18 161	0,80
2018	80,1	15,7	8,7	18 371	0,81
2019	80,3	15,7	8,7	18 486	0,81

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para



el Desarrollo (PNUD), el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). La Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Gráfico 3. Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano por variable, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, elaborado por PNUD, SINIRUBE y UCR.



1.1.3. Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)

Este índice valora el 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 y se clasifica de la siguiente manera:

- Muy Alto Desarrollo Humano 0,800 o más
- Alto Desarrollo Humano De 0,700 a 0,799
- Medio Desarrollo Humano De 0,550 a 0,699
- Bajo Desarrollo Humano Menos de 0,550

En el siguiente cuadro, se plasman los datos relacionados con el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) para el cantón de Acosta.



Cuadro 5. Acosta: Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) por año, 2021.

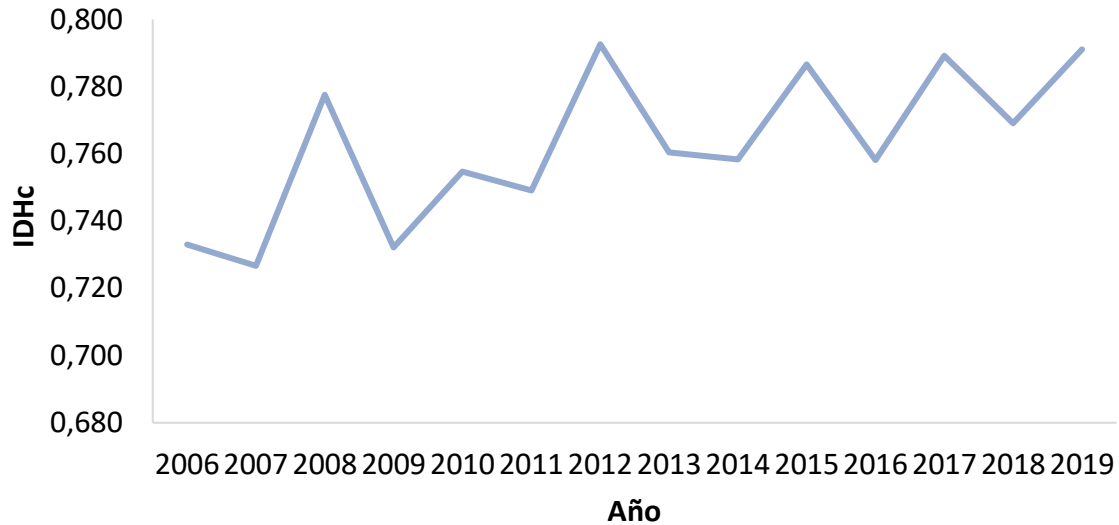
Año	Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)
2006	0,733
2007	0,727
2008	0,778
2009	0,732
2010	0,755
2011	0,749
2012	0,793
2013	0,760
2014	0,758
2015	0,787
2016	0,758
2017	0,789
2018	0,769
2019	0,791

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, elaborado por PNUD, SINIRUBE y UCR.

De acuerdo con lo señalado anteriormente, Acosta presenta un IDHc para el 2019 de 0,791, considerándose como un cantón con alto desarrollo humano, sin embargo, se puede observar que el IDHc desde el año 2006 presenta valores fluctuantes entre creciente y decreciente, considerándose siempre con un desarrollo humano alto.



Gráfico 4. Acosta: Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) por año, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021, elaborado por PNUD, SINIRUBE y UCR.

1.1.4. Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS)

El Índice de Desarrollo Social mide el disfrute de los derechos básicos y contempla cinco dimensiones: económica, participación social, salud, educativa y seguridad. En el caso de Acosta, este cuenta con un IDS de 45,10 de un 100, ubicándose como un cantón con un IDS bajo. Y considerando las realidades distritales, Sabanillas es el distrito del cantón que cuenta con un IDS más bajo, contrario a San Ignacio que se cataloga como medio (Cuadro 6).

El Índice de Desarrollo Social elaborado por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), clasifica el valor de IDS de la siguiente manera:

- 100 - 76.88 Alto
- 76.87 - 62.02 Medio
- 62.01 - 47.45 Bajo



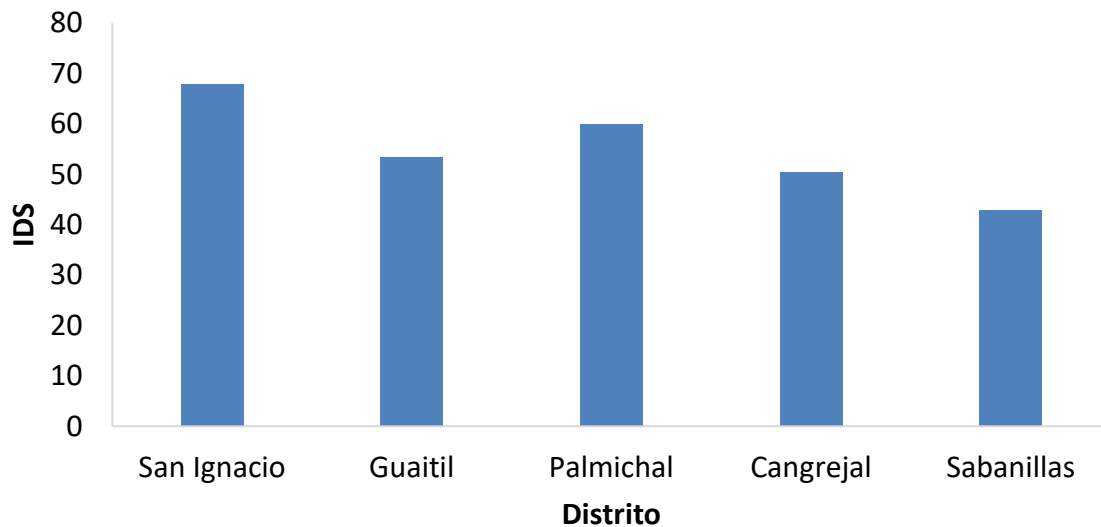
- 47.44 - 0 Muy Bajo

Cuadro 6. Acosta: Índice de Desarrollo Social por distrito, 2017.

Distrito	IDS	Clasificación
Acosta	45,10	Bajo
San Ignacio	67,96	Medio
Guaitil	53,33	Bajo
Palmichal	59,85	Bajo
Cangrejal	50,33	Bajo
Sabanillas	42,86	Muy bajo

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.

Gráfico 5. Acosta: Índice de Desarrollo Social por distrito, 2017.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del MIDEPLAN, con información de las instituciones, 2017.



1.1.5. Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Para el año 2011, en el cantón de Acosta se registró un total de 5871 viviendas individuales ocupadas, de las cuales el 43,6% se encuentran en el distrito de San Ignacio, el 22,1% en Palmicha, en el distrito de Sabanillas se encuentra el 12,3%, el 12,2% en Guaitil y, por último, el 9,8% de las viviendas ocupadas se ubican en el distrito de Guaitil.

Por otra parte, considerando la dinámica de distribución porcentual de acuerdo con la categoría de las viviendas, el 78,0% son propias totalmente pagadas, un 9,2% son propias pagadas a plazos, el 6,4% son alquiladas, 3,9% son prestadas por no motivo sin tener de por medio un pago de alquiler, un 1,6% de las viviendas son prestadas por motivo de trabajo, mientras que un 0,2% se encuentran en precarios, finalmente un 0,7% corresponden a otros.



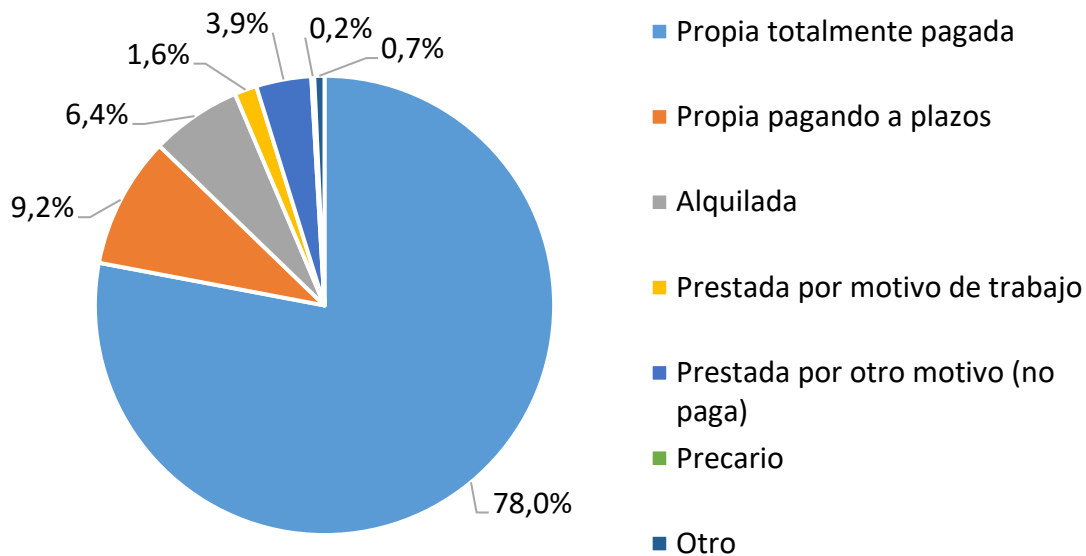
Cuadro 7. Acosta: distribución porcentual según frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas por categoría y distrito, 2011.

Distrito	Propia totalmente pagada		Propia pagando a plazos		Alquilada		Prestada por motivo de trabajo		Prestada por otro motivo (no paga)		Precario		Otro		Suma del total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cangrejal	503	11,0	24	4,4	12	3,2	9	9,8	24	10,5	0	0,0	1	2,4	573	9,8
Guaitil	608	13,3	50	9,2	20	5,3	1	1,1	32	14,0	2	16,7	5	11,9	718	12,2
Palmichal	993	21,7	117	21,5	84	22,3	37	40,2	49	21,5	2	16,7	17	40,5	1 299	22,1
Sabanillas	612	13,4	22	4,1	9	2,4	17	18,5	50	21,9	7	58,3	5	11,9	722	12,3
San Ignacio	1 862	40,7	330	60,8	251	66,8	28	30,4	73	32,0	1	8,3	14	33,3	2 559	43,6
Total general	4 578	78,0	543	9,2	376	6,4	92	1,6	228	3,9	12	0,2	42	0,7	5 871	100,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



Gráfico 6. Acosta: distribución porcentual según frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas por categoría, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

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

De acuerdo con la Encuesta de Hogares (ENAH), para el año 2021 en Costa Rica, un 57,1% de los hogares cuentan con jefatura masculina, mientras que el 42,9% restante la jefatura es asumida por una mujer. Como se observa en el Gráfico 7 **Gráfico 7. Costa Rica: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.** de los hogares catalogados como No pobres el 45,3% corresponden a hogares con jefatura masculina, mientras que el 31,7% son hogares con jefatura femenina. Por otra parte, de los hogares en



pobreza No extrema, el 8,7% son hogares con jefatura masculina y el 8,0% con jefatura femenina, como último, de los hogares determinados con pobreza extrema, el 3,2% cuentan con jefatura femenina y el 3,1% la cabeza del hogar es un hombre.

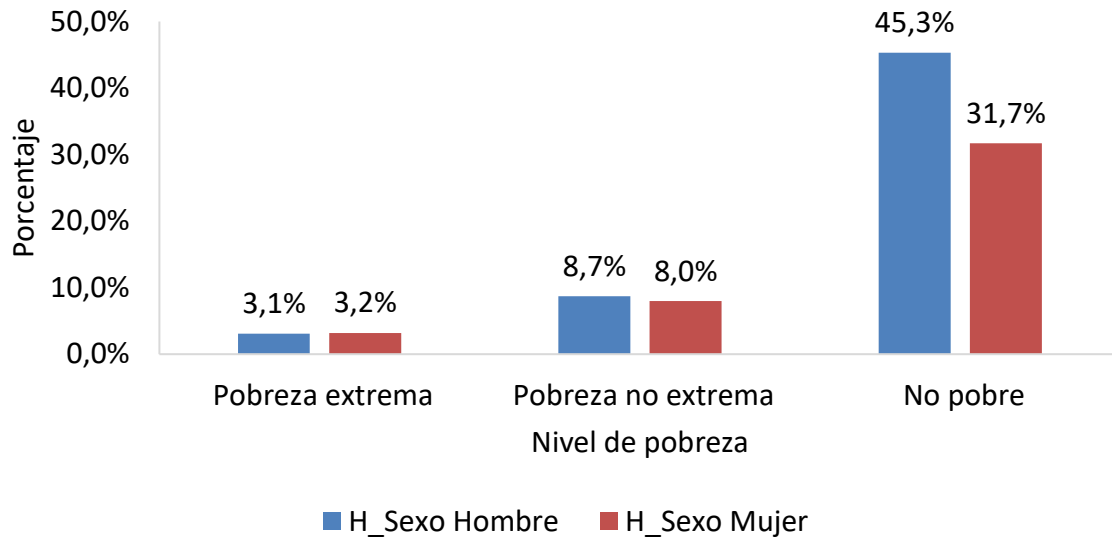
Cuadro 8. Costa Rica: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.

Nivel de pobreza	Jefatura masculina		Jefatura femenina		Total
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	
Pobreza extrema	51 236	3,1	53 317	3,2	6,3
Pobreza no extrema	145 838	8,7	133 114	8,0	16,7
No pobre	754 943	45,3	527 828	31,7	77,0
Total	952 017	57,1	714 259	42,9	100

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, ENAHO 2021.



Gráfico 7. Costa Rica: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, ENAHO 2021.

A nivel de la Región Central, un 56,7% de los hogares cuentan con jefatura masculina, mientras que el 43,3% restante la jefatura es asumida por una mujer. Como se observa en el Gráfico 8 de los hogares catalogados como No pobres el 47,8% corresponden a hogares con jefatura masculina, mientras que el 34,2% son hogares con jefatura femenina. Por otra parte, de los hogares en pobreza No extrema, el 7,1% son hogares con jefatura masculina y el 7,1% con jefatura femenina, como último, de los hogares determinados con pobreza extrema, el 2,1% cuentan con jefatura femenina y el 1,8% la cabeza del hogar es un hombre.

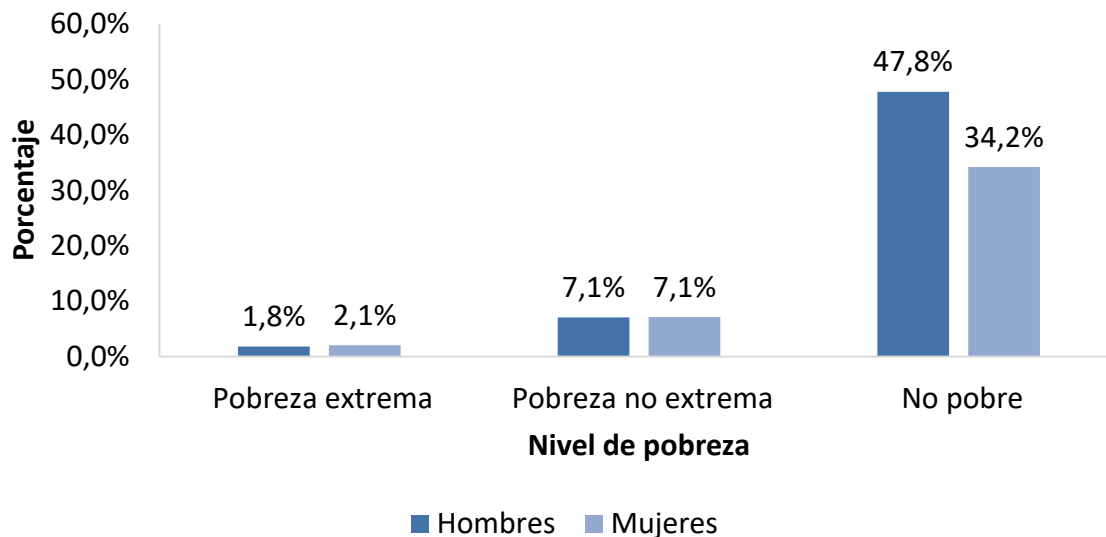


Cuadro 9. Región Central: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.

Nivel de pobreza	Jefatura masculina		Jefatura femenina		Total
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	
Pobreza extrema	18 555	1,8	21 129	2,1	3,9
Pobreza no extrema	72 957	7,1	73 347	7,1	14,2
No pobre	492 055	47,8	351 906	34,2	81,9
Total	583 567	56,7	446 382	43,3	100,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, ENAHO 2021.

Gráfico 8. Región Central: frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, ENAHO 2021.



1.1.7. Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más

De acuerdo con el Censo 2011, el cantón de Acosta cuenta con una población de 18 805 habitantes entre los 5 años y más, de los cuales el 68,9% asiste a la educación regular. Adicionalmente, de la totalidad de la población que asiste a la educación regular el 31,9% está conformado por mujeres y el 30,3% por hombres.

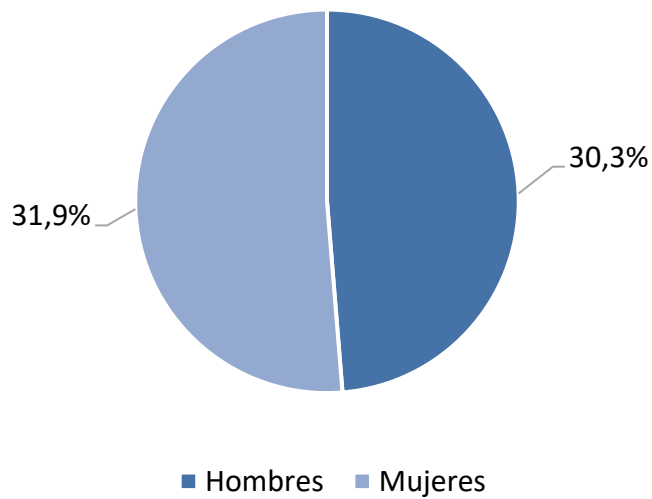
Cuadro 10. Acosta: porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más por sexo, 2011.

Sexo	Total	Asiste	No asiste	% de asistencia
Hombres	9 478	2 873	6 605	30,3
Mujeres	9 327	2 977	6 350	31,9
Total	18 805	5 850	12 955	68,9

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



Gráfico 9. Acosta: porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más por sexo, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



1.2. Indicadores Demográficos

1.2.1. Población

El cantón de Acosta cuenta con una población total de 22 257 habitantes, siendo el distrito de San Ignacio el más poblado con el 42%, seguido de Palmichal con el 24% y en menor porcentaje, el distrito de Cangrejal con el 10% de los pobladores. En el siguiente cuadro se presenta dicha información.

Cuadro 11. Acosta: población total proyectada al primer semestre del 2022 según distrito.

Distrito	Población	
	Absoluto	Porcentaje
San Ignacio	9 475	42
Guaitil	2 685	12
Palmichal	5 308	24
Cangrejal	2 121	10
Sabanillas	2 668	12
Total	22 257	100

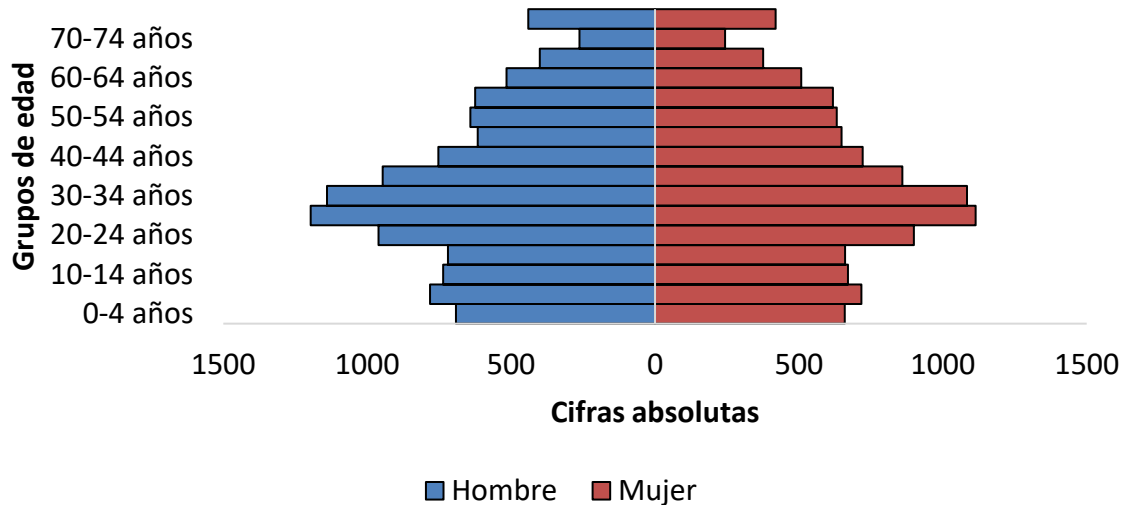
Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.

1.2.2. Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Según datos de INEC, la población proyectada al primer semestre del 2022 para el cantón de Acosta corresponde a 11 427 hombres y 10 830 mujeres, para un total de 22 257 habitantes. En el gráfico a continuación, se detalla la composición poblacional por grupos de edad y sexo.



Gráfico 10. Acosta: distribución de la población total proyectada al primer trimestre del 2022, por sexo y grupos de edad.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.

Con base en la pirámide poblacional anterior, la mayor parte de la población de hombres y mujeres del cantón de Acosta se sitúa en los grupos de edad de los 20 a los 39 años, predominando el rango de los 25 a 29 años en ambos sexos.

Adicionalmente, se debe señalar que el rango de edad de 75 años y más presenta un aumento considerable en comparación con el grupo de los 65 a 74 años.

Bajo esta misma línea, en el siguiente cuadro se detalla la población total proyectada al primer trimestre del 2022, por sexo y grupos de edad.



Cuadro 12. Acosta: población total proyectada al primer semestre del 2022, según sexo, edad y distrito.

Grupos de edad	Distrito											
	Acosta 22 257		San Ignacio 9 475		Guaitil 2 685		Palmichal 5 308		Cangrejal 2 121		Sabanillas 2 668	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 – 4 años	692	659	300	286	77	73	168	160	68	65	79	75
5 – 9 años	782	717	323	318	85	85	203	162	73	72	98	80
10 – 14 años	736	670	308	292	81	80	189	157	70	66	88	75
15 – 19 años	719	660	304	278	82	77	180	165	71	64	82	76
20 – 24 años	961	889	428	397	105	100	231	213	90	86	107	103
25 – 29 años	1 196	1 114	539	496	128	121	285	265	111	105	113	127
30 – 34 años	1 140	1 084	503	472	134	129	269	254	104	101	130	128
35 – 39 años	946	860	408	368	120	110	220	199	87	79	111	104
40 – 44 años	753	722	320	305	96	91	174	166	70	68	93	92
45 – 49 años	616	648	256	270	79	83	143	149	58	61	80	85
50 – 54 años	642	632	262	258	84	82	151	148	62	61	83	83
55 – 59 años	625	618	254	251	82	81	149	147	62	60	78	79
60 – 64 años	516	508	209	205	68	67	125	122	50	50	64	64
65 – 69 años	400	376	160	150	54	50	97	91	39	37	50	48
70 a 74 años	263	244	103	94	36	34	64	60	26	24	34	32
75 y más	440	419	184	174	56	55	103	99	42	39	55	52

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.



1.2.3. Razón Mujer-Hombre

Cuadro 13. Acosta: razón mujer – hombre de la población total proyectada al primer semestre del 2022.

Cantón	Total de población		Razón mujer – hombre	Razón hombre – mujer
	Hombres	Mujeres		
Acosta	11 427	10 830	95	106

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.

De acuerdo con el cuadro anterior, la razón mujer – hombre para el cantón de Acosta corresponde a 95 hombres por cada 100 mujeres.

1.2.4. Razón de dependencia demográfica (RDD)

Cuadro 14. Acosta: razón de dependencia demográfica de la población total proyectada al primer semestre del 2022, según edad y distrito.

Distrito	Grupos de edad			Razón de dependencia
	Menos de 15 años	Entre 15 y 64 años	Más de 65 años	
Acosta	4 256	15 859	2 142	40,3
San Ignacio	1 827	6 783	865	39,7
Guaitil	481	1 919	285	39,9
Palmichal	1 039	3 755	514	41,4
Cangrejal	414	1 500	207	41,4
Sabanillas	495	1 902	271	40,3

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.



La razón de dependencia demográfica a nivel cantonal corresponde a 40,3 personas por cada 100 personas económicamente activas. En la periferia, se registra una razón de 41,4 en Palmichal y Cangrejal, siendo superior a la cantonal.

En menor medida, se encuentran los distritos de Guaitil y San Ignacio con una razón de 39,9 y 39,7; respectivamente.

1.2.5. Razón de envejecimiento

Cuadro 15. Acosta: razón de envejecimiento de la población total proyectada al primer semestre del 2022, según edad y distrito.

Distrito	Grupos de edad			Razón de envejecimiento
	Menos de 15 años	Entre 15 y 64 años	Más de 65 años	
Acosta	4 256	15 859	2 142	50,3
San Ignacio	1 827	6 783	865	47,3
Guaitil	481	1 919	285	59,3
Palmichal	1 039	3 755	514	49,5
Cangrejal	414	1 500	207	50,0
Sabanillas	495	1 902	271	54,7

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.

La razón de envejecimiento para el cantón de Acosta es de 50,3 personas adultas mayores por 100 niños y jóvenes, no obstante, en el distrito de Guaitil y Sabanillas se reporta una razón de envejecimiento superior a la cifra cantonal, correspondiente a 59,3 y 54,7; respectivamente. En San Ignacio se presenta la razón de envejecimiento menor, con un 47,3.



1.2.6. Proporción de la población urbana (PPU)

Cuadro 16. Acosta: proporción de la población urbana total proyectada al primer semestre del 2022, según distrito.

Distrito	Población urbana		Población rural	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Acosta	2 524	12,5	17 685	87,5
San Ignacio	1 377	15,3	7 639	84,7
Guaitil	-	-	2 406	100
Palmichal	1 147	25	3 434	75
Cangrejal	-	-	1 875	100
Sabanillas	-	-	2 331	100

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede destacar que el cantón de Acosta se caracteriza por ser una zona rural, con algunos focos urbanos como lo son Palmichal y San Ignacio, siendo el primero el que presenta la mayor proporción de población urbana por distrito para el cantón con un 25%.

A su vez, distritos como Guaitil, Cangrejal y Sabanillas, no poseen población urbana, siendo las áreas con menos desarrollo social.

1.2.7. Proporción de personas por curso de vida

En cuanto a la proporción de personas por curso de vida, se puede señalar que para el cantón el grupo de edad con mayor predominio son las personas de los 20 a 64 años con 65,1% y en menor medida, las personas menores de un año con 0,8%.



A nivel distrital se puede observar que el rango de edad de 01 a 09 años y de los 10 a 19 años registran las mayores cifras en Palmichal y Cangrejal con 13,1% y 13%, respectivamente. Sin embargo, para el grupo de 20 a 64 años el comportamiento varía muy poco, dado que ronda los 64,4% a 65,5% a nivel cantonal, sin embargo, en el distrito de Guaitil se reporta el porcentaje más alto (65,5%).

Sobre el grupo de 65 años y más, la zona de Guaitil presenta un 10,6%, siendo el distrito que se destaca en el cantón, seguido de Sabanillas con 10,2%. En el siguiente cuadro se señala la información anterior.



Cuadro 17. Acosta: proporción de personas por curso de vida proyectada al primer semestre del 2022, según edad y distrito.

Distrito	Grupos de edad									
	Menos de un año		1 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		65 años y más	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Acosta	179	0,8	2 671	12	2 785	12,5	14 480	65,1	2 142	9,6
San Ignacio	-	-	1 227	12,9	1 182	12,5	6 201	65,4	865	9,1
Guaitil	-	-	320	11,9	320	11,9	1 760	65,5	285	10,6
Palmichal	-	-	693	13,1	691	13	3 410	64,2	514	9,7
Cangrejal	-	-	278	13,1	271	12,8	1 365	64,4	207	9,8
Sabanillas	-	-	332	12,4	321	12	1 744	65,4	271	10,2

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2022.



1.2.8. Tasa de fecundidad total

Cuadro 18. Acosta: tasa de fecundidad total y global proyectada al primer semestre del 2021.

Grupos de edad	Total de nacimientos reportados al 2021	Tasa específica de fecundidad (TEF)
15 a 19 años	13	19
20 a 24 años	44	47
25 a 29 años	52	45
30 a 34 años	41	39
35 a 39 años	21	26
40 a 44 años	22	7
45 a 49 años	2	0,76

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2021.

De acuerdo con la información anterior, la tasa de fecundidad específica (TEF) más alta se dio en el grupo de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, donde se reportan 47 y 45 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil, respectivamente.

Por su parte, la tasa global de fecundidad para el cantón de Acosta corresponde a 0,9 hijos por mujer durante su período fértil, suponiendo que no están expuestas a la mortalidad y que durante todo este período su patrón reproductivo se mantendrá constante.



1.2.9. Total de nacimientos y tasa de natalidad

Cuadro 19. Acosta: nacimientos reportados al 2021 y tasa de natalidad, según distrito y sexo.

Distrito	Nacimientos reportados al 2021 por sexo			Tasa de natalidad
	Total	Hombre	Mujer	
Acosta	181	94	87	8,2
San Ignacio	94	49	45	10
Guaitil	17	9	8	6,4
Palmichal	38	19	19	7,2
Cangrejal	11	5	6	5,2
Sabanillas	21	12	9	7,9

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, primer semestre del 2021.

A partir del Cuadro 19, se puede visualizar que la tasa de natalidad para el cantón es de 8,2 nacimientos por cada 1000 habitantes, sin embargo, por distrito la cifra aumenta, siendo San Ignacio el distrito con la mayor tasa de natalidad con 10 nacimientos por cada 1000 habitantes y en menor medida, la zona de Cangrejal con 5,2 nacimientos por cada 1000 habitantes.

1.2.10. Tasa de crecimiento natural de la población

Cuadro 20. Acosta: tasa de crecimiento natural de la población, 2021.

Cantón de residencia de la madre	Nacimientos (2021)	Defunciones (2021)	Población proyectada (2021)	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad	Tasa de crecimiento natural de la población
Acosta	181	118	22 114	8,2	5,3	0,3

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021.

La tasa de crecimiento natural de la población de Acosta corresponde a 0,3% para el 2021.



1.2.11. Esperanza de vida al nacer

Cuadro 21. Acosta: esperanza de vida al nacer del 2006 al 2019.

Año	Esperanza de vida al nacer
2006	82,09
2007	80,16
2008	85,00
2009	79,78
2010	81,65
2011	80,58
2012	85
2013	80,86
2014	80,01
2015	83,43
2016	79,06
2017	82,44
2018	79,50
2019	82,22

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2019.

Con base en el cuadro anterior, se puede apreciar que la esperanza de vida al nacer ha variado, es decir, que no se ha mantenido constante puesto que el 2008 y 2012 correspondía a 85 años, sin embargo, para el 2016 alcanzó los 79,5 años.

Para este último quinquenio, la esperanza de vida ha presentado aumentos y descensos manteniéndose entre los 83 a 79 años, por lo que se podría estimar que la esperanza de vida para los habitantes del cantón de Acosta es como mínimo de 79 años.



1.2.12. Media anual de defunciones

Cuadro 22. Acosta: defunciones reportadas al 2021, según distrito.

Distrito	Defunciones reportadas al 2021	
	Absoluto	Porcentaje
San Ignacio	60	50,84
Guaitil	11	9,32
Palmichal	21	17,79
Cangrejal	12	10,16
Sabanillas	14	11,86
Total	118	100

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021.

Según la información anterior, para el 2021 en el cantón de Acosta se reportaron 118 defunciones por cada mil habitantes, presentándose la mayor cantidad en San Ignacio y Palmichal con 60 y 21 defunciones, respectivamente.

1.2.13. Tasa cruda de mortalidad

Para el 2021, el INEC estima que la tasa de mortalidad para el cantón de Acosta correspondió a 5.3 defunciones por cada mil habitantes.

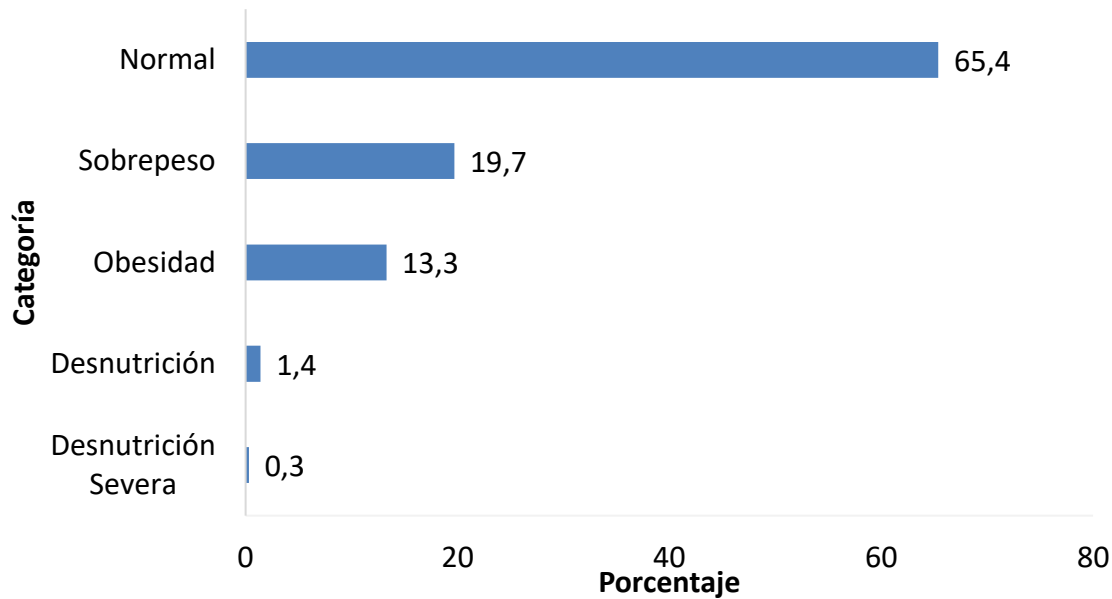
1.2.14. Densidad Poblacional

Según las proyecciones del INEC, para el año 2022 el cantón de Acosta posee una densidad poblacional de 65,0 por kilómetro cuadrado.



1.2.15. Estado Nutricional

Gráfico 11. Acosta: distribución porcentual de categorías según índice de masa corporal en población de 6 a 12 años, 2016.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del censo escolar sobre peso-talla, 2016.

Según el Gráfico 11 se logra identificar que el predominio porcentual según los resultados del censo escolar peso-talla del 2016, se asocian el sobre peso y la obesidad como principales hallazgos sumado a la escasa oferta de asesoría nutricional al no contar con profesional en nutrición en el Área de Salud Acosta, establecimiento que concentra la mayor cantidad de usuarios del cantón.

Por su parte, el Cuadro 23 permite reconocer la categoría de normal o adecuado dentro de los resultados más importantes de la aplicación del instrumento. A continuación, se presentan dichos datos:



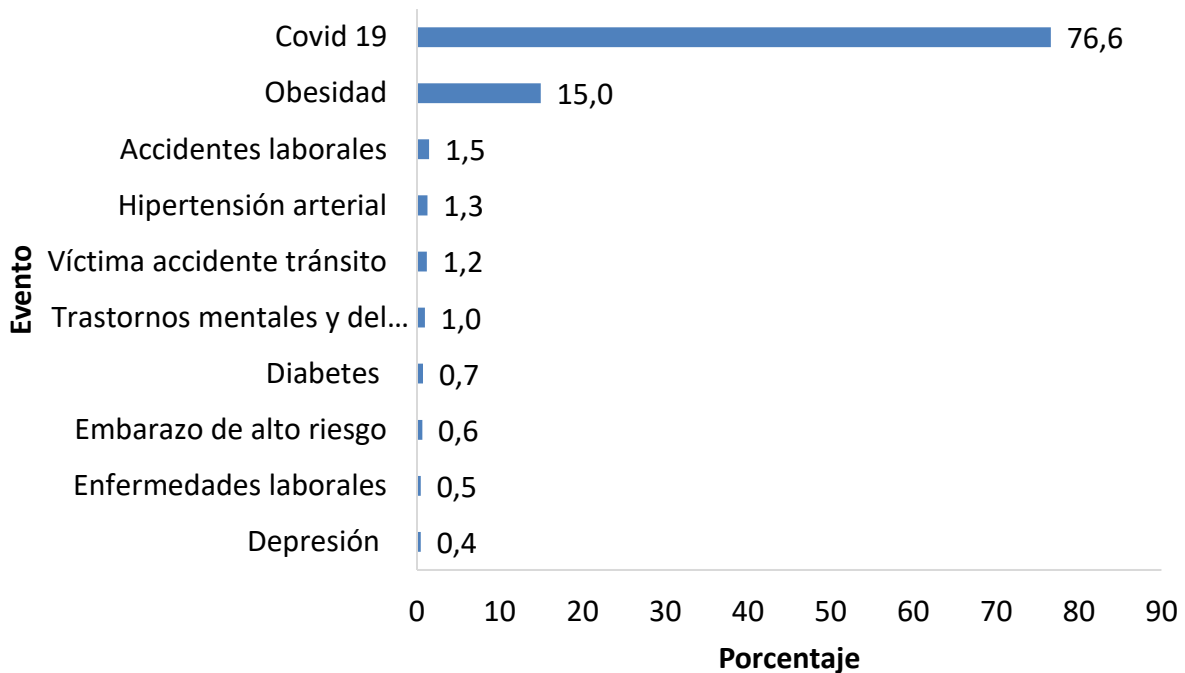
Cuadro 23. Acosta: distribución porcentual de categorías según talla para edad en población de 6 a 12 años, 2016.

Categoría	Porcentaje
Baja talla severa	0,4
Baja talla	3,0
Normal	94,7
Alto	1,5
Muy alto	0,3

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del censo escolar sobre peso-talla, 2016.

1.2.16. Eventos de Notificación Obligatoria VE-01

Gráfico 12. Acosta: distribución porcentual de eventos de notificación individual, 2021.



Fuente: Elaboración propia con la estadística de eventos de notificación individual del Área Rectora de Salud Acosta, 2021.



La pandemia por SARS-CoV-2, desde el mes de marzo de 2020 con la declaratoria de emergencia nacional ha representado el diagnóstico con mayor cantidad de consultas notificadas por los entes notificadores, aunque no todos los casos que consultaron que fueron notificados a la autoridad sanitaria, estos fueron casos confirmados (2 196 casos confirmados en el período 2021) representando el mayor porcentaje de consultas en el período 2021 en el listado de los diagnósticos de vigilancia bajo la notificación individual.

Seguido de patologías asociadas como la obesidad, la cual usualmente no es un diagnóstico de consulta sino una comorbilidad asociada a cuadros de enfermedades crónicas o bien, eventos agudos en los cuales se aprovecha el principio de oportunidad para el diagnóstico.

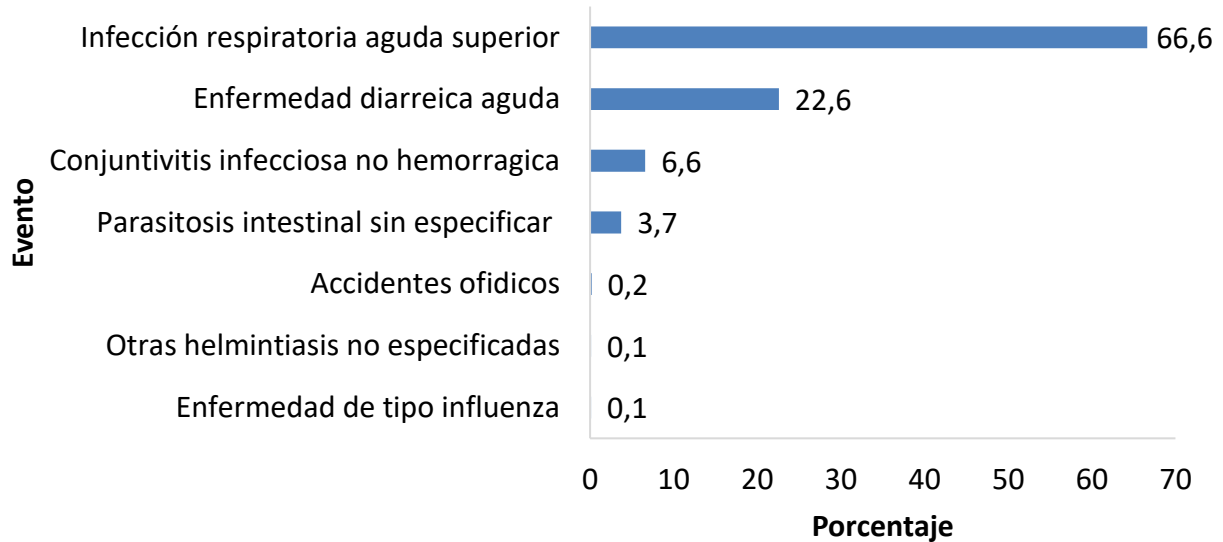
1.2.17. Eventos de Notificación Obligatoria VE-02

En cuanto al listado de patologías de notificación colectiva el Gráfico 13 demuestra el considerable impacto de las infecciones respiratorias, las cuales representan en su mayor concentración los diagnósticos finales de casos que cumplieron criterio de caso sospechoso por COVID-19 y que, sin embargo, no fueron confirmados por medio de la prueba diagnóstica.

A su vez, aunque la implementación del lavado de manos contribuyó a la disminución de enfermedades propagadas por contaminación de alimentos y superficies, la enfermedad diarreica aguda continúa representando uno de los principales motivos de consulta en los centros de salud. En el siguiente gráfico se detalla dicha información:



Gráfico 13. Acosta: distribución porcentual de eventos de notificación colectiva.



Fuente: Elaboración propia con la estadística de eventos de notificación colectiva del Área Rectora de Salud Acosta, 2021.

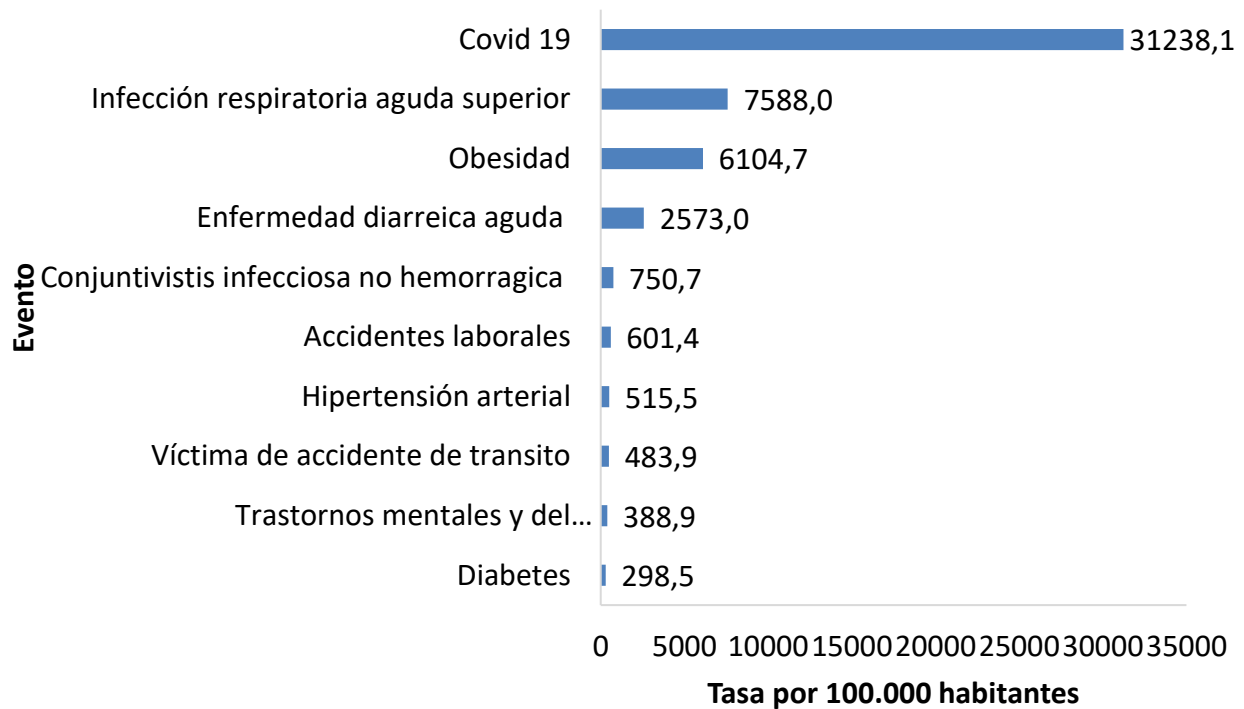
1.2.18. Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

El Gráfico 14 destaca los eventos de principal incidencia en el cantón, sin embargo, no exime de la presencia de otros diagnósticos invisibilizados por síntomas respiratorios que equiparaban un cuadro clínico como COVID-19.



Gráfico 14. Acosta: distribución de reporte de eventos de notificación obligatoria.

(tasa por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con la estadística de eventos de notificación individual del Área Rectora de Salud Acosta, 2021.

La amenaza a la salud producto del virus SARS-CoV-2 presente en el mundo desde finales del año 2019 y notificado como alerta sanitaria en el territorio nacional en el mes de marzo de 2020, provocó que los servicios de salud dirijan sus esfuerzos a la captación oportuna, manejo, contención y tratamiento de los casos sospechosos, probables y confirmados por esta enfermedad.



Sin embargo, la toma de conciencia por síntomas respiratorios y las constantes campañas de prevención y promoción incentivan a la población a consultar en una forma más oportuna, sin exceptuar que las enfermedades crónicas, oncológicas y respiratorias no virales como la tuberculosis siguen presentes en nuestra población con un rezago diagnóstico debido a la recarga de trabajo de conlleva el manejo de una pandemia.

1.2.19. Casos de Tuberculosis

Para el período en cuestión no se registran reportes de casos de tuberculosis en el cantón de Acosta.

1.2.20. Tasa de Incidencia VIH-SIDA

La tasa de incidencia es el número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo por cada 100 000 habitantes expuestos al riesgo. En el caso del VIH-SIDA la tasa de incidencia en Acosta es de 76,4, mientras que a nivel distrital San Ignacio presenta una tasa de 94,9, Palmichal de 64,2, Cangrejal de 47,1, seguido de Sabanillas con 37,5 y por último Guaitil con 37,2.

Cuadro 24. Acosta: tasa de incidencia de VIH-SIDA entre los años 2016-2021.

Distrito	Casos de VIH-SIDA	Población total	Tasa de incidencia
San Ignacio	9	9 475	94,9
Guaitil	1	2 685	37,2
Palmichal	5	5 308	94,2
Cangrejal	1	2 121	47,1
Sabanillas	1	2 668	37,5
Total	17	22 257	76,4

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de Registro Nacional de VIH-SIDA-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021.



1.2.21. Tasa de Neoplasias

La tasa de incidencia es el número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo por cada 100 000 habitantes expuestos al riesgo. En el caso de las neoplasias la tasa de incidencia en Acosta para el año 2016 es de 201,3 con 23 casos en hombres, mientras que la tasa de incidencia de neoplasias en mujeres es de 267,8 con 29 casos. En el caso de la población masculina de Acosta, las neoplasias más incidentes para el 2016 son de piel, recto y estómago, mientras que para la población femenina son piel y mama.

Cuadro 25. Acosta: tasa de incidencia de neoplasias en hombres por tipo, 2016.

Hombres		
Tipo	Casos de neoplasias	Tasa de incidencia
Piel	5	43,8
Glándula prostática	2	17,5
Estómago	4	35,0
Colón	2	17,5
Vejiga urinaria	1	8,8
Bronquios y pulmón	-	-
Recto	5	43,8
Ganglios linfáticos	-	-
Sistemas hematopoyético y reticuloendotelial	1	8,8
Testículos	2	17,5
Glándula tiroidea	1	8,8
Otra localización	-	-
Total	23	201,3

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de Registro Nacional de Tumores-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2016.



Cuadro 26. Acosta: tasa de incidencia de neoplasias en mujeres por tipo, 2016.

Mujeres		
Tipo	Casos de neoplasias	Tasa de incidencia
Piel	9	83,1
Mama	7	64,6
Glándula tiroides	3	27,7
Cuello uterino	2	18,5
Colon	1	9,2
Estómago	2	18,5
Cuerpo Uterino	0	0,0
Ganglios linfáticos	1	9,2
Ovario	0	0,0
Bronquios y pulmón	1	9,2
Otra localización	3	27,7
Total	29	267,8

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de Registro Nacional de Tumores-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2016.

1.2.22. Índice de malaria

Para el período en cuestión no se registran reportes de casos de malaria en el cantón de Acosta.

1.2.23. Tasa de Personas con Discapacidad

Cuadro 27. Acosta: tasa de personas con discapacidad en el cantón para el año 2011.

Cantón	Total de personas con discapacidad	Tasa de discapacidad
Acosta	2 052	10153,9

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Para el año 2011, se registra un total de población del cantón de 20 209 personas, de las cuales el 10,15% padece algún tipo de discapacidad, el Cuadro 27 representa el dato de la tasa por cada cien mil habitantes según los datos del censo de INEC de 2011.



1.3. Indicadores Económicos

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

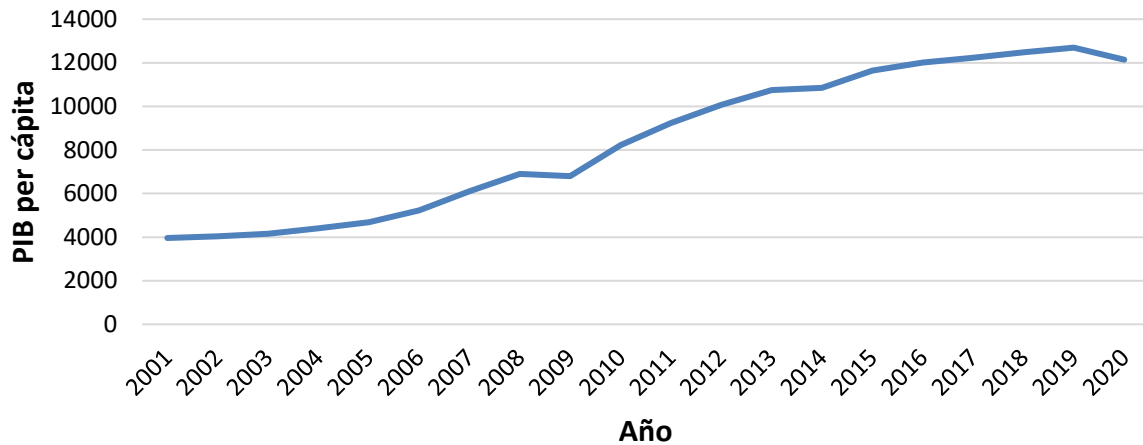
El PIB es aquel que:

mide el valor monetario de los bienes y servicios finales —es decir, los que adquiere el consumidor final— producidos por un país en un período determinado (por ejemplo, un trimestre o un año), y cuenta todo el producto generado dentro de las fronteras. Abarca los bienes y servicios producidos para la venta en el mercado, pero incluye también otros, como los servicios de defensa y educación suministrados por el gobierno (Callem, 2008: 48).

Según Callem (2008) el PIB no es un indicador del nivel de vida ni del bienestar general de un país. Este indicador suele encontrarse en datos a nivel nacional, por lo que, para los fines de este informe únicamente se hace referencia al PIB del país.



Gráfico 15. Costa Rica: PIB per cápita (US\$ a precios actuales) durante las décadas del 2001-2010 y 2011-2020.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en los datos del Banco Mundial. (n.d). Evolución: PIB Per Cápita Costa Rica (\$) [Base de datos].

Según la información del Gráfico 15, durante las últimas dos décadas, Costa Rica ha tenido un crecimiento económico, sin embargo, para el año 2020 se evidenció un PIB negativo respecto al 2019; esto puede tener diferentes causas, entre ellas, la pandemia por COVID-19.

1.3.2. Porcentaje de hogares en condición de pobreza NO extrema y porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema

Los hogares en condición de pobreza no extrema son aquellos 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, mientras que los hogares en condición de pobreza extrema son aquellos con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.



Para efectos del presente informe se cuenta con datos a nivel regional, no cantonal. La información es extraída del INEC.

Cuadro 28. Costa Rica: distribución relativa de los hogares de la Región Central por nivel de pobreza según región de planificación y año, julio 2010-2021.

Año	No pobres (%)	Pobres (%)		
		Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
2010	83,3	16,7	12,8	3,9
2011	82,5	17,5	13,4	4,1
2012	84,0	16,0	11,8	4,2
2013	84,3	15,7	11,7	3,9
2014	82,8	17,2	12,8	4,5
2015	82,9	17,1	12,4	4,7
2016	83,9	16,1	11,9	4,2
2017	84,3	15,7	11,9	3,9
2018	83,3	16,7	12,3	4,4
2019	83,0	17,0	12,7	4,3
2020	76,3	23,7	17,7	6,0
2021	81,9	18,1	14,2	3,9

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en los datos del INEC. (2021). Encuesta Nacional de Hogares [Base de datos].

El cuadro anterior muestra que la Región Central del país, dentro de la cual se incluye el cantón de Acosta presentó un aumento en el porcentaje de hogares pobres durante los años 2020 y 2021. Este dato coincide con la disminución del PIB del país durante el año 2020 analizado en el apartado anterior.

Para el año 2020, el cual coincide con el inicio de la pandemia por COVID-19, un 6.7% de hogares no pobres pasaron a ser hogares pobres.



1.3.3. Porcentaje de Hogares Pobres

En Costa Rica existen 1 666 276 hogares, de los cuales el 23,0% se encuentran en algún estado de pobreza, siendo que el 16,7% se consideran en pobreza no extrema y el 6,3% en pobreza extrema.

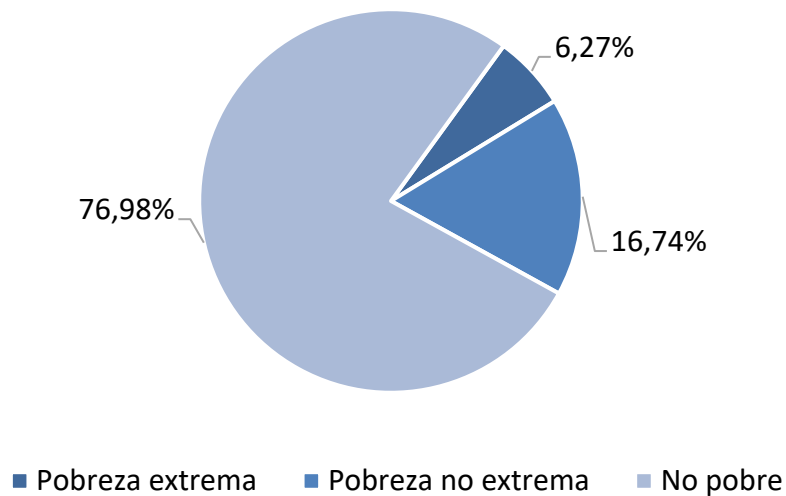
Cuadro 29. Costa Rica: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.

Nivel de pobreza	Casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pobreza extrema	104 553	6,3	6,3
Pobreza no extrema	278 952	16,7	23,0
No pobre	1 282 771	76,9	100,0
Total	1 666 276	100,0	100,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



Gráfico 16. Costa Rica: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

En el caso de la situación de pobreza de los hogares pertenecientes a la Región Central, se tiene que al menos el 18,1% de los hogares poseen algún tipo de pobreza, siendo que el 14,2% tiene pobreza no extrema y el 3,9% pobreza no extrema.

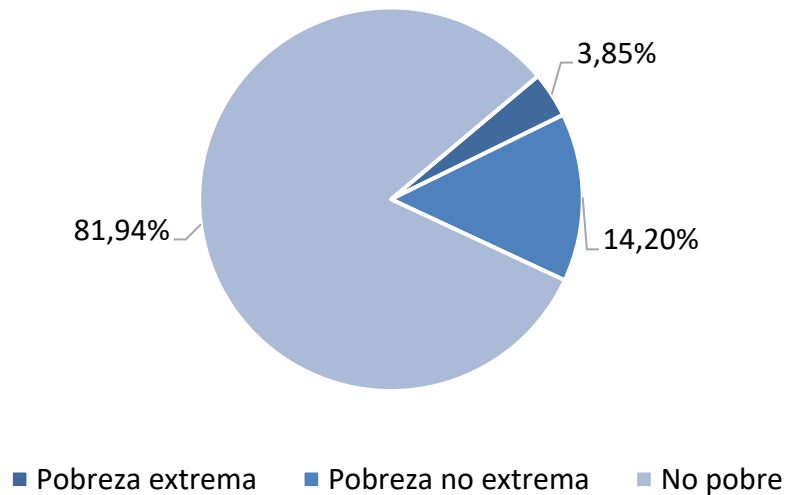


Cuadro 30. Región Central: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.

Nivel de pobreza	Casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pobreza extrema	39 684	3,9	3,8
Pobreza no extrema	146 304	14,2	18,1
No pobre	843 961	81,9	100,0
Total	1 029 949	100,0	100,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Gráfico 17. Región Central: distribución porcentual según índice de hogares pobres y nivel de pobreza, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



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

La información referente a este indicador se encuentra disponible en el apartado de indicadores sociales, “1.1.6. Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar”.

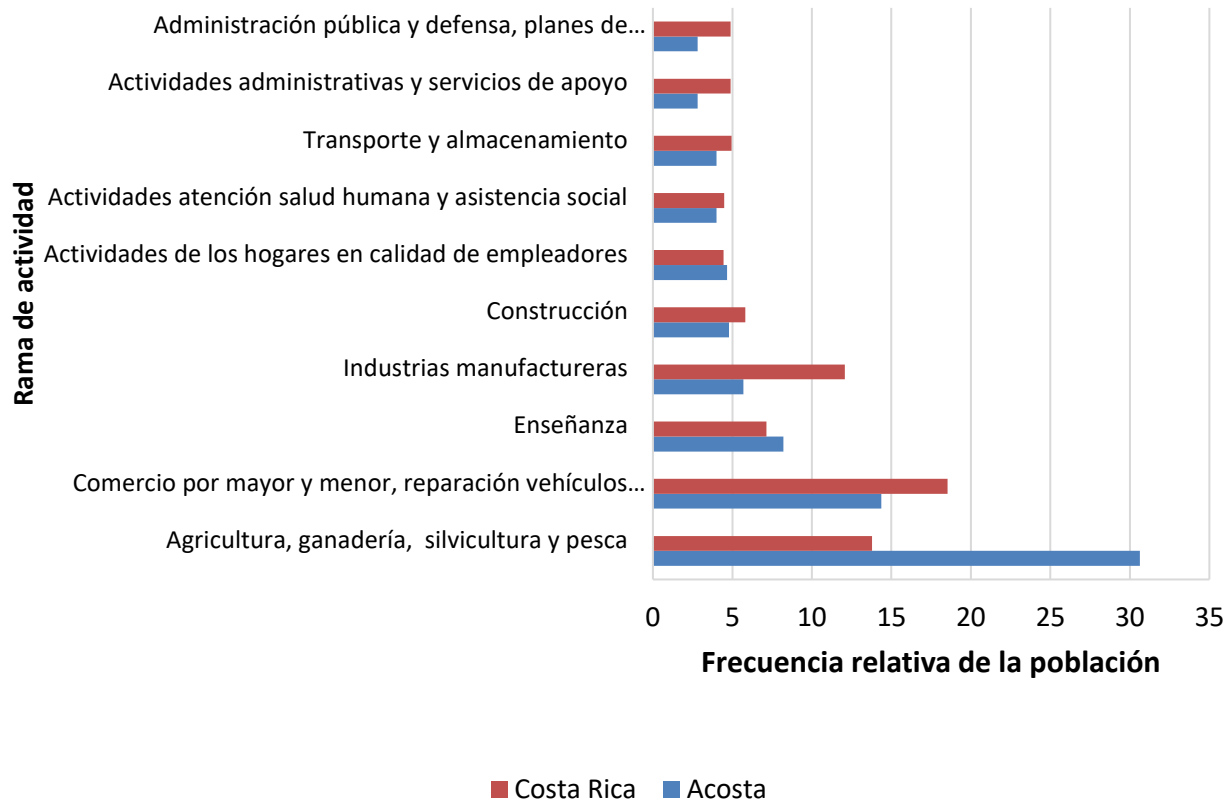
1.3.5. Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

Esta frecuencia hace referencia al cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje.

La información más reciente con la que se cuenta información es extraída del Censo 2011 del INEC, en el cual se identificaron 21 diferentes ramas u ocupaciones; en el siguiente gráfico se muestran las 10 ramas que ocupan a la mayor cantidad de personas en el cantón de Acosta y se comparan con el total nacional.



Gráfico 18. Acosta: frecuencia relativa de la población según rama de actividad, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en los datos del INEC. (2021). Encuesta Nacional de Hogares [Base de datos].

El gráfico anterior permite observar que el mayor porcentaje de la población del cantón de Acosta trabaja en agricultura, ganadería, silvicultura o pesca. Esta tendencia es esperable considerando que la mayor parte del cantón se ubica en áreas rurales. Esta tendencia dista de la situación nacional donde menos de un 15% de la población se dedica a estas actividades.



El comercio al por mayor y menor y la reparación de vehículos automóviles y motocicletas es la segunda actividad en importancia para el cantón de Acosta, donde es posible observar una importante cantidad de comercios, así como talleres de mecánica tanto de motocicletas como de vehículos.

Después de las anteriores actividades se ubica la enseñanza como tercera rama de ocupación en importancia para el cantón de Acosta seguida por las industrias manufactureras, las cuales han tenido un auge importante en los últimos años.

Las siguientes actividades en importancia corresponden a las relacionadas con la construcción y las actividades de los hogares en calidad de empleadores.

En el caso de las actividades atención de salud humana y asistencia social, transporte y almacenamiento y actividades administrativas y servicios de apoyo mantienen una tendencia muy similar a la situación nacional.

1.3.6. Población Económicamente Activa (PEA)

Las personas son consideradas económicamente activas, si contribuyen o están disponibles para la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas, que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados).

El INEC considera que la PEA es el 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.



Cuadro 31. Acosta: PEA del cantón para el año 2011.

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
Acosta	7 412	156	7568

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en los datos del INEC. (2021). Encuesta Nacional de Hogares [Base de datos].

Los datos más recientes con los que se cuenta información corresponden a los extraídos del Censo 2011 elaborado por el INEC. Según el cuadro anterior la PEA del cantón de Acosta para el año 2011 era de 7 568 personas. Se observa que de este total 156 personas se encontraban desempleadas; al respecto se enfatizará más en los siguientes apartados.

Se debe resaltar que la PEA considera únicamente aquellas personas que estaban trabajando o buscando activamente un trabajo; no considera la población en edad de trabajar.

1.3.7. Tasa de Ocupación

Los datos más actualizados para el cantón de Acosta son los extraídos del Censo 2011 del INEC, en este se considera la tasa de ocupación como el porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más.

El detalle de los datos se muestra en el siguiente cuadro.



Cuadro 32. Acosta: tasa de ocupación del cantón para el año 2011.

Cantón	Población ocupada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)
Acosta	7 412	15 270	48,5

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en los datos del INEC. (2011). Encuesta Nacional de Hogares [Base de datos].

El cuadro anterior muestra que para el año 2011, la población en edad de trabajar de 15 años y más era de 15 270 personas, de las cuales 7412 se encontraban ocupadas, es decir, un 48.5%.

El dato no muestra cual es el porcentaje de personas que a la fecha se encontraban estudiando, lo cual puede justificar en cierta forma el porcentaje de ocupación inferior al 50% de la población de 15 años y más.

Con respecto a la situación nacional, para el año 2011 la tasa de ocupación fue de 52.92% (INEC, 2011) por lo que en el cantón de Acosta existían menos personas acipadas para el mismo período.

1.3.8. Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

El ingreso per cápita es la relación entre el ingreso del hogar y el número de sus integrantes. La Región Central desde el año 2020 al 2022 ha presentado un leve incremento del ingreso promedio por hogar, con un monto de ₡1 054 097 durante el 2020, ₡1 177 592 en el 2021 y ₡1 184 287 para el año 2022.

Por otra parte, de igual manera el ingreso per cápita por hogar ha presentado un incremento de ₡70 349 entre los años 2020 y 2022, pasado de ₡383 991 a ₡ 454 340 respectivamente.



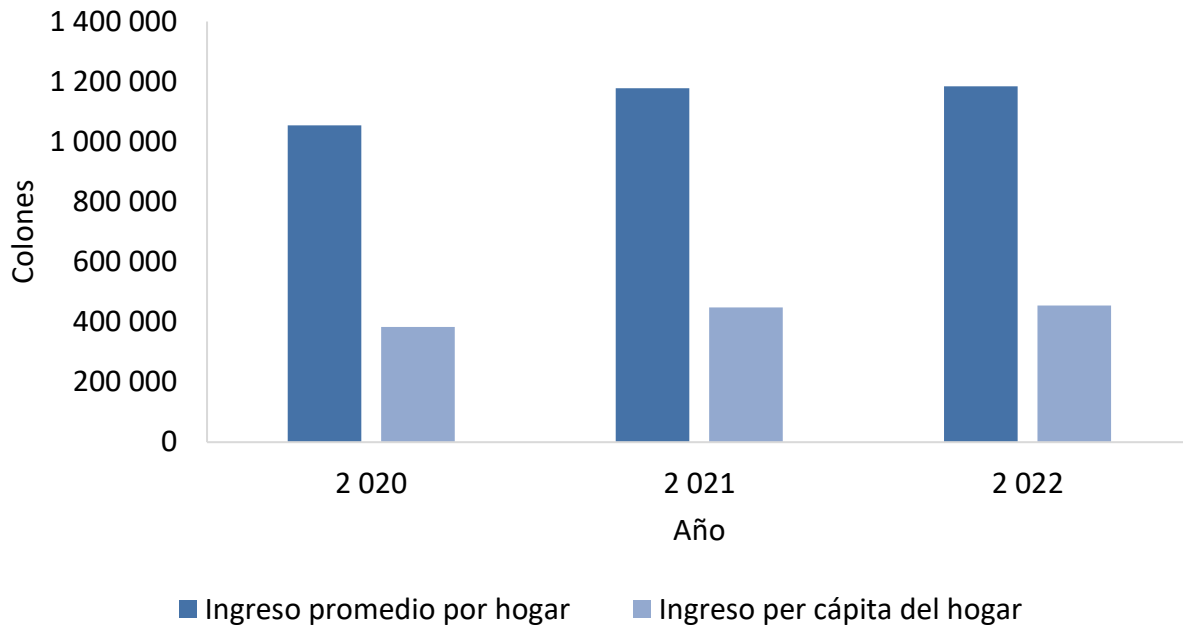
Cuadro 33. Región Central: ingreso promedio por hogar e ingreso per cápita, por año y quintil de ingreso per cápita, 2020 – 2022.

2020	Total	Quintil de ingreso per cápita				
		I	II	III	IV	V
Ingreso promedio por hogar	₡1 054 097	₡218 957	₡444 346	₡738 099	₡1 220 377	₡2 647 965
Ingreso per cápita del hogar	₡383 991	₡61 232	₡130 488	₡222 706	₡401 378	₡1 103 737
2021	Total	Quintil de ingreso per cápita				
		I	II	III	IV	V
Ingreso promedio por hogar	₡1 177 592	₡264 357	₡532 272	₡854 711	₡1 316 396	₡2 919 333
Ingreso per cápita del hogar	₡448 191	₡75 428	₡156 417	₡267 679	₡458 807	₡1 282 142
2022	Total	Quintil de ingreso per cápita				
		I	II	III	IV	V
Ingreso promedio por hogar	₡1 184 287	₡277 395	₡568 537	₡903 979	₡1 357 318	₡2 819 270
Ingreso per cápita del hogar	₡454 340	₡83 835	₡173 422	₡288 856	₡483 907	₡1 243 412

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.



Gráfico 19. Región Central: ingreso promedio por hogar e ingreso per cápita, por año y quintil de ingreso per cápita, 2022.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

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

Este indicador se refiere a la razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, por ende, la razón entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico y el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres. Aplicando esta relación se obtiene para la Región Central una razón de 14,8, mientras a nivel país la razón es de 16,5.



Cuadro 34. Costa Rica: razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, 2022.

2022	Total	Quintiles extremos		Razón I / V
		I	V	
Ingreso per cápita del hogar Costa Rica	₡395 351	₡67 407	₡1 114 535	16,5
Ingreso per cápita del hogar Región Central	₡ 454 340	₡83 835	₡1 243 412	14,8

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

1.3.10. Coeficiente de Gini

Este indicador mide el nivel de concentración de los ingresos en una sociedad. Se expresa como un número entre cero y uno, además, es una herramienta analítica que suele emplearse para medir la concentración de ingresos entre los habitantes de una región, en un período determinado. Se expresa como un número entre cero y uno, y se interpreta de la siguiente manera:

- La variable 0, indica la máxima igualdad de distribución salarial entre habitantes, es decir, que todos tienen los mismos ingresos.
- La variable 1 representa la máxima desigualdad. Un solo individuo posee todos los ingresos.

La Región Central presenta un valor de Coeficiente de Gini por hogar de 0,486 en el año 2010 y de 0,487 en el 2022, tras doce años en que la desigualdad por hogar tuvo constantes incrementos.

Por otra parte, la desigualdad por persona posee un comportamiento similar, en cuanto a que mantiene el mismo valor de 0,486 para el 2010 y 2022, presentado las máximas desigualdades durante los años 2020 y 2021 con un valor de 0,516.



Cuadro 35. Región Central: coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2022.

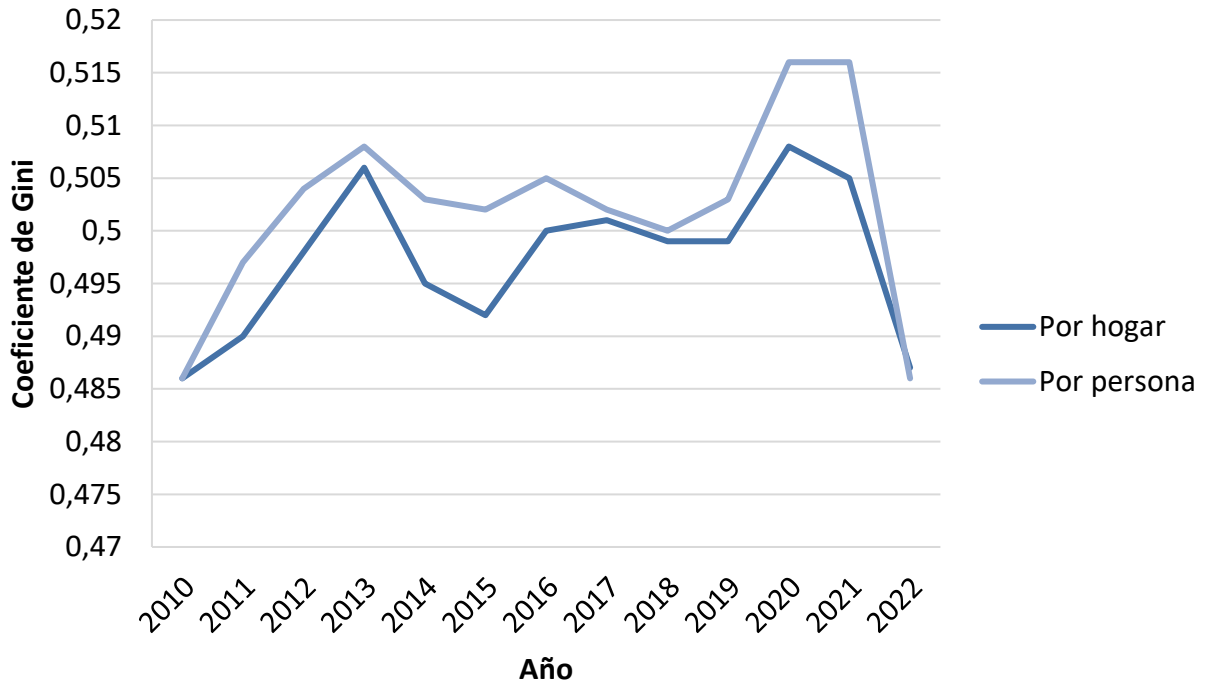
Año	Región central	
	Por hogar	Por persona
2010	0,486	0,486
2011	0,49	0,497
2012	0,498	0,504
2013	0,506	0,508
2014	0,495	0,503
2015	0,492	0,502
2016	0,5	0,505
2017	0,501	0,502
2018	0,499	0,5
2019	0,499	0,503
2020	0,508	0,516
2021	0,505	0,516
2022	0,487	0,486

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del INEC-Costa Rica.

Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2022.



Gráfico 20. Región Central: coeficiente de Gini por hogar y por persona, 2022.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2010 - 2022.

1.3.11. Tasa de desempleo abierto

La tasa de desempleo corresponde al porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo. Se puede entender también como la proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la PAE desocupada.



Cuadro 36. Acosta: tasa de ocupación del cantón para el año 2011.

Cantón	Población desempleada de 15 años y más	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)
Acosta	156	15 270	1,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en los datos del INEC. (2021). Encuesta Nacional de Hogares [Base de datos].

El cuadro anterior muestra que la tasa desempleo en el cantón de Acosta para el año 2011 fue del 1%, donde 156 personas del total en edad de trabajar se encontraban desempleadas.

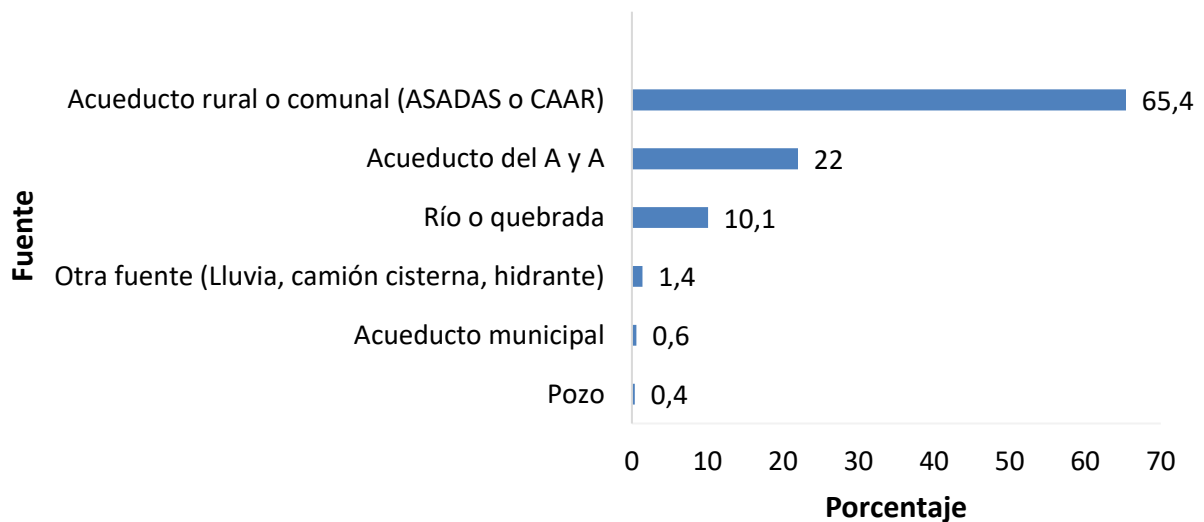
Para el año 2011 la tasa de desempleo a nivel nacional fue de 10.30% (INEC, 2011) por lo que, al compararla con los datos del cantón de Acosta, el porcentaje de población desempleada se encontraba muy por debajo del promedio nacional.



1.4. Indicadores Servicios

1.4.1. Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable

Gráfico 21. Acosta: distribución porcentual según fuente de suministro de agua, 2011.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Según los datos obtenidos por el Censo Nacional del INEC (2011), el abastecimiento de agua a los pobladores del cantón de Acosta se encuentra concentrado en la mayoría de los casos en asociaciones de acueductos rurales o comunales, administradas por vecinos de la comunidad que se someten a seguimientos y control por parte del Área Rectora de Salud Acosta mediante los reportes operacionales y los informes de la calidad de agua.

Una reducida parte de la población continúa abasteciéndose de agua de pozo, en su mayoría zonas alejadas de la red donde las personas cuentan con identificación de fuentes subterráneas y perforación para consumo, riego y ganado.



1.4.2. Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Cuadro 37. Acosta: distribución porcentual según conexión de servicios sanitarios, 2011.

Tipo de instalación	Porcentaje
Alcantarillado sanitario	0
Tanque séptico	93,5
Hueco, pozo negro o letrina	5,6
Total	99,1

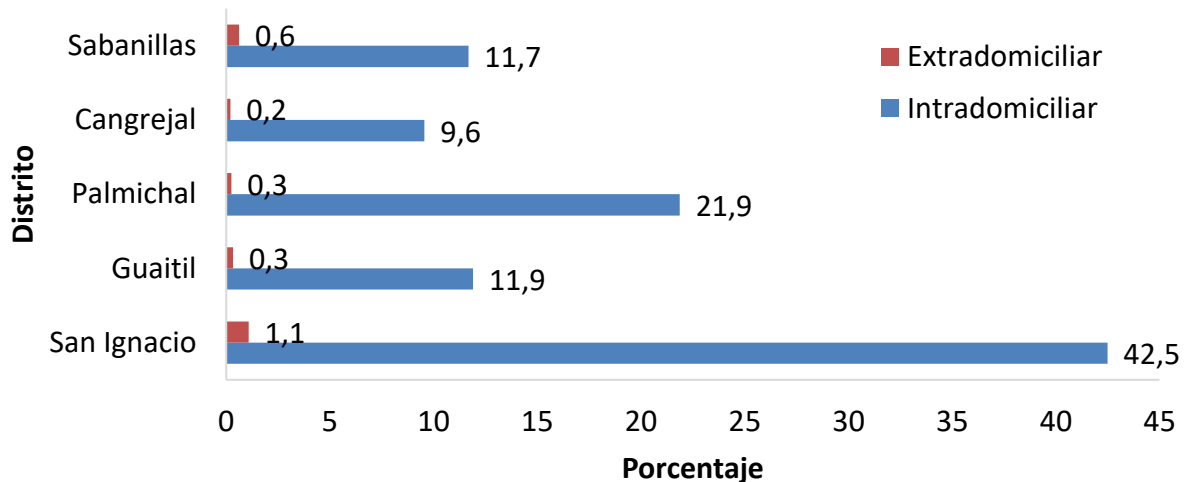
Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

El acceso a un adecuado manejo y disposición de desechos humanos está presente en el 99.1% de los hogares según datos del censo nacional 2011. Esta característica contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades infecciosas producto del contacto y manipulación de desechos como enfermedades diarreicas o virosis asociadas al tracto digestivo, sin omitir infestaciones por roedores o demás atraídos por la proliferación de desechos poniendo en riesgo la salud de los ocupantes de la vivienda.



1.4.3. Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar

Gráfico 22. Acosta: distribución porcentual de agua intradomiciliar según distrito, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC, Sistema Redatam Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

El abastecimiento de agua según el punto 1.4.1, es decir, el Gráfico 21 proviene principalmente por ASADAS o acueductos rurales con un reducido número de personas, quienes se abastecen de fuente propia por pozos, el 97,5% de la población posee servicio de agua potable intradomiciliar, concentrándose en mayor medida en los distritos de San Ignacio y Sabanillas; el primero concentra la mayor parte de comercio y centros de salud, así como, servicios públicos y de abastecimiento, el segundo representa el de mayor extensión territorial y mayor distancia entre los domicilios.

1.4.4. Manejo de residuos sólidos

El servicio de recolección de residuos sólidos ordinarios es realizado por la Municipalidad de Acosta, cuya cobertura de aproximadamente el 92% del territorio, abarcando los distritos de San



Ignacio, Guaitil, Palmichal, Cangrejal y Sabanillas, principalmente en los asentamientos de mayor concentración de personas (Moreno, 2021).

De acuerdo con la información proporcionada por el Censo 2011, en Acosta el 49,3% de la población dispone los residuos sólidos ordinarios con el camión recolector (dispuestos en el relleno sanitario el Huazo, Aserrí), un 29,8% queman sus residuos, el 18,5% los botan en un hueco o entierran, un 1,4% botan en un lote baldío, mientras que el 1,0% restante le brindan otro tipo de disposición final.

Cabe señalar, que antes del 2018 solo se brindaba el servicio de recolección de residuos sólidos ordinario en el distrito de San Ignacio, por tanto, los datos antes presentados pueden variar al panorama actual.

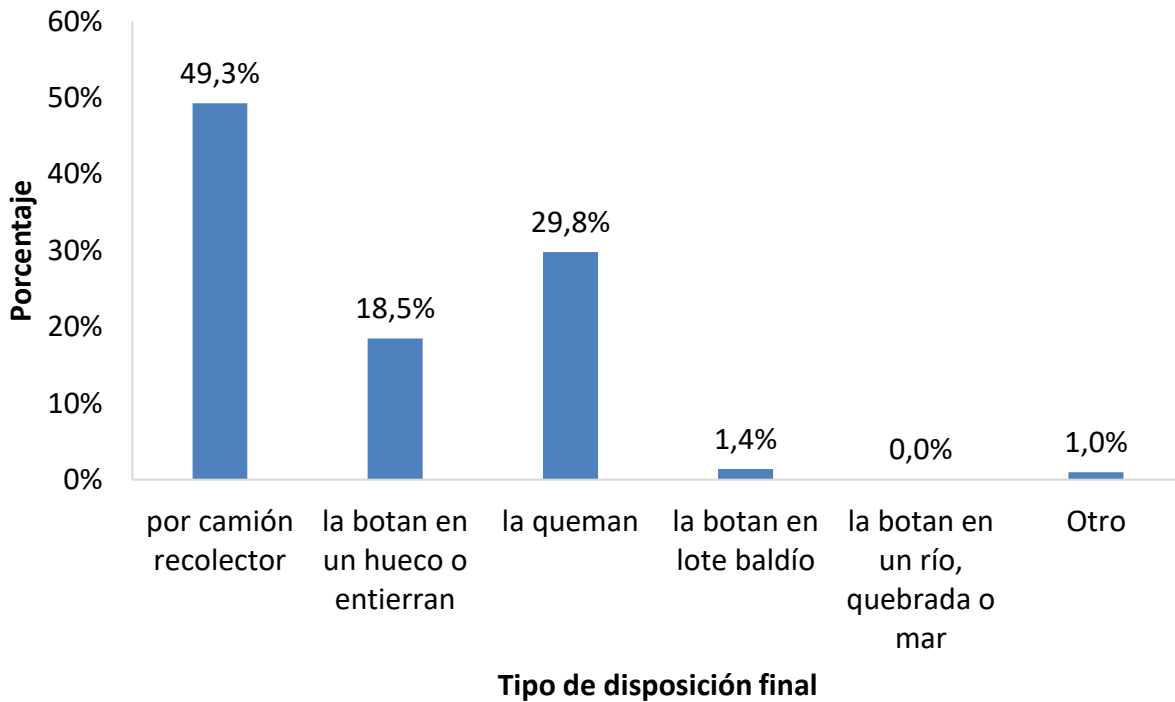
Cuadro 38. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, 2011.

Tipo de disposición	Absoluto	Porcentaje
Por camión recolector	2 895	49,3
La botan en un hueco o entierran	1 085	18,5
La queman	1 749	29,8
La botan en lote baldío	82	1,4
La botan en un río, quebrada o mar	2	0,0
Otro	58	1,0
Total	5 871	100,0

Fuente: Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



Gráfico 23. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, 2011.



Fuente: Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Por otra parte, con relación al comportamiento a nivel distrital, en San Ignacio la principal forma de disposición de los residuos sólidos ordinarios es por medio del camión recolector con un 89,8%. En Guaitil y Cangrejal las personas generalmente queman sus residuos con un 66,3% y 56,5% de frecuencia en esta práctica respectivamente. En el distrito de Palmichal un 42,9% disponen los residuos con el camión recolector, mientras que en Sabanillas un 52,8% de la población entierra sus residuos.

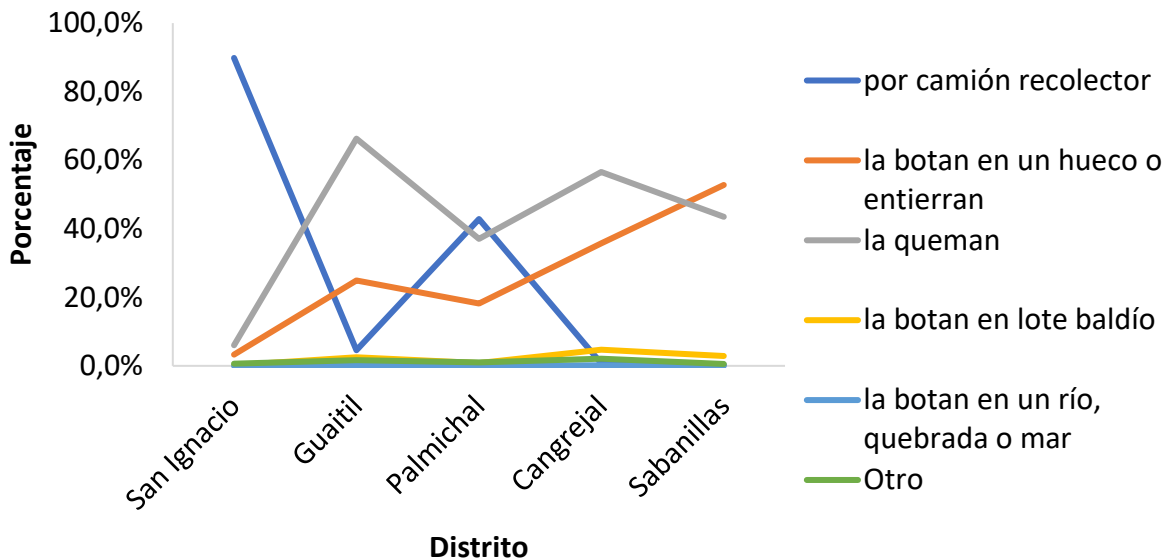


Cuadro 39. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, por distrito, 2011.

Distrito	Tipo de disposición					
	Por camión recolector	La botan en un hueco o entierran	La queman	La botan en lote baldío	La botan en un río, quebrada o mar	Otro
San Ignacio	89,8	3,3	6,0	0,2	0,0	0,7
Guaitil	4,6	24,9	66,3	2,5	0,0	1,7
Palmichal	42,9	18,2	37,0	0,8	0,1	1,0
Cangrejal	0,7	35,8	56,5	4,7	0,2	2,1
Sabanillas	0,3	52,8	43,5	2,9	0,0	0,6

Fuente: Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.

Gráfico 24. Acosta: distribución porcentual del tipo de disposición de los residuos sólidos generados en el cantón, por distrito, 2011.



Fuente: Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Censo 2011.



1.4.5. Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo

Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

Cuadro 40. Acosta: número de atenciones de control prenatal según distrito, 2021.

Distrito	1 a 5 consultas		6 a más consultas		Ignorado	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total	17	9,4	156	86,2	8	4,4
San Ignacio	13	7,2	80	44,2	0	0,0
Palmichal	2	1,1	29	16,0	7	3,9
Guaitil	0	0,0	17	9,4	0	0,0
Cangrejal	1	0,6	10	5,5	0	0,0
Sabanillas	1	0,6	20	11,0	1	0,6

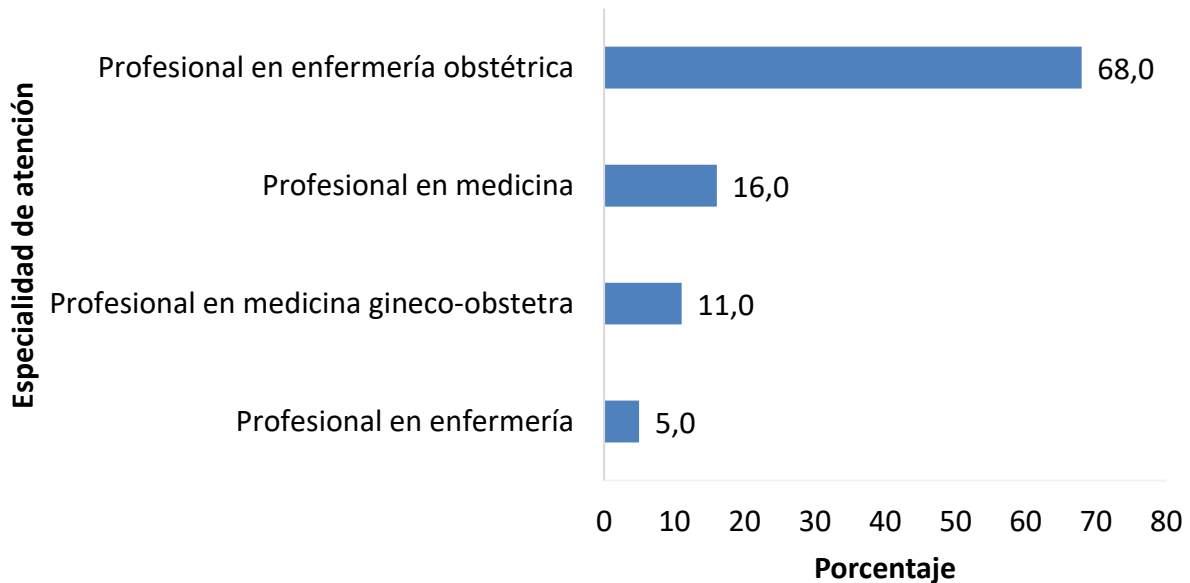
Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021.

Según el Cuadro 40 se logra identificar que en el cantón de Acosta para el período 2021 se identificaron un total de 181 mujeres embarazadas de las cuales el 9,4% recibieron entre una y cinco consultas de control prenatal, el distrito de San Ignacio con mayor cantidad captaciones, así mismo el 86,2% de las embarazadas logró un total mayor a seis consultas prenatales y únicamente el 4,4% se desconoce el número total de consultas de control posterior a su captación.



1.4.6. Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Gráfico 25. Acosta: distribución porcentual de partos atendidos según especialidad.



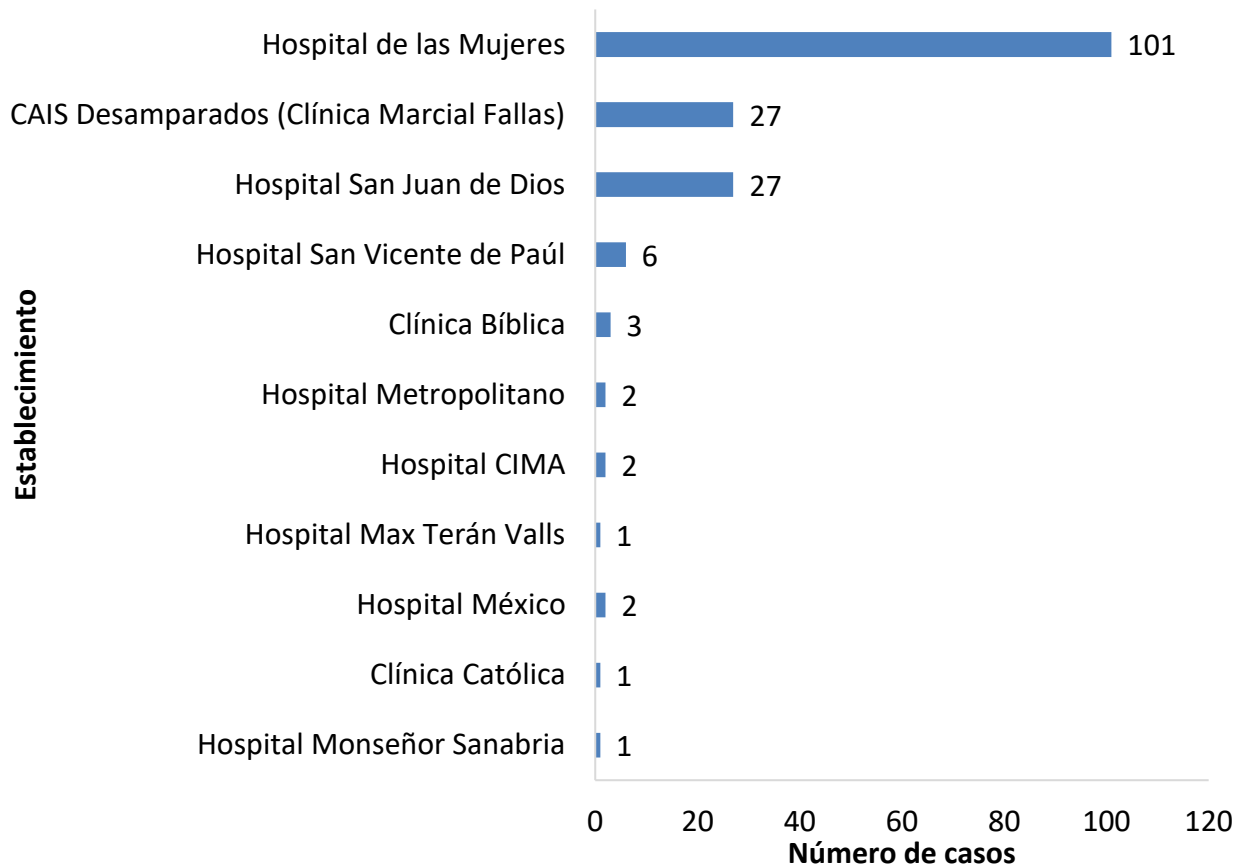
Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021.

La atención profesional del proceso de parto garantiza el adecuado abordaje y la implementación de medidas de prevención de secuelas por complicaciones durante el proceso de alumbramiento, en cuanto a la cantidad de nacimientos reportados para el año 2021 (n=181) el 100% de los casos fue atendido por un profesional de salud capacitado, siendo la especialidad de Profesional en Enfermería Obstétrica quien realiza el mayor porcentaje de atenciones en el período.



1.4.7. Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud

Gráfico 26. Acosta: distribución de nacimientos por establecimiento de salud, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC, REDATAM Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos, 2021.

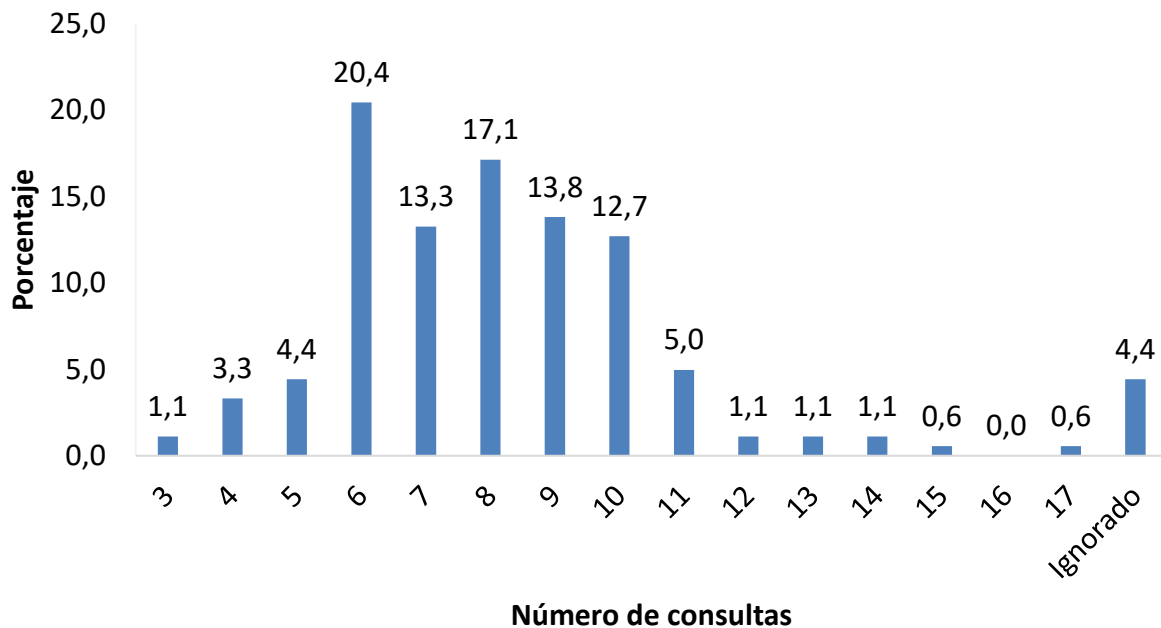
El Área de Adscripción del cantón de Acosta contempla servicios de atención ginecobstetricia en tres centros de salud del sistema público, principalmente Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva, Hospital San Juan de Dios y el Servicio de Maternidad Dr. Marcial Fallas Díaz, contemplando el mayor porcentaje de nacimientos del área en el período 2021.



Asimismo, dado el creciente incremento en la oferta de paquetes de maternidad ofrecidos por los centros de salud privados se incorporan a la lista de atenciones servicios de maternidad de centros privados como representación de la inclusión del cantón dentro de la captación de usuarios que demandan por el servicio de atención.

1.4.8. Proporción de nacimientos por número de consultas prenatales recibidas

Gráfico 27. Acosta: distribución porcentual de asistencia a consultas de control prenatal según nacimientos, 2021.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC, REDATAM-districtos Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos, 2021.

Las consultas de control prenatal son la base del éxito para poder llevar un embarazo seguro a su término, en el Gráfico 27 se puede apreciar, la distribución que demuestra que la mayor concentración porcentual de asistencia a consultas de control prenatal se ubica entre las seis y las diez consultas, con un promedio general de 12,1 consultas realizadas.



En cuanto a los valores extremos (menores de cinco consultas o mayores de diez) se puede hacer inferencia a una captación tardía del estado de embarazo por parte de los servicios de salud y control médico privado en el caso del límite inferior en el caso del límite superior las mujeres que cumplen con criterio de embarazo de alto riesgo reciben una atención con ajuste de periodicidad basado en sus necesidades especiales y atención oportuna para prevenir complicaciones.

1.4.9. Razón de profesionales en Medicina, Enfermería y Odontología

Cuadro 41. Acosta: razón de profesionales según especialidad, 2023.

(razón por cada 100.000 habitantes)

Cantón	Tipo de profesional según especialidad					
	Medicina		Enfermería		Odontología	
	Total	Razón	Total	Razón	Total	Razón
Acosta	15	67,83	18	81,39	11	49,74

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Estadística de Servicios de Salud, 2023.

El detalle del Cuadro 41 nos demuestra la distribución de profesional por cada 1000 habitantes del cantón con una base total de 22 114 personas al año 2021. Este dato contempla servicios públicos y privados adscritos al Área Rectora de Salud Acosta.

1.4.10. Tasa de atenciones ambulatorias

Cuadro 42. Acosta: atenciones médicas ambulatorias, 2021.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Total de consultas ambulatorias	Tasa
41 867	189 393

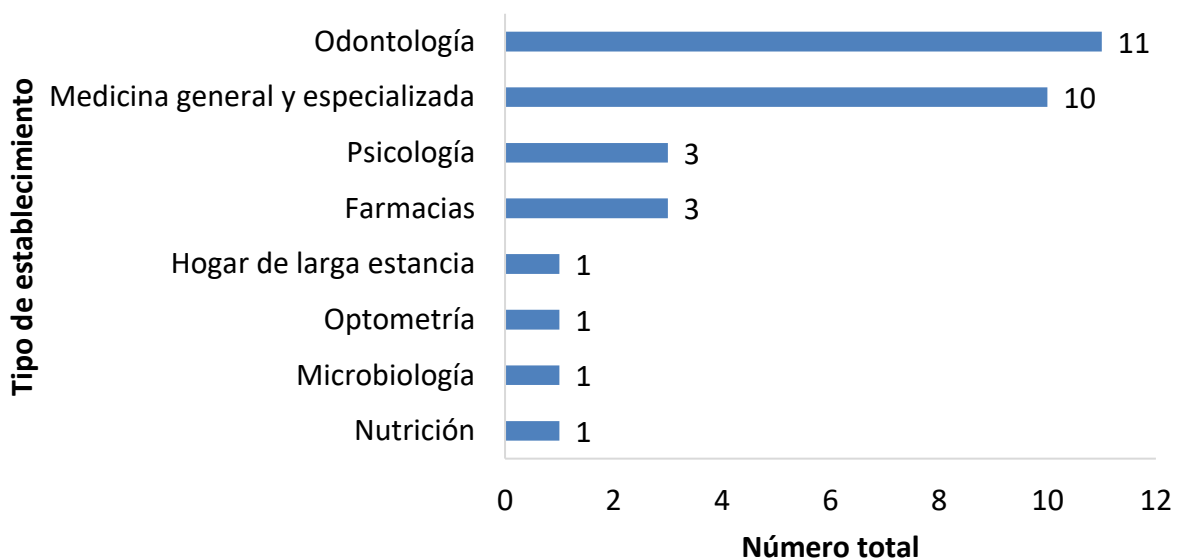
Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Estadística de Servicios de Salud del Área de Salud Acosta y Área de Salud Mora - Palmichal, 2021.



El número de consultas médicas realizadas por la población del cantón en el año 2021 representa un acceso a los servicios médicos locales por un promedio de dos consultas por cada habitante del cantón, las cuales pueden estar representadas por al menos un cuadro de síntomas respiratorios asociados a la pandemia por SARS-CoV-2 que representó el mayor porcentaje de consultas en los servicios de salud.

1.4.11. Número total de establecimientos de salud de atención ambulatoria

Gráfico 28. Acosta: distribución de establecimientos de atención ambulatoria según especialidad, 2023.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Estadística de Servicios de Salud, 2023.

El Gráfico 28 representa la cobertura de centros de atención identificados por el proceso de Habilitación de Servicios de Salud de Área Rectora de Salud Acosta, como dato principal, el consultorio de nutrición representado corresponde a un servicio privado pues el Área de Salud de Acosta no posee profesional en nutrición para la atención y abordaje de los usuarios, por



tanto, estos deben ser referidos al segundo nivel, es decir, al CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz en Desamparados.

En cuanto a los pacientes en seguimiento por la Clínica de Cuidados Paliativos, reciben atención por parte del Programa de Soporte Nutricional del Hospital San Juan de Dios.

1.4.12. Esquema Básico

La vacunación comprende uno de los principales métodos de prevención y erradicación de enfermedades de los últimos tiempos, la capacidad de disponer de métodos de inmunización ha significado un importante recurso en el manejo de la propagación de enfermedades y ha evitado un sin número de muertes.

En Costa Rica, el esquema básico comprende la vacunación del menor desde su nacimiento hasta los 6 meses de edad contemplando la aplicación de la tercera dosis de la Pentavalente (DPT-Hib-Polio) y el esquema refuerzo aplicable a partir de los 15 meses de edad con la aplicación de la primera dosis de SRP (Sarampión, Rubeola y Paperas), estas vacunas representan los trazadores de cumplimiento del esquema, es así que contemplando el número de menores según fecha de nacimiento se programan según registro en cada Área de Salud para la aplicación oportuna del esquema nacional de vacunación.



Cuadro 43. Acosta: cobertura de vacunación por esquema básico y esquema de refuerzo, 2022.

Dosis de vacuna	Cantidad	Porcentaje
Pentavalente 1	203	112,1
Neumococo 1	206	113,8
Hepatitis 1	192	106,0
Rotavirus 1	204	112,7
Pentavalente 2	213	117,6
Neumococo 2	214	118,2
Rotavirus 2	211	116,5
Pentavalente 3	203	112,1
Hepatitis 3	203	112,1
SRP 1	198	109,3
Varicela	190	104,9

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, coberturas nacionales de vacunación, 2022.

En el Cuadro 43 se muestran las coberturas de vacunación alcanzadas para el período 2022, tanto en esquema básico como esquema de refuerzo, encontrando en ambos esquemas valores extremos (mayores al 100%), esto se debe a la distribución de las Áreas de Salud pues se contempla población de diferentes cantones, las cuales acceden a los servicios de vacunación sin estar inscritos en el Área de Salud que les está ofreciendo el beneficio. Lo que, contribuye a una mayor demanda de lo previsto incrementando las cifras contempladas en la macro planificación de cada Área, suceso muy común en zonas rurales, donde por cercanía y comodidad se busca asistencia sanitaria en el centro de salud más accesible y no necesariamente en su área de adscripción.

Asimismo, el cantón de Acosta presenta a particularidad de tener incrementos temporales de población por los desplazamientos para la recolección de café que inicia a finales del mes de octubre y se extiende hasta inicios del mes de marzo.



1.4.13. Razón de profesionales en salud mental según especialidad (psiquiatras, psicólogos y enfermeros de salud mental)

En cuanto a la razón de profesionales en salud mental, se puede señalar:

Cuadro 44. Acosta: razón de profesionales en salud mental según especialidad.

(razón por cada 100.000 habitantes)

Cantón	Tipo de profesional según especialidad					
	Psiquiatra		Psicología		Enfermería en salud mental	
	Total	Razón	Total	Razón	Total	Razón
Acosta	0	0	5	22,61	1	4,52

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Estadística de Servicios de Salud, 2023.

A partir de la información anterior, se puede señalar que en el cantón de Acosta se carece de servicios de atención en psiquiatría tanto a nivel público como privado, sin embargo, el acceso a este servicio de salud para los habitantes sería por medio de referencia o traslado al servicio de emergencias del CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz (segundo nivel de atención) o bien, al Hospital Nacional San Juan de Dios (tercer nivel de atención) y Hospital Nacional de Salud Mental (hospital especializado).

Sobre la razón de psicólogos, el Área de Salud Acosta y Área de Salud Mora - Palmichal cuentan cada una con un profesional en psicología. De igual forma, para atención en otros centros de salud públicos sería por medio de referencia o traslado al servicio de emergencias. A nivel privado, en el cantón se encuentran tres consultorios que brindan atención de este tipo.

El servicio de salud mental, únicamente se brinda en el Área de Salud Mora - Palmichal, es decir, la atención se encuentra disponible para la población que reside en el distrito de Palmichal. El Área de Salud Acosta carece del servicio.



1.4.14. Oferta de Servicios de Salud Mental a Nivel Público y Nivel Privado

Bajo esta misma línea, en el cantón se carece de ofertas de servicios de salud mental públicos y privados, sin embargo, el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Acosta a través de sus subcomités locales han creado espacios recreativos que promueven la salud física y mental por medio de actividades como zumba. A su vez, desde el Área Rectora de Salud se busca el desarrollo de acciones que promuevan la salud mental y factores protectores en la población, en alianza con diferentes instituciones.



1.5. Indicadores de Salud Mental

1.5.1. Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo

El trastorno bipolar afectivo es definido por la OMS (2022), como:

[Una afectación en la que se] experimentan episodios depresivos alternados con períodos de síntomas maníacos. Durante el episodio depresivo, experimentan un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días. Los síntomas maníacos pueden incluir euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía y otros síntomas, como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente (OMS, 2022).

Según la OMS (2022), la prevalencia mundial de esta enfermedad mental oscila entre el 1% a 2%, sin embargo, se considera que la cifra podría llegar a un 5% dado los casos que presentan algunos rasgos de bipolaridad. Además, se estima como la sexta causa de discapacidad a nivel mundial afectando alrededor de 60 millones de personas (OMS, 2022).

Durante los años 2017 al 2022, en Costa Rica se reportaron 900 casos de trastorno bipolar afectivo, siendo en el 2019 el año con más reportes (27% de los casos). En el siguiente cuadro se plasma dicha información:



Cuadro 45. Costa Rica: cantidad de casos de trastorno bipolar afectivo del período 2017 al 2022, según región y año.

Región	Cantidad de casos por año					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brunca	7	9	6	10	16	12
Central Este	7	13	16	3	9	6
Central Norte	6	23	25	5	19	16
Central Sur	24	107	102	44	44	43
Chorotega	5	9	6	5	7	3
Huetar Caribe	3	2	4	3	6	1
Huetar Norte	2	2	7	3	1	3
Occidental	3	14	10	5	2	-
Pacífico Central	11	34	67	56	39	15
Total	68	213	243	134	143	99

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

De acuerdo con lo anterior, puede evidenciarse que, a partir del 2019, se reporta un descenso de casos a nivel nacional, un comportamiento similar que se desarrolla en la Región Central Sur, donde desde el 2018 los diagnósticos de trastorno bipolar afectivo van disminuyendo hasta el período 2020-2022, que las cifras se mantienen con un promedio de 43,6 diagnósticos anuales.

En Acosta, durante el período del 2019-2022 se reportaron dos casos de trastorno bipolar afectivo en total. La particularidad de estos diagnósticos es que corresponden solamente a mujeres, es decir, según las estadísticas únicamente se diagnosticaron mujeres. Este aspecto puede estar relacionado con las prácticas culturales de los hombres, quienes consultan por padecimientos de salud en menor frecuencia en comparación con las mujeres, así como, la estigmatización que existe alrededor de las patologías de salud mental, aspectos que inciden de manera negativa en la atención de la salud masculina.

Además, ambos casos pertenecen al grupo de edad por ciclo de vida de los 20 a los 64 años.



Acerca de la tasa del trastorno bipolar afectivo para el cantón de Acosta, cabe señalar lo siguiente:

Cuadro 46. Acosta: incidencia de los casos de trastorno bipolar afectivo diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Cantón	Tasa según año			
	2019	2020	2021	2022
Acosta	4,57	0	0	4,49

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

Según los datos plasmados previamente, la tasa de incidencia de los casos de trastorno bipolar afectivo diagnosticados en el lapso 2019-2022 no presenta variaciones importantes puesto que oscila entre 4,57 y 4,49; siendo esta última el valor mínimo reportado para el 2022.

1.5.2. Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Sustancias Psicoactivas.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se considera un problema de salud pública en constante aumento. Dicha problemática puede ser entendida como:

(...) un conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones, y que de modo progresivo pueden concluir en la adicción o dependencia, incluyendo por tanto expresiones características para cada tipo de sustancia psicótropa en lo concerniente a los cuadros clínicos de la intoxicación aguda, crónica y dependencia síndrome de abstinencia e inclusive los



trastornos psicóticos inducidos por tales sustancias, así como la comorbilidad médica general, familiar y social relacionadas (Gobierno de Perú, 2007, p.15).

Bajo esta misma línea, la Clasificación Internacional de Enfermedades, es decir, el CIE-10 ha contemplado un amplio listado de sustancias psicoactivas como parte del diagnóstico, tal listado se presenta a continuación:

Cuadro 47. Tipología de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según el CIE-10.

Código del CIE-10	Diagnóstico
F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína – PBC (derivados de la hoja de coca)
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco.
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas, Gobierno de Perú, 2007.



En cuanto a los factores de riesgo asociados, se pueden señalar (1) medio ambiente, (2) estilos de vida y (3) factores hereditarios.

Sobre el medio ambiente cabe señalar que se relaciona estrechamente con la disponibilidad de acceso y consumo de sustancias psicoactivas legales como el alcohol y el tabaco, y hasta la incentivación al consumo a través de la promoción y propaganda por los medios de comunicación y la sociedad en general, tomando en cuenta la normalización cultural que poseen estos productos. Por su parte, las sustancias psicoactivas ilegales juegan un papel de relevancia puesto que su producción y comercialización han generado una problemática que trasciende todas las esferas de la sociedad (Gobierno de Perú, 2007).

Los estilos de vida hacen referencia directa a los patrones culturales establecidos y la normalización de conductas poco saludables como el consumo de alcohol y el tabaco, y consumo de sustancias psicoactivas ilegales, expresadas en el inicio precoz de su consumo y el crecimiento de la patología asociada al mismo (Gobierno de Perú, 2007).

A cerca de los factores hereditarios, se reconoce científicamente que existe una predisposición genética hereditaria a desarrollar la enfermedad alcohólica, con mayor incidencia en el sexo masculino. Además, de igual forma con el consumo de sustancias psicoactivas (Gobierno de Perú, 2007).

Por otra parte, las afecciones en la salud por uso y consumo de sustancias psicoactivas se van desarrollando de manera progresiva, puesto que los hábitos se van modificando y la necesidad de consumo va aumentando. Según el Gobierno de Perú (2007), existen tres etapas, que corresponden a (1) experimental u ocasional, (2) habitual y (3) adictiva. En el cuadro a continuación, se amplían sus características.



Cuadro 48. Etapas del consumo de sustancias psicoactivas.

Características	Etapas		
	Experimental u ocasional	Habitual	Adictiva
Frecuencia y modalidad de consumo	Si encuentra la ocasión consumo	Busca consumir	Necesita consumir
	Períodos Inter largos	Acortamiento de períodos Inter críticos	Presencia de tolerancia y síndrome de abstinencia
Características comportamentales	Justificación del consumo	Gradual incorporación a la red social de consumo	Derivadas de la necesidad compulsiva de consumo
		Problemas familiares y sociales por el consumo	Quiebra de reglas y normas de funcionamiento familiar y social

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas, Gobierno de Perú, 2007.

A su vez, el Gobierno de Perú (2007) señala que:

La progresión de una etapa a otra está en estrecha relación con el tipo de droga, los factores biológicos y de personalidad del individuo, así como de los factores ambientales. Asimismo, las características clínicas de la intoxicación aguda, la dependencia y el síndrome de abstinencia dependerán principalmente del tipo de droga, en estrecha relación con los otros factores señalados (p.19).



Bajo esta misma línea, la OMS (2023) también señala que el uso y consumo de sustancias psicoactivas puede darse para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Además, enfatizan que:

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (OMS, 2023).

En cuanto a las estadísticas de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en el 2019 el 47% de los fallecimientos a nivel mundial fueron causados por el uso de sustancias psicoactivas, es decir, alrededor de 85 984 personas (55 616 hombres y 30 367 mujeres) (OMS, 2023).

La tasa de mortalidad estandarizada por edad para este año fue de 8,0 muertes por 100 000 habitantes (10,7 muertes por 100 000 hombres y 5,4 muertes por 100 000 mujeres). Asimismo, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad varían sustancialmente entre los países de la Región, desde 21,3 muertes por 100 000 habitantes en los Estados Unidos hasta 0,4 muertes por 100 000 habitantes en Barbados (OMS, 2023).



El 20% de los países con mayores niveles de tasas de mortalidad en 2019 fueron Estados Unidos, Canadá, Bolivia, Guayana, Perú, Guatemala y Honduras (OMS, 2023).

En Costa Rica, con base en la VI Encuesta Nacional del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia el alcohol y el tabaco ocuparon el primer y segundo puesto, respectivamente (Sequeira-Cordero, A. *et al.*, 2022).

Para el 2015 se observó un importante incremento del alcohol, revirtiendo la tendencia a la baja observada hasta 2010, además, el 63,3% de la población reportó haberlo tomado alguna vez en la vida y el 27,9% lo hizo en el último mes (Sequeira-Cordero, A. *et al.*, 2022).

Con respecto al tabaco, el 37,6% lo había fumado alguna vez en la vida y el 10,5% en el último mes, cifra levemente menor a la de años anteriores. El tercero fue de la marihuana, donde un 17,7% la ha usado alguna vez en la vida y un 3,2% en el último mes; de hecho, los porcentajes crecieron de 2010 a 2015 (Sequeira-Cordero, A. *et al.*, 2022).

El cuarto equivalió a la cocaína, la cual es, a su vez, la segunda sustancia ilegal más prevalente en el país con una clara tendencia al aumento a lo largo de las últimas tres décadas. En 2015, un 5,2% la había consumido alguna vez en la vida y 0,4% en el último mes (Sequeira-Cordero, A. *et al.*, 2022).

En cuanto al comportamiento de este indicador en el cantón de Acosta, durante el período 2019-2022, se registraron 233 diagnósticos, siendo el 2022 el año con el mayor reporte de casos. A su vez, según el sexo, los hombres lideran las estadísticas del todo el período. En el siguiente cuadro, se presenta a la información:



Cuadro 49. Acosta: incidencia de los casos de trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupos de edad por ciclo de vida.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Grupos de edad																	
	Total	Tasa	Menos de un año				De 10 a 19 años				De 20 a 64 años				65 años y más			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	40	8,90	0	0	1	0,22	4	0,89	2	0,45	3	0,67	23	5,12	0	0,00	7	1,56
2020	10	2,23	0	0	1	0,22	0	0,00	1	0,22	1	0,22	6	1,34	1	0,22	0	0,00
2021	86	19,14	0	0	0	0,00	2	0,45	3	0,67	22	4,90	47	10,46	3	0,67	9	2,00
2022	99	22,03	0	0	0	0,00	1	0,22	1	0,22	24	5,34	63	14,02	0	0,00	10	2,23
Total	233	52,30	0	0	0	0,45	7	1,56	7	1,56	50	11,13	139	30,94	4	0,89	26	5,79

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de las bases de notificación obligatoria individual, 2019-2022.



A partir del Cuadro 49, se puede observar que la tasa de incidencia durante el período corresponde a 52,30 casos por cada 100 000 habitantes, presentándose la tasa más alta para los hombres en edades de los 20 a 64 años y en menor medida, en los casos de menos de un año.

Cabe señalar también, que se denota un aumento progresivo en los diagnósticos de trastornos mentales y de comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas, los que podría suponer un mayor acceso al consumo o bien, un aumento en la normalización de conductas asociadas a la ingesta de este tipo de productos. Además, que como se señaló anteriormente, la literatura enfatiza en un consumo mayor en hombres, situación que a nivel cantonal es congruente con lo expuesto.

Finalmente, el grupo de edad por curso de vida de 1 a 9 años se excluyó del Cuadro 49 debido a que no se reportaron casos.

1.5.3. Tasa de Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico que produce una alteración de la percepción de la realidad, así como, cambios en el comportamiento (OMS, 2022), por ejemplo:

- Persistencia de ideas delirantes: la persona tiene la creencia errónea de que algo es verdad, a pesar de las pruebas en contrario;
- Persistencia de alucinaciones: la persona oye, huele, ve, toca o siente cosas que no están presentes;
- Vivencia de influencias, control o pasividad: la vivencia de que los sentimientos, impulsos, acciones o pensamientos propios no son generados por uno mismo, sino que son otros quienes los colocan en la mente de uno, o los apartan de ella, o de que los pensamientos de uno están siendo transmitidos a otros;



- Razonamiento desorganizado, que a menudo se manifiesta en forma de discurso confuso o que no viene al caso;
- Comportamiento muy desorganizado como, por ejemplo, que la persona haga cosas que parecen extrañas o sin propósito, o que tenga una reactividad emocional impredecible o inapropiada que interfiere con su capacidad para organizar su comportamiento;
- Síntomas negativos tales como una importante limitación del habla, vivencia y expresión restringidas de las emociones, incapacidad para experimentar interés o placer, y retraimiento social; y/o
- Agitación extrema o ralentización de los movimientos, o adopción de posturas extrañas (OMS, 2022).

La OMS (2022), estima que a nivel mundial esta enfermedad afecta a 24 millones de personas, en otras palabras, a una de cada 300 personas, además, el inicio de síntomas se desarrolla al final de la etapa de la adolescencia o entre los 20 a 30 años y los síntomas suelen manifestarse primero en hombres.

A nivel nacional, las estadísticas registradas del período 2017 al 2022 reportan 979 diagnósticos de esquizofrenia, lo que evidencia en comparación con otras enfermedades de salud mental, que es un trastorno poco frecuente (OMS, 2022). En el siguiente cuadro, se plasma el comportamiento de los casos de esquizofrenia a nivel nacional.



Cuadro 50. Costa Rica: cantidad de casos de esquizofrenia del período 2017 al 2022, según región y año.

Región	Cantidad de casos por año					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brunca	14	7	18	14	13	11
Central Este	3	15	3	2	2	14
Central Norte	11	17	20	3	20	8
Central Sur	23	118	72	24	25	16
Chorotega	2	7	13	5	6	7
Huetar Caribe	10	7	19	10	4	6
Huetar Norte	1	8	3	0	1	1
Occidental	11	10	5	3	6	1
Pacífico Central	32	37	112	75	81	23
Total	107	226	265	136	158	87

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

Con base en la información anterior, se puede analizar que durante el año 2019 se registró la mayor cantidad de diagnósticos de esquizofrenia con 265 casos, es decir, un 27,06% y en menor medida, en el 2022 con 87 diagnósticos, no obstante, los datos presentados para este año son hasta la semana epidemiológica 47.

En cuanto al comportamiento por región, la Región Pacífico Central presentó la mayor cantidad de diagnósticos de esquizofrenia para este período (2017-2022) con 360 casos, teniendo un aumento de casos a partir del 2019 al 2021. En segundo lugar, se encuentra la Región Central Sur que en el mismo lapso se reportaron 278 diagnósticos, en otras palabras, ambas regiones poseen más del 65% de los casos a nivel nacional.

En la Región Central Sur, la enfermedad presentó un aumento durante el 2018 y 2019, sin embargo, del 2020 a la fecha los casos han ido disminuyendo considerablemente.



En Acosta, para este período (2019-2022), se reportan 12 casos en total, siendo el año 2019 el que presenta la mayor cantidad de diagnósticos con 10 casos y una tasa de 45,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el cuadro a continuación, se detalla dicha información:

Cuadro 51. Acosta: incidencia de los casos de esquizofrenia diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupos de edad por ciclo de vida.
(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Grupos de edad													
	Total	Tasa	De 10 a 19 años				De 20 a 64 años				65 años y más			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	10	45,5	-	-	1	65,6	-	-	1	13,9	4	443,5	4	404,4
2020	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2021	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022	2	9	-	-	-	-	1	14,3	-	-	1	106	-	-
Total	12	54,5	-	-	1	65,6	1	14,3	1	13,9	5	549,5	4	404,4

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede observar que el grupo de edad por curso de vida mayormente afectado es de los 65 años y más con 9 casos, seguido del rango de los 20 a 64 años. Además, según la apreciación de la OMS (2022) en cuanto a la edad de inicio de síntomas, en Acosta se presentó un caso en el grupo de edad por curso de vida de 10 a 19 años, etapa en la que se concluye la adolescencia y a medida que aumentan los grupos de edad, los casos van aumentando, como según se señaló anteriormente.



Adicionalmente, de los diagnósticos reportados durante el 2019 al 2022, se puede evidenciar que el 50% de los mismos corresponden a hombres, es decir, en dicho lapso el comportamiento de la enfermedad afecto en igualdad de proporciones a ambos sexos.

Bajo esta misma línea, el comportamiento de los diagnósticos de la esquizofrenia por distrito durante este período evidencia que la mayor cantidad de reportes se concentran en San Ignacio, con 9 casos, siendo este lugar la cabecera del cantón y a su vez, la zona que concentra más población en comparación con otros distritos. Los casos restantes se concentran en Guaitil, Palmichal y Cangrejal, con un caso cada uno.

Cabe señalar que no se registraron casos en los grupos de edad de menos de un año y de 1 a 9 años, por ello se excluyen del cuadro anterior.

1.5.4. Tasa de Depresión

Según la OMS (2023), la depresión es una enfermedad de salud mental común que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés en las actividades que se realizaban previamente.

Las causas de esta enfermedad están relacionadas con factores sociales, psicológicos y biológicos, es decir, situaciones vividas a lo largo de la vida pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad o a la presencia de sus efectos, que pueden ser prolongados o recurrentes (OMS, 2023). A su vez, algunos de sus síntomas son: alteración de sueño y el apetito, cansancio y falta de concentración.

De igual forma, la OMS (2023) estima que el 5% de las personas adultas padecen esta enfermedad, sin embargo, se desconoce el comportamiento de este trastorno de salud mental en otros grupos etarios. También se considera que el 75% de las personas con



depresión que residen en países de ingresos bajos y medianos no reciben tratamiento debido a la deficiente o nula oferta de servicios de salud mental.

En Costa Rica, durante el período 2017 al 2022 se presentaron 83 049 casos de depresión, de los cuales el 34,60% (28 742 casos) correspondieron a la Región Central Sur. En el siguiente cuadro se resume la información anterior.

Cuadro 52. Costa Rica: cantidad de casos de depresión del período 2017 al 2022, según región y año.

Región	Cantidad de casos por año					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brunca	5 648	191	658	591	625	272
Central Este	4 663	457	802	458	459	282
Central Norte	10 768	414	1 063	429	715	281
Central Sur	20 490	1 732	3 055	1 047	1 771	647
Chorotega	2 655	355	657	349	658	94
Huetar Caribe	3 561	284	847	460	326	179
Huetar Norte	2 737	168	604	325	298	93
Occidental	2 428	118	285	311	231	119
Pacífico Central	3 613	518	1 341	892	849	176
Total	56 563	4 237	9 312	4 862	5 932	2 143

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

A partir de lo anterior, es evidente que la mayor cantidad de casos se diagnosticaron durante el 2017 y 2019 con 56 563 y 9 312 casos, respectivamente. Así como, que la Región Central Sur registró la mayor cantidad de casos durante el período 2017 al 2022, se podría suponer que es una de las regiones con mayor densidad poblacional y mayor oferta de servicios de salud y salud mental, por ejemplo, lo que contribuye a estas cifras.



Ahora bien, a nivel cantonal para el período 2019 al 2022, se diagnosticaron en el cantón un total de 164 casos de depresión, de los cuales el 73,17% de los casos corresponde a mujeres, situación que se repite de manera anual dado que durante el período en cuestión la mayor cantidad de diagnósticos fueron otorgados a las mujeres. A continuación, se presentan los datos mencionados:



Cuadro 53. Acosta: incidencia de los casos de depresión diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Grupos de edad																	
	Total	Tasa	De 1 a 9 años				De 10 a 19 años				De 20 a 64 años				65 años y más			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	53	279,6	3	234,2	-	-	5	356,4	2	131,2	28	407,6	7	97,1	5	554,3	3	303,3
2020	29	132	-	-	-	-	2	148,3	-	-	18	258,3	9	123,4	-	-	-	-
2021	38	170,7	-	-	-	-	3	222,4	-	-	24	344,4	7	96	2	212,1	2	194,9
2022	44	197,7	-	-	-	-	7	518,9	4	272,9	21	301,3	8	109,7	2	212,1	2	194,9
Total	164	780	3	234,2	-	-	17	1246	6	404,1	91	1311,6	31	426,2	9	978,5	7	693,1

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.



De acuerdo con lo anterior, la tasa de incidencia de depresión para el cantón de Acosta presentó las mayores cifras en el 2019 con una tasa de 280. En menor medida durante el 2020, con una tasa 132, lo que podría ser el reflejo de las medidas sanitarias por la emergencia de COVID-19, que incluían el confinamiento para evitar la propagación del virus y, por ende, una baja en la consulta.

Sin embargo, también se podría suponer que durante ese año pudo existir un subregistro de casos dado que la emergencia sanitaria generó una crisis económica que conllevó a la pérdida de empleos, disminución de jornadas laborales y otras situaciones que afectaron considerablemente la salud mental de la población.

De igual forma, durante el período 2019-2022 el grupo de edad por ciclo de vida que encabeza la lista de diagnósticos es el de los 20 a 64 años, situación que podría estar fuertemente asociada a lo señalado anteriormente, puesto que en este rango se concentra la etapa más productiva de la sociedad.

Cabe señalar también, que durante el 2019 se presentaron casos de depresión infantil en el grupo de edad de 1 a 9 años, con una tasa de 234,2 casos por cada 100.000 habitantes. Para el período restante, no se reportaron casos en este rango de edad.

Finalmente, a modo general se puede notar que solamente durante el 2020 se presenta un descenso en los casos diagnosticados, puesto que para el 2021 y 2022, se registra un incremento anual de los casos de depresión en el cantón. Asimismo, el grupo de edad por curso de vida de menos de un año no se incluyó en el cuadro puesto que no reportó casos.



1.5.6. Tasa de Trastornos mentales y del comportamiento según especialidad (demencia)

La demencia es considerada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023) como:

(...) un síndrome que provoca el deterioro de la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Las personas con demencia pueden perderse en lugares familiares, experimentar cambios bruscos de humor, olvidar palabras sencillas y sufrir un deterioro de la memoria a corto plazo (el síntoma inicial más común de demencia) (...) [la] demencia es un término general para varias enfermedades que generalmente son de naturaleza crónica y progresiva, que resultan en deterioros cognitivos e interfieren con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (OPS, 2023).

Además, se estima como una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas adultas mayores, grupo etario comúnmente afectado por esta enfermedad (OPS, 2023).

Sobre los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, se pueden señalar: edad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso u obesidad, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, aislamiento social y depresión (OMS, 2023).



Los síntomas y signos de la enfermedad se incrementarán progresivamente, e iniciarán con cambios de humor o conducta para luego dar paso, a los problemas de memoria. Entre los síntomas y signos, según la OMS (2023) se destacan:

- Olvidar objetos o acontecimientos recientes
- Perder o extraviar objetos
- Perderse al caminar o conducir
- Sentirse desubicado, incluso en lugares familiares
- Perder la noción del tiempo
- Dificultades para resolver problemas o tomar decisiones
- Problemas para seguir conversaciones o a la hora de encontrar las palabras
- Dificultades para realizar tareas habituales
- Errores de cálculo al juzgar visualmente a qué distancia se encuentran los objetos

En cuanto al comportamiento estadístico sobre el tema, cabe señalar que según la OPS (2023), en el 2019 la demencia fue considerada como la tercera causa de muerte en las Américas con alrededor de 390 473 fallecimientos por esta enfermedad, cifra que se triplicó desde el año 2000, que de acuerdo con los registros se reportaron 113 631 muertes. A su vez, identifican que la tasa de mortalidad ajustada por edad se incrementó considerablemente, registrándose 11,8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en 2000 a 22.3 muertes por 100.000 habitantes en este año.

Respecto a la afectación según el sexo, la OPS (2023) reconoce que son las mujeres las que sufren mayoritariamente de los efectos y consecuencias de la enfermedad. Asimismo, se estima que el 66% de las muertes en la Región de las Américas relacionadas con el Alzheimer



y otras demencias corresponden a mujeres. También, son las responsables del 70% de las horas de cuidados que reciben las personas que viven con demencia (OMS, 2023).

Sobre los trastornos mentales y del comportamiento según especialidad se estará presentando una estadística descriptiva de los siguientes eventos: (1) tasa de demencia por Alzheimer, (2) tasa de demencia vascular y (3) tasa de demencias clasificadas en otra parte.

(1) Tasa de demencia por Alzheimer

Acerca de la tasa de demencia por Alzheimer para el cantón de Acosta, se reportaron durante el 2019, 18 casos, que corresponden 7 mujeres y 11 hombres. En cuanto a la tasa de demencia por Alzheimer, se reportaron 82,4 casos por cada 100.000 habitantes.

Sobre el comportamiento de esta enfermedad a nivel distrital, se reconoce que los 18 diagnósticos se realizaron en el distrito de San Ignacio, presentándose las mismas cifras señaladas con anterioridad.

Cabe señalar que para los años 2020, 2021 y 2022 no se presentaron diagnósticos correspondientes a esta patología de salud mental. En el cuadro a continuación, se presentan los datos mencionados previamente.



Cuadro 54. Acosta: incidencia de los casos de demencia por Alzheimer diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Grupos de edad					
	Total	Tasa	65 años y más			
			F	Tasa	M	Tasa
2019	18	82,4	7	777,1	11	1112,2
2020	-	-	-	-	-	-
2021	-	-	-	-	-	-
2022	-	-	-	-	-	-
Total	18	82,4	7	777,1	11	1112,2

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

(2) Tasa de demencia vascular

En relación con la tasa de demencia vascular para el período 2019 a 2022, se identifica únicamente un caso reportado en el 2022.

Este único caso corresponde a un hombre con un rango de edad según curso de vida de 65 años y más; y oriundo del distrito de Palmichal. La tasa de demencia vascular para el 2022 en el cantón de Acosta correspondió a 4,5 casos por cada 100.000 habitantes.



(3) Tasa de demencias clasificadas en otra parte

Respecto a la tasa de demencias clasificadas en otra parte para el período en cuestión (2019-2022), se presentaron dos diagnósticos únicamente en hombres. En el siguiente cuadro, se muestra el comportamiento de los datos:

Cuadro 55. Acosta: incidencia de los casos de demencia clasificadas en otra parte diagnosticados en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.
(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Grupos de edad									
	Total	Tasa	De 20 a 64 años				65 años y más			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020	1	4,6	-	-	1	13,7	-	-	-	-
2021	1	4,6	-	-	-	-	-	-	1	94,1
2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	9,2	-	-	1	13,7	-	-	1	94,1

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

De acuerdo con la información anterior, se puede evidenciar que para el 2020 y 2021, se presentó una tasa de demencias clasificadas en otra parte de 4,6 casos por cada 100.000 habitantes en cada año. Además, para el 2020 el caso que se diagnosticó fue en un hombre con un rango de edad según curso de vida de 20 a 64 años y residía en San Ignacio, presentándose una tasa de 13,7 casos por cada 100.000 habitantes.



Para el 2021, el caso que se identificó correspondió a un hombre con 65 años y más, habitante de San Ignacio. Con base en esta información, se determinó una tasa de 94,1 casos por cada 100.000 habitantes.

Los grupos de edad por curso de vida de menos de un año, de 1 a 9 años y de 10 a 19 años se excluyeron del cuadro anterior debido a que no presentaron casos.

1.5.7. Tasa de Suicidio

El suicidio según la OMS (1986) puede comprenderse como *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”* (OMS, 1996 citado por García-Haro *et al.*, 2018, p.92).

De igual forma, Silverman *et al.* (2007) lo define como *“muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte”* (Silverman *et al.*, 2007 citado por el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2012, p. 26).

A partir de lo anterior, las estadísticas en torno al tema son alarmantes, puesto que según la OMS (2021) cerca de 700.000 personas por año fallecen a causa de suicidio. Además, durante el período del 2015 al 2019, se notificaron un promedio de 98.000 muertes por suicidio en la Región de las Américas. A pesar del trabajo realizado a nivel mundial para disminuir las cifras, las Américas presenta un aumento de casos desde el año 2000 (OMS, 2023).



Según la evidencia, durante este período alrededor del 75% de los suicidios se presentaron en hombres, factores como el homicidio y el consumo de alcohol y otras sustancias se asociaron con el aumento de la mortalidad. En el caso de las mujeres, la desigualdad educativa fue el principal factor de riesgo y para ambos sexos, el desempleo fue la motivación de mayor importancia (OMS, 2023).

En cuanto a las cifras con respecto a la edad para la región, cabe señalar que para el grupo de 20 a 24 años representa la tercera causa de muerte y que la tasa de suicidio más alta se reporta de los 45 a 59 años. Es decir, se podría estimar que el grupo de los 20 a 59 años es uno de los más afectados por este evento (OMS, 2023).

A la vez, la OMS (2023) señala que los métodos más utilizados para cometer las autoeliminaciones en la Región de las Américas fueron la asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos, representando el 91% de los casos.

En torno a los suicidios consumados a nivel cantonal durante el período de interés (2019-2022), se presentaron 6 casos, siendo el año 2020 el que reporta la mayor cifra con 4 casos y una tasa de 9,0 por cada 100.000 habitantes. Durante el 2019 y 2022, no se reportaron casos. En el siguiente cuadro, se presenta dicha información:



Cuadro 56. Acosta: incidencia de casos de suicidios consumados en el período 2019 al 2022, según año y sexo.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Total	Tasa	Sexo			
			Mujer	Tasa	Hombre	Tasa
2019	-	-	-	-	-	-
2020	4	18,2	-	-	4	35,4
2021	2	9,0	-	-	2	17,6
2022	-	-	-	-	-	-
Total	6	27,2	-	-	6	53

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

Por último, cabe señalar también, que todos los casos de suicidios consumados del 2019 al 2022 fueron realizados por hombres.

1.5.8. Tasa de Intento de Suicidio

El intento de suicidio puede definirse como:

[la] conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (Rodríguez-Padilla, 2021).



Según la literatura, los factores de riesgo asociados a los intentos de suicidio demuestran que es un evento multifactorial y multidimensional. Entre ellos, se pueden señalar: falta de esperanza, impulsividad, agresividad, percepción del cuerpo, dificultades de comunicación, falta de la sensación de pertenecer socialmente, variables demográficas y socioeconómicas, orientación sexual, práctica religiosa, comportamiento suicida en la familia y entre amigos, consumo de alcohol y síntomas depresivos (Tamayo-Cordoví *et al.*, 2021).

En Costa Rica, en el período de 2019 a 2022, se presentaron 1589 intentos de suicidio, siendo el 2019 y 2022 los años con mayores cifras, con 3188 y 2464 casos respectivamente.

En otras palabras, para el 2019 se presentaron 63 intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes y en el 2022, 47 intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes.

A continuación, se presentan datos relacionados con lo señalado anteriormente.



Cuadro 57. Costa Rica: cantidad de casos de intento de suicidio del período 2019 al 2022, según región y año.

Región	Cantidad de casos por año			
	2019	2020	2021	2022
Brunca	335	262	267	304
Central Este	398	231	222	303
Central Norte	559	232	332	421
Central Sur	1013	365	693	702
Chorotega	165	103	109	107
Huetar Caribe	275	214	132	220
Huetar Norte	139	114	109	106
Occidental	81	70	100	132
Pacífico Central	223	195	195	169
Total	3 188	1 786	2 159	2 464

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

De igual forma, se puede observar que la Región Central Sur y Central Norte, presentan la mayor concentración de casos en este período con 3 968 y 2 055, respectivamente. Adicionalmente, los datos registrados presentan una tendencia oscilante, evidenciando por región cifras altas en diferentes años.

Respecto al comportamiento de los intentos de autoeliminación en el cantón de Acosta, se puede identificar que durante el 2019 al 2022, se presentaron 35 casos en total, para una tasa de 159,1 casos por cada 100.000 habitantes.

Ahora bien, el año que registró la mayor cantidad de reportes correspondió al 2019, con 12 casos de intentos de suicidio, para una tasa de 55,0 casos por cada 100.000 habitantes. En



menor medida, se reconoce el año 2020 como el lapso con la estadística más baja de casos, con 13,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Con respecto a los grupos de edad por curso de vida, se evidencia una concentración mayoritariamente en el rango de los 20 a los 64 años con 21 casos en total, seguido de los 10 a 19 años con 14 casos. Para los rangos restantes, es decir, de menos de un año, de 1 a 9 años y de 65 años y más, no se registraron casos en particular.

Cuadro 58. Acosta: incidencia de los casos de intentos de suicidio en el período 2019 al 2022, según año y grupo de edad por ciclo de vida.

(tasa por cada 100.000 habitantes)

Año	Grupos de edad									
	Total	Tasa	De 10 a 19 años				De 20 a 64 años			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	12	55,0	5	356,4	-	-	3	43,7	4	55,5
2020	3	13,7	-	-	-	-	2	28,7	1	13,7
2021	9	41,0	3	225,4	-	-	2	28,4	4	54,4
2022	11	49,4	5	375,9	1	68,7	1	14,1	4	54,1
Total	35	159,1	13	957,7	1	68,7	8	114,9	13	177,7

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.



2. Caracterización del Entorno

2.1. Reseña histórica del cantón de Acosta

El cantón se conformó más sólidamente a finales del siglo XIX, cuando a los pobladores de las primeras migraciones y otros que fueron llegando en las décadas posteriores, se unieron familias completas, y así en los últimos seis quinquenios del siglo XIX fue necesario romper la frontera agrícola detenida en Tabarca (Monge, 2017).

El territorio que hoy conforma el cantón de Acosta, ha estado vinculado a la historia del país, primero por contar con una población autóctona importante, como se comprueba en el acervo arqueológico, aún sin explorar masivamente y que, aunque perteneciente a la cultura central amerindia, ha dado evidencia de que los indígenas asentados en esta zona comerciaban con pueblos lejanos y vivían sus propios procesos de civilización bajo la guía del Cacique Garabito, para quien tributaban distintos pueblos indígenas (Rojas, 2017). De tal manera, durante la época precolombina los indígenas pobladores fueron parte del Reino Huetar del Occidente.

Tras la colonización española, la región que comprende al hoy cantón de Acosta tuvo diversos procesos de poblamiento, llegando al suelo de Candelaria, hoy Acosta, oleadas de habitantes que entraron por la costa pacífica central o bien por el entonces Pacacua, hoy Ciudad Colón, centro amerindio de la mayor importancia. Además, Sabanillas de Acosta en el límite del Pirrís y de Puriscal contaba con rutas que favorecían el intercambio español-indígena.



De ahí con salida al centro del país, por lo cual los nuevos pobladores fueron instalándose en Sabanillas, Cangrejal y Guaitil, luego de que el grupo indígena Huetar, de la cultura central amerindia, fuera rápidamente asimilado por los españoles. Esta cultura valle centreña conserva, sin embargo, algunos reductos de población indígena en esta zona (Rojas, 2017).

Pero a pesar de las incursiones de pobladores esta porción de territorio tuvo poca densidad poblacional a través del tiempo, por ello, en la segunda mitad del siglo XIX, por los años 1831-1835, los campesinos del Valle Central, que ya conocían las virtudes del café y estaban siendo presionados a romper la frontera agrícola fijada donde hoy es Tarbaca, comenzaron a buscar nuevas tierras para sus cultivos, adentrándose por los trillos y pasos de indio, que los llevaban hacia valles o cuencas de los ríos, donde se facilitara hacer fundaciones de caseríos.

Se buscaron como predilección las cuencas del Pacífico Central tales como las de Puriscal, Acosta, Tarrazú y otras, pues siempre hubo interés en los gobiernos de comunicar la capital con la costa pacífica. Así nacieron pueblos, que con el correr del tiempo, devinieron en cabeceras de cantones. El grupo de vecinos inmigrante de finales del siglo XIX dio origen a nuevas familias. En las que mediaba, con muchísima frecuencia, impedimentos de contraer nupcias por distintos grados de consanguinidad y sus respectivas dispensas, pues provenían de comunidades intensamente endogámicas, como lo eran Aserrí, Desamparados y Curridabat.

De estas familias que vivieron donde comenzaba San José de la Boca del Monte, hoy Aserrí, y su vecina Desamparados, salieron núcleos familiares llegados a Candelaria, hoy Acosta, de



forma más sistemática a partir de 1875 y sus descendientes, se unieron a los grupos de población preexistentes para fundar familia. Ellos eran descendientes de los primeros colonizadores españoles asentados en Cartago, o bien de las nacientes ancestrías josefinas, con algunas mezclas con indígenas y afroamericanos. Se mezclaban genéticamente entre ellos mismos, al ser parientes o varias veces primos y además vecinos de caserío y ahí realizaban su vida cotidiana y manifestaciones culturales (Rojas, 2017).

La primera ermita se construyó en 1878, durante el episcopado de Monseñor Bernardo Augusto Thiel Hoffman, segundo obispo de Costa Rica. En el año de 1899, se erigió la parroquia, dedicada a San Ignacio, la cual actualmente es sufragánea de la arquidiócesis de San José, de la provincia eclesiástica de Costa Rica (Municipalidad de Acosta, 2009).

Actualmente es un cantón que se caracteriza por sus actividades agrícolas, religiosas artísticas y musicales, entre ellas se destaca la representación de la Banda Municipal a nivel internacional, generando gran orgullo a sus pobladores.



2.2. Descripción de las Características Geográficas

El cantón de Acosta se ubica a 29 km al sur de San José y es el cantón número 12 de esta provincia, fue fundado el 27 de octubre de 1910. En la primera administración de don Ricardo Jiménez Oreamuno otorgándosele el título de villa a la población de San Ignacio, cabecera del nuevo cantón. Posteriormente, en ley No. 4574 del 4 de mayo de 1970 se le confirió a la villa la categoría de ciudad, por ser cabecera de cantón (Municipalidad de Acosta, 2009).

Cuenta con una extensión de 324,24 km², posee un territorio montañoso, posiblemente es el cantón de Costa Rica topográficamente más quebrado y se subdivide en cinco distritos: Palmichal, Guaitil, Sabanillas, Cangrejal y San Ignacio, que es su cabecera (Municipalidad de Acosta, 2009).

Se ubica a partir de las tierras altas centrales en el declive suroeste de las montañas que forman el límite sur del Valle Central, los Cerros Candelaria (Cedral, Tablazo, Caragral) y los Cerros de Escazú en el norte y oeste, los cuales separan al cantón del Gran Área Metropolitana (Municipalidad de Acosta, 2009).

Continúa hacia el sur y el oeste por el cauce del Río Negro, en el norte, que lo separa del Cantón de Mora. El Río Jorco, en el este, lo separa del cantón de Aserrí por el noreste. Se extiende luego hacia el sur hasta el Río Pirris, que lo separa del Cantón de Parrita en la Provincia de Puntarenas (Municipalidad de Acosta, 2009).

Específicamente limita con los cantones de Escazú, Alajuelita en el norte; con Mora y Puriscal al oeste; al este con Aserrí y al sur con Parrita (Municipalidad de Acosta, 2009).



Las coordenadas geográficas medias del cantón de Acosta están dadas por 090 44'41" latitud norte y 840 14'18" longitud oeste, la anchura máxima es de treinta y dos kilómetros, en dirección noreste a suroeste, desde el Cerro Cedral hasta la confluencia del Río Grande de Candelaria y la Quebrada Bijagual (Municipalidad de Acosta, 2009). En el siguiente cuadro, se resumen dichos datos:

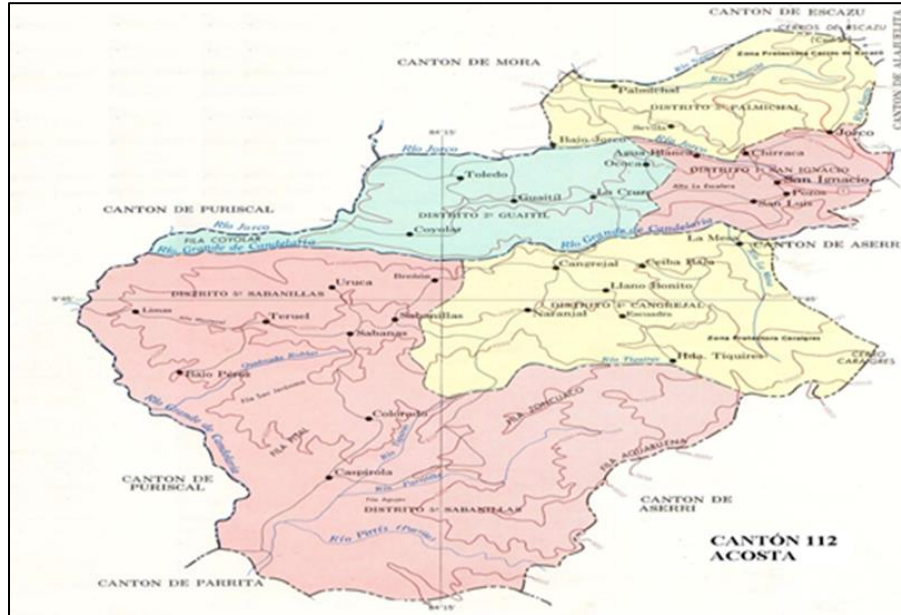
Cuadro 59. Acosta: descripción de características geográficas del cantón, 2023.

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial km ²	324,24 km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	San José	Acosta	San Ignacio Guaitil Palmichal Cangrejal Sabanillas	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Escazú, Alajuelita y Mora	Parrita	Aserrí	Mora y Puriscal
Territorios indígenas	No hay territorios indígenas en el cantón			
Plan regulador	El cantón de Acosta no cuenta con plan regulador puesto que se carece de contenido presupuestario para su elaboración. Sin embargo, se realiza la tramitología correspondiente al uso de suelo.			

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Municipalidad de Acosta, 2023.

Bajo esta misma línea, la división territorial y administrativa se puede observar en la siguiente ilustración, la cual, señala los elementos mencionados anteriormente.

Ilustración 1. Acosta: mapa de división territorial y administrativa del cantón.



Fuente: Tomado de Municipalidad de Acosta, 2009.

En cuanto a la extensión territorial por distrito, se puede señalar que Sabanillas posee la mayor extensión territorial del cantón, siendo a la vez, el distrito con menor desarrollo. En el cuadro a continuación, se detallan la extensión territorial, así como, los principales barrios en cada distrito.



Cuadro 60. Acosta: extensión territorial por distrito y principales barrios, 2023.

Distrito	Barrios	Extensión territorial (km²)
San Ignacio	Barrio Abarca, Corral, Ortiga, Pozos, San Luis, Turrujal, Vereda, Agua Blanca, Alto Escalera, Chirracá (parte), Esperanza, Potrerillos, Resbalón, Tablazo.	23,19
Guaitil	Alto Sierra, Alto Vigía, Bajo Arias, Bajo Bermúdez, Bajo Calvo, Bajo Cárdenas, Bajo Moras, Coyolar, Hondonada, La Cruz, Lagunillas (parte), Ococa, Toledo.	43,88
Palmichal	Bajos de Jorco Bolívar, Cañadas, Caragral, Charcalillo, Chirracá (parte), Fila, Jaular, Lagunillas (parte), Playa, Sevilla.	34,58
Cangrejal	Ceiba Baja, Ceiba Este, Escuadra, Linda Vista, Llano Bonito, Mesa, Naranjal, Perpetuo Socorro, Tejar, Tiquires.	63,98
Sabanillas	Alto Parritón, Bajo Palma, Bajo Pérez, Bijagual, Breñón, Caspirola, Colorado, Limas, Parritón, Plomo, Sabanas, San Jerónimo, Soledad, Teruel, Tiquiritos, Uruca, Zoncuano.	173,61

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Municipalidad de Acosta, 2009.

Por otra parte, en el cantón de Acosta se ubica parte de dos Área Silvestres Protegidas, estas son la Zona Protectora Carraigres y Cerros de Escazú, ambas ubicadas en el Área de Conservación Central, ambas creadas mediante el Decreto DE-6112-A en el año 1976.



Las Áreas Silvestres Protegidas son el “Espacio geográfico definido, declarado oficialmente y designado con una categoría de manejo en virtud de su importancia natural, cultural y/o socioeconómica, para cumplir con determinados objetivos de conservación y de gestión”. (DE-34433, Reglamento. Ley. Biodiversidad, Art.3, inc.a).

A continuación, se presentará una breve descripción de las Áreas Silvestres Protegidas:

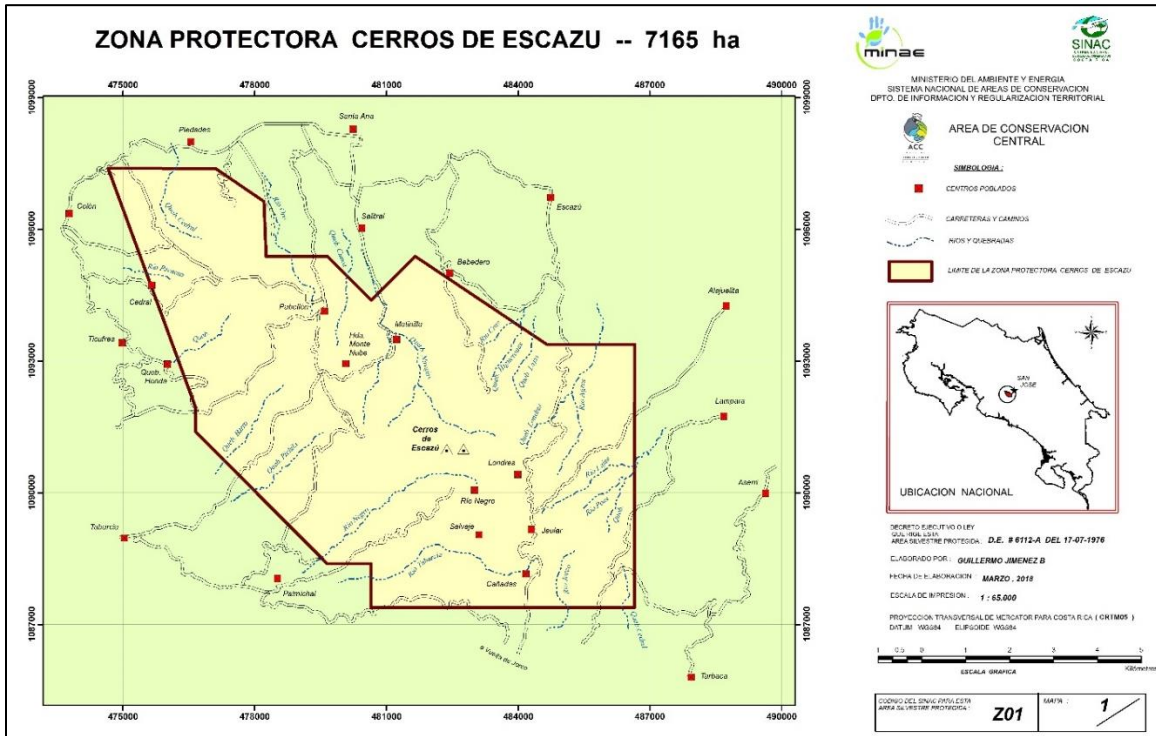
(1) Zona Protectora de los Cerros de Escazú

La Zona Protectora Cerros de Escazú fue creada mediante Decreto Ejecutivo 6112-A del 17 de julio de 1976 y el Decreto Ejecutivo 14672-A del 21 de julio de 1983. Esta Área Silvestre Protegida cuenta con una extensión de 7,175 hectáreas. La Zona Protectora se crea con el fin de proteger la conectividad de los parches de bosque, así como de las nacientes de agua de la zona, el cual abastece a las poblaciones de diferentes cantones. Esta categoría de manejo, al igual que con las reservas forestales y los refugios de vida silvestre, es permitido el aprovechamiento de los recursos contenidos en éstas y, donde la tenencia de la tierra en un alto porcentaje se encuentra en manos privadas (Zúñiga, 2006; citada por SINAC, 2015).

Posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo 29452-G se amplió la Reserva Indígena Quitirrisí, ampliando sus límites, siendo que una parte del territorio comprendido por esta se encuentra dentro de los límites de la Zona Protectora (SINAC, 2015).



Ilustración 2. Acosta: Zona Protectora Cerros de Escazú, Área Silvestre Protegida.



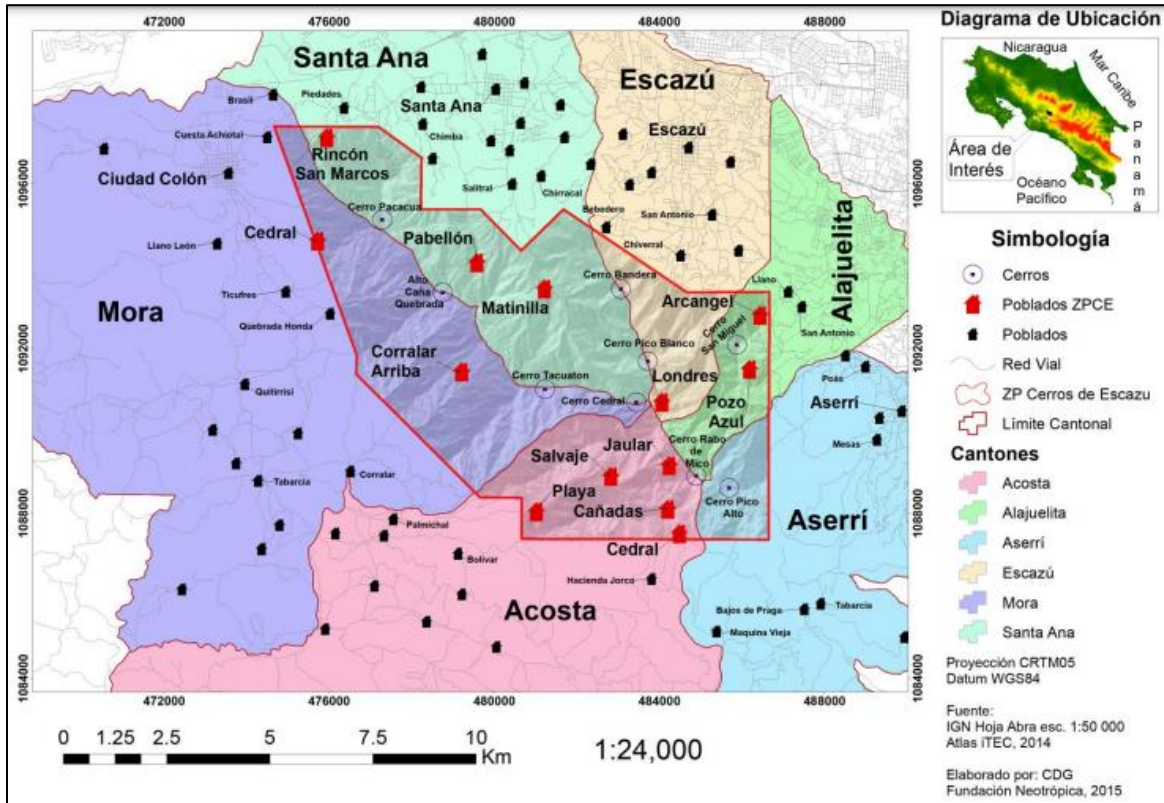
Fuente: Tomado de SINAC, s.f.

La ilustración 2, permite observar que el cantón de Acosta posee parte de la Zona Protectora Cerros de Escazú, específicamente al noreste de Palmichal y al norte de San Ignacio.

Para obtener un mayor detalle de lo mencionado anteriormente, se puede observar la siguiente imagen extraída de SINAC (2015).



Ilustración 3. Acosta: ubicación geográfica de la Zona Protectora Cerros de Escazú.



Fuente: Tomado de SINAC, s.f.

Se observa que la Zona Protectora de ubica en el sector conocido como “El Salvaje”, cerca de los poblados de Caragral, Canoas y Cedral Arriba de Acosta. Dentro de las principales actividades económicas destacan el cultivo de café y los aserraderos de madera, ubicándose además en la zona más alta, en el Cerro Raba de Mico, una embotelladora de agua para consumo humano.

Esta zona es muy importante para el cantón debido a que en ella nacen importantes ríos como el Río Jorco, del cual se abastece la mayor cantidad de población del distrito San



Ignacio; además esta zona de recarga permite el abastecimiento de agua para consumo humano para una gran cantidad de comunidades de los distritos Palmichal y San Ignacio, los cuales son administrados por ASADAS.

1.1. Contexto biogeográfico de la Zona Protegida Cerros de Escazú.

Posee importantes recursos naturales de tipo hídrico, biológico y forestal, convirtiéndose en un área estratégica dentro de la Gran Área Metropolitana. En cuanto a la vegetación y según la clasificación de Zonas de Vida de Holdridge (1967), los Cerros de Escazú, se puede ubicar en tres categorías: el bosque muy húmedo Montano Bajo (bmh-MB), el bosque húmedo Premontano (bmh-P) y el bosque húmedo Tropical (bh-T) (Zúñiga, 2004; citado por SINAC, 2015).

En la zona nacen una gran cantidad de ríos y quebradas que conforman una importante red hidrológica del Gran Área Metropolitana. Esta red hidrológica está compuesta por una serie de microcuencas cuyo caudal es aprovechado para su abastecimiento como agua potable para las poblaciones locales, la irrigación de cultivos y abastecimiento de ganado (Zúñiga, 1993; citado por SINAC, 2015).

Dentro de la zona se identifican siete formaciones geológicas: formación Peña Negra, Cornubianitas de Escazú, La Cruz, Intrusivo de Escazú, Grifo Alto, Depósitos Aluviales y Coluviales y Formación Pacacua (INTA, 2015; citado por SINAC, 2015).

En cualquiera de los puntos alrededor del sistema de los cerros se encuentran deslizamientos que han venido ocurriendo a lo largo de las décadas y siglos, porque geológicamente esto es lo que se conoce como un batolito, una burbuja de magma que se



levantó por las cuatro fallas principales que rodean los cerros, y se sigue elevando producto del levantamiento general de todo el país (Zúñiga, 2007; citado por SINAC, 2015).

En lo referente al uso actual de las tierras dentro de la Zona, se destaca que bajo regeneración natural (Charral y Tacotal) o cobertura boscosa (Bosque denso, bosque secundario o reforestación) se tiene un 63% del área de estudio, alrededor de 4.518 ha; bajo pasturas o potreros se encontró el 15% del área, alrededor de 1.116 ha; en cultivos permanentes o perennes se tiene un 20% del área, alrededor de 1.461 ha; en cultivos anuales menos del 1%, aproximadamente 4 ha y en otros usos menos del 1%, aproximadamente 64 ha (INTA, 2015; citado por SINAC, 2015).

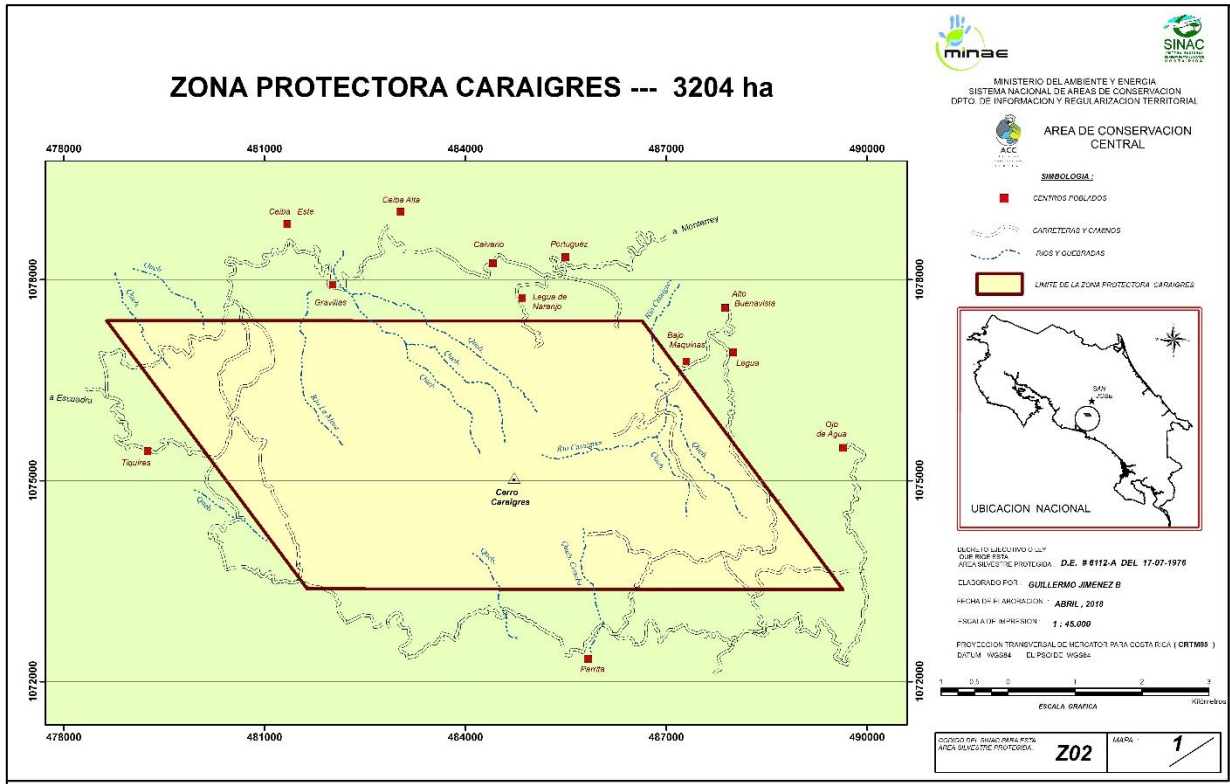
La zona presenta seis clases de suelos clasificados a nivel taxonómico hasta el nivel de Subgrupo, los cuales se distribuyen en tres Órdenes: Entisoles, que son los más abundantes en los Cerros de Escazú, correspondientes al 40,47% del área, seguidos por Inceptisoles, con un 32,62% y Ultisoles con el 26,92% del área estudiada (SINAC, 2015).

(2) Zona Protectora Caraigres

La Zona Protectora Caraigres fue creada mediante Decreto Ejecutivo 6112-A del 17 de julio de 1976, con el objetivo de proteger y aminorar la presión sobre los parches de bosque, además de proteger la parte alta de las cuencas de los ríos de la zona. Preserva algunos remanentes de bosque primario que cubre la parte superior de los cerros Caraigres. Tiene una extensión de 3 024 hectáreas.



Ilustración 4. Acosta: Zona Protectora Caraigres.



Fuente: Tomado de SINAC, s.f.

Localizada esta zona natural en la provincia de San José, en la división política de los cantones de Aserrí y Acosta, en las estribaciones de la Cordillera de Talamanca. Su altura máxima sobre el nivel del mar es de 2 506 metros.

En el cantón de Acosta, es posible ver en la imagen que la zona Caraigres abarca parte de las comunidades de Gravilias, Linda Vista, Ceiba Este, Ceiba Baja y Ceiba Alta.



La zona es un área excesivamente escarpada, con gran cantidad de quebradas, con afluentes de los ríos Candelaria y Parrita (Costa Rica). Hacia el norte y noroeste nacen los ríos Caraiques y Las Mesas, afluentes de la Candelaria. Hacia el sur nace la quebrada Las Delicias, que es afluente del río Pirrís o Parrita. Aunque la mayor parte de la zona está deforestada, aún podemos ver trozos de bosque protegido de hasta 260 hectáreas, de propiedad estatal. A pesar de ser bosques reducidos, son de vital importancia por la protección de la fauna, la flora y los recursos hídricos.

El clima es húmedo y templado, con una estación seca moderada (con déficit de agua durante 35 a 70 días). Es un lugar muy nuboso, con viento y humedad. La precipitación media anual es 2,250 mm y la temperatura media es de 20°C.

La zona se caracteriza por sus laderas empinadas formadas de rocas sedimentarias (Formación Caraiques y Formación Parritilla). Sus suelos son rojos, profundos, bajos en bases, susceptibles a la erosión (latosol y litosol), con limitaciones tan severas que solo se pueden utilizar para la protección de aguas, vida silvestre y/o con propósitos estéticos.



2.3. Descripción de las Características Demográficas

Estas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende elementos como la estructura, aspectos culturales y sociales, ritmo de crecimiento y movilidad. Estas se encuentran asociadas a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, que permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico.

Como se señaló anteriormente en el apartado de indicadores demográficos, el cantón de Acosta cuenta con una población total de 22 257 habitantes, siendo el distrito de San Ignacio el más poblado con el 42%, seguido de Palmichal con el 24% y en menor porcentaje, el distrito de Cangrejal con el 10% de los pobladores.

A su vez, es importante señalar con respecto a la población con discapacidad que mediante coordinación con los centros educativos de primaria y secundaria del cantón de Acosta correspondientes al Circuito 05 de Desamparados y Circuito 06 de Puriscal se logra identificar que los centros educativos dan atención a un total de 20 personas menores de edad que presentan alguna necesidad especial o capacidad disminuida, predominantemente discapacidad motora y afecciones mentales.

A continuación, se presenta un cuadro que resume las principales características demográficas de Acosta.



Cuadro 61. Acosta: descripción de las características demográficas del cantón, 2022.

Indicador	Total (N)		Sexo				Zona de residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Población total	22 257		11 427	51,34	10 830	48,65	2 524	12,5	17 685	87,5
	N	%								
Migrantes	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Indígenas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Discapacitados	54	0,24	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Indigentes	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Por ciclo de vida										
Menos de 1 año	179		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
1 a 9 años	2 671		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
10 a 19 años	2 785		1 455	52,24	1 330	47,75	SD	SD	SD	SD
20 a 64 años	14 470		7 395	51,10	7 075	48,89	SD	SD	SD	SD
65 y más	2 142		1 103	51,49	1 039	48,50	SD	SD	SD	SD
Esperanza de vida al nacer (años)	82,22 años		SD	SD	SD	SD				
Tasa de natalidad <small>(nacimientos por cada 1000 habitantes)</small>	8,2									
Tasa de mortalidad <small>(defunciones por cada 1000 habitantes)</small>	5,3									
Tasa de fecundidad <small>(hijos por cada mujer)</small>	0,9									

Nota aclaratoria: SD = Sin datos.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de INEC-Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.



2.4. Descripción de las Características Socioeconómicas

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

2.4.1. Organización Política Local

2.4.1.1. Autoridades Locales

En cuanto a la organización política local, el cantón de Acosta se organiza de la siguiente manera:

Cuadro 62. Acosta: autoridades locales del cantón, 2023.

Institución	Representante	Cargo
Acueductos y Alcantarillados	Susana Garro Fallas	Administradora
Área de Salud Acosta	Zianne López Revilla	Directora
Área de Salud Mora-Palmichal	Christian Pacheco Blanco	Director
Área de Salud Parrita	Orlando Quesada Solano	Director
Área Rectora de Salud	Cristina Corrales Escoto	Directora
Bomberos	Dani Rivera Guillen	Jefe
CENCINAI	Norma Ramírez Viquez	Jefa
CONAPDIS	Roderick Ariel Rodríguez Evans	Enlace Región Central Sur
Cruz Roja	Rosaura Rodríguez Valverde	Administradora
Fuerza Pública	Paul Morales Solano	Jefe



Institución	Representante	Cargo
Instituto Mixto de Ayuda Social	Susana Murillo Fallas	Jefa
Juzgado Contravencional y de Menor Cuantía	Mónica Mercedes Fallas Mesén	Jueza
MEP circuito 05 - Desamparados	Nelson Quesada Fallas	Supervisor
MEP circuito 06 – Desamparados	Ana Lorena Mejías Soto	Supervisor
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Gustavo Murillo Alpízar	Jefe
Municipalidad	Norman Hidalgo Gamboa	Alcalde
PANI	Marita Vargas Hernández	Jefa
SINEM ACOSTA	Ronny Mora Campos	Director

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta, 2023.

2.4.1.2. Organizaciones Públicas

Las organizaciones públicas presentes en el cantón contemplan, cincuenta y siete centros educativos distribuidos en cuarenta y siete escuelas primarias, dos colegios técnicos, dos liceos rurales, dos unidades pedagógicas y dos centros de educación especial.

Asimismo, se cuenta con una sede de la Universidad Estatal a Distancia (UNED), tres sedes de CENCINAI (dos de atención a menores y uno de despacho de leche), una sede del Sistema Nacional de Educación Musical, dos sedes de entidades bancarias estatales y un juzgado contravencional y de menor cuantía, se detallan en la siguiente distribución:



Cuadro 63. Acosta: Escuelas de primaria en el cantón, 2023.

Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
Escuela Agua Blanca	María Eugenia Segura	2410-4817 8942-7090	esc.aguablanca@mep.go.cr
Escuela Bajo los Arias	José Manuel Brenes Marín	2410-0918 8431-0538	esc.bajolosarias@mep.go.cr
Escuela Bajos de Plomo	Aida Sibaja Montes	2200-0879	esc.bajosdeplomo@mep.go.cr
Escuela Bijagual	Laura Alvarado Aguilar	2778-3552	esc.debijagualsur@mep.go.cr
Escuela Braulio Castro Chacón	Bernan José Quesada Valverde	2410-1228 2410-0922 8555-9007	esc.brauliocastrochacon@mep.go.cr
Escuela Cangrejal	Fredik Mora Solís	2410-0790	esc.cangrejaldeacosta@mep.go.cr
Escuela Caragral	Dinia Solano Segura	2230-0058 8632-1489	esc.caragraldepalmichal@mep.go.cr
Escuela Caspirola	Hugo Alberto Fuentes Arias	8494-7756	esc.caspirola@mep.go.cr
Escuela Ceiba Alta	Manrique Rodríguez Rodríguez		esc.ceibaalta@mep.go.cr
Escuela Ceiba Baja	Yunier Chinchilla Jiménez	2544-4710	esc.ceibabaja@mep.go.cr
Escuela Ceiba Este	Silvia Garro Umaña	2416-0710	esc.ceibaeste@mep.go.cr
Escuela Colorado	Keryn Marengo Sánchez		esc.coloradodeacosta@mep.go.cr
Escuela Cristóbal Colón	Adolfo Antonio Mesen López	2410-0138 8848-2035	esc.cristobalcolondeacosta@mep.go.cr
Escuela Fernando Aragón	Karla Prado Fallas	2410-3759 2410-3759 8701-0791	esc.fernandodearagon@mep.go.cr
Escuela Guaitil	Carlos Alberto Arce Fallas	2410-1944 8853-1547	esc.guaitil.desamparados@mep.go.cr
Escuela Isabel La Católica	Gabriela Pérez Rojas	2410-2884 8876-1121	esc.isabellacatolica@mep.go.cr



Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
Escuela Jesús Quesada Alvarado	Delfina Ureña Calderón	2102-9049 2102-9053 8935-2955	esc.bajocerdas@mep.go.cr
Escuela Jesús Rojas Cruz	Paula Vindas Cerdas	2544-4623	esc.jesusrojascruz@mep.go.cr
Escuela Juan Rudín Iselin	Marco Azofeifa Alpízar		esc.juanrudiniselin@mep.go.cr
Escuela La Escuadra	Ligia Calderón Alfaro		esc.laescuadra@mep.go.cr
Escuela La Esperanza	Paula Navarro Monge	2410-0710 2410-0746 8477-7302	esc.laesperanzaacosta@mep.go.cr
Escuela La Palma	Katherine Picado Quesada	2100-7865	esc.lapalma.desamparados@mep.go.cr
Escuela Lagunillas	Ronald Rodríguez Álvarez	2410-2009 2410-7533 8998-6649	esc.lagunillas.desamparados@mep.go.cr
Escuela Las Gravilias	Keilyn Calderón Picado	2417-0936 6408-0921	esc.lasgravilias@mep.go.cr
Escuela Las Limas	María de los Ángeles Morales Mora	8389-2251	esc.laslimas@mep.go.cr
Escuela Las Vegas	Juan Carlos Calderón Mora	8711-5875	esc.lasvegasacosta@mep.go.cr
Escuela Linda Vista	Zahyra Gamboa Vindas	2410-3920	esc.lindavistadeacosta@mep.go.cr
Escuela Llano Bonito	Laura Fernández Garro		esc.llanobonitodecangrejal@mep.go.cr
Escuela Llano de la Mesa	Anita Aguilar Mena	2416-6752	esc.lamesa@mep.go.cr
Escuela Luis Aguilar	Marlene Mora Vargas	2410-7203 2410-7382 6196-8774	esc.luisaguilar@mep.go.cr
Escuela María Teresa Obregón	Joyce Herrera Cárdenas		esc.mariateresaobregonloria@mep.go.cr
Escuela Matías Camacho Castro	Oscar Esteban Mora Fallas		esc.matiascamacho@mep.go.cr
Escuela Naranjal	Wedel Jiménez González	2410-1245	esc.naranjal@mep.go.cr
Escuela Sabanillas	Juan Carlos Prado Fallas	2544-4546	esc.sabanillas.desamparados@mep.go.cr



Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
Escuela San Jerónimo	Liliana Calderón Hidalgo	2200-5316 8771-7335	esc.sanjeronimodeacosta@mep.go.cr
Escuela San Luis	Luis Eduardo Padilla Mora	2410-3911 2410-1520 8389-3995	esc.sanluis.desamparados@mep.go.cr
Escuela Sevilla	Alexis Eduardo Vargas Calderón	2410-2104 8932-2813	esc.sevilla@mep.go.cr
Escuela Soledad	Osvaldo Castro Segura	2200-5070	esc.soledaddeacosta@mep.go.cr
Escuela Santa Marta	Laura Cristina Fallas Durán		esc.santamartavuelatadejorco@mep.go.cr
Escuela Tablazo	Juan Carlos Ramírez Calderón	2410-7095 8348-9783	esc.tablazo@mep.go.cr
Escuela Teruel	Ana Cecilia Rojas Calderón	2410-3498	esc.teruel@mep.go.cr
Escuela Tiquiritos	Katherine Jesica Gamboa Ureña	2200-5268	esc.tiquiritos@mep.go.cr
Escuela Toledo	Xenia Rojas Castro	2410-1660 8320-0662	esc.toledodeguaitil@mep.go.cr
Escuela Tomás de Acosta	Deivin Carlos Chavarría Valverde	2410-1260 8363-3188	esc.tomasdeacosta@mep.go.cr
Escuela UPE Juan Calderón Valverde (Unidad Pedagógica - Instituto de Enseñanza General Básica)	Shirlene Quirós Pavón	2410-1020 8926-4804	upe.juancalderonvalverde@mep.go.cr
Escuela UPE La Cruz (Unidad Pedagógica - Instituto de Enseñanza General Básica)	Alexander Vargas Mata	2410-7544 2410-7520 2410-2494	upe.lacruz@mep.go.cr
Escuela Zoncuano	Damaris Alfaro Carrillo		esc.zoncuano@mep.go.cr

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Sobre los centros educativos de secundaria presentes en la zona, se destacan:

Cuadro 64. Acosta: Colegios Técnicos Profesionales en el cantón, 2023.

Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
CTP Acosta	Humberto Quirós Quirós	2410-0840	ctp.deacosta@mep.go.cr
CTP Palmichal	Braulio Montero González	2418-4409	ctp.depalmichal@mep.go.cr

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 65. Acosta: Liceos en el cantón, 2023.

Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
Liceo Rural Las Ceibas	María Elena Mora Mora	2410-2693	lic.rurallasceibas@mep.go.cr
Liceo de Sabanillas	Willborg Maily Vargases Morales	2544-4532	lic.desabanillas@mep.go.cr

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 66. Acosta: Unidades Pedagógicas en el cantón, 2023.

Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
UPE Juan Calderón Valverde (Unidad Pedagógica - Instituto de Enseñanza General Básica)	Shirlene Quirós Pavón	2410-1020 8759-3161	upe.juancalderonvalverde@mep.go.cr
UPE La Cruz (Unidad Pedagógica - Instituto de Enseñanza General Básica)	Alexander Vargas Mata	2410-7544 2410-2494 8812-9533	upe.lacruz@mep.go.cr

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Finalmente, en el cantón de Acosta se cuenta con dos centros educativos de enseñanza especial, que corresponden a:

Cuadro 67. Acosta: centros educativos de enseñanza especial en el cantón, 2023.

Institución	Responsable	Teléfono	Correo electrónico
CEE Centro de Enseñanza Especial Lenin Salazar Quesada	Erlinda María Castellón Gamboa	2410-3894 83119854	cee.leninsalazar@mep.go.cr
CAIPAD Centro de Atención Integral de Personal Adultas Discapacitadas Acosta	Maricel Mora Prado	2410-7097 2410-0834 8857-9501	caipad.deacosta@mep.go.cr

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Por otra parte, sobre los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral presentes en el cantón, se pueden mencionar:

Cuadro 68. Acosta: sedes de CEN-CINAI en el cantón, 2023.

Institución	Responsable	Teléfono	Correo
CEN-CINAI San Ignacio	Norma Víquez Ramírez	2230-6968 2410-0725	norma.viquez@cen-cinai.go.cr
CEN-CINAI Ococa		2410-9074	
CEN-CINAI Cangrejal		-	
CEN-CINAI Sabanillas		2544-4744	
CEN-CINAI Palmichal	Mirley Vásquez Salas	2249-0552 2249-1382 2418-4259	mirley.viquez@cen-cinai.go.cr

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

2.4.1.3. Representantes de la Sociedad Civil Locales

Acerca de los representantes de sociedad civil presentes en el cantón, se puede señalar diferentes tipos de representación y participación social. En este apartado, se presentará la información referente a los siguientes representantes de sociedad civil: (1) Asociaciones de Desarrollo Específicas, (2) Asociaciones de Desarrollo Integral, (3) Unión cantonal, (4) Asociaciones de Mujeres, (5) Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales (ASADAS), (6) Comités Operadores de Acueductos, (7) Comités de Seguridad Comunitaria y (8) Banda municipal.



(1) Asociaciones de Desarrollo Específicas

Cuadro 69. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de San Ignacio, 2023.

Nombre	Tipo
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Vereda de San Ignacio de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de La Esperanza de San Ignacio de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras Barrio Corazón de Jesús de Tablazo de Acosta.	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Potrerillos de San Ignacio De Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Construcción y Mantenimiento de Salón Comunal de Tablazo Abajo de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Para la Conclusión del salón Multiuso y Asfaltado de Caminos de Barrio San Martin de Turrujal Abajo de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y mantenimiento del Centro de Educación Musical de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para Mejoramiento de Caminos del Barrio El Corral de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Mejoramiento de Caminos Barrio Los Ángeles de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y mantenimiento de caminos de Alto Los Mora de Agua Blanca de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para el mantenimiento del salón comunal de Barrio Corazón de Jesús de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para construcción y mantenimiento de zonas recreativas de Barrio Vicentinos del Tablazo de Acosta, San José.	Asociación de Desarrollo Específica



Nombre	Tipo
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y mejoramiento de caminos de Barrio San Martín de Chirracá de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para el mejoramiento de caminos de Alto Granados de Tablazo de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).

Cuadro 70. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Guaitil, 2023.

Nombre	Tipo
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y mantenimiento del salón Multiuso de Coyolar de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y mantenimiento de caminos de Hondonada de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para construcción y mantenimiento de caminos de Guaitil Abajo de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para construcción y mantenimiento de zonas recreativas de Barrio Hondonada de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para el mejoramiento de caminos de Bajo Vargas de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y Mejoramiento de los caminos de La Cruz de Guaitil de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



Cuadro 71. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Palmichal, 2023.

Nombre	Tipo
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Cedral de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Obras Comunes de La Fila de Palmichal de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Caminos y Construcción de salón Comunal de Barrio San Cristóbal de Palmichal De Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).

Cuadro 72. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Cangrejal, 2023.

Nombre	Tipo
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Llano La Mesa de Cangrejal de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Linda Vista de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Mejoras de Ceiba Alta de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica Pro-Salón Comunal y Ampliación de Cancha de Gravilias, Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para la Construcción del salón Multiusos y arreglo de caminos de Ceiba Baja de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para el asfalto de los caminos de Escuadra de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para construcción y mantenimiento de zonas recreativas de Llano Bonito de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



Cuadro 73. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Específicas existentes en el distrito de Sabanillas, 2023.

Nombre	Tipo
Asociación de Desarrollo Específica para Mejoramiento de Caminos y salón Multiusos de Zoncuano y Tiquiritos de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para la construcción y mantenimiento del salón Multiusos de Barrio Los Godínez de Sabanillas de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para el mejoramiento de la cancha de deportes de Sabanillas de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica de la construcción y mejoramiento de caminos de Breñón de Sabanillas de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica
Asociación de Desarrollo Específica para Mejoramiento de Caminos de Bajo Plomo de Acosta	Asociación de Desarrollo Específica

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



(2) Asociaciones de Desarrollo Integral

Cuadro 74. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de San Ignacio, 2023.

Nombres	Tipo
Asociación de Desarrollo Integral de Chirracá de Acosta San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Turrujal de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Agua Blanca de Acosta San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de San Ignacio de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Sector Sur de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Tablazo de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



Cuadro 75. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Guaitil, 2023.

Nombres	Tipo
Asociación de Desarrollo Integral de Guaitil de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Toledo de Acosta San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Bajo Los Calvo Guaitil de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Ococa de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).

Cuadro 76. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Palmichal, 2023.

Nombres	Tipo
Asociación de Desarrollo Integral de Bajo Cerdas de Palmichal de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Palmichal de Acosta San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Bajo de Jorco de Acosta San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Sevilla de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Integral

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



Cuadro 77. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Cangrejal, 2023.

Nombres	Tipo
Asociación de Desarrollo Integral de Escuadras de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Cangrejal de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Las Ceibas de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



Cuadro 78. Acosta: lista de Asociaciones de Desarrollo Integral existentes en el distrito de Sabanillas, 2023.

Nombres	Tipo
Asociación de Desarrollo Integral de Teruel de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Bijagual De Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Sabanillas de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Las Vegas de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Sabanas de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Uruca de Sabanillas de Acosta	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Barrio Los Godínez De Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Integral
Asociación de Desarrollo Integral de Caspirola de Colorado de Acosta, San José	Asociación de Desarrollo Integral

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).

(3) Unión cantonal

Cuadro 79. Acosta: lista de Uniones Cantonales de Asociaciones existentes, 2023.

Nombre	Tipo
Unión Cantonal de Asociaciones de Acosta	Unión cantonal

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del listado de asociaciones, DINADECO (s.f.).



(4) Asociaciones de Mujeres

Cuadro 80. Acosta: lista de Asociaciones de Mujeres existentes en el cantón, 2020.

Nombre	Distrito
La Familia	San Ignacio
Asociación Empresarial para el Desarrollo de las Mujeres de Acosta (ASODEMA)	San Ignacio
Cooperativa de Autogestión de maquila de Acosta. COPEMAT R. L.	San Ignacio
Asociación de Mujeres se Acosta AMA	San Ignacio
Asociación de Mujeres Proyectadas hacia el Futuro	Guaitil
APROUMA	Guaitil
Mujeres Unidas Palmichal	Palmichal
Club 4S Sembrando Esperanza	Cangrejal
Asociación de Mujeres del Distrito de Cangrejal	Cangrejal
Mujeres Guerreras de Dios	Sabanillas
ASOMUTE	Sabanillas
Asociación de Mujeres Progresivas y Ambientalista de las Limas (ASUMAPAL)	Sabanillas
Asociación de Mujeres Caspirola	Sabanillas
Asociación Agroindustrial de Mujeres Unidas de Bijagual	Sabanillas

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos proporcionados por la Oficina de la Mujer, Municipalidad de Acosta, 2020.



(5) Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales (ASADAS)

Cuadro 81. Acosta: listado de ASADAS existentes en el cantón, según distrito, 2023.

Nombre	Distrito
Agua Blanca de San Ignacio de Acosta, San José	San Ignacio
ASADA Resbalón	San Ignacio
Puente y Tablazo de San Ignacio de Acosta San José	San Ignacio
Asociación Administradora del Acueducto Rural de Barrio Corazón de Jesús de Acosta	San Ignacio
Asociación Administradora del Acueducto y Alcantarillado Sanitario de Chirracá de Acosta, San José	San Ignacio
Asociación Acueducto Tablazo Centro	San Ignacio
ASADA Los Monge	San Ignacio
Ococa de Guaitil de Acosta, San José	Guaitil
Bajos de Arias, Hondonada	Guaitil
Bajo de Toledo (Santa Juana) de Guaitil de Acosta, San José	Guaitil
Barrio Corazón de Jesús de Palmichal de Acosta, San José	Palmichal
Asociación Administradora del Acueducto de Palmichal de Acosta de Piedra Blanca de Mora	Palmichal
Bajo de Jorco de Palmichal de Acosta, San José	Palmichal
Sevilla (Cacao) de Palmichal de Acosta, San José	Palmichal
Asociación Administradora del Acueducto Rural y Alcantarillado Sanitario de Ceiba Este y Linda Vista de Cangrejal de Acosta	Cangrejal
Asociación Administradora del Acueducto y Alcantarillado Sanitario de La Escuadra	Cangrejal
Cangrejal de Acosta, San José	Cangrejal
Bijagual de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas
Sabanas de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas
Caspirola de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Instituto de Acueductos y Alcantarillados de Costa Rica (AyA), 2013.



(6) Comités Operadores de Acueductos

Cuadro 82. Acosta: listado de comités operadores de acueductos de existentes en el cantón, según distrito, 2023.

Nombre	Distrito
Bajo Calvo de Guaitil de Acosta, San José	Guaitil
Asociación Administradora del Acueducto y Alcantarillado de Gravilias	Cangrejal
Bajo Plomo de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas
Breñon (San Martín) de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas
Vegas de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas
Colorado de Sabanillas de Acosta, San José	Sabanillas
Comité de Agua Zoncuano	Sabanillas

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Instituto de Acueductos y Alcantarillados de Costa Rica (AyA), 2013.

(7) Comités de Seguridad Comunitaria

Cuadro 83. Acosta: listado de Comités de Seguridad Comunitaria según distrito, 2023.

Nombre del comité	Distrito
Comité Coyol	San Ignacio
Comité las Cataratas	San Ignacio
Comité San Roque Alerta	San Ignacio
Comité Barrio María Auxiliadora	San Ignacio
Comité Cerro Verde	San Ignacio
Comité Barrio San Martín	San Ignacio
Comité Guaitil	Guaitil
Comité Cedral	Palmichal
Comité Palmichal	Palmichal
Comité Barrio Corazón de Jesús	Palmichal

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Delegación de Fuerza Pública Acosta, 2023.



Cuadro 84. Acosta: listado de comercios que forman parte del Programa de Seguridad Comercial según distrito, 2023.

Nombre del comercio	Distrito
Chirraca de la Selva	San Ignacio
Ciclo Yenka Sport	San Ignacio
Depósito y Ferretería Mora y Mora	San Ignacio
Tienda Novedades Cruz	San Ignacio
Ropa americana Los Cartagos	San Ignacio
Soda Los Ángeles	San Ignacio
Paraíso del Río	Cangrejal
Bar y Restaurante Ocasiones	Sabanillas

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Delegación de Fuerza Pública Acosta, 2023.

(8) Banda municipal

Fundada en el 2008, la Banda Municipal de Acosta ha sido ganadora dos años consecutivos del Festival de la Luz y ha participado en distintos festivales en todo el territorio nacional, así como, internacionalmente en el Desfile de las Rosas.

También recibieron por parte de las autoridades nacionales el certificado de la Marca País Esencial Costa Rica tras declarar su participación como de interés cultural. A cargo de los directores José Manuel Mora Corrales y Julio César López Zeledón han representado a Costa Rica en países como El Salvador, Nicaragua, Panamá, entre otros.

Cerca de 245 personas conforman el equipo completo de esta agrupación, la cual se financia mediante contribuciones voluntarias y ha formado a más de 1 500 jóvenes de la zona en el arte de la música.



2.4.1.4. ONG, Empresa Privada y Fundaciones

El cantón de Acosta no cuenta con registro de ONG o fundaciones activas. En cuanto a la empresa privada, es de suma importancia señalar que el cantón de Acosta cuenta con una amplia variedad de negocios comerciales (entre ellos: abastecedores, actividades agroindustriales, almacenes, aserraderos, balnearios, bares, bazares, beneficios, cafeterías, carnicerías, centros turísticos, depósitos de materiales, estaciones de servicio, fabricas, ferreterías, minisúper, panaderías, pulperías, restaurantes, salas de belleza, sodas, talleres y tiendas), se detalla en la siguiente distribución:

Cuadro 85. Acosta: distribución de los abastecedores por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Abastecedor MK	Abastecedor Las 3 SSS	Abastecedor La Única	NA	Abastecedor La Central
Abastecedor San Luis	Abastecedor El Mango			Abastecedor La Fortuna
Abastecedor Sause				Abastecedor La Joya
Autoservicio MYM Comercial Domingo				Abastecedor Roxy

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 86. Acosta: distribución de las actividades agroindustriales por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

	Distrito				
	San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Agrícola La Finca					Agro servicios y Ferretería El Cruce
Agro insumos y Fertilizantes	NA	NA	NA	NA	La Parcela de Sabanas
Agro veterinaria La Acosteña					

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 87. Acosta: distribución de los almacenes por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

	Distrito				
	San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
GOLLO					
Monge Acosta Multiservicios La Librería	NA	NA	NA	NA	NA

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 88. Acosta: distribución de los aserraderos por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
NA	Maderas Cocon-Cedral Maderas Sevilla	NA	NA	NA

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 89. Acosta: distribución de los balnearios por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Valle Encantado	NA	NA	Camping Termales Acosta	Centro Turístico Paraíso del Río

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 90. Acosta: distribución de bares por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Bar El Parque	Bar El Becerro	Bar El Higuito	Bar Vella Vista	Bar El Hogar
Jacara Sport Bar y Restaurante	Bar Donde Nela	Bar La Fortuna Bar Nana Bar Paso Real Taberna Godínez Oro Verde	Bar Pura Vida	Bar La Cruz La Ranchilla Chitos Pit Bar

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 91. Acosta: distribución de bazares por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Bazar Durán Abarca Bazar Eida Bazar El Buen Precio Bazar Fiestas y Más Bazar Iveth Bazar kenibet L y K Bazar La Única Inmaculada	Bazar El Divino Niño Bazar Henko Bazar Judith BAZAR L Y G Bazar Palmichal Bazar Samy Bazar Valery	Bazar Ocasiones	San Pancrancio	Bazar Emanuel Bazar Lore Novedades Del Rincón del Divino Niño



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Bazar Marce	Bazar y Tienda Llang's			
COOPEMUJ	Centro Plástico Palmichal			
Cooperativa Autogestionaria de Servicios Alimenticios y otros de las mujeres unidas de Agua Blanca Los Apuros de Mamá	Bazar Barú			
Maluó Accesorios	Klip Variedades			
Mundo Accesorio Feximi	Kryss Dey			
Novedades Cruz Novedades Gerardo	Monygo			
Novedades Kes Novedades Sarah Shaddai Valilu Gigi Variedades JAM-JAM				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 92. Acosta: distribución de beneficios de café por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
ASOPROAAA JORCO	Beneficio Rana Azul INC. S.A. Beneficio Volcafe CECA S.A (BENEFICIO PALMICHAL)	NA	NA	Microbeneficio La Vigía

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 93. Acosta: distribución de cafeterías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Asociación de Productores Agropecuarios de las Comunidades de Acosta y Aserrí (ASOPROAAA) Cafetería El 7 de Cada Mes Simple Gourmet Hotdog	Jardín Brazil	NA	NA	NA

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 94. Acosta: distribución de carnicerías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Carnicería El Cerdito	Carnicería La Única			
Carnicería La Vasconia	Carnicería R y R			
Carnicería Los Ángeles	Carnicería Súper La Central	NA	NA	NA
Carnicería San Bosco	Centro de Carnes La Fila			
Carnicería San Pancracio				
Carnicería Yuya				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 95. Acosta: distribución de centros turísticos por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Centro Turístico Chirracá de la Selva	Los Pamaguelos	Centro Turístico de Tilapia Mariposario	NA	NA
Centro Turístico La Laguna	Cedral Outdoor Adventures	Butterfly Spirit		

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 96. Acosta: distribución de depósitos de materiales por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

	Distrito			
	San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal
Cambios Estructurales Depósito Mora y Mora Impremec Ferretería y Depósito de Materiales Venta de materiales de construcción (La Ortiga)	NA	NA	NA	NA

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 97. Acosta: distribución de estaciones de servicio por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

	Distrito			
	San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal
Estación de servicio Caraigres	NA	NA	NA	NA

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 98. Acosta: distribución de fábricas por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
ASODEMA	Bodega Calvo	Centro Agrícola Cantonal de Acosta	Ditutto Construcciones en Madera y Metal S.A.	Cítricos Doña Flory
Belli Cosmética Natural	Centro de Acopio Santa Fé	Empacadora La Vigía	Invernadero Borbón	Empacadora Cítricos
Bodega El Espavey	Comercializadora Cítricos Cerdas Zúñiga	Progelitos S.A.		Productos Artesanales Orellana
Calamondines	Embotelladora Agua Cerros La Riba	Progelitos S.A. #2		Trapiche Dulces de Teruel
Creaciones Arlesa LTDA	Fábrica de Jabón Artesanal H & R Sábila			
Distribuidora Arias Fallas	Laboratorios Nature-Tec			
Empacadora Hermanos Zúñiga	Lombritica S.A.			
Empacadora Monge Navarro	TEMPA S.A.			
Apiceria Turrujal	Tortillería La Acosteña			
Grupo Moringa Costa Rica S.A.	Venta de Citricos Corazón de Jesús			
Gusticos de mi Tierra	X Tractos de Aloe Vera			
Néctar de la Flor Planta Agroindustrial AMA				



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Procesadora de Jugos 3JS				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 99. Acosta: distribución de ferreterías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Cambios Estructurales	Concentrados Zoma			
Centro materiales para la construcción	Ferretería El Cruce			
Cerámicas Acosta	Ferretería La Fila			
Ferretería Arias	Ferretería Verymar			
Ferretería El Electricista	Meza Materiales Eléctricos	NA	NA	NA
Ferretería La Acosteña				
Ferretería Mao				
Ferretería Sánchez				
Maderas Juancho				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 100. Acosta: distribución de minisúper por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Autoservicio La Bodeguita	Mini Market	Minisúper El Centro	Linda Vista	Minisúper Ale
Bodega Acosta	Minisúper El Pueblo	Minisúper La Plaza	Minisúper Hermanos Hidalgo	Minisúper Donde Felo
Buen Precio	Minisúper Frutica	Minisúper La Pulga	Minisúper La Escuadra	Minisúper Godínez
Distribuidora San Luis	Minisúper Kaisen	Minisúper Linda Vista	Minisúper Buen Trato	Minisúper Isa
Donde Corona	Minisúper La Fila	Minisúper Norma		Minisúper José
La Cuesta	Minisúper La Negrita	Minisúper Santa Elena		Minisúper La Selecta
La Plaza Shopping Place	Minisúper Montes	Minisúper y Licorera La Carreta		Super Hermanos Mora
Minisúper Agua Blanca	Minisúper Sabater	Super La Bodega		
Minisúper Alberto	Minisúper Santa Fe	Minisúper La Ocoqueña		
Minisúper Allen	Minisúper y Licorera El Becerro			
Minisúper Barrio Corazón de Jesús	Puro Campo			
Minisúper Bodega	Súper Centro			
Minisúper Chirracá	Super Macho #2			
Minisúper El Puente	Super Jeison			
Minisúper El Sol	Punto Rojo			



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Minisúper La Llama del Bosque	Súper Macho			
Minisúper La Pulpería				
Minisúper La Y Griega				
Minisúper San Diego				
Minisúper San Gerardo				
Minisúper San Ignacio				
Minisúper San Martín				
Minisúper Santa Fe				
Minisúper Snacks				
Minisúper y Licorera Tablazo				
Súper Bomberos				
Súper Mora				
Súper Pozos				
UNIFAMI				
Miniabastecedor				
Quirós				
Minisúper Residente				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 101. Acosta: distribución de panaderías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Musmani	Aldea del Pan	Panadería San Pancracio		Panadería La Virgen de Guadalupe
Panadería Aserrí	Panadería Don Vicente			Panadería Valverde
Panadería La Principal	Panadería La Fila			Panadería y Repostería La Morita
Panadería Monge	Panadería La Palmichaleña		NA	
Panadería Navarro	RANKAR			
Panadería San José				
Panadería y Repostería real				
Panadería San Luis				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 102. Acosta: distribución de pulperías por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Comercial	Pulpería Corazón	Pulpería	Pulpería Eithel	Pulpería
Agua Blanca	de Jesús	El Hogar		El Higuito
Pulpería Masis	Pulpería El Buen	Pulpería	Pulpería	Pulpería
	Precio	La Bendición	La Mesa	El Paso
Pulpería Sánchez	Pulpería El Cruce	Pulpería	Pulpería	Pulpería
		La Cruz	La Plaza	La Negrita
Snacks JIS	Pulpería El Paso	Pulpería	Pulpería	Pulpería
		Malaquiel	Las Gravilias	La Única
	Pulpería		Pulpería	Pulpería
	Linda Vista		Los Pinos	La Uruca
	Pulpería Luika			Pulpería
	Pulpería HK			Niño Jesús

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 103. Acosta: distribución de restaurantes por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Donde Allen	Bajos Bar	Centro	Donde Abo	Restaurante
		Turístico		El Bambú
		Paraíso del Río		
Donde Cachi	La Unión	Chicharronera	Centro Turístico	Restaurante
		y Restaurant	Boca Cangrejo	El Retorno
		Las Brisas		
Donde El Guila	El Chaparral	La Cueva del	Restaurante	Restaurante
		Sapo	La Cascada	Los Cipreses



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
EL Sesteo	La Casita de la Pizza	Restaurante Jokema		Restaurante Paso Real
La Choza de Chepe	Nacientes Palmichal Rancho Don			
Las Milongas	Manuel y Doña Mary			
Pollo & Más	Rancho La Granjita			
Pollolandia	Restaurante Linda Vista			
Pollo Granjero	Restaurante San Pablo			
Restaurante Chisco Bar	Papayas Mar y Tierra Cocina			
Restaurante La Esperanza	Papayas Mar y Tierra Restaurante			
Restaurante La Terraza	Tava Pizza y Lunch			
Restaurante Leo's				
Restaurante Los Pozos				
Table's Restaurant				
Restaurante Elizabeth				
Calle Sabor Mauricio Fallas				
Segura Trukus Mex y bbq				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 104. Acosta: distribución de salas de belleza por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Barbería	Avenida 79 Barbería			
Barbería	Beautiful Face			
San Ignacio	Salón			
Barbería San Luis	Clínica de Belleza Palmichal			
Beautiful Face Salón	Vico'spa			
Belleza J y K				
Cortes Simmos				
Gentlemen's Barbershop				
Infinity Barber Studio				
Jan Barber				
Peluquería Adán Sala de Belleza Ana Yancy		NA	NA	NA
Sala de Belleza Angeles				
Sala de Belleza Doris				
Sala de Belleza Isa				
Sala de Belleza Jazmín				
Sala de Belleza Milba				
Sala de Belleza Odeth				
Sala de Belleza Rossy				



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Sala de Belleza Tito The Brother's Barber Shop Acacia Estética y Spa				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 105. Acosta: distribución de sodas por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
CAIPAD	Donde Chayota	Soda Las Vegas	Donde Talí	El Centro
Cevichería	Donde Koki	Soda Liceo Sabanillas	Fut 5 Ceiba Este	Emanuel
Cevichería AM	Rancho María	Soda Zoncuano		Soda La Esquina
Comidas MG	Snacks To Go	Soda Diani's		
Donde Betty	Soda El Carmen	Comidas Rápidas		
Empanadas Donde Armando	Soda El Galán			
La Favorita	Cevichera Bahía Azul			
Papaya's	Soda El Pelón			
Simple Gourmet	Soda La Esquina			
Hotdog	del Sabor			
Soda ADI Chirracca	Soda Piby			
Soda Comidas Rápidas (Pollo Pukas)	Soda Rancho de Melo			



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Soda El Fogón de Juancho	Soda Shogun			
Soda El Ranchito	Soda y Repostería			
Soda Escuela San Luis	Ventana de comidas rápidas			
	Donde Cúper			
	Ventanita De			
Soda Estudiantil CTP Acosta	Comida Rápida (Estilo Carreta Rodante)			
Soda F y F	Ventana Fut 5			
	Donde Rafa			
Soda Heladería y Billar San Luis				
Soda La Minita				
Soda La Rosa				
Soda Las Delicias				
Soda Los Ángeles				
Soda Najazni				
Soda Pupusas de Doña Olga				
Soda Sabor y Arte				
Soda Sabores				
Soda Su Chozadel Sabor				
Soda Wu				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.



Cuadro 106. Acosta: distribución de talleres por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Carlobo	Autoservicio El Abuelo	Taller Mecánico Pipo	Moto repuestos Ococa	Moto Repuestos El Cruce
Multiservicios DL	Donde Varo	Taller Hermanos Monge	SP Servicio Automotriz	Multiservicios Camarias
Servicios Automotrices La Rampa	Servicio Automotriz Escalante		Multiservicios Nana	
Taller Carlos	Taller Becla		Taller HFC	
Taller Chino	Taller de Chino			
Taller Coyo	Taller Fer			
Taller de Motos Marcolino	Taller Madrigal			
Taller EC	Taller Reparación de Motocicletas Linda Vista			
Taller Hidalgo				
Taller Machin Racing				
Taller Mecánica Safe Braking				
Taller Mecánica, Pintura y Afinamiento La Esperanza				
Taller Mecánico JH				
Taller Motos J y W				
Taller Olivares				



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Taller Omar Mora e Hijos Taller Rectificación de motores Taller Zamora				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Cuadro 107. Acosta: distribución de tiendas por distrito registrados con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Artsofter	Novedades Dami			Novedades San José
Tienda Ángeles	Ray Sol			
Boutique Ilusión	Tienda Alexandra			
Casa Surá	Tienda Tita			
Christore	Tienda y Bazar Krisddey			
Creaciones y Novedades Julia	Venta de Ropa			
Daniela's Boutique		NA	NA	
Detalles y creaciones Luz de Luna				
Distribuidora las Tres Marias				
Kendall Store				
La Barata				
Letty's Boutique				



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Media Naranja Bike				
Mid Nigth Store				
MIMA'S STORE				
Novedades Dami Ramzel				
Ropa Americana Donde Estelita				
Sofi Boutique Americana				
Tienda Alice				
Tienda Bambi				
Tienda Dayana				
Tienda Deportiva y Ciclo Yenka				
Tienda El Vivero				
Tienda Giulio Cesare				
Tienda Lilliam				
Tienda Marisofi's				
Tienda Mi Bebé				
Tienda y artesanías Agua Blanca				
Tienda y Bazar Madian				
Tienda y Sala de belleza Ileana Rojas				
Tienda y zapatería Estilo Moda				
Tienda y Zapatería Zona H				



Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Avenida				
Americana				
Acosta				
Outlet San Luis				
We Cannorganic				
Shop				
El Granero				
Mh Acosta				
Botique				
Vela Moda				

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

2.4.1.5. Partidos políticos cantonales

El partido político oficial en el cantón es Partido Acción Ciudadana (PAC) quien ha ganado las elecciones municipales en las últimas dos administraciones, asimismo, existe representación de Partido Unidad Social Cristiana (PUSC) y Partido Liberación Nacional (PLN).

2.4.2. Organización Social

2.4.2.1. Participación Social Comunitaria Formal e Informal

Dentro de los grupos organizados por medio de actores sociales de la comunidad se detallan:



Cuadro 108. Acosta: Comités Comunales de Emergencias por distrito, 2023.

Distrito	Comunidad	Contacto	
Cangrejal	Cangrejal	Danilo Elizondo Prado	8544-6141
	Llano Bonito	Isabel Vega Núñez	8514-8945
	La Escuadra	Alberto Mora Cruz	8717-2594
	Ceiba Baja	Evelina Gamboa Gamboa	8562-8322
	Ceiba Este	Laura Valverde García	8585-7986
	Gravilias	Miguel Díaz Gamboa	8561-3604
	Ceiba Alta	Ángela Araya Mena	8777-8625
	Naranjal	Flory Ríos Hidalgo	8943-0619
	Linda Vista	Alfredo Cisneros Benavidez	8305-0137
	La Palma	José Luis Ríos Rojas	8673-1234
Llano La Mesa	José Antonio Fallas Arias	8752-5844	
San Ignacio	Barrio Los Padilla, Chirracá	Carlos Eduardo Padilla Rodríguez	8465-3474
Sabanillas	Las Vegas	Rodrigo Ríos Carrillo	8656-9398
	Bijagual	María Johanna Carrillo Aguilar	8724-4587

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Registro de Comités Comunales del Comité Cantonal de Emergencias de Acosta, 2023.

Otros grupos de participación social comunitaria presentes en Acosta, corresponden a las Juntas Pastorales. En el Cuadro 109 se detalla dicha información:



Cuadro 109. Acosta: distribución de las juntas pastorales por distrito, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Filial Agua Blanca	Filial Bajo Cerdas	Filial Bajo Calvo	Filial Cangrejal	Filial Bijagual
Filial Barrio Corazón de Jesús	Filial Bajos de Jorco	Filial Guaitil	Filial Ceiba Baja	Filial Caspirola
Filial Barrio María Auxiliadora	Filial La Fila de Palmichal	Filial Hondonada	Filial Ceiba Este	Filial Colorado
Filial Chirracá	Filial Palmichal	Filial La Cruz	Filial Gravilias	Filial Las Vegas
Filial Resbalón	Filial Sevilla	Filial Ocoa	Filial La Palma	Filial Naranjal
Filial San Luis		Filial Toledo	Filial Linda Vista	Filial Sabanas
Filial Tablazo Abajo			Filial Llano Bonito	Filial Sabanillas
Filial Tablazo Arriba			Filial Llano La Mesa	Filial San Jerónimo
Parroquia San Ignacio			Filial Naranjal	Filial Teruel

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Además, otras organizaciones sociales se plasmaron en el apartado “2.5.1.3. Representantes de la Sociedad Civil Local”.

2.4.2.2. Participación Social

En este apartado se presentarán los grupos de participación social relacionados con la Municipalidad de Acosta, Junta de Salud, Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR) y Comité de la Persona Joven (CPJ).



La Municipalidad de Acosta está liderada por el alcalde, Norman Hidalgo Valverde y el vicealcalde, Allen Calderón Mora, como se detalló en el apartado de “2.5.1.1. Autoridades Locales”. A su vez, el Concejo Municipal está compuesto de la siguiente manera:



Cuadro 110. Acosta: representantes del Concejo Municipal del cantón, 2023.

Tipo de cargo	Nombre	Contacto
Presidente municipal	Eddy Calderón Jiménez	2410-0186 ext. 118
Vicepresidenta municipal	Roxana Azofeifa Ureña	concejo@acosta.go.cr
Regidores propietarios	Marielos Ortega Cascante	
	Fernando Jiménez Hidalgo	
	Roxana Azofeifa Ureña	
	Eddy Calderón Jiménez	
Regidores suplentes	José Eduardo Mora Mora	
	Mauricio Arias Prado	
	Rosario Fallas Durán	
	Andrey García Prado	
	Darío Segura Picado	
Síndicos propietarios	María Auxiliadora Murcia Ríos	
	Yendry Vindas Fernández	
	Eberth Azofeifa Castro	
	Jenny Calderón López	
	Antonio Azofeifa Jiménez	
Síndicos suplentes	Jansi Fernández Aguilar	
	Miguel Díaz Gamboa	
	Engracia Corrales Mora	
	Jaime Monge Chavarría	
	Jacqueline Azofeifa Quesada	
Secretaria	Irnaí Murcia Ríos	
	Susan Morales Prado	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Concejo Municipal de Acosta, 2023.

Sobre la Junta de Salud, a continuación, se presenta la información de la Junta de Salud del Área de Salud Acosta y Mora – Palmichal.



Cuadro 111. Acosta: representantes de la Junta de Salud del Área de Salud Acosta, 2023.

Cargo	Nombre	Correo electrónico
Presidente	Javier Francisco Fallas Díaz	acostajuntasalud@gmail.com
Vicepresidente	Bernardita Najera Madrigal	
Secretaria	Azucena Prado Padilla	
Vocal 1	José Alucinio Castro Calderón	
Vocal 2	Elsa Mora Bermúdez	
Vocal 3	Stephanie Abarca Padilla	
Vocal 4	Elda Hidalgo Monge	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Junta de Salud Acosta, 2023.

Cuadro 112. Acosta: representantes de la Junta de Salud del Área de Salud Mora – Palmichal, 2023.

Cargo	Nombre	Correo electrónico
Presidente	Jorge Carmona Madrigal	as_mora@ccss.sa.cr
Vicepresidente	Mirna Guatemala Cisneros	jcarmo6@hotmail.com
Secretaria	Nancy Parra Valverde	
Vocal 1	Eva Alpízar Morales	
Vocal 2	José Cayetano Salazar Jiménez	
Vocal 3	Fabier Mena Mena	
Vocal 4	Dagoberto Aguilar Jiménez	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Junta de Salud Mora - Palmichal, 2023.

Por otra parte, el Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR Acosta) y el Comité de la Persona Joven (CPJ), se organiza de la siguiente manera:



Cuadro 113. Acosta: representantes del Comité Cantonal de Deportes y Recreación

Acosta, 2023.

Cargo	Nombre	Correo electrónico
Presidente	Azucena Prado Padilla	deportes@acosta.go.cr
Secretario	Fabián Fallas Mora	
Tesorero	Karol Cambroner Meoño	
Vocal 1	Henry Valverde Castro	
Vocal 2	Guillermo Alfaro Rojas	
Vocal 3	Ashley Mora Barboza	
Vocal 4	Santiago Moscoa Calderón	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Comité Cantonal de Deportes y Recreación Acosta, 2023.

Cuadro 114. Acosta: representantes del Comité de la Persona Joven Acosta, 2023.

Cargo	Nombre	Correo electrónico
Presidente	Leonardo Hernández Azofeifa	personajoven@acosta.go.cr
Vicepresidenta	Shariz Segura Rodríguez	
Tesorero	Carlos Fernández Naranjo	
Secretario	Tomas Monge Calderón	
Vocal 1	Fabiana Molina Prado	
Fiscal	Ana Yancy Badilla Azofeifa	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de Comité de la Persona Joven Acosta, 2023.

2.4.2.3. Perfil Cultural

Acosta es un cantón que se caracteriza por su don artístico-musical que se confirma con el desempeño de su Banda Municipal apoyados por el SINEM, donde se promueve la formación de talentosos jóvenes en educación musical.



2.1.1.1. Creencias religiosas

En cuanto a religión, el catolicismo es la denominación oficial y la que cuenta con mayor cantidad de creyentes en el cantón, sin embargo, existe la presencia de otras ramas del cristianismo quienes poseen centros de culto en algunas comunidades.

2.1.1.2. Deporte y recreación

Como se señaló en apartados anteriores, en el cantón existe el Comité Cantonal de Deportes y Recreación, quien de forma coordinada con otras instituciones trabaja por el fomento de la actividad física en los habitantes.

A continuación, se presenta un listado de los espacios para la práctica de actividad física presentes en el cantón con el registro de Permiso de Funcionamiento.



Cuadro 115. Acosta: espacios para la práctica de actividad física registradas con Permiso Sanitario de Funcionamiento, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Academia de Fútbol 5	Cancha de Deportes Bajo Cerdas	Jokema Fútbol 7	Cancha de Deportes Bajo Techo	Cancha de Deportes Bijagual
Cancha de Deportes Chirracá	Cancha de Deportes Bajos de Jorco	Plazo de fútbol Bajo Calvo	Plaza de Deportes Bajo Calvo	Cancha de Deportes Caspirola
Cancha de Deportes San Ignacio	Cancha de Deportes de Palmichal			Cancha de Deportes Sabanillas
Plaza de Deportes Agua Blanca	Cancha Fut 5 Donde Rafa			Cancha de Deportes El Plomo
Cancha de Deportes Turrujal				Cancha de Deportes Zoncuano

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la base de permisos sanitarios de funcionamiento, 2023.

Bajo esta misma línea, el Comité Cantonal de Deportes y Recreación ha fomentado la articulación comunitaria con la creación de Comités Comunales de Deportes y Recreación conformados en las comunidades, con el propósito de focalizar las acciones orientadas a la promoción de la salud, así como, la distribución y administración de recursos brindados por este ente cantonal.

En el Cuadro 116, se presenta el listado de los Comités Comunales de Deportes y Recreación presentes en Acosta.



Cuadro 116. Acosta: Comités Comunales de Deportes y Recreación, 2023.

Distrito				
San Ignacio	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Barrio Corazón de Jesús (Tablazo)	Palmichal	Guaitil	Cangrejal	Sabanillas
Tablazo	Bajo Cerdas	Coyolar	Llano Bonito	Sabanas
	La Fila	Bajo Calvo	La Escuadra	Zoncuano
	Bajos de Jorco		Ceiba Baja	El Plomo
			Ceiba Este	La Uruca
			Gravilias	Teruel
			Ceiba Alta	
			La Palma	
			Llano La Mesa	
			Lindavista	
			Naranjal	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Comité Cantonal de Deportes y Recreación Acosta, 2023.

2.4.2.4. Redes comunitarias relacionadas con la salud mental

En cuanto a las redes comunitarias de salud mental, en el cantón de Acosta se carece de este tipo de organizaciones comunales, sin embargo, el Comité Cantonal de Deportes y Recreación a través de los Comités Comunales de Deportes y Recreación conformados en las comunidades han llevado a cabo actividades orientadas a la promoción de prácticas saludables, incluyendo la actividad física y salud mental.

Estas organizaciones comunales presentes a lo largo del cantón surgen por la necesidad social de contar con espacios y una oferta recreativa para los pobladores, tomando en consideración que en Acosta existe una limitada gama de actividades y espacios, debido a diversas razones, por ejemplo: recursos limitados, poca participación social y las características geográficas, que impactan en la distancia, traslados y acceso.



Otro actor social que toma relevancia es SINEM, esta entidad se encarga de promover la salud mental a través de la enseñanza musical. El SINEM brinda la posibilidad de que los estudiantes en edades 5 a 17 años para que puedan acceder a un instrumento gratuito de muy buena calidad y al integrar la orquesta, hacer extensión cultural en la misma zona.

Entre los instrumentos con los que cuenta esta organización son: flauta travesa, oboe, clarinete, saxofón, fagot, corno francés, trompeta, Barítono, trombón, tuba, percusión, violín, viola, cello y contrabajo. Además, por medio de sus clases y conciertos, se promueve la participación comunitaria y a su vez, la promoción de la salud mental.

Por otra parte, en el cantón existen diferentes comisiones y redes que mediante sus acciones promueven la salud mental, dichas comisiones y redes son:



Cuadro 117. Acosta: comisiones y redes presentes en la comunidad que promueven la salud mental en la población, 2023.

Institución que coordina	Comisión o red	Población meta
Ministerio de Salud	Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS)	Población con comportamiento suicida
Ministerio de Salud	Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS)	Población en general
Ministerio de Salud	Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS)	Población en general
Ministerio de Salud	Comisión Local de Mortalidad Materno Infantil (COLEAMMI)	Recién nacido (que haya nacido vivo y fallecido en un intervalo menor a un año), madre (toda mujer gestante o mujer en condición de postparto que haya fallecido y familiares
Municipalidad de Acosta	Comisión Local de Incidencia de la Persona Adulta Mayor (COPAMA)	Personas Adultas Mayores
Municipalidad de Acosta	Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores	Personas Adultas Mayores Personas cuidadoras de Personas Adultas Mayores
Patronato Nacional de la Infancia	Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia	Población menor de edad
Patronato Nacional de la Infancia	Red de Protección y Atención de Violencia Intrafamiliar Acosta (Red de Acosta PAVI)	Población víctima de violencia Población en general
Patronato Nacional de la Infancia	Junta de la Niñez y Adolescencia	Población menor de edad

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la organización institucional en el cantón, 2023.



Cabe señalar que dichas comisiones y redes, están conformadas principalmente por actores institucionales y de acuerdo con los intereses, menormente por actores o líderes sociales.

2.4.3. Organización Socioeconómica

2.4.3.1. Actividades Económicas

En relación con las características socioeconómicas y geográficas del territorio de Acosta se ha identificado en el cantón un importante desarrollo agrícola. Sin embargo, al realizar el análisis de la población ocupada del cantón y al sector de la economía al que pertenecen, se denota una diversificación según sector productivo con predominio en el sector terciario.

Cuadro 118. Acosta: población ocupada en el cantón según sector económico en comparación con la cifra nacional, 2011.

	Total	Sector primario	Sector secundario	Sector Terciario
Costa Rica	1 670 632	229 516	336 572	1 104 544
Acosta	7 412	2 256	844	4 312

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Plan Cantonal de Desarrollo de Acosta 2019-2030, Municipalidad de Acosta, 2018.

La clasificación por sectores se define como:

1. Sector Primario incluye agricultura, ganadería y pesca.
2. Sector Secundario incluye industria manufacturera, construcción, explotación de minas y canteras, suministros de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado, suministros de agua, evacuación de aguas residuales y gestión de desechos y contaminación.



3. Sector Terciario incluye comercio y reparación, transporte y almacenamiento, hoteles y restaurantes, intermediación financiera y de seguros, actividades profesionales y administrativas de apoyo, administración pública, enseñanza, salud, información y comunicaciones, actividades inmobiliarias, actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas, actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales, otras actividades de servicios y hogares como empleadores.



Cuadro 119. Acosta: descripción de las actividades económicas por rama de actividad por sexo en cantidad de personas en el cantón, 2019.

Rama de actividad	Acosta	Hombres	Mujeres
General	7412	5494	1918
Agricultura, ganadería y pesca	2256	2156	100
Minas y canteras	3	2	1
Industrias manufactureras	423	318	105
Suministro de electricidad y gas	34	28	6
Suministro de agua	28	26	2
Construcción	356	346	10
Comercio y reparación de vehículos	1063	762	301
Transporte y almacenamiento	298	278	20
Alojamiento y servicio de comida	187	99	88
Información y comunicación	57	45	12
Financieras y de seguros	188	106	82
Actividades inmobiliarias	24	16	8
Profesionales, científicas y técnicas	77	40	37
Administrativas y servicios de apoyo	209	154	55
Administración pública	765	622	143
Enseñanza	610	241	369
Salud humana	294	112	186
Artísticas y recreativas	62	43	19
Otras actividades de servicio	126	56	70
Hogares calidad empleadores	347	44	303
Organizaciones extraterritoriales	1	0	1

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos del Plan Cantonal de Desarrollo de Acosta 2019-2030, Municipalidad de Acosta, 2018.



Cuadro 120. Acosta: actividad agrícola del cantón, 2019.

Actividad	Ha	Producción	Rendimientos	Destino de la producción
Café	1 808	36 160 fanegas	20 fan/ha	Exportación
Cítricos	1 292	15.504 TM	12 TM/ha	Mercado Nacional
Jocote	80	1.440 TM	18 TM/ha	Mercado Nacional
Maíz	150	2 250 000 elotes	15 000 elotes /ha	Mercado Nacional
Frijol	800	441 TM	552 kg/ha	Autoconsumo y mercado nacional
Caña de azúcar	50	4 000 TM	80 TM/ha	Alimentación Bovina

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Caracterización del área de influencia de la agencia de extensión agropecuaria, Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2019.

Cuadro 121. Acosta: actividad pecuaria del cantón, 2019.

Actividad	Producción	Ha o cantidad	Rendimientos	Destino de producción
Ganadería	2 024 TM de carne/año	7 992 ha – 9 243 cabezas	253 kg / ha / año	Mercado Nacional

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Caracterización del área de influencia de la agencia de extensión agropecuaria, Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2019.

**Cuadro 122. Acosta: organizaciones de productores del cantón, 2019.**

Nombre de la organización	Datos de contacto		Población empleada			Principales actividades
	Nombre	Teléfono	Número de hombres	Número de mujeres	Total	
Asociación de Productores Apícolas de la Región Caraiques	Bernal Calderón	8310-3942	36	1	37	Apicultura
Asociación de Pequeños y Medianos Productores Agropecuarios de San José, Cartago y Puntarenas, Filial Sabanillas	Francisco Sánchez Corrales	8541-2552	600	70	670	SD
Asociación de Productores Agropecuarios del Distrito de Sabanillas	Elvidio Cisneros Solano	8615-7917	84	12	96	Cítricos
Asociación de Productores Agropecuarios de las Comunidades de Acosta y Aserrí	Marco Tulio Sánchez Esquivel	2410-3648	SD	SD	1 177	Café
Asociación para el Desarrollo Empresarial de Las Mujeres de Acosta	Cecilia Mora Badilla	8702-8851	SD	36	36	Casa de la mujer
Asociación de Mujeres de Gravilias	Rosa Carrillo Díaz	8863-6378	SD	10	10	Café
Asociación de Productores Agropecuarios de Ocoa	Amabilio Mora Vargas	8568-7785	10	2	2	Café y cítricos
Asociación Apícola y Conservación de los Recursos Naturales de Bijagual de Acosta	Emma Hidalgo Parra	8510-0945	2	7	9	Apicultura
Asociación de Mujeres Proyectadas al Futuro	Ana Cascante Mora	8561-4311	SD	10	10	Plátano
Asociación de Mujeres de la Escuadra	Gilda Abarca Arias	8760-1142	SD	10	10	Hortalizas



Nombre de la organización	Datos de contacto		Población empleada			Principales actividades
	Nombre	Teléfono	Número de hombres	Número de mujeres	Total	
Asociación de mujeres progresistas ambientalistas de Las Limas	Luz Ortega Vindas	8744-8444	SD	7	7	Cítricos
Asociación de Productores de La Legua de Los Naranjo	Gerardo Zamora Arroyo	8657-7218	15	SD	15	Café
Centro Agrícola Cantonal de Acosta	Carlos Luis Padilla Castro	8444-0978	263	75	338	Cítricos, aguacate, frijol

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de la Caracterización del área de influencia de la agencia de extensión agropecuaria, Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2019.



2.4.3.2. Nivel Empleo y Desempleo

En la sección de indicadores económicos, se aborda el nivel de empleo y desempleo del cantón.

2.4.3.3. Medios de Comunicación

El cantón de Acosta cuenta con el canal Alta Visión de la Cooperativa de Electrificación Rural COOPESANTOS R.L. en su división Cable Santos canal 110, quienes brindan información con noticiero local y colaboran con la comunidad y las instituciones de la zona con notas de interés. Además, del canal 53 de Cable Victoria, en que se transmiten programas locales de diferente índole y partidos de fútbol que se realizan en el cantón.

Asimismo, la Municipalidad de Acosta cuenta con página en la red social Facebook con un total de oncemil seguidores, donde se brinda información sobre las principales noticias del cantón, información de interés general y programación de actividades.

2.4.3.4. Medios de Transporte

San Ignacio de Acosta se comunica por vía pavimentada con San José a través de la ruta 209 Acosta-San José. Esta misma ruta comunica San Ignacio con Palmichal y éste con Tabarcia, Puriscal y Ciudad Colón.

Asimismo, la ruta 301 comunica el distrito de San Ignacio con Parrita y da acceso a los pueblos ubicados en los distritos de Cangrejal y Sabanillas. Durante la época veraniega, esta ruta se convierte en paso de muchos turistas que buscan acceder a las playas del Pacífico Central, sin embargo, en época lluviosa, suelen presentarse deslizamientos y derrumbes o hundimientos en la vía, que en ocasiones producen incomunicación con los pueblos rurales.



Las compañías autobuseras Ibo Monge y Transportes San Gabriel son las encargadas de prestar el servicio de transporte público hacia la capital y algunas comunidades del cantón. También, Transportes Godínez brinda servicio desde San Ignacio hacia Sabanas, Teruel, Bijagual y Cangrejal, y viceversa. Y Transportes Ronny Castro hacia Guaitil, La Cruz y Ococa desde San Ignacio y viceversa.



2.5. Descripción de las Características de Presencia de Riesgos

2.5.1. Índice de desastres locales

Constituye la suma de tres subindicadores calculados con base en las cifras de personas fallecidas (K), personas afectadas (A) y pérdidas económicas (L) en cada municipio del país obtenidas de la base de datos DesInventar, causadas por cuatro tipos de eventos genéricamente denominados: deslizamientos y flujos, fenómenos sismotectónicos, inundaciones y tormentas, y otros.

Previo al análisis del índice de desastres locales, se detallan a continuación los principales riesgos y amenazas hidrogeológicas del cantón de Acosta según la información suministrada por la Comisión Nacional de Emergencias (CNE).

En los últimos ocho años, Acosta se ha visto afectado por tormentas o condiciones climatológicas que provocan desastres y pérdidas materiales y humanas. La tormenta Nate que pasó por el cantón en octubre del 2017 es un ejemplo de esto. Por esta razón la variable ambiental es esencial para el cantón, no solamente desde la perspectiva de conservar los recursos naturales que posee, sino también para lograr un desarrollo sostenible y resiliente (Plan Cantonal Acosta 2019-2030).

La CNE clasifica las amenazas naturales del cantón de Acosta en dos tipos, hidrometeorológicas y geológicas, las cuales se detallan a continuación:



(1) Riesgos de origen natural:

1.1. Amenazas hidrometeorológicas

El cantón de Acosta posee una red fluvial bien definida, la cual cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos: Grande de Candelaria, Jorco, Tiquires, Negro, Piris, Tiburcia. Estos ríos y quebradas han disminuido el período de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación (CNE, s.f.).

Además, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas, esta situación ha sido generada por los serios problemas de construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Acosta (CNE, s.f.).

Las zonas o barrios más afectados, entre otros, de alta amenaza por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionadas son: Agua Blanca, Bajos de Jorco, Bajo Calvo, Palmichal, Tabarcia (CNE, s.f.).

La información anterior en obtenida de forma textual del mapa de amenazas del cantón de Acosta de la CNE, disponible en su página web por lo que es importante mencionar que la zona de Tabarcia pertenece al cantón de Mora.



1.2. Amenazas geológicas:

1.2.1. Actividad Sísmica:

Acosta se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del Interior del País, caracterizada por presentar eventos sísmicos generados en fallas geológicas locales. El cantón se localiza muy cercano a las fuentes sísmica de las fallas Jaris y Frailes al sur del Valle Central, las cual tiene rumbo noroeste. De hecho, es el tipo de actividad que más daño a causado a la región de Acosta, como lo comprueban la sismicidad que se presentó en Puriscal a finales de la década de los 80 y principios de los 90 (CNE, s.f.).

Los eventos originados hacia la costa pacífica, a causa del choque de placas Cocos-Caribe, pueden causar daño significativo, pero no llegaría a ser extremo, aunque son bastante frecuentes, al menos un evento de magnitud media cada dos años (CNE, s.f.).

Por otro lado, los eventos sísmicos cercanos y superficiales, sí causan mayor daño, destacándose:

3. Deslizamientos de tierra, que pueden presentarse en todo el cantón, dado lo abrupto de la topografía.
4. Rupturas en los suelos.
5. Amplificaciones de la onda sísmica, sobre todo en las cercanías de las poblaciones de San Ignacio, Agua Blanca, Chirracá, Lagunilla, Palmichal, Tabarcia, donde el tipo de suelo (aluvión), favorece la generación de estos fenómenos.



1.2.2. Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos):

Actualmente, en las cercanías de la comunidad de la Ortiga y Potrerillos, se ha incrementado en los últimos años, un daño muy importante por deslizamiento a lo largo de aproximadamente 200 metros de carretera de la ruta No. 209, donde se evidencian agrietamientos en la carpeta asfáltica y viviendas (CNE, s.f.).

El mega-deslizamiento de la Ortiga-Potrerillos, se localizada en la falda sur de la ladera divisoria de un macizo rocoso muy fracturada y un área semi-plana donde está asentada la comunidad de Potrerillos, donde actualmente se evidencian en varias viviendas daños importantes, así como, el terreno (CNE, s.f.).

La velocidad y magnitud del movimiento dependerá del comportamiento hidrometeorológico, sísmico y de las actividades antrópicas que se realicen en la región. Características propias de todo el cantón, como fuertes pendientes, alto grado de deforestación y tipo de rocas (arenas y rocas volcánicas muy alteradas y fracturadas), dan como resultado que la vulnerabilidad a los deslizamientos sea sumamente alta (CNE, s.f.).

Los deslizamientos pueden ser originados, tanto por actividad sísmica y deforestación, como por fuertes lluvias, cortes de carreteras mal diseñados, tajos, erosión de ríos al pie de laderas (CNE, s.f.).

Dentro de los posibles efectos de fenómenos de inestabilidad en el cantón se pueden recalcar:

1. Destrucción de viviendas y personas sepultadas.
2. Destrucción de carreteras y caminos.



3. Generación avalanchas de lodo.
4. Daños a líneas vitales (acueductos, tendido eléctrico, etc.).

Prácticamente todas las poblaciones presentan diferentes grados de vulnerabilidad a los deslizamientos, lo mismo puede decirse de carreteras y caminos. En caso de generación de represamientos y posteriores flujos de lodo, las partes bajas aledañas a los principales ríos serían las más vulnerables, tales como río Jorco, Río Grande de Candelaria, Tabarcia, etc. y todos sus afluentes (CNE, s.f.).

(2) Riesgos de origen antrópico:

El cantón de Acosta se caracteriza por ser en su mayor parte rural, donde las principales actividades productivas están asociadas a la agricultura (de cítricos y café en su mayoría) y ganadería. Derivado de esta última existe gran deforestación, principalmente en los distritos de Cangrejal y Sabanillas, donde la actividad es más común.

Existen riesgos de contaminación a mantos acuíferos, cuerpos de agua y desgaste de suelos derivados del uso de agroquímicos en los diferentes cultivos; si bien es cierto, mediante los controles operativos que realizan los entes administradores de acueductos, no se han encontrado afectaciones directas al agua potable para consumo humano, se debe mantener una vigilancia estricta sobre este aspecto.

Otro de los riesgos derivados de actividades propias del ser humano, se ubican el inadecuado manejo de aguas pluviales, aguas negras y aguas grises, así como el uso inadecuado de chimeneas en cocinas de leña, fogones y extractores, así como el mal manejo de residuos sólidos en las viviendas. El Ministerio de Salud trabaja en la atención de



denuncias de este tipo y la revisión de planos previo a la construcción de establecimientos para que cumplan a cabalidad con la legislación nacional.

(3) Riesgos ambientales:

Derivado de la actividad industrial, se puede presentar contaminación de cuerpos de agua, mantos acuíferos y aire. En Acosta es posible ubicar dos Beneficios de café, cuatro Microbeneficios de Café, dos tostadoras y cuatro Industrias de Manufactura de Alimentos Procesados. Como parte de las funciones de esta Área Rectora, se trabaja en la fiscalización de los límites de vertido y reuso de aguas residuales, así como el manejo de biosólidos y la emisión de contaminantes atmosféricos.



3. Priorización de las causas de mortalidad y los problemas de salud y salud mental

3.1. Priorización basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico

3.1.1. Metodología aplicada para la priorización basada en causas de mortalidad

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización en la primera etapa de ASIS, ya que permite establecer como prioridad el análisis de las causas de la mortalidad en la población e identificar las medidas para abordar los eventos según necesidad y características.

Dicha priorización se llevó a cabo mediante el análisis de las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos bajo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y las Cargas Globales de Enfermedad (GBD) para el período comprendido entre el año 2015 al 2019.

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

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



Además, se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD) en:

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

A su vez, para clarificar la metodología de priorización basado en mortalidad, es indispensable señalar los siguientes elementos:

- Se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- Se reclasificaron los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calcularon las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Posteriormente, se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10, se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos, se realizó la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.



3.1.2. Priorización de las causas de mortalidad por Carga Global de Enfermedad (GBD)

De acuerdo con el apartado anterior, a continuación, se presentan los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD) para el quinquenio de interés (2015-2019).

Cuadro 123. Acosta: mortalidad proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedad, 2015-2019.

(cifras quinquenales, tasas promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	442	2055,1	85,8
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40	185,9	7,7
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	30	139,4	5,8
Mal definidas	3	13,9	0,5
Total	515	2394,5	100,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, período 2015-2019.

El cuadro anterior permite identificar que la mayor afectación en cuanto a las muertes reportadas en el quinquenio 2015-2019, se ubica en las enfermedades no transmisibles de lo que se puede inferir que la cronicidad o bien, la afectación orgánica puede ser el causante de la mayoría de los decesos en el cantón.

Ahora bien, en cuanto al comportamiento de las patologías y sus subgrupos de carga global de enfermedad, se puede observar en el cuadro a continuación:

**Cuadro 124. Acosta: mortalidad proporcional según eventos de Carga Global de Enfermedad, 2015-2019.**

(cifras quinquenales, tasas promedio por 100.000 habitantes)

Eventos	Total quinquenio	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	442	2055,1	85,8
Enfermedades cardiovasculares	149	692,8	28,9
Tumores malignos	119	553,3	23,1
Enfermedades digestivas	44	204,5	8,5
Enfermedades respiratorias	40	185,9	7,7
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	39	181,3	7,5
Diabetes mellitus	24	111,5	4,6
Enfermedades del sistema genito-urinario	12	55,8	2,3
Otros tumores	6	27,9	1,1
Anomalías congénitas	5	23,2	0,9
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	13,9	0,5
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	1	4,6	0,1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40	185,9	7,7
Accidentes	28	130,1	5,4
Lesiones intencionales	8	37,2	1,5
Eventos (lesiones) de intención no determinada	4	18,6	0,7
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	30	139,4	5,8
Infecciones respiratorias	18	83,6	3,5
Enfermedades infecciosas y parasitarias	11	51,1	2,1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	4,6	0,1
Mal definidas	3	13,9	0,5
Causas mal definidas	3	13,9	0,5
Total	515	2375,9	100,0

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, período 2015-2019.



Según el cuadro anterior, las enfermedades no transmisibles causantes del 85.7% de las defunciones en el período 2015-2019 se encuentra encabezado por las enfermedades cardiovasculares, afectación que ha causado el 28.7% de los decesos de la población.

Asimismo, es importante destacar que este tipo de padecimientos pueden deberse a eventos súbitos, no obstante, el riesgo cardiovascular por comorbilidades asociadas incrementa el riesgo.

Es importante destacar que, en la población del cantón los diagnósticos de afectación metabólica como la obesidad, dislipidemias y diabetes mellitus por ejemplificar, han presentado un importante incremento en los últimos años, lo cual acrecienta el riesgo de eventos asociados a trastornos del sistema cardiovascular.

3.1.3. Priorización de las causas de mortalidad según grupos de edad por curso de vida

De acuerdo con el apartado anterior, a continuación, se presentan los eventos según los grupos de edad por curso de vida para el quinquenio de interés (2015-2019). A su vez, se señalan las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo de edad por curso de vida, a excepción del grupo de edad por curso de vida de 1 a 9 años, que únicamente reportó un caso y, por consiguiente, solamente una causa de mortalidad (ataxia hereditaria).



Cuadro 125. Acosta: priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, quinquenio 2015-2019.

(números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menores de 1 año	Porcentaje
1	Q23 - Malformaciones congénitas de las válvulas aórtica y mitral	2	28,5
2	Q25 - Malformaciones congénitas de las grandes arterias	1	14,2
3	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	1	14,2

Orden N°	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	G11 - Ataxia hereditaria	1	100

Orden N°	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	12,5
2	C41 - Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares, de otros sitios y de sitios no especificados	1	12,5
3	C95 - Leucemia de células de tipo no especificado	1	12,5

Orden N°	Evento (código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	14	11,8
2	C71 - Tumor maligno del encéfalo	7	5,9
3	K76 - Otras enfermedades del hígado	5	4,2

Orden N°	Evento (código CIE10)	65 y más años	Porcentaje
1	C16 - Tumor maligno del estómago	21	5,6
2	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	19	5,0
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	18	4,8



Orden N°	Evento (código CIE10)	Total de edades	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	29	5,6
2	C16 - Tumor maligno del estómago	26	5,0
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	20	3,9

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, período 2015-2019.

Según el análisis de las causas de mortalidad, se ha logrado identificar las enfermedades no transmisibles predominantemente eventos cardio vasculares, como principal causa de muerte de la población del cantón de Acosta para el quinquenio de estudio.

El cuadro anterior, permite visualizar en el grupo de edad por curso de vida de menos de un año, la causa de mortalidad de mayor importancia son las malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral, con el 28,5% de los casos.

El grupo de edad de 1 a 9 años registra que el diagnóstico de ataxia representa el 100% de los fallecimientos en ese rango de edad.

En cuanto al grupo de 10 a 19 años, el Equipo Local de ASIS decide incluir los diagnósticos por tumoraciones malignas y leucemia bajo la categoría de enfermedades oncológicas por su relevancia y contar con igualdad de número de defunciones.

Por su parte, sobre el problema general, es decir, el infarto agudo del miocardio es coincidente con el principal evento de mortalidad del grupo de 20 a 64 años. Por lo tanto, para el desarrollo del taller “Análisis de los problemas de salud priorizados por la



comunidad”, se abordará este diagnóstico en el grupo de edad señalado dada la carga poblacional que representa y no de forma independiente como problema general.

Particularmente en el cantón de Acosta, la población económicamente activa (PEA) mayoritariamente tiene una cultura de desplazamiento hacia las zonas con mayor concentración de actividades comerciales, lo cual conlleva grandes distancias, largos períodos de desplazamiento y poco tiempo para atención de necesidades de salud y aplicación de medidas de prevención de factores de riesgo para el desarrollo de patologías.

3.1.4. Problemas de salud seleccionados basados en las causas de mortalidad

Como resultado del análisis de los eventos de mortalidad reportados en el período de interés, se obtiene como resultado los siguientes eventos de mortalidad priorizados por su incidencia:



Cuadro 126. Acosta: resumen de priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, quinquenio 2015-2019.

Grupo de edad por curso de vida	Causa de mortalidad
Menos de 1 año	Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral
De 1 a 9 años	Ataxia hereditaria
De 10 a 19 años	Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)
De 20 a 64 años	Infarto agudo del miocardio
65 y más años	Tumor maligno del estómago

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en datos de las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, período 2015-2019.



3.2. Priorización de los problemas de salud y salud mental con la comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad constituye un paso importante para conocer e identificar las situaciones que afectan la salud de la comunidad. Para ello, se llevó a cabo un mapeo de actores sociales.

3.2.1. Identificación de los actores sociales participantes

El Equipo Local de ASIS, procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad tratando de respetar la paridad de género en la elección de estos y la inclusión de representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, no obstante, también se consideró registrar aquellas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos, entre otros.

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

- Actor social (institución/individuo): se consideraron 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 sus acciones.
- Posición o relación predominante: relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto).
- Interés: nivel de atracción o afecto hacia una acción.
- Influencia o jerarquización de poder: capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones.



En el Cuadro 127, se presentan los resultados de la identificación de actores sociales, así como, su participación en el “Taller de priorización de problemas en salud con la comunidad” (taller 1) (lista de asistencia, anexo 1). Cabe señalar que, debido a la importancia de su participación en dicha actividad, los oficios de convocatoria se remitieron con anticipación, con el propósito de confirmar asistencia y valorar la participación de otros actores sociales ante el rechazo de la invitación.

A partir de ello, se contemplan tres categorías en cuanto a la participación de los actores sociales en el taller, que corresponden a: (1) presente (confirmo asistencia y participó activamente del taller), (2) ausente (confirmo asistencia y no se presentó) y (3) rehusó participación (no podía participar).

Finalmente, en dicho cuadro también se puede observar lo referente a la paridad de género.



Cuadro 127. Acosta: matriz de identificación de actores sociales y participación en el “Taller de priorización de problemas en salud con la comunidad, 2023.

Categoría del actor social	Actor social (institución - individuo)	Paridad de género F: Femenino M: Masculino	Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS				Puntaje final	Participación en el taller
			Rol o función	Posición	Interés	Influencia		
Actor de la comunidad	Parroquia	F	3	3	3	2	11	Presente
Actor de la comunidad	ADI Sabanilla	M	3	3	3	2	11	Presente
Actor de la comunidad	ADI Sabanilla	M	3	3	3	2	11	Presente
Actor de la comunidad	ADI Cangrejal	F	3	3	3	2	11	Presente
Actor del sector salud	Área de Salud Acosta	M	3	3	3	2	11	Presente
Actor del sector salud	Junta de Salud	M	3	3	3	3	12	Presente
Actor de la comunidad	Unión Cantonal	M	3	3	3	3	12	Presente
Actor de la comunidad	Unión Cantonal	F	3	3	3	3	12	Presente
Actor de la comunidad	ADI Palmichal	M	3	3	3	2	11	Presente



Categoría del actor social	Actor social (institución - individuo)	Paridad de género F: Femenino M: Masculino	Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS				Puntaje final	Participación en el taller
			Rol o función	Posición	Interés	Influencia		
			1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta		
Actor municipal	CPJ Acosta	F	3	3	3	2	11	Presente
Actor del sector público no vinculado a salud	ASADA Palmichal	F	3	3	3	2	11	Presente
Actor del sector público no vinculado a salud	ASADA Palmichal	F	3	3	3	2	11	Presente
Actor municipal	CCDR Acosta	F	3	3	3	2	11	Ausente
Actor del sector público no vinculado a salud	ASADA El Puente y Tablazo	M	3	3	3	2	11	Ausente
Actor del sector público no vinculado a salud	ASADA La Cruz, Bajo Arias y La Hondonada	M	3	3	3	2	11	Ausente
Actor del sector público	AyA	F	3	3	3	2	11	Rehusó participación



Categoría del actor social	Actor social (institución - individuo)	Paridad de género F: Femenino M: Masculino	Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS				Puntaje final	Participación en el taller
			Rol o función	Posición	Interés	Influencia		
			1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta		
no vinculado a salud								
Actor de la comunidad	ADI Sevilla	F	3	3	3	2	11	Rehusó participación
Actor de la comunidad	Junta de Educación UP La Cruz	F	3	3	3	2	11	Rehusó participación
Actor del sector público no vinculado a salud	ASADA Bajo Calvo	F	3	3	3	2	11	Rehusó participación
Actor municipal	Regidor suplente	M	3	3	3	2	11	Rehusó participación
Actor de la comunidad	ADI Teruel de Acosta	M	3	3	3	2	11	Rehusó participación

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



3.2.2. Priorización de los problemas de salud y salud mental con la comunidad

Para el desarrollo de esta etapa, es importante aclarar que se debió realizar la priorización de los problemas de salud y salud mental de manera separada, es decir, a pesar de que la salud es un producto social y debe verse desde la integralidad y no de manera aislada, para fines del ASIS es de suma importancia darles la misma visibilidad a las problemáticas de salud mental, tomando en consideración que pueden ser percibidas o no por la comunidad, de ahí la relevancia del trabajo realizado.

No obstante, las técnicas metodológicas aplicadas fueron las mismas para los problemas de salud y salud mental. En los siguientes apartados, se profundizará en las técnicas y resultados obtenidos.

3.2.2.1. Identificación y priorización de los problemas de salud

Una vez realizada la identificación y convocatoria de actores sociales, se procedió al desarrollo del “Taller de priorización de problemas en salud con la comunidad” (taller 1) (lista de asistencia, anexo 1). Para la identificación y priorización de los problemas de salud y salud mental se realizaron dos actividades, que corresponden a (1) Sondeo general de los problemas de salud y salud mental en la comunidad y (2) Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad. Además, para el análisis de los problemas priorizados se hizo uso de la técnica (3) “Los 5 por qué”.

A continuación, se explicará cada una de las técnicas utilizadas, así como, los resultados obtenidos.

(1) Sondeo general de los problemas de salud y salud mental:



Para esta actividad, se utilizó la Técnica de Grupo Nominal, que consiste en:

- a) Cada participante partiendo de una reflexión individual, escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud que consideró afectan a la comunidad.
- b) Seguidamente cada participante expuso los problemas identificados al grupo.
- c) El facilitador expuso a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma, se contó con una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
- d) Posteriormente, cada participante de manera individual seleccionó de la lluvia de ideas colectiva, los problemas de salud que consideró fueron los más importantes en la comunidad y los jerarquizó con puntuación de 1 a 5 (donde 5 representó gran importancia y 1 menos importancia).

Para lo cual, cada participante completó una ficha que se le entregó de forma impresa como la siguiente:



ÁREA RECTORA DE SALUD ACOSTA
ASIS - ANALISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD 2023

PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD

PUNTAJE	PROBLEMA DE SALUD
5 PUNTOS	
4 PUNTOS	
3 PUNTOS	
2 PUNTOS	
1 PUNTO	



- e) Seguidamente, cada participante expuso su clasificación y las personas facilitadoras puntuaron los problemas de salud según la votación individual hasta la obtención de los primeros 10 problemas de salud según actores sociales.

De acuerdo con los elementos señalados anteriormente, se presenta el Cuadro 128 y Cuadro 129 relacionados con los hallazgos de la aplicación de la técnica con los actores sociales del cantón de Acosta. Cabe señalar que, el Cuadro 128 y Cuadro 129 corresponden a los problemas de salud y problemas de salud mental, respectivamente.



Cuadro 128. Acosta: resultados de la aplicación de la técnica de sondeo general de problemas de salud con los actores sociales, 2023.

Número de actor social	Problemas de salud				
	Problema de salud con puntaje de 5 puntos	Problema de salud con puntaje de 4 puntos	Problema de salud con puntaje de 3 puntos	Problema de salud con puntaje de 2 puntos	Problema de salud con puntaje de 1 punto
1	Violencia intrafamiliar	Drogas	Presión arterial	Obesidad	Inseguridad ciudadana
2	Baja participación social e institucional	Drogas	Obesidad	Abuso de agroquímicos	Cambio en el uso del suelo – deforestación
3	Hipertensión	Drogas	Inseguridad ciudadana	Falta de espacios públicos	Obesidad
4	Narcotráfico	Drogas	Transporte público y prestación del servicio	Vías de comunicación en mal estado	Falta de atención institucional a la población lejana
5	Hipertensión	Drogas	Violencia intrafamiliar	Falta de espacios públicos	Inseguridad ciudadana
6	Falta de procesos de formación para adolescentes	Falta de servicios de seguridad pública	Acceso limitado a servicios de salud	Inseguridad ciudadana	Drogas
7	Pobreza	Presión alta	Violencia intrafamiliar	Inseguridad ciudadana	Enfermedades varias



Número de actor social	Problemas de salud				
	Problema de salud con puntaje de 5 puntos	Problema de salud con puntaje de 4 puntos	Problema de salud con puntaje de 3 puntos	Problema de salud con puntaje de 2 puntos	Problema de salud con puntaje de 1 punto
8	Obesidad	Inseguridad	Violencia	Diabetes	Drogas
9	Inseguridad ciudadana	Drogas	Presión alta y enfermedades del corazón	Pobreza	Desempleo
10	Drogas	Obesidad	Falta de espacios públicos	Diabetes	Pobreza
11	Contaminación del agua	Desempleo	Acceso limitado a servicios de salud	Drogas	Obesidad
12	Drogas	Pobreza	Narcotráfico	Desempleo	Diabetes

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 129. Acosta: resultados de la aplicación de la técnica de sondeo general de problemas de salud mental con los actores sociales, 2023.

Número de actor social	Problemas de salud mental				
	Problema de salud mental con puntaje de 5 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 4 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 3 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 2 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 1 punto
1	Violencia doméstica	Consumo de drogas	Depresión	Falta de oportunidades	Estrés
2	Depresión	Estrés	Ansiedad	Crianza responsable en tiempos actuales	Falta de procesos de formación
3	Depresión	Ansiedad	Manejo deficiente de emociones	Falta de oportunidades para adolescentes	Acceso limitado a servicios de salud
4	Sedentarismo – poca actividad física	Falta de oportunidades para adolescentes	Consumo de drogas	Depresión	Desempleo
5	Depresión	Falta de oportunidades para la población	Sedentarismo	Falta de procesos de formación	Consumo de drogas
6	Falta de oportunidades	Depresión	Narcotráfico	Ansiedad	Falta de protección de recursos naturales



Problemas de salud mental					
Número de actor social	Problema de salud mental con puntaje de 5 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 4 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 3 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 2 puntos	Problema de salud mental con puntaje de 1 punto
7	Falta de especialistas en salud mental	Falta de protección a los recursos naturales	Consumo de drogas	Masculinidad tóxica	Falta de procesos de formación (talleres, charlas, entre otros)
8	Ansiedad	Depresión	Estrés	Manejo deficiente de emociones	Abandono de adultos mayores
9	Crianza responsable en tiempos actuales	Desempleo	Narcotráfico	Consumo de drogas	Depresión
10	Ansiedad	Consumo de drogas	Falta de oportunidades	Sedentarismo	Depresión
11	Falta de oportunidades	Depresión	Violencia doméstica	Consumo de drogas	Estrés
12	Desempleo	Abandono al adulto mayor	Obesidad	Narcotráfico	Falta de seguridad

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



(2) Valorización y selección de los problemas de salud y salud mental detectados en la comunidad:

Una vez que el grupo de actores sociales definió los 10 principales problemas de salud y salud mental de la comunidad, cada participante de manera individual debió calificar cada uno de los problemas de salud y salud mental, según los siguientes criterios: Magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad y demanda de los servicios de salud.

Para ello, a cada participante se le entregó una plantilla impresa con dichos criterios y preguntas guías, además, del espacio para agregar los 10 de problemas de salud y salud mental identificados. Dicha plantilla impresa correspondió a:



ÁREA RECTORA DE SALUD ACOSTA
ASIS - ANALISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD 2023

VALORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD

PROBLEMA DE SALUD	MAGNITUD ¿Qué cantidad de población es afectada por el problema?	GRAVEDAD ¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos, sociales y ambientales) importantes?	NIVEL DE OPORTUNIDAD DE SOLUCIÓN ¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?	VALORACIÓN DEL INTERÉS DE LA COMUNIDAD ¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?	DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD ¿Qué grado de necesidad sentida tiene la comunidad con respecto al problema en salud?
1.	1. Afecta a pocos 2. Afectada moderadamente 3. Afecta a muchos	1. Baja 2. Media 3. Alta	1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda
2.	1. Afecta a pocos 2. Afectada moderadamente 3. Afecta a muchos	1. Baja 2. Media 3. Alta	1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda
3.	1. Afecta a pocos 2. Afectada moderadamente 3. Afecta a muchos	1. Baja 2. Media 3. Alta	1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda
4.	1. Afecta a pocos 2. Afectada moderadamente 3. Afecta a muchos	1. Baja 2. Media 3. Alta	1. Pocas oportunidades 2. Oportunidades moderadas 3. Altas oportunidades	1. Poco interés 2. Interés medio 3. Alto interés	1. Poca demanda 2. Moderada demanda 3. Alta demanda



Con base en la técnica anterior, a continuación, se detallan los resultados de la valoración de los problemas de salud y salud mental (Cuadro 130 y Cuadro 131) asignados por cada participante.



Cuadro 130. Acosta: valorización de los problemas de salud según los actores sociales participantes en el ASIS, 2023.

Número de problema	Problema de salud	Puntaje del participante												Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	Violencia intrafamiliar	7	13	11	12	5	9	12	10	10	10	11	9	119
2	Hipertensión	11	15	13	12	10	10	12	11	13	9	14	7	137
3	Inseguridad ciudadana	12	13	12	13	10	11	11	9	12	10	15	11	139
4	Drogas	11	12	13	12	15	11	14	11	14	11	14	11	149
5	Obesidad	13	13	11	9	12	12	13	11	9	10	14	10	137
6	Pobreza	8	12	8	10	7	13	11	11	11	5	13	12	121
7	Desempleo	14	12	14	11	11	8	9	11	9	7	12	12	130
8	Acceso limitado a servicios de salud	13	13	12	11	10	10	15	10	14	12	12	12	144
9	Baja participación social e institucional	14	12	12	8	9	15	9	12	14	12	15	9	141
10	Diabetes	10	13	12	12	9	10	9	11	9	5	15	9	124

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 131. Acosta: valorización de los problemas de salud mental según los actores sociales participantes en el ASIS, 2023.

Número de problema	Problema de salud mental	Puntaje del participante												Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	Depresión	14	14	12	13	13	12	13	5	12	9	12	9	138
2	Falta de oportunidades	13	10	10	15	12	13	9	10	9	8	13	6	128
3	Ansiedad	14	11	8	15	9	15	12	5	8	8	12	10	127
4	Sedentarismo – Poca falta de actividad física	14	10	12	15	13	12	12	10	10	8	11	8	135
5	Desempleo	13	10	10	15	11	10	12	11	10	9	12	7	130
6	Consumo de drogas	14	9	11	15	12	15	15	8	11	8	11	13	142
7	Estrés	15	11	9	15	11	15	12	5	7	8	14	14	136
8	Violencia doméstica	14	9	12	15	10	10	12	7	5	8	14	7	123
9	Crianza responsable en tiempos actuales	13	10	12	14	9	12	9	10	5	8	9	10	121
10	Manejo deficiente de emociones	14	12	7	15	13	12	11	7	5	8	14	10	128

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Como resultado de la técnica, se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud y salud mental, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Finalmente, se identificaron los tres problemas de salud y salud mental con mayor puntaje, que corresponden a:

Cuadro 132. Acosta: problemas de salud y salud mental priorizados según los actores sociales participantes en el ASIS, 2023.

Problemas de salud		Problemas de salud mental	
Problema priorizado	Puntaje	Problema priorizado	Puntaje
1 Drogas	149	1 Consumo de drogas	142
2 Acceso limitado a servicios de salud	144	2 Depresión	138
3 Baja participación social e institucional	141	3 Estrés	136

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.

Cabe señalar que los problemas de salud y salud mental priorizados (cuadro anterior), se suman a la lista de problemas de salud basados en las causas de mortalidad abordados en apartados anteriores.

(3) Los 5 por qué: Análisis de los problemas de salud y salud mental priorizados por la comunidad

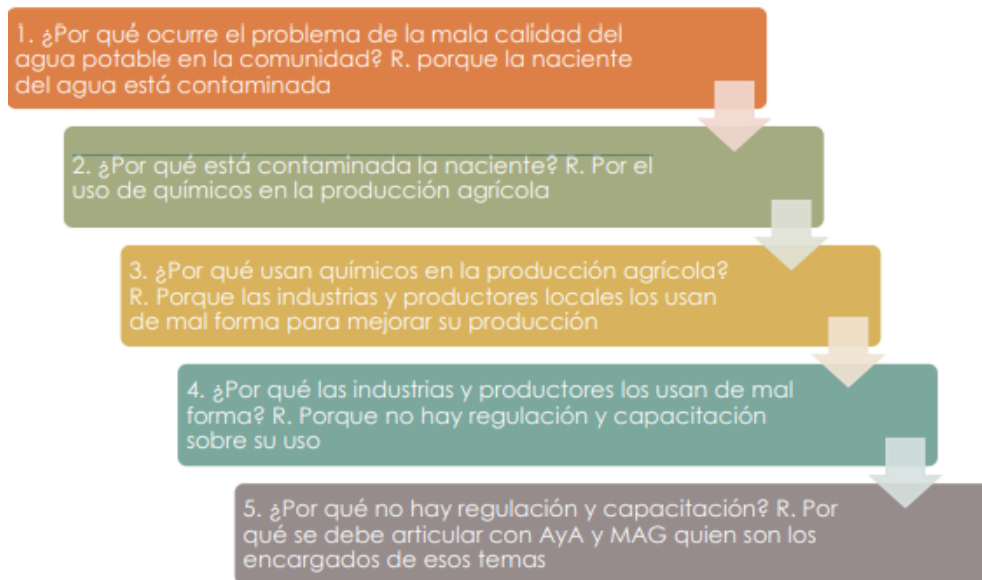
El análisis de los problemas de salud y salud mental priorizados con la comunidad se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, que consiste en un



método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.

El objetivo final de “Los 5 por qué” es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz. Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas del problema, caminando hacia atrás, hasta llegar a la última causa que originó el problema.

Tomando como referencia el problema de la calidad del agua potable, se puede aplicar la técnica de la siguiente forma:



Según la priorización realizada, a continuación, se presentan los resultados de la técnica “Los 5 por qué” para el análisis de causa – efecto para los problemas de salud priorizados.



Cuadro 133. Acosta: análisis del problema de salud priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Drogas.

Pregunta	Respuesta
1 ¿Por qué ocurre el problema de drogas en la comunidad?	Por la falta de oportunidades educativas y laborales.
2 ¿Por qué hay falta de oportunidades educativas y laborales?	Por la nula inclusión de la población en la toma de decisiones, así como, en la participación y presupuestos institucionales.
3 ¿Por qué hay una nula inclusión de la población en la toma de decisiones?	Por el desinterés y la falta de sensibilidad y empatía por problemas sociales dado que actualmente "todo lo tienen fácil".
4 ¿Por qué hay desinterés, falta de sensibilidad y empatía por problemas sociales?	Por el libertinaje que existe, dado que hay falta de límites y control de padres y madres puesto que "les dan todo a los hijos sin restricción", es decir, existe una percepción de carencia (no quiero que le falte a mi hijo, lo que me faltó a mí).
5 ¿Por qué hay libertinaje, falta de límites y percepción de carencia?	Por la falta de valores, que lleva a la insensibilidad.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 134. Acosta: análisis del problema de salud priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Acceso limitado a servicios de salud.

Pregunta	Respuesta
1 ¿Por qué ocurre el problema de acceso limitado a los servicios de salud en la comunidad?	Por la falta de recursos humanos, económicos y capital social.
2 ¿Por qué hay falta de recursos humanos, económicos y capital social?	Por la priorización política que realizan los altos mandos.
3 ¿Por qué hay priorización política?	Por la poca participación social y voluntad comunal.
4 ¿Por qué hay poca participación social y voluntad política?	Por la falta de concientización y sensibilización por parte de la población y sus necesidades.
5 ¿Por qué hay falta de concientización y sensibilización por parte de la población?	Por la falta de espacios y encuentros sociales que permitan la socialización y compartir de necesidades. Además, de la falta de líderes comunales.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 135. Acosta: análisis del problema de salud priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Baja participación social e institucional.

Pregunta	Respuesta
1 ¿Por qué ocurre el problema de baja participación social e institucional en la comunidad?	Por la deficiente gestión institucional (llenado de documentos, atención de reuniones, recursos disponibles, saturación de funciones, desconocimiento de la realidad, falta de continuidad en los procesos y falta de credibilidad en las instituciones).
2 ¿Por qué hay una deficiente gestión institucional?	Por el desconocimiento de la realidad local.
3 ¿Por qué hay un desconocimiento de la realidad local?	Por la desarticulación institucional (no se habla el "mismo idioma" entre instituciones, existe un análisis del problema y planes desarticulados).
4 ¿Por qué hay desarticulación institucional?	Por la deficiente gestión institucional.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.

En cuanto a los problemas de salud mental priorizados por la comunidad, se pueden señalar el siguiente análisis de “Los 5 por qué”:



Cuadro 136. Acosta: análisis del problema de salud mental priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Consumo de drogas.

Pregunta	Respuesta
1 ¿Por qué ocurre el problema de drogas en la comunidad?	Por la falta de educación en el hogar y centros educativos.
2 ¿Por qué hay falta de educación en el hogar y centros educativos?	Por la desintegración familiar.
3 ¿Por qué hay desintegración familiar?	Por la masculinidad tóxica, que incluye la carencia de figura paterna/materna, carencia de valores, falta de comunicación y falta de supervisión y acompañamiento en el uso de las herramientas tecnológicas.
4 ¿Por qué hay masculinidad tóxica?	Por la replicación de modelos generacionales.
5 ¿Por qué hay replicación de los modelos generacionales?	No se rompen los modelos, no se expresan emociones, sentimientos y se carece de habilidades blandas. Además, no se da apoyo ni acompañamiento. Influye mucho también los estereotipos del "Qué dirán".

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 137. Acosta: análisis del problema de salud mental priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Depresión.

Pregunta	Respuesta
1 ¿Por qué ocurre el problema de depresión en la comunidad?	Por la exclusión social (que incluye: violencia, pobreza, desempleo, drogadicción, falta de diálogo, falta de oportunidades y problemas familiares).
2 ¿Por qué hay exclusión social?	Por la falta de valores y discriminación (por ejemplo, el bullying en centros educativos).
3 ¿Por qué hay falta de valores y discriminación?	Por los roles de género definidos por la sociedad y la falta de participación de la familia en la educación.
4 ¿Por qué hay roles de género y falta de participación de la familia en la educación?	Por la replicación de modelos en la familia, como la falta de vínculos emocionales, afectivos y positivos, falta de habilidades blandas y expresión de emociones y falta de comprensión.
5 ¿Por qué se da la replicación de los modelos en la familia?	Por la aceptación y normalización de los modelos de la familia.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 138. Acosta: análisis del problema de salud mental priorizado por la comunidad mediante “Los 5 por qué”: Estrés.

Pregunta	Respuesta
1 ¿Por qué ocurre el problema de estrés en la comunidad?	Por la presión social, laboral y familiar.
2 ¿Por qué hay presión social, laboral y familiar?	En el ámbito laboral por la sobrecarga de funciones y falta de recursos. Y en lo social y familiar, por los roles de género.
3 ¿Por qué hay sobrecarga de funciones y falta de recursos, así como, los roles de género?	Por condiciones laborales y sociales inadecuadas (laboral: falta de recurso económico y herramientas, así como, oportunidades, desempleo y largas jornadas laborales; y en lo social: represión y falta de comunicación, bajos salarios, pocos espacios de convivencia y exigencias laborales - horarios).
4 ¿Por qué hay condiciones laborales y sociales inadecuadas?	Por la falta de herramientas y recursos (hacinamiento y roles de género).
5 ¿Por qué hay falta de herramientas y recursos?	Por la falta de oportunidades (ámbito social) y normalización de condiciones (ámbito laboral).

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Finalmente, una vez identificados los problemas de salud y salud mental, así como, su priorización, se realiza el análisis de causa – efecto que permite determinar a modo general causas que dan origen a las problemáticas identificadas, que como se ha señalado corresponden a: drogas, acceso limitado a los servicios de salud y baja participación social e institucional (problemas de salud); y consumo de drogas, depresión y estrés (problemas de salud mental). A partir de ese análisis general, y con el propósito de profundizar en las causas, se hará uso de otras técnicas metodológicas y se contará con la participación de expertos.



3.3. Análisis de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental priorizados

3.3.1. Metodología aplicada para el análisis de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental

Para el análisis de los problemas de salud y salud mental, se debe tomar en consideración los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, el problema general y los problemas de salud y salud mental priorizados por la comunidad. Para mayor claridad, en el siguiente cuadro, se presenta dicha información.



Cuadro 139. Acosta: resumen de los problemas de salud y salud mental identificados en el ASIS, 2023.

	Problemas de salud basados en causas de mortalidad	Problema general	Problemas de salud priorizados por la comunidad	Problemas de salud mental priorizados por la comunidad
1	Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral (Menos de 1 año)	Infarto agudo del miocardio	Drogas	Consumo de drogas
2	Ataxia hereditaria (De 1 a 9 años)		Acceso limitado a servicios de salud	Depresión
3	Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia) (De 10 a 19 años)		Baja participación social e institucional	Estrés
4	Infarto agudo del miocardio (De 20 a 64 años)			
5	Tumor maligno del estómago (65 y más años)			

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Ahora bien, dicho análisis se realizó utilizando la técnica metodológica conocida como diagrama causa - efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado); que consiste en determinar cuáles son las causas reales y potenciales de una problemática, en este caso de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, de salud y salud mental.

Para el ASIS, se definieron cuatro niveles de desarrollo:

Cuadro 140. Acosta: niveles de desarrollo del diagrama causa – efecto para el análisis de los problemas de salud y salud mental priorizados, 2023.

Niveles	Conceptualización
Nivel 1 Dimensiones basadas en el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM, Cuba (Anexo 2).	Tales dimensiones son: (1) Sociopolítica, (2) Circunstancias materiales, (3) Comportamientos, (4), Socioeconómica, (5) Servicios de salud y (6) Biológica.
Nivel 2 Causas raíz del problema de salud y salud mental por dimensión.	Aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
Nivel 3 Causas secundarias.	Aquellas causas que responden al por qué se presenta la causa raíz en la población.
Nivel 4 Causas terciarias.	Aquellas causas que responden al por qué se presentan las causas secundarias en la población.

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Para la definición de las causas raíz, secundarias y terciarias, se debe contar con la participación de actores institucionales expertos en las temáticas de interés, en el siguiente apartado se detalla dicha selección y participación.

Durante la ejecución del taller 2, el Equipo Local de ASIS en conjunto con los actores institucionales (expertos) analizaron para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud y salud mental identificados (Cuadro 139).

Posteriormente, a cada causa raíz identificada, se le determinaron las causas secundarias y terciarias (una por cada causa secundaria). Tomando en consideración, que el diagrama causa – efecto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluyeron en la misma casilla (numeradas de 1 a 3), de forma que la casilla para las causas terciarias se completó de la misma manera, así la causa secundaria número 1, correspondió a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente.

Adicionalmente, para una mejor identificación de las causas raíz y, por consiguiente, de las causas secundarias y terciarias, se facilitaron las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Qué hábitos individuales inciden en que se presente el problema de salud?
- ¿Qué condiciones sociales favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Qué condiciones económicas favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?



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

3.3.2. Identificación de los actores institucionales participantes

El Equipo Local de ASIS, llevó a cabo la identificación de actores institucionales vinculados a las problemáticas priorizadas. Tomando en consideración, que para la definición de las causas raíz, secundarias y terciarias, se debe contar con la participación de actores institucionales expertos en las temáticas de interés.

Una vez realizada la identificación y convocatoria de actores institucionales, se procedió al desarrollo del “Taller de análisis de los problemas en salud priorizados por la comunidad” (taller 2). A partir de ello, se contó con la participación de los siguientes representantes:



Cuadro 141. Acosta: matriz de identificación de actores institucionales (expertos) para el ASIS, 2023.

Institución	Nombre del representante	Problemática vinculada
Poder Judicial	Elías Álvarez Calderón	Drogas Baja participación social e institucional
Ministerio de Educación Pública	María Elena Mora Mora Circuito 06 Desamparados (Liceo Rural Las Ceibas)	Drogas Baja participación social e institucional
	Luis Eduardo Padilla Mora Circuito 05 Desamparados (Escuela San Luis de Acosta)	Depresión Estrés
Fuerza Pública – Delegación de Acosta	Yelena Vásquez Fallas	Drogas Baja participación social e institucional
	Roxana Fallas Solano	Depresión Estrés
Municipalidad de Acosta	Daniela Gutiérrez Benavides (Oficina de la Mujer)	Drogas Acceso limitado a servicios de salud Baja participación social e institucional
	Allen Calderón Mora (Vice alcaldía)	Depresión Estrés
Instituto Mixto de Ayuda Social	Mavis Masis Valladares	Drogas Acceso limitado a servicios de salud Baja participación social e institucional Depresión Estrés



Institución	Nombre del representante	Problemática vinculada
Área de Salud Mora – Palmichal, Caja Costarricense de Seguro Social	Mariela Sanabria Villalobos	Malformaciones congénitas de la válvula aortica y mitral Ataxia hereditaria Enfermedades oncológicas Infarto agudo del miocardio Tumor maligno del estómago
	José Alejandro Rodríguez Garro	Drogas Acceso limitado a servicios de salud Baja participación social e institucional Depresión Estrés
Cruz Roja, Comité Acosta	Ana Cecilia Rojas Calderón	Drogas Acceso limitado a servicios de salud Baja participación social e institucional Depresión Estrés
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Montserrat Jiménez Obando	Drogas Acceso limitado a servicios de salud Baja participación social e institucional Depresión Estrés
Oficina Regional de Acueductos Rurales Metropolitana (ORAC) - AyA	Allan Hidalgo Traña	Baja participación social e institucional
Patronato Nacional de la Infancia, Oficinal Local Aserrí - Acosta	Oscar David Lépiz Vega	Enfermedades oncológicas Drogas Acceso limitado a servicios de salud



Institución	Nombre del representante	Problemática vinculada
		Baja participación social e institucional Depresión Estrés
SINEM Acosta	Ronny Mora Campos	Drogas Baja participación social e institucional Depresión Estrés

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



La lista de asistencia correspondiente a la participación de los actores institucionales citados anteriormente está disponible en el anexo 3.

3.3.3. Identificación de las causas raíz, causas secundarias y terciarias de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental

Tomando en consideración lo detallado en el apartado “3.3.1. Metodología aplicada para el análisis de los problemas de salud basados en las causas de mortalidad, salud y salud mental”, a continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas (1) Diagrama causa – efecto y (2) Pareto.

Cabe señalar que, para una mejor comprensión del trabajo realizado con los actores institucionales, se presenta una sistematización de los hallazgos por cada uno de los problemas de salud basados en causas de mortalidad, problemas de salud y salud mental. Los diagramas causa – efecto de cada uno de las problemáticas de salud se encuentran disponibles en el anexo 5 de este documento, para su respectiva consulta y validación.

A su vez, es fundamental mencionar que cada dimensión debe contar con al menos tres causas raíz identificadas, sin embargo, por las características de las problemáticas y la realidad del cantón, algunas dimensiones poseen solamente una o dos causas raíz o bien, carecen de las mismas, por lo que no se cumple con este criterio.

De igual forma, cada causa secundaria debe contar con al menos una causa terciaria, no obstante, debido a las razones señaladas con anterioridad, puede ser que únicamente se cuente con una causa terciaria para las causas secundarias mencionadas.



Teniendo en cuenta los elementos señalados anteriormente, en los siguientes cuadros, se presenta la información obtenida de la aplicación de dicha técnica para los problemas de salud basados en causas de mortalidad.



Cuadro 142. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad:

Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.

Problema de salud basados en causas de mortalidad: Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Falta de compromiso institucional	1. Ausencia de actores institucionales	1. Deficiente gestión administrativa
	Falta de accesibilidad a instituciones de bien social	1. Cadenas de apoyo 2. Deficiente gestión administrativa	1. Déficit en la priorización de necesidades
Socioeconómica	Falta de recursos	1. Infraestructura 2. Dificil acceso a vías publicas 3. Económicos	1. Desconocimiento
	Género	1. Mujer jefa de hogar 2. Ingresos económicos insuficientes	1. Desconocimiento 2. Trabajo informal
Biológica	Genética	1. Predisposición 2. Alteraciones biogénicas 3. Exposición a agentes químicos	1. Antecedentes heredofamiliares 2. Endogamia 3. Exposición a agentes teratogénicos
	Embarazo de alto riesgo	1. Edad madura 2. Corta edad 3. Preeclampsia	1. Rechazo 2. Mala planificación familiar 3. Comorbilidades
	Malnutrición	1. Efectos adversos de salud 2. Comorbilidades asociadas 3. Situación económica	1. Desconocimiento
	Falta de control prenatal	1. Drogadicción 2. Desinterés 3. Desconocimiento	1. Presiones familiares 2. Presiones económicas
Comportamiento	Aspectos psicológicos	1. Problemas familiares	1. Embarazo adolescente



**Problema de salud basados en causas de mortalidad:
Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral**

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
		2. Abandono de pareja 3. Desintegración familiar	
	Consumo de drogas	1. Tabaquismo 2. Alcoholismo 3. Injerencia social	1. Hábitos y costumbres 2. Bajo nivel educativo 3. Presión social
Circunstancias materiales de vida	Condiciones ambientales	1. Condiciones inadecuadas 2. Exposición a agroquímicos	1. Desconocimiento 2. Ingresos económicos insuficientes
	Condiciones inadecuadas de trabajo	1. Falta de EPP 2. Largas jornadas laborales	1. Desconocimiento 2. Ingresos económicos insuficientes
Servicios de salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	1. Distancia de tercer nivel para atención de embarazos de alto riesgo 2. EBAIS de consulta de periódica en zonas alejadas	1. Deficiente gestión administrativa 2. Características del cantón

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 143. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Ataxia.

Problema de salud basados en causas de mortalidad: Ataxia			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica		No se reconocieron causas raíz, secundarias y terciarias	
Socioeconómica	Falta de recursos económicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación deficiente 2. Limitaciones para el pago de cuidado de menores 3. Traslados a centros de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitados recursos económicos
Biológica	Malformaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incompatibilidad sanguínea 2. Alteraciones genéticas 3. Alteraciones del desarrollo embrionario 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causas orgánicas
	Sustancias tóxicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Drogas 2. Agentes químicos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal manejo de plaguicidas 2. Falta de equipo de protección 3. Desconocimiento
	Antecedentes patológicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evento cerebrovascular 2. Alteraciones genéticas 3. Alteraciones nutricionales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negligencia 2. Adopciones (desconocimiento de antecedentes)
Comportamiento	Incesto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de información 2. Temor 3. Abusos sexual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población migrante 2. Hacinamiento en zonas cafetaleras
	Drogas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de drogas en el embarazo 2. Drogas como moda social 3. Desconocimiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adicciones 2. Influencia social 3. Negligencia
Circunstancias materiales de vida	Topografía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal estado de los caminos 2. Distancia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala gestión administrativa



Problema de salud basados en causas de mortalidad:			
Ataxia			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
		3. Limitaciones de acceso	2. Limitación de acceso de vías de acceso a servicios de Salud
Servicios de salud	Falta de control prenatal	1. Seguimiento 2. Control 3. Lejanía del centro de salud	1. Negligencia 2. Desconocimiento
	Falta de seguimiento médico	1. Oferta de servicios limitada 2. Burocracia 3. Largas listas de espera	1. Distancia de los centros de tercer nivel 2. Problemas de traslados
	Diagnóstico tardío	1. Síntomas inespecíficos 2. Necesidad de atención especializada	1. Características propias de la patología 2. Desconocimiento

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



**Cuadro 144. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad:
Enfermedades oncológicas (representando por tumores malignos y leucemia).**

Problema de salud basados en causas de mortalidad: Enfermedades oncológicas (representando por tumores malignos y leucemia)			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Falta de organización ciudadana en temas de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinformación sobre la accesibilidad a los servicios de salud 2. Falta de políticas de salud pública 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carencia de equipos de salud 2. Limitado acceso a centros especializados 3. Deficiente gestión administrativa
	Carencia en políticas de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información y divulgación deficientes 2. Desconocimiento de medidas de protección a PME 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de inversión en redes de comunicación 2. Deficiente gestión administrativa
Socioeconómica	Limitados recursos económicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de oportunidad de consulta privada para agilizar el diagnóstico 2. Hogares monoparentales 3. Desempleo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel académico 2. Desconocimiento 3. Trabajo informal
	Negligencia familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala priorización económica 2. Desinterés 3. Desinformación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hogar monoparental 2. Vulnerabilidad social
Biológica	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antecedentes de procesos oncológicos 2. Predisposición genética 3. Alteraciones metabólicas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento. 2. Adopciones (desconocimiento de antecedentes personales)
	Estrés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas socioeconómicos 2. Fatiga laboral 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación financiera 2. Cargas sociales 3. Falta de manejo de emociones



Problema de salud basados en causas de mortalidad: Enfermedades oncológicas (representando por tumores malignos y leucemia)			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
		3. Problemas sociales, emocionales y familiares	
	Estilo de vida	1. Deficientes prácticas de alimentación y actividad física 2. Mal manejo de la salud mental 3. Consumo de drogas	1. Desconocimiento 2. Sobrecarga laboral - personal 3. Disponibilidad de consumo de comidas procesadas
Comportamiento	Falta de información	1. Información insuficiente 2. Falta de promoción 3. Campañas de prevención 4. Conduitas de riesgo	1. Desinterés de la población 2. Falta de gestión administrativa
	Creencias y mitos para la atención temprana	1. Mala interpretación de síntomas 2. Minimizar los síntomas 3. Falta de aceptación	1. Costumbres 2. Falta de conocimiento 3. Consulta ante síntomas graves
	Estilo de vida	1. Deficientes prácticas de alimentación y actividad física 2. Mal manejo de la salud mental 3. Consumo de drogas	1. Desconocimiento 2. Sobrecarga laboral - personal 3. Disponibilidad de consumo de comidas procesadas
Circunstancias materiales de vida	Manejo inadecuado de agroquímicos	1. Falta de equipo adecuado para la aplicación de agroquímicos 2. Negligencia patronal	1. Uso de productos no autorizados 2. Falta de asesoría profesional
	Controles de calidad del agua	1. Deficit en presentación oportuna de informes operacionales 2. Falta de recursos para controles operacionales	1. ASADAS comunales 2. Desconocimiento comunal 3. Baja participación comunal



Problema de salud basados en causas de mortalidad: Enfermedades oncológicas (representando por tumores malignos y leucemia)			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Condiciones de trabajo	<ol style="list-style-type: none">1. Exposición a factores de riesgo por extensas jornadas2. Negligencia en uso de EPP3. Malas condiciones laborales	<ol style="list-style-type: none">1. Desconocimiento2. Negligencia patronal
	Detección tardía	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de acceso a servicios de salud (puestos de consulta periódica)2. Desconocimiento de síntomas3. Desconocimiento de los beneficios de aseguramiento	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente gestión administrativa2. Carencia de campañas de promoción3. Falta de información sobre modalidades de aseguramiento
Servicios de salud	Largos tiempos en listas de espera	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de recursos institucionales2. Falta de especialistas3. Retraso en listas de métodos diagnósticos	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente gestión administrativa2. Deficiente designación de recursos
	Carencia de programas de promoción	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de recurso humano afín al tema2. Falta de recursos económicos y materiales	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente gestión administrativa2. Falta de priorización

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 145. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Infarto agudo del miocardio.

Problema de salud basados en causas de mortalidad: Infarto agudo del miocardio			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Falta de inversión en políticas públicas	1. Falta de priorización en temas de salud 2. Falta de análisis de impacto del evento	1. Falta de inversión en redes de comunicación 2. Deficiente gestión administrativa
	Presión por limitados recursos económicos	1. Personas sin acceso a seguridad social 2. Medicina privada costosa 3. Alto precio de los alimentos	1. Reducidas fuentes de empleo 2. Hogares monoparentales
Socioeconómica	Nivel social	1. Inestabilidad 2. Desigualdad salarial	1. Zona agrícola 2. Pocas ofertas laborales no formales bien remuneradas
	Desempleo	1. Limitadas ofertas laborales formales 2. Déficit de fuentes de capacitación 3. Distancia de los centros de concentración laboral	1. Poca inversión 2. Falta de facilidades en telecomunicaciones
Biológica	Enfermedades crónicas	1. Problemas del corazón 2. Diabetes 3. Alteración de lípidos	1. Malformaciones congénitas 2. Factores hereditarios 3. Lesiones a otros órganos
	Estrés	1. Problemas socioeconómicos 2. Fatiga laboral 3. Problemas sociales, emocionales y familiares	1. Educación financiera 2. Cargas sociales 3. Falta de manejo de emociones



Problema de salud basados en causas de mortalidad: Infarto agudo del miocardio			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Hipertensión	1. Hábitos de alimentación 2. Estrés 3. Hereditario	1. Desconocimiento 2. Mal manejo de emociones 3. Falta de control preventivo
	Consumo de drogas	1. Tabaco 2. Alcohol 3. Farmacodependiente	1. Estrés 2. Convivencia 3. Manejo de gestión de emociones
Comportamiento	Sedentarismo	1. Falta de actividad física 2. Carga laboral 3. Tecnología	1. Obesidad 2. Enfermedades crónicas degenerativas 3. Tecnología
	Hábitos alimenticios	1. Consumo de sal 2. Alta oferta del mercado de alimentos procesados 3. Falta de conocimiento (cultura alimentaria "pollo")	1. Malos hábitos 2. Facilidad de compra 3. No se dan campañas de cultura alimentaria
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios recreativos	1. Topografía 2. Promoción de actividades 3. Liderazgo comunal	1. Falta de recursos económicos 2. Voluntad 3. Organización
	Traslado terrestre	1. Mal estado de vías 2. Distancia 3. Topografía	1. Voluntad política 2. Falta de recursos
Servicios de salud	Falta de programa de promoción de la salud	1. Negligencia institucional 2. Falta de recurso humano 3. Campañas	1. Desinterés 2. Mala gestión administrativa 3. Promocionar la salud



**Problema de salud basados en causas de mortalidad:
Infarto agudo del miocardio**

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Falta de programas de rehabilitación cardiaca	<ol style="list-style-type: none">1. Seguimiento2. Poco apego a tratamientos3. Autocuidado	<ol style="list-style-type: none">1. Desinterés2. Desconocimiento3. Falta de amor propio
	Inaccesibilidad a servicios de salud	<ol style="list-style-type: none">1. Saturación del servicio2. Falta de equipo e infraestructura3. Falta de aseguramiento	<ol style="list-style-type: none">1. Pocos recursos asignados

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 146. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud basado en causas de mortalidad: Tumor maligno del estómago.

Problema de salud basados en causas de mortalidad: Tumor maligno del estómago			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Carencia de compromiso institucional	1. Falta de recursos (humanos y materiales) 2. Deficiente gestión administrativa en niveles superiores	1. Deficiente priorización de recursos
	Falta de organización ciudadana en temas de salud	1. Desinformación de la accesibilidad de los servicios de salud 2. Falta de políticas de salud pública	1. Carencia de equipos de salud. 2. Limitado acceso a centros especializados 3. Deficiente gestión administrativa
Socioeconómica	Falta de recursos económicos	1. Falta de oportunidad de consulta privada para agilizar el diagnóstico 2. Hogares monoparentales 3. Desempleo	1. Nivel académico 2. Desconocimiento 3. Trabajo informal
	Vulnerabilidad social	1. Mala priorización económica 2. Desinterés 3. Desinformación	1. Hogares disfuncionales
Biológica	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	1. Antecedentes de procesos oncológicos 2. Predisposición genética 3. Alteraciones metabólicas	1. Desconocimiento. 2. Adopciones (desconocimiento de antecedentes personales)
	Estrés	1. Problemas socioeconómicos 2. Fatiga laboral	1. Educación financiera 2. Cargas sociales 3. Falta de manejo de emociones



**Problema de salud basados en causas de mortalidad:
Tumor maligno del estómago**

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
		3. Problemas sociales, emocionales y familiares	
	Estilo de vida	1. Deficientes prácticas de alimentación y actividad física 2. Mal manejo de la salud mental 3. Consumo de drogas	1. Desconocimiento 2. Sobrecarga laboral - personal 3. Disponibilidad de consumo de comidas procesadas
Comportamiento	Falta de información	1. Información insuficiente 2. Falta de promoción 3. Campañas de prevención 4. Conduñas de riesgo	1. Desinterés de la población 2. Falta de gestión administrativa
	Consulta tardía	1. Mala interpretación de síntomas 2. Minimizar los síntomas 3. Falta de aceptación	1. Costumbres 2. Falta de conocimiento 3. Consulta tardía ante síntomas graves
	Temor	1. Miedo a saber que tengo 2. Negatividad 3. Terquedad	1. Machismo 2. Malos hábitos de vida
Circunstancias materiales de vida	Infraestructura inadecuada	1. Mal estado de los caminos 2. Distancia 3. Limitaciones de acceso	1. Mala gestión administrativa 2. Limitación de acceso de vías de acceso a servicios de salud
	Controles de calidad del agua	1. Deficit en presentación oportuna de informes operacionales 2. Falta de recursos para controles operacionales	1. ASADAS comunales 2. Desconocimiento comunal 3. Baja participación comunal



Problema de salud basados en causas de mortalidad: Tumor maligno del estómago			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Condiciones laborales	1. Exposición a factores de riesgo por extensas jornadas 2. Malas condiciones laborales	1. Desconocimiento 2. Negligencia patronal
	Detección tardía	1. Falta de acceso a servicios de salud (puestos de consulta periódica) 2. Desconocimiento de síntomas 3. Desconocimiento de los beneficios de aseguramiento	1. Deficiente gestión administrativa 2. Carencia de campañas de promoción 3. Falta de información sobre modalidades de aseguramiento
Servicios de salud	Largos tiempos en listas de espera	1. Falta de recursos institucionales 2. Falta de especialistas 3. Retraso en listas de métodos diagnósticos	1. Deficiente gestión administrativa 2. Deficiente designación de recursos
	Carencia de programas de promoción	1. Falta de recurso humano afín al tema 2. Falta de recursos económicos y materiales	1. Deficiente gestión administrativa 2. Falta de priorización

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Bajo esta misma línea, en los cuadros a continuación se presenta la sistematización de los diagramas causa – efecto para los problemas de salud y salud mental priorizados por la comunidad.



Cuadro 147. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud y salud mental priorizado por la comunidad: Drogas.

Problema de salud y salud mental priorizado por la comunidad			
Drogas			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Acceso a servicios institucionales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a servicios públicos 2. Debilidades en sistema de transporte público 3. Cercanía institucional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectividad 2. Recursos económicos
	Resistencia al cambio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca participación social 2. Carencia de espacios 3. Visión adulto céntrica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinterés 2. Falta de inversión
	Limitada inversión estatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de puestos de control y cierres de casetas 2. Mal estado de la ruta 301 3. Dificultades para el control de la ruta (ingreso - salida) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de movimiento comunitario 2. Voluntad política 3. Falta de recursos
Socioeconómica	Crimen organizado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tráfico de drogas 2. Lavado de dinero 3. Sicariato 4. Comercio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidad en mecanismos de control 2. Debilidades institucionales para la atención 3. Complicidad-silencio y miedo 4. Falta de denuncia (indiferencia) 5. Falta de información para denuncia
Biológica	Predisposición al consumo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje familiar 2. Genética 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiente consejería de personal médico 2. Red de servicios deficiente



Problema de salud y salud mental priorizado por la comunidad

Drogas

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Comportamiento	Negligencia familiar	<ol style="list-style-type: none">1. Conflictos familiares2. Crianza no responsable e involucrada3. Normalización de conductas	<ol style="list-style-type: none">1. Intervención institucional tardía o ausente2. Temor y desconocimiento3. Ausencia de padres/madres
	Conflictos familiares	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de involucramiento de padres/madres2. Mal manejo emocional3. Comunicación	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de educación en manejo emocional2. Alternativas para el manejo emocional3. Patrones generacionales
	Efecto camaleón	<ol style="list-style-type: none">1. No hay clases sociales2. Imitación conducta normalizada3. Imitación de poder adquisitivo (comercio)	<ol style="list-style-type: none">1. Desconocimiento2. Patrones familiares3. Debilidad en habilidades sociales4. Gestión emocional deficiente
Circunstancias materiales de vida	Cantón dormitorio	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de inversión estatal2. Alto costo de la vida3. Ausencia de espacios educativos4. Consumo de producto fuera del cantón	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de sentido de pertenencia2. Falta de acceso a servicios (conectividad, transporte terrestre y rutas)
	Falta de espacios recreativos	<ol style="list-style-type: none">1. Demanda de espacios recreativos2. Demanda de actividades3. Recuperación de espacios	<ol style="list-style-type: none">1. Debilitamiento de organizaciones sociales (cambio generacional)2. Desinterés3. Desvinculación4. Relevo generacional - participación (visión adulto centrista)



Problema de salud y salud mental priorizado por la comunidad

Drogas

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Puntos focalizados (comunidades con problemáticas identificadas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transculturización 2. Traslado de problemáticas sociales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja escolarización 2. Mayor demanda de servicios institucionales 3. Aumento de violencia intrafamiliar
Servicios de salud	Burocracia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de articulación institucional horizontal 2. Falta de recurso humano 3. Mecanismos institucionales de identificación y acción deficientes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolos institucionales desvinculados 2. Aumento de población y necesidades sentidas 3. Sistemas con los mismos recursos históricos 4. Listas de espera
	Acceso a servicios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población sin aseguramiento 2. Masculinidades hegemónicas 3. Reproducción de patrones 4. Accesibilidad a la conectividad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso limitado a servicios especializados 2. Poca inversión en recurso humano enfocado en promoción de la salud 3. Listas de espera

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 148. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud priorizado por la comunidad: Acceso limitado a servicios de salud.

Problema de salud priorizado por la comunidad			
Acceso limitado a servicios de salud			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Falta de profesionales especialistas	1. Carencia de un estudio de brechas 2. Aumento de la demanda	1. Deficiente gestión administrativa
	Falta de infraestructura para la población	1. Falta de gestión administrativa 2. Poco interés sociopolítico	1. Falta de compromiso comunal
	Limitados servicios prehospitalarios	1. Geografía del cantón 2. Distancias con el III Nivel de Atención 3. Acceso al cantón	1. Limitada inversión estatal
Socioeconómica	Limitado servicio de transporte público para la población hacia centros de salud	1. Distribución inadecuada de los servicios de salud 2. Alto costo del traslado desde zonas lejanas	1. Falta de acceso a recursos económicos y laborales
	Altos precios de la consulta privada	1. Falta de acceso a recursos económicos y laborales	1. Desconocimiento de los aranceles de la consulta médica privada
	Acceso limitado a citas del EBAIS	1. Pocos espacios 2. Aumento de la demanda 3. Limitado acceso a solicitud de citas	1. Reestructuración de los sistemas de información de los centros de salud 2. Barreras de información
Biológica	Enfermedades de atención especializada sin oferta médica	1. Falta de conocimientos sobre niveles de atención 2. Falta de especialistas no médicos (nutrición, salud mental, promoción de salud y educación física)	1. Deficiente gestión administrativa



Problema de salud priorizado por la comunidad			
Acceso limitado a servicios de salud			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Aumento de la morbilidad	<ol style="list-style-type: none">1. Sedentarismo2. Falta de procesos educativos y sensibilización3. Aumento de la población	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de prácticas saludables2. Poco conocimiento de prácticas saludables
Comportamiento	Capacidad de priorización	<ol style="list-style-type: none">1. Poca concientización de los usuarios2. Percepción inadecuada de la oferta de servicios	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de información sobre los niveles de atención
	Sensibilización de pacientes y médicos	<ol style="list-style-type: none">1. Pocos espacios de capacitación2. Fallas de aplicación de normativas	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente gestión administrativa
Circunstancias materiales de vida	Falta de cobertura en medicina alternativa	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento de la población2. Estancamiento de las plazas de salud	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente gestión administrativa
	Limitada conexión a internet para citas	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente cobertura de telecomunicaciones2. Zonas con limitada conexión	<ol style="list-style-type: none">1. Limitada inversión estatal
	Mayor atención a domicilio	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de conocimiento de los criterios de consulta domiciliar	<ol style="list-style-type: none">1. Inadecuada promoción de la valorización domiciliar
Servicios de salud	Demanda de medicina especializada	<ol style="list-style-type: none">1. Uso irracional de consultas por parte del paciente2. Demanda de consulta especializadas (nutrición, salud mental, promoción de salud y educación física)	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente gestión administrativa
	Grupos etarios con servicios limitados	<ol style="list-style-type: none">1. Limitado acceso a adolescentes y escolares2. Uso irracional de citas	<ol style="list-style-type: none">1. Deficiente organización del sistema de salud



Problema de salud priorizado por la comunidad			
Acceso limitado a servicios de salud			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Impuntualidad en citas	<ol style="list-style-type: none">1. Poco compromiso de los pacientes2. Ausentismo de citas	<ol style="list-style-type: none">1. Desconocimiento de los pacientes sobre el sistema2. Poca concientización sobre los servicios

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 149. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud priorizado por la comunidad: Baja participación social e institucional.

Problema de salud priorizado por la comunidad Baja participación social e institucional			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Falta de gestión institucional	1. Trámites burocráticos 2. Desconocimiento de trámites 3. Centralización institucional	1. Centralización de recursos 2. Desconocimiento de las necesidades
	Asignación deficiente de recursos	1. Carencia de personal 2. Carencia de equipo 3. Limitado acceso a recursos	1. Gestión administrativa 2. Deficiente priorización
Socioeconómica	Falta de apoyo de gobierno nacional	1. Falta de articulación institucional 2. Apatía 3. Acceso limitado a recursos	1. Gestión administrativa deficiente
	Acceso limitado a recursos económicos	1. Bajos presupuestos 2. Exceso de tramites 3. Limitado acercamiento a la comunidad	1. Gestión administrativa deficiente
Biológica	No se identificaron causas raíz, secundarias y terciarias		
Comportamiento	Desinterés social	1. Ausentismo 2. Desconocimiento 3. Falta de adaptación	1. Deficiente priorización en el uso de los servicios
	Falta de compromiso de la comunidad	1. No liderazgo 2. Falta de visión 3. Egoísmo	1. Desconocimiento
Circunstancias materiales de vida	Falta de infraestructura	1. Estructuras insuficientes 2. Falta de recursos	1. Deficiente gestión administrativa



Problema de salud priorizado por la comunidad
Baja participación social e institucional

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Falta de compromiso de empresas/instituciones	1. Desempleo 2. Falta de inversión	1. Problemática en la priorización de tareas
Servicios de salud	Probidad (atención al usuario)	1. Desinformación 2. Falta de interés 3. Lenguaje poco claro	1. Poca orientación al usuario 2. Personal poco capacitado

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 150. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud mental priorizado por la comunidad:

Depresión.

Problema de salud mental priorizado por la comunidad			
Depresión			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Limitada organización interinstitucional para la atención de la salud mental	1. Falta de liderazgo estatal 2. Falta movilización 3. Falta de promoción social	1. Deficiente priorización
	Deficiente priorización institucional	1. Mala gestión administrativa 2. Limitada asignación de recursos	1. Poco interés político
Socioeconómica	Falta de recursos económicos	1. Poco interés 2. Asignación limitada de recursos	1. Deficiente gestión administrativa
	Desempleo	1. Falta de fuentes de empleo 2. Baja promoción de emprendimientos 3. Falta de encadenamiento productivo 4. Centralización de oportunidades	1. Falta de comunicación de oportunidades de capacitación 2. Desconocimiento
	Déficit en educación	1. Nivel educacional 2. Oportunidades 3. Horarios	1. Baja oferta 2. Distancia 3. Centralización
Biológica	Predisposición familiar	1. Herencia 2. Falta de atención especializada	1. Estigma social 2. Antecedentes de patología mental
	Trastornos mentales	1. Hereditario 2. Riesgos sociales 3. Consumo de sustancias psicoactivas	1. Falta de redes de apoyo 2. Trastornos del sueño 3. Trastornos del apetito



Problema de salud mental priorizado por la comunidad

Depresión

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Consumo de sustancias psicoactivas	1. Manejo inadecuado de emociones 2. Debilidad en el manejo de conflictos 3. Entorno social	1. Falta de educación emocional 2. Carencia de autoconocimiento
Comportamiento	Debilidad en el manejo de las emociones	1. Falta de habilidades blandas 2. Machismo 3. Falta de educación emocional	1. Limitados programas de educación emocional
	Discriminación entre pares	1. Uso de estereotipos 2. Origen económico 3. Procedencia geográfica	1. Réplica de patrones
	Falta de estrategia para el manejo del conflicto	1. Aumento de violencia 2. Falta de herramientas para el diálogo 3. Falta de empatía	1. Mal manejo de límites 2. Conductas aprendidas
	Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios y actividades recreativas	1. Limitada organización interinstitucional y comunal 2. Falta de espacios recreativos techados 3. Falta de oferta de actividades recreativas
Pérdida de actividades tradicionales		1. Limitada organización interinstitucional y comunal 2. Falta de oferta de actividades 3. Centralización de actividades	1. Baja participación comunal
Servicios de salud	Limitados servicios de atención de Salud Mental	1. Organización deficiente 2. Falta de recurso humano	1. Deficiente gestión administrativa 2. Falta de actividades de promoción



Problema de salud mental priorizado por la comunidad

Depresión

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
		3. Falta de red de salud mental	
	Baja cobertura de la población en servicio de salud mental	1. Falta de recurso humano 2. Aumento de la población 3. Distancia desde el centro de salud 4. Puestos de consulta periódica	1. Deficiente gestión administrativa

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Cuadro 151. Acosta: sistematización del diagrama causa – efecto del problema de salud mental priorizado por la comunidad: Estrés.

Problema de salud mental priorizado por la comunidad			
Estrés			
Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
Sociopolítica	Falta de compromiso institucional	1. Poca participación de instituciones para promover espacios de trabajo 2. Cantón rural	1. Desconocimiento 2. Centralización de oportunidades
	Planificación gubernamental	1. Sin basarse en prioridades del cantón 2. No responde a las necesidades del cantón	1. Deficiente gestión administrativa 2. Poco interés estatal
Socioeconómica	Deudas	1. Salarios poco competitivos. 2. Problemas familiares 3. Falta de educación financiera	1. Sobregiro 2. Mala convivencia 3. Malas decisiones
	Posición social	1. Imitación de conductas 2. Problemas de Identidad propia 3. Inconformidad social	1. Presión social 2. Baja autoestima
	Desempleo	1. Falta de oportunidades laborales 2. Baja escolaridad 3. Desinterés	1. Falta de oferta laboral 2. Limitada oferta académica 3. Conformismo
Biológica	Falta de actividad física	1. Falta de ejercicio 2. Sedentarismo 3. Enfermedades crónicas	1. Problemas de sueño 2. Falta de energía 3. Muerte
	Problemas emocionales	1. Ansiedad 2. Depresión 3. Problemas mentales	1. Suicidio 2. Autolesiones 3. Daños a terceros



Problema de salud mental priorizado por la comunidad

Estrés

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Alimentación	1. Enfermedades 2. Problemas del sueño	1. Obesidad 2. Diabetes 3. Presión arterial
	Carga laboral	1. Mal humor 2. Cansancio 3. Bajo rendimiento	1. Apatía 2. Bajo rendimiento 3. Conflictos laborales - familiares
Comportamiento	Entorno familiar	1. Falta de recursos económicos 2. Afectividad 3. Roles de género	1. Baja escolaridad 2. Desintegración familiar 3. Machismo
	Desplazamiento (Traslado)	1. Tiempo de duración del traslado 2. Falta de descanso 3. Irritación	1. Poco tiempo en familia 2. Autocuidado 3. Bajo rendimiento
	Deficiente infraestructura	1. No se cuentan con espacios y oferta recreativa 2. Mal estado de caminos 3. Falta de recursos	1. Deficiente gestión administrativa 2. Poco apoyo institucional
Circunstancias materiales de vida	Servicios básicos	1. Poca conectividad 2. Zonas de difícil acceso 3. Baja oferta de telecomunicaciones	1. Poca inversión estatal 2. Nula medición de impacto
	Desplazamiento	1. Mal estado de las vías 2. Mantenimiento de los vehículos 3. Poca oferta de transporte público	1. Baja participación estatal 2. Presupuestos estatales
Servicios de salud	Burocracia	1. Listas de espera 2. Trámites excesivos 3. Falta de infraestructura	1. Deficiente gestión administrativa



Problema de salud mental priorizado por la comunidad

Estrés

Dimensión	Causas raíz	Causas secundarias	Causas terciarias
	Falta de servicio de salud mental	1. Falta de cobertura de atención (puesto periódico) 2. Poco recurso humano 3. No existe un programa de atención	1. Aumento de la población 2. Deficiente gestión administrativa
	Falta de recursos	1. Mala planificación 2. Desigualdad 3. Priorización inadecuada	1. Deficiente gestión administrativa

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Por otra parte, una vez que se realiza el análisis por medio de los diagramas causa – efecto de los problemas basados en causas de mortalidad, salud y salud mental y se determinan las causas raíz, se llevó a cabo la priorización de estas. Dicha priorización se ejecutó mediante una herramienta que identificó aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto, donde se colocó por dimensión las causas raíz identificadas y procedió a la calificación de cada una según los criterios establecidos. A continuación, se presenta los criterios de priorización:

Cuadro 152. Acosta: criterios de priorización para las causas raíz de los problemas basados en causas de mortalidad, salud y salud mental priorizados.

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

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Una vez organizada la información en el diagrama de Pareto, se procedió a reconocer las causas raíz que se ubicaron con porcentajes de 80%, tomando en cuenta que, al presentar esta cifra, se identifican las cinco primeras causas como las que poseen mayor grado de impacto sobre el problema de salud.

A partir de lo anterior, en el siguiente cuadro (Cuadro 153) se presentan las causas raíz priorizadas (puntaje de 80%) de los problemas basados en causas de mortalidad según los criterios de priorización aplicados.

Cuadro 153. Acosta: resultados del diagrama de Pareto para los problemas basados en causas de mortalidad.

Problemas basados en causas de mortalidad	Resultados diagrama de Pareto		
		Causa raíz priorizada	Dimensión
Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral	1	Embarazos de alto riesgo	Biológica
	2	Malnutrición	Biológica
	3	Falta de control prenatal	Comportamiento
	4	Falta de recursos	Socioeconómica
	5	Consumo de drogas	Comportamiento
Ataxia	1	Drogas	Comportamiento
	2	Falta de recursos económicos	Socioeconómica
	3	Incesto	Comportamiento
	4	Falta de seguimiento médico	Servicios de salud
	5	Falta de control prenatal	Servicios de salud
Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)	1	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	Biológica
	2	Manejo inadecuado de agroquímicos	Circunstancias materiales de vida
	3	Controles de calidad del agua	Circunstancias materiales de vida
	4	Carencia en políticas de salud	Sociopolítica
	5	Negligencia familiar	Socioeconómica



Problemas basados en causas de mortalidad	Resultados diagrama de Pareto	
	Causa raíz priorizada	Dimensión
Infarto agudo del miocardio	1 Falta de programa de promoción de la salud	Servicios de salud
	2 Sedentarismo	Comportamiento
	3 Hipertensión	Biológica
	4 Falta de espacios recreativos	Circunstancias materiales de vida
	5 Estrés	Biológica
Tumor maligno del estómago	1 Consulta tardía	Comportamiento
	2 Falta de organización ciudadana en temas de salud	Sociopolítica
	3 Temor	Comportamiento
	4 Vulnerabilidad social	Socioeconómica
	5 Carencia de compromiso institucional	Sociopolítica

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.

Bajo esta misma línea, el Cuadro 154 resume los resultados obtenidos con el diagrama de Pareto y criterios de priorización para los problemas de salud y salud mental.



Cuadro 154. Acosta: resultados del diagrama de Pareto para los problemas de salud y salud mental.

Problemas de salud y salud mental	Resultados diagrama de Pareto	
	Causa raíz priorizada	Dimensión
Drogas (problema de salud y salud mental)	1 Crimen organizado	Socioeconómica
	2 Conflictos familiares	Comportamiento
	3 Puntos focalizados (comunidades con problemáticas identificadas)	Circunstancias materiales de vida
	4 Falta de espacios recreativos	Circunstancias materiales de vida
	5 Negligencia familiar	Comportamiento
Acceso limitado a servicios de salud (problema de salud)	1 Falta de infraestructura para la población	Sociopolítica
	2 Acceso limitado a citas en el EBAIS	Socioeconómica
	3 Falta de cobertura en medicina alternativa	Circunstancias materiales de vida
	4 Grupos etarios con servicios limitados	Servicios de salud
	5 Demanda de medicina especializada	Servicios de salud
Baja participación social e institucional (problema de salud)	1 Falta de compromiso de la comunidad	Comportamiento
	2 Falta de gestión institucional	Sociopolítica
	3 Falta de infraestructura	Circunstancias materiales de vida
	4 Falta de compromiso de las empresas/instituciones	Circunstancias materiales de vida
	5 Probidad (atención al usuario)	Servicios de salud
Depresión (problema de salud mental)	1 Falta de recursos económicos	Socioeconómica
	2 Consumo de sustancias psicoactivas	Biológica
	3 Falta de espacios y actividades recreativas	Circunstancias materiales de vida
	4 Limitados servicios de atención en salud mental	Servicios de salud



Problemas de salud y salud mental	Resultados diagrama de Pareto	
	Causa raíz priorizada	Dimensión
Estrés (problema de salud mental)	5 Limitada organización institucional para la atención de la salud mental	Sociopolítica
	1 Desempleo	Socioeconómica
	2 Falta de servicios de salud mental	Servicios de salud
	3 Burocracia	Servicios de salud
	4 Desplazamiento	Circunstancias materiales de vida
5 Alimentación	Biológica	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.

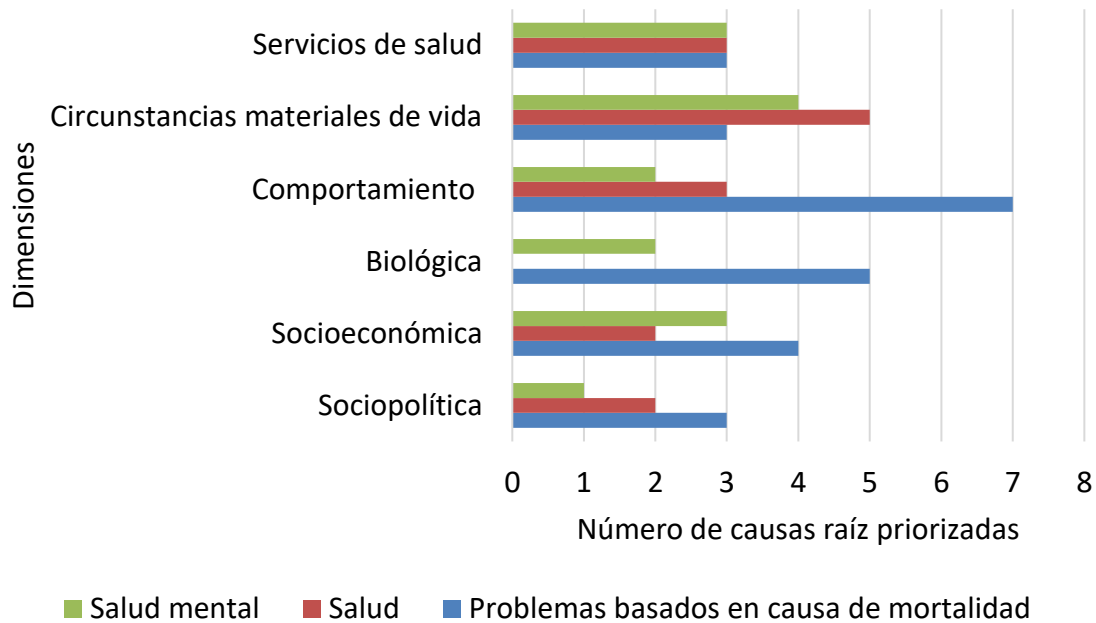
En el anexo 8, se encuentran disponibles los diagramas de Pareto para su respectiva consulta y revisión.

Por otra parte, tomando en consideración que la salud debe ser vista como un proceso social que se construye de manera integral y que puede verse permeado por diferentes factores, dando éstos origen a múltiples problemáticas, a continuación, en el

Gráfico 29 se aborda el comportamiento de las causas raíz priorizadas mediante el diagrama de Pareto, con el objetivo de reconocer que dimensiones poseen un mayor peso en los problemas de salud.



Gráfico 29. Acosta: distribución de las causas raíz priorizadas mediante el diagrama de Pareto.



Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.

A partir del gráfico anterior, se puede evidenciar que, para los problemas de salud basados en causas de mortalidad, la dimensión de comportamiento posee el mayor peso en comparación con las otras dimensiones, seguido de la dimensión biológica; ambas dimensiones podrían tener una relación estrecha debido a que si bien existe el componente genético que no se podría modificar, la dimensión de comportamiento sí, puesto que tiene que ver con la promoción de la salud física y mental, así como, con el entorno social, la



violencia y otros factores de riesgo que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad-muerte.

En cuanto a los problemas de salud y salud mental, la dimensión de circunstancias materiales de vida tiene la importancia más relevante para ambas categorías, tomando en cuenta que se relaciona con condiciones ambientales, servicios básicos y saneamiento, vivienda, acceso a bienes y servicios y condiciones de trabajo, que como se abordó en apartados anteriores, el cantón posee índices de desarrollo bajos o muy bajos, lo que afecta la salud de la población. Además, de las características geográficas que limitan el acceso y disponibilidad de servicios.



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

A partir de la información generada en el diagrama de Pareto, a continuación, se presentará el análisis de cada uno de los problemas a través de sus causas priorizadas. En primera instancia, se presentará la información sobre los problemas basados en causas de mortalidad, seguido por los problemas de salud y salud mental.

4.1. Análisis de los problemas basados en causas de mortalidad

4.1.1. Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral

Los trastornos congénitos suelen denominarse también con el nombre de anomalías congénitas, malformaciones congénitas o bien defectos congénitos. Estas, se definen como anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante el proceso intrauterino y que pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia (Rojas, M., & Walker, L. 2012).

Asimismo, con la palabra “congénito” se hace referencia a que la anomalía existe desde el nacimiento o antes.

Las anomalías congénitas incluyen no solo evidentes defectos estructurales, sino también defectos microscópicos, errores del metabolismo, trastornos fisiológicos y anomalías celulares y moleculares. Las anomalías mayores comprometen la función y la aceptabilidad social, las anomalías menores, en cambio, no representan problemas médicos ni cosméticos.

Los defectos al nacer de asocian con:



1. Malformaciones congénitas que corresponden a defectos de los mecanismos biológicos del desarrollo tales como proliferación, diferenciación, migración celular, apoptosis, inducción, transformaciones epitelio-mesenquimáticas e interacciones tisulares
2. Deformaciones, se utiliza para designar la alteración de la forma o la posición de una estructura que se había formado normalmente, por ejemplo, casos de tortícolis congénita del esternocleidomastoideo, las deformaciones de los pies, la luxación congénita de cadera y la escoliosis postural congénita
3. Disrupciones, este término se ocupa para indicar la ruptura de un tejido previamente normal, por ejemplo, las fisuras faciales atípicas.

Causas ambientales:

El ambiente que rodea el proceso de gestación puede tener incidencia directa en un proceso de desarrollo embrionario. Un teratógeno es un factor que tiene un efecto adverso sobre el embrión. Aunque las anomalías génicas y cromosómicas pueden producir malformaciones congénitas, el término teratógeno se restringe sólo a los factores ambientales (Rojas, M., & Walker, L. 2012).

La susceptibilidad de un embrión frente a distintos teratógenos depende de los siguientes aspectos:

1. El genotipo y del modo con que éste interactúa con los factores ambientales.
2. La etapa del desarrollo alcanzada en el momento en que actúa el teratógeno. Aunque en ningún período del desarrollo el embrión está libre de ser afectado, existe un período de máxima susceptibilidad que corresponde a la organogénesis.



Los órganos más afectados serán aquellos donde la intensidad del desarrollo y de los procesos metabólicos es mayor.

3. La dosis administrada. La forma en que se manifestará la desviación del desarrollo normal aumenta de grado a medida que aumenta la dosis del teratógeno administrado. Las fluctuaciones van desde sin efecto hasta el nivel letal.

Para el ser humanos, el período más sensible ante los teratógenos se extiende entre la tercera y la octava semana de edad gestacional. Esto se debe a que ésta es la etapa donde se están formando la mayoría de los órganos y sistemas. Después de la octava semana existe una menor sensibilidad a los teratógenos, y pueden presentarse malformaciones menores.

Asimismo, como parte del proceso de causas ambientales, se deben considerar también los agentes ambientales infecciosos.

Virus: están constituidos únicamente por ácidos nucleicos y proteínas. Estos pueden proliferar dentro de las células embrionarias hasta producir su ruptura o bien pueden incorporar su información genética al genoma del embrión, determinando síntesis de proteínas que pueden ser dañinas para este.

Bacterias: Éstas no atraviesan la barrera placentaria por lo cual deben infectar primero a la placenta, lo que hace que lleguen a los tejidos fetales cuando ya ha terminado el período de organogénesis.



Parásitos: Estos tampoco tienen la capacidad de atravesar la placenta, lo que hace que alcancen los tejidos en el período fetal. Pueden causar lesiones graves cuando se localizan en el Sistema Nervioso Central.

Agentes químicos. Entre éstos están los medicamentos y sustancias químicas. Prácticamente todas las drogas tienen efecto teratogénico (en estudios realizados en animales de laboratorio), pero algunas ejercen este efecto sólo cuando se usan en dosis altas.

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz para malformaciones congénitas: 1. Embarazo de alto riesgo (determinantes biológicas), 2. Mala nutrición (determinantes biológicas), 3. Falta de control prenatal (determinantes de comportamiento), 4. Falta de recursos (determinantes socioeconómicas) y 5. Consumo de drogas (determinantes de comportamiento).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son específicos del desarrollo del proceso de gestación y la evolución de este, hábitos y conductas de la madre gestante, algunos modificables siempre actuando con el principio de oportunidad para poder implementar medidas preventivas.



4.1.2. Ataxia hereditaria

La ataxia es un signo clínico común de diversos orígenes que consiste en una alteración de la coordinación del movimiento y el equilibrio con falta de control muscular durante la actividad voluntaria (Pavone et al 2017).

La causa más frecuente de la ataxia es la disfunción del circuito que conecta los ganglios basales, el cerebelo y la corteza cerebral, a este tipo de afectación se le conoce como “ataxia cerebelosa”.

El término “ataxia sensorial” se refiere a la disfunción de la actividad sensorial propioceptiva correlacionada con los nervios periféricos o con las columnas posteriores de la médula espinal.

Los signos clínicos en pacientes con ataxia cerebelosa están relacionados con una localización alterada. La disfunción focal del vermis cerebeloso muestra desequilibrio del tronco, nistagmo y contoneo de la cabeza, y el deterioro de los hemisferios cerebelosos da como resultado una marcha anómala que se desvía hacia el lado afectado, con asimetría de las extremidades ipsolaterales y una marcha de pasos altos. La participación de la ataxia de nervios aferentes se manifiesta como una marcha de paso y daño sensorial de las extremidades.

Muchas condiciones pueden mostrar ataxia como uno de sus principales signos clínicos. En algunos casos, la ataxia puede manifestarse como un curso rápido y benigno, y en ocasiones se manifiesta como un compromiso neurológico progresivo y severo.



Según su etiología, la ataxia puede presentarse como una condición adquirida, hereditaria o esporádica. El curso de la ataxia se puede distinguir como agudo, intermitente y recurrente, crónico no progresivo y crónico progresivo.

1. Ataxia aguda

Las causas más comunes de ataxia aguda en niños son la ingestión excesiva de drogas, las intoxicaciones por drogas y la cerebelitis posinfecciosa. Los fármacos antiepilépticos que pueden causar ataxia incluyen benzodiazepinas y agentes antineoplásicos/inmunosupresores como ciclosporina, y fármacos similares. La ataxia también puede estar relacionada con intoxicaciones por diversos elementos como el alcohol, el etilenglicol, el plomo, el mercurio, el talio, el litio y el tolueno. (Pavone et al 2017).

La baja ingesta de vitaminas tiamina, cobalamina, vitamina E, zinc y ácido fólico en niños desatendidos o afectados por trastornos intestinales puede provocar síntomas de ataxia

La varicela se asocia como uno de los principales agentes infecciosos que afecta al cerebelo. El trastorno puede afectar a niños de todas las edades, pero es más frecuente entre los 2 y los 8 años. En este caso, la ataxia comienza de 2 a 6 días después de la aparición de la erupción, pero también puede ocurrir durante el período de incubación o después de la resolución de la erupción (Pavone et al 2017).

Entre los otros agentes infecciosos involucrados, el deterioro del cerebelo puede manifestarse después de las paperas o la mononucleosis infecciosa. La sífilis y la enfermedad de Whipple, el VIH y la enfermedad de Kawasaki también pueden ser causas de ataxia



2. Ataxia intermitente y remitente

La migraña basilar, las ataxias episódicas incluida la ataxia paroxística benigna, pueden manifestarse con ataxia. La migraña basilar forma parte del subgrupo de dolores de cabeza, y la ataxia intermitente es uno de los signos de esta condición, junto con problemas de visión, disartria, mareos y pérdida ocasional del conocimiento. (Pavone et al 2017)

3. Ataxias crónicas no progresivas

Este grupo incluye la evolución de los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular y la evolución de la encefalopatía hipóxico-isquémica. Esta condición es la causa más frecuente de daño cerebral con una tasa de incidencia de 1.5 individuos por cada 1000 recién nacidos. (Pavone et al 2017)

La afectación cerebral está vinculada en aproximadamente el 90% de los casos a la asfixia perinatal que actúa a través de dos mecanismos patogénicos vinculados: hipoxia con concentración hemática reducida de O₂ e isquemia con perfusión cerebral disminuida.

Los niños afectados muestran varias manifestaciones con retraso cognitivo, ataques epilépticos, espasticidad, deterioro de los movimientos voluntarios y la coordinación y anomalías neuroconductuales como agresividad e inquietud.

Las manifestaciones atáxicas crónicas que normalmente no son progresivas se pueden encontrar dentro de dos síndromes de malformación cerebral: el síndrome de Dandy-Walker (DWS) y la malformación de Arnold-Chiari (ACM).



La esclerosis múltiple en niños pequeños puede manifestarse inicialmente como ataxia intermitente.

La ataxia es uno de los signos indicativos de malformación cerebelosa en la que el cerebelo puede estar total o parcialmente comprometido. Los pacientes afectados presentan hipotonía neonatal, apraxia motora ocular, dificultad respiratoria y afectación sistémica múltiple. La falta de desarrollo y/o la neurodegeneración temprana del cerebelo y del tronco encefálico son las principales características.

4. Ataxias cerebelosas progresivas

Las ataxias hereditarias incluyen un grupo heterogéneo de trastornos neurodegenerativos diferenciados clínica y genéticamente. Las ataxias hereditarias más conocidas incluyen la ataxia cerebelosa autosómica dominante informada como ataxias espinocerebelosas (SCA) y ataxias cerebelosas autosómicas recesivas).

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz para Ataxia: 1. Drogas (determinantes de comportamiento), 2. Falta de recursos económicos (determinantes socioeconómicas), 3. Incesto (determinantes de comportamiento), 4. Falta de seguimiento médico del menor (determinantes de servicios de salud) y 5. Falta de control prenatal (determinantes de servicios de salud).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad para poder implementar medidas preventivas.



4.1.3. Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040 (OPS, n.d.).

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente (OPS, n.d.).

La OPS, en su página web muestra las siguientes estadísticas sobre el cáncer para la región de las Américas:

- Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (8,6%), pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%) y vejiga (5,9%).
- Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en las mujeres son: de mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4 %).
- Los tipos de cáncer con las tasas más elevadas de mortalidad en los hombres son: pulmón (20,6%), próstata (14,5%), colorrectal (10,6%), páncreas (7,0%) e hígado (6,6%).
- Los cánceres que causan el mayor número de defunciones en las mujeres son: pulmón (18,4%), mama (17,5%), colorrectal (10,6%) y páncreas (7,2%).



- Casi 500.000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 100.000 muertes por este cáncer se registraron en la región (OPS, n.d.).

En el caso puntual de América Latina y el Caribe, más de 56.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y más de 28.000 perdieron la vida (OPS, n.d.).

Este evento de salud en el cantón de Acosta se detectó como la principal causa de mortalidad en niños y adolescentes de 10 a 19 años.

Según la OPS (n.d) los niños son diferentes de los adultos por lo que, de manera general, es importante, tomar acción cuando se detecta cualquier signo o síntoma diferente de lo normal. En resumen, aunque el cáncer pediátrico en ocasiones es más difícil de detectar, el objetivo de lograr una detección temprana puede ser lograda por profesionales de la salud que hacen una historia clínica meticulosa, un buen examen médico y que escuchan a los padres.

A continuación, se citan algunos datos relevantes sobre las enfermedades oncológicas en niños y adolescentes:

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 280.000 niños de entre 0 y 19 años.



En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad.

El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms.

Por lo general, en el cáncer infantil no existe la prevención primaria, ni detección mediante cribado.

En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%

Las defunciones evitables debidas a los cánceres infantiles en los países de ingresos medianos y bajos se producen a consecuencia de la falta de diagnóstico, los diagnósticos incorrectos o tardíos, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad y las mayores tasas de recidivas.

El impacto del cáncer infantil se traduce en años de vida perdidos, en mayores desigualdades y en dificultades económicas (OPS, n.d.).

El perfil de cáncer en niños y adolescentes para Costa Rica elaborado por la OPS (2021) muestra las siguientes estadísticas:



El 17,6% de todas las muertes entre niños y adolescentes (1-19 años) se deben al Cáncer.

Al año se detectan 237 casos nuevos de cáncer en esta población. Además, se registran 52 muertes anuales por cáncer entre personas menores de 20 años.

La proporción de cánceres priorizados en niños y adolescente para el año 2021 fue:

- Leucemia linfoblástica aguda (27,7%).
- Tumores cerebrales (7,1%).
- Tumor de Wilms (3,9%) (tipo de cáncer de riñón).
- Linfoma de Hodgkin (2,6%) (enfermedad por la que se forman células cancerosas en el sistema linfático).
- Retinoblastoma (2,6%) (cáncer del ojo que comienza en la retina).
- Linfoma de Burkitt (0,6%) (cáncer en el sistema linfático).

En el caso del cantón de Acosta, los principales tipos de cáncer con mayor mortalidad en la población de 10 a 19 años fueron: Tumor maligno de los huesos, Leucemia y otras enfermedades del hígado. Esta realidad del cantón se encuentra altamente asociada a la realidad que vive el país según los datos anteriormente mostrados.

Con respecto a la Respuesta del Sistema Salud, el perfil de cáncer en niños y adolescentes para Costa Rica elaborado por la OPS (2021) señala los siguientes aspectos:

- 79% de los medicamentos esenciales de la OMS para el tratamiento de niños con cáncer están incluidos en la LME del país.



- Existe únicamente un centro para brindar atención especializada para el cáncer pediátrico, es decir, un centro para 1 424 000 niños y adolescentes aproximadamente.
- No existe un programa o directriz de detección temprana, tampoco un Sistema de referencia definido.

Para el 2021, existían tres Equipos de Cuidados Paliativos Pediátricos, es decir, 2,8 Equipos por millón de niños menores de 15 años.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del evento enfermedades oncológicas: 1. Limitados recursos económicos (Determinante socioeconómico), 2. Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares) (Determinante biológico), 3. Manejo inadecuado de agroquímicos (Determinante de circunstancias materiales de la vida), 4. Controles de calidad del agua (Determinante de circunstancias materiales de la vida) y 5. Carencia en políticas de salud (Determinante sociopolítico).

Respecto al manejo inadecuado de agroquímicos, el grupo de experto enfatizó en el uso inadecuado de agroquímicos y también en el uso de agroquímicos prohibidos por las regulaciones nacionales. La literatura indica una relación entre algunos agroquímicos altamente utilizados en el país con incidencia y mortalidad por enfermedades oncológicas; ejemplo de estos son:



Los plaguicidas del grupo organofosforado pueden estar vinculados con artritis reumatoide, melanoma, linfoma de Hodgking, linfoma no Hodgking, tumor cerebral y del sistema nervioso central (...), se destaca la vinculación con cáncer (Alvarado *et al.*, 2022).

En cuanto a la toxicidad por glifosato, se han generado diversas investigaciones que lo relacionan con diferentes tipos de cáncer, entre ellos, los linfomas y el melanoma cutáneo, así como trastornos neurológicos y conductuales como la enfermedad de Parkinson, trastornos del espectro autista, ansiedad y depresión (Alvarado *et al.*, 2022).

Respecto al paracuat, este agroquímico se ha vinculado con linfoma no Hodgkin, linfoma difuso de células B grandes L, linfoma folicular, leucemia linfocítica aguda, leucemia infantil, cáncer de cerebro, cáncer de piel y carcinoma en células renales (Alvarado *et al.*, 2022).

Investigaciones sobre el diazinón lo relacionan con linfomas, cáncer de pulmón, cáncer de ovario, leucemia y sarcoma de tejidos blandos (Alvarado *et al.*, 2022).

El clorpirifos se ha asociado con enfermedades como párkinson, cáncer del riñón, cáncer de pulmón, glioma, trastorno del espectro autista, alteraciones del sistema endocrino, alteraciones en el desarrollo y el neurodesarrollo. Según los hallazgos de la revisión, debe darse especial atención a las exposiciones laborales sin protección y a las exposiciones residenciales de niños y mujeres embarazadas (Alvarado *et al.*, 2022).

Respecto a los controles de calidad del agua se debe enfatizar que, si bien es cierto, desde el ARS Acosta se incentiva la aplicación del Reglamento para la Calidad del Agua, donde algunas de las ASADAS y el AyA cumplen con la presentación del nivel 1 de control



semestralmente, la mayoría de los Acueductos cuentan con línea base al haber realizado análisis de niveles 2 y 3 de control.

Respecto al nivel 4 de control, este corresponde a programas ocasionales ejecutados por situaciones especiales, de emergencia o porque la inspección sanitaria del Ministerio de Salud identifica un riesgo inminente de contaminación del agua. No se cuenta con este tipo de análisis en las ASADAS y el AyA.

Pesé a lo anterior, se debe reconocer que no todos los acueductos cumplen con la presentación semestral de los reportes operacionales de control de calidad de agua, lo que hace muy difícil el monitoreo y control.

Algunas de las causas raíz priorizadas para este evento pueden ser prevenibles y modificables si se trabaja de manera conjunta con todos los actores involucrados, otras requieren de un análisis más especializado, principalmente aquellas relacionadas con los determinantes biológicos.



4.1.4. Infarto agudo del miocardio

El infarto agudo del miocardio es considerado como un problema de salud pública de creciente importancia, puesto que anualmente se registran millones de casos alrededor del mundo. Además, de las consecuencias socioeconómicas a nivel individual, familiar y en los servicios de salud, así como, el aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad.

El infarto agudo del miocardio puede conceptualizarse:

(...) una afección miocárdica ocasionada por una desproporción entre el aporte del flujo sanguíneo y los requerimientos miocárdicos, generada por cambios en la circulación coronaria. Su forma clínica de mayor presentación y peor pronóstico le corresponde al infarto agudo del miocardio (IAM), el cual ocurre por una privación del aporte sanguíneo al corazón (isquemia) durante un periodo de tiempo suficiente para producir alteraciones estructurales y necrosis del músculo cardíaco, generalmente como resultado de la oclusión de la arteria (trombosis); no obstante, si la isquemia es intensa, pueden presentarse trastornos electrocardiográficos precoces que conducen a la muerte súbita antes de que aparezcan cambios estructurales (OMS, s.f. citado por Sánchez-Abalos *et al.*, 2013).

De igual forma, también puede describirse de la siguiente manera: *“Cuando se interrumpe el flujo de sangre al corazón, la falta de oxígeno y nutrientes puede causar lesiones permanentes en ese órgano vital. Si el bloqueo es súbito recibe el nombre de infarto de miocardio”* (OMS, 2005, p.7).



Según la literatura, el infarto agudo del miocardio puede tener múltiples causas, sin embargo, principalmente se da por la “(...) *formación de depósitos de grasas en las paredes internas de los vasos que aportan sangre al corazón o al cerebro, con lo cual los vasos se vuelven más estrechos y menos flexibles [...] y se forman coágulos sanguíneos que pueden obstruir con mayor facilidad los vasos, y estos no pueden aportar sangre al corazón y al cerebro y que estos órganos se lesionan*” (OMS, 2005, p.9).

Adicionalmente, como factores de riesgo se pueden señalar los modificables y no modificables, es decir, los modificables se relacionan con el estilo de vida y la adherencia al tratamiento para prevenir la enfermedad, o bien, mantener mejores condiciones de salud. Los no modificables corresponden a los relacionados con la genética o enfermedades, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y otros (Dattoli-García *et al.*, 2021).

A su vez, el consumo de sustancias psicoactivas, estrés y otras afecciones en la salud mental se reconocen como factores de riesgo que podrían incidir en la presencia de infartos (Dattoli-García *et al.*, 2021).

Por otra parte, la OMS (2023) las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones fallecen alrededor de 17,9 millones de personas cada año y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años.

En Costa Rica, según Evans-Meza *et al.*, (2020) durante el período 2010 al 2014, se registraron 1588 fallecimientos por el infarto agudo del miocardio, la tasa promedio de mortalidad fue de 34,1 muertes por cada 100.000 habitantes. Además, se reconoce que



desde 1970 se da una evolución en la mortalidad por esta patología con un aumento de casos y, por ende, un incremento en la tasa de mortalidad.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del infarto agudo del miocardio: 1. Falta de programa de promoción de la salud (determinante de servicios de salud), 2. Sedentarismo (determinante de comportamiento), 3. Hipertensión arterial (determinante de factores biológicos), 4. Falta de espacios recreativos (determinante de circunstancias materiales de vida) y 5. Estrés (factores biológicos).

Como se plasma anteriormente, los factores de riesgo que indican en el problema de salud identificado son modificables con la ejecución de acciones articuladas de manera institucional.



4.1.5. Tumor maligno del estómago

El cáncer gástrico es una de las neoplasias que, a pesar de que en la última década ha disminuido su incidencia debido a factores tales como disminución del consumo de tabaco, mejor alimentación de la población y comidas hiposódicas, sigue caracterizándose por una alta mortalidad, principalmente en países como Costa Rica, donde es la tercera malignidad más frecuente del país y se encuentra en el segundo lugar en muertes por cáncer, luego de la neoplasia de próstata. Suele tener una sobrevida a 5 años del 20%, por su diagnóstico tardío, sin embargo, en países con programas avanzados de tamizaje han logrado una sobrevida a los 5 años del 90%, siempre y cuando se detecte sin invasión a la capa muscular (Buján *et al.*, 2020).

Según la OPS (2014), cada año se producen más de 85 000 nuevos casos de cáncer de estómago y 65 000 muertes por este tipo de cáncer en las Américas. Algunas estadísticas que brinda esta organización son las siguientes:

- El 60% de los nuevos casos y muertes por cáncer de estómago en las Américas se presentan en hombres.
- La proporción de nuevos casos y muertes por cáncer de estómago es más alta en América Latina y el Caribe en comparación con Norte América, especialmente en los hombres. En América Latina y el Caribe, el 11% de los nuevos casos de cáncer y el 18% de las muertes por cáncer son por cáncer de estómago, mientras que en Norte América sólo el 3% de los nuevos casos y el 4% de las muertes por cáncer, se deben al cáncer de estómago.

A pesar del descenso continuo de las tasas de incidencia y mortalidad, por cáncer gástrico, este continúa siendo la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo. En el año 2000



el número de casos nuevos fue mayor de un millón, dos tercios de los cuales aparecieron en los países en desarrollo; ese número aumenta cada año debido al envejecimiento de la población. Las tasas más altas se presentan en Japón, China, Corea, países del Este de Europa, países tropicales de América del Sur y Costa Rica. Las tasas más bajas ocurren en la población blanca de los Estados Unidos, Australia y África (Sierra, 2002).

La literatura sobre la incidencia y mortalidad por cáncer gástrico es amplia y coincide en una posible multicausalidad en el desarrollo de la enfermedad, es decir, existen estudios que demuestran varias causas que provocan la enfermedad, tales como la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, uso inadecuado de agroquímicos, presencia de ciertas sustancias en el agua, etc.

Uno de los factores de riesgo más estudiado es la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, sin embargo, otras investigaciones permiten suponer la existencia de otros factores socio culturales y ambientales de riesgo de enfermar por cáncer gástrico, además del infeccioso. Los cuales están presentes en cada región geográfica y podrían contribuir en la presencia de esta enfermedad.

Según las últimas estimaciones de incidencia y mortalidad realizadas por la Agencia Internacional del Estudio en Cáncer (IARC) de la OMS, para el 2018 hubo aproximadamente 1 034 000 de casos nuevos de cáncer gástrico a nivel mundial (5.7% de todos los casos reportados de cáncer), colocando el mismo en el quinto lugar en incidencia de todas las neoplasias. Si realizamos una división por género, el cáncer gástrico pasa a ser la cuarta malignidad más frecuente en el hombre, con un estimado de 684 000 casos nuevos, que



representa casi el doble en comparación con el género femenino, que se estima en 350 000 casos nuevos (Buján *et al.*, 2020).

La República de Corea es la nación con la mayor incidencia a nivel mundial, Latinoamérica y el Caribe pasan a ser la segunda región con tasa más alta, y a nivel de continente Costa Rica se posiciona en el 4to lugar (Buján *et al.*, 2020).

En Costa Rica, el Ministerio de Salud ha reportado una incidencia en el sexo masculino de 17,3 por cada 100.000 hombres, colocando esta malignidad como la tercera más frecuente a nivel nacional, pero con una tendencia a la disminución de casos desde el 2000. Geográficamente las dos provincias que tienen incidencias mayores al promedio de la presentada a nivel nacional son San José (20.3 casos por cada 100.000 hombres) y luego Cartago (18 casos por cada 100.000 hombres) (Buján *et al.*, 2020).

En el sexo femenino a nivel nacional existe una menor incidencia de neoplasia gástrica en comparación con los varones, colocando la misma en el quinto lugar en frecuencia de todas las malignidades; con una incidencia de 10,8 por cada 100.000 mujeres (Buján *et al.*, 2020). Buján *et al* (2020) resumen los siguientes agentes causales del cáncer gástrico en una publicación denominada carcinoma gástrico:

- *Helicobacter pylori*: A pesar de que la etiología de cáncer gástrico es multifactorial, el *H. pylori* se considera su principal causa. Este microorganismo ya ha sido catalogado como un carcinógeno definitivo del adenocarcinoma de tipo intestinal para los humanos.
- **Dieta**: Existen múltiples aspectos dentro de la alimentación diaria de una persona que pueden favorecer la formación del cáncer gástrico. Estudios han demostrado



que lugares en donde dietas con alto contenido de sal es lo más prevalente, la probabilidad de aparición de una neoplasia gástrica es mayor, con una tasa de hasta el doble en comparación con dietas bajas en sal.

- Fumado: Gran cantidad de estudios han demostrado una suficiente causalidad entre el cigarro y la neoplasia gástrica, atribuyéndole hasta un riesgo aumentado del doble y que puede seguir incrementando, dependiendo de la cantidad de cigarrillos fumados.
- Obesidad: Se ha observado un claro aumento de riesgo para cáncer gástrico en poblaciones obesas, principalmente en neoplasias de la región cardial y de la unión gastroesofágica.

Además de las causas expuestas, se ha asociado la enfermedad a factores socioambientales, ejemplo de esto es una investigación realizada en 1977, por Miranda, Macaya y Moya, donde se investigaron 1426 casos de cáncer gástricos diagnosticados en Costa Rica entre 1969 y 1973. El estudio encontró que un 64,3% tenía un nivel socioeconómico bajo, un 34,5% nivel medio y un 1,0% nivel alto. Además, se incluyó la variable del lugar de nacimiento, y encontraron que existía una zona geográfica en las “estribaciones montañosas del sur del Valle Intermontano Central, que comprendía los cantones de Puriscal, Mora, Acosta, Aserrí, Tarrazú, León Cortés, Dota (...), y el Guarco (...), todos en continuidad geográfica, con tasas de incidencia muy elevadas para cáncer gástrico”. Destaca así la presencia de la enfermedad con altas tasas de incidencia, en lugares geográficos específicos y con condiciones ambientales similares.

Según Correa (2011), el cáncer gástrico *“está precedido por un prolongado proceso precanceroso que dura varias décadas”* (p. 112). Este autor ha propuesto una secuencia de



cómo se desarrolla el cáncer, la cual es conocida como “cascada precancerosa” y presenta las etapas que se pueden observar en la siguiente ilustración.

Ilustración 5. Cascada precancerosa del cáncer gástrico según Correa, 2011.



Fuente: (Correa, 2011).

La cascada precancerosa de Correa indica que existen etapas previas a la aparición del cáncer gástrico que pueden ser indicadores de su aparición y en las cuales puede prevenirse la enfermedad.

Este evento de salud en el cantón de Acosta se detectó como la principal causa de mortalidad en adultos mayores de 65 años, lo cual se relaciona con lo mencionado anteriormente, es decir, es una enfermedad que tiene un proceso prolongado de desarrollo donde puede incidir la exposición prolongada a un agente causal, el cual puede ser biológico, infeccioso o incluso socioambiental.



El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del evento Tumor maligno del estómago: 1. Falta de información (Determinante de comportamiento), 2. Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares) (Determinante biológico), 3. Consulta tardía (Determinante de comportamiento), 4. Falta de organización ciudadana en temas de salud (Determinante sociopolítico) y 5. Temor (Determinante de comportamiento).

El grupo de expertos enfatizó en causas raíz asociadas principalmente al acceso a la información, a servicios de salud y temor o desconocimiento sobre la enfermedad. Algunas de las causas raíz priorizadas para este evento pueden ser prevenibles y modificables si se trabaja de manera conjunta con todos los actores involucrados, otras requieren de un análisis más especializado, principalmente aquellas relacionadas con los determinantes biológicos.



4.2. Análisis de los problemas de salud

4.2.1. Drogas

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (2023), se define drogas como:

(...) Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo (...)

Según el criterio de la clasificación de la OMS, se ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

(1) Depresoras

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).



(2) Estimulantes

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

(3) Alucinógenos - psicodélicos

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

(4) Otras sustancias psicoactivas

- Cannabis

En la clasificación inicial de la OMS, por el potencial de su principio activo THC, esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre otros, dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje.

- Inhalantes

En su mayoría los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.



En el contexto de análisis de identificación de las drogas como una problemática de salud se realiza una segmentación de sus componentes como el uso de drogas en forma de consumo, venta y tráfico.

Samudio (2021) refiere que el uso de drogas ilícitas en una población cada vez más joven es un fenómeno preocupante en salud pública. Así mismo, detalla la importancia de la asociación como factores de riesgo para consumo los aspectos familiares, sociales, económicos y personales. Conocer las circunstancias que predisponen al consumo de drogas en población adolescente vulnerable es importante para dirigir intervenciones que permitan disminuir su uso.

El fácil acceso a centros de distribución que propicien una fácil adquisición de las drogas se convierte en el principal factor de riesgo y amenaza para una población, pues en general en zonas urbanas marginales y rurales se comparten limitaciones económicas, desigualdades sociales y desventajas en cuanto al acceso a educación superior. Estas características asociadas a un fácil acceso a sustancias psicoactivas incrementan el riesgo de una potencial población con problemas de adicción mas no representan el problema inicial.

La presencia de vendedores de este tipo de sustancias en las comunidades es cada vez más común logrando captar una mayor cantidad de potenciales compradores que en la mayoría de ocasiones llegan recomendados o bien influenciados por sus círculos sociales para probar ser merecedores de ese vínculo.

El Informe Mundial sobre las drogas 2023, detalla:



(...) el año 2023 marca el ecuador de los trabajos que conducen a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El fenómeno mundial de las drogas sigue poniendo en peligro el logro de las metas de los ODS y los esfuerzos por promover la paz, la seguridad y los derechos humanos (...) (Clave, 2023).

Asimismo, de este informe se logra extraer las siguientes conclusiones sobre la afectación del problema de las drogas sobre la sociedad:

- Las desigualdades y las disparidades sociales y económicas siguen impulsando el fenómeno de las drogas y viéndose impulsadas por este, lo que amenaza la salud pública y los derechos humanos.
- Los jóvenes siguen siendo el grupo más vulnerable al consumo de drogas. A nivel mundial, en 2021, la prevalencia anual del consumo de cannabis entre personas de 15 y 16 años era del 5,34%, frente al 4,3% en el caso de los adultos. El consumo de drogas también es especialmente perjudicial para los jóvenes.
- La demanda de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas sigue sin atenderse en gran medida y persisten las disparidades en el acceso.
- El tráfico de drogas agrava las amenazas de carácter delictivo que perjudican a las comunidades vulnerables, al degradar sus derechos a la seguridad y a un medio de subsistencia, así como el derecho a vivir en un medio ambiente limpio, saludable y sostenible.
- Los mercados ilegales de drogas se están transformando a gran velocidad y, en algunas regiones, de forma drástica, debido a un predominio cada vez mayor de las drogas sintéticas.



El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del estrés:

1. Crimen organizado (determinantes socioeconómicos),
2. conflictos familiares (determinante de comportamiento),
3. Puntos focalizados comunidades con problemáticas identificadas (determinantes circunstancias materiales de vida),
4. Falta de espacios recreativos (determinantes circunstancias materiales de vida) y
5. Negligencia familiar (determinante de comportamiento).



4.2.2. Acceso limitado a servicios de salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad (OPS, n.d.).

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones 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. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar (OPS, n.d.).

La OPS en su sitio web oficial muestra las siguientes estadísticas asociadas al acceso a servicios de salud en las Américas, los datos fueron tomados del informe: Medición de las barreras al acceso a los servicios de salud en las Américas a través de datos de las encuestas de hogares:



En promedio, alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso.

Entre los que reportaron no buscar atención, el 17,2% atribuyó su decisión a barreras organizativas (ej. largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos).

Las barreras financieras fueron reportadas en el 15,1% de los casos, la disponibilidad inadecuada de recursos (ej. falta personal de salud, medicamentos e insumos) en el 8,4% de los casos y las barreras geográficas en el 5,4% de los casos.

Es importante destacar que el 8,0% atribuyó su decisión a barreras de aceptabilidad (ej. barreras lingüísticas, falta de confianza en el personal de salud o maltrato por parte del personal, preferencia por la medicina tradicional e indígena).

Las personas en el quintil de riqueza más pobre fueron más propensas a experimentar barreras de aceptabilidad, financieras, geográficas y de falta de disponibilidad de recursos (OPS, n.d.).

En el caso de Costa Rica, el Sistema Nacional de Salud está integrado de la siguiente manera:

- Ministerio de Salud (MS)
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)



- Universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud.
- Servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud de las personas.
- Municipalidades.
- Comunidades (OPS, 2019).

La organización del Sistema Nacional de Salud permite observar que en Costa Rica existe una concepción holística de la Salud, entendiéndola no solo como el tratamiento de la enfermedad, sino vinculándola desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, considerando además los determinantes sociales de la salud.

Este Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos, totalmente vinculados con el acceso a servicios de salud:

- Garantizar a toda la población servicios integrales de salud de buena calidad.
- Elaborar y aplicar estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de recursos y control en el uso de estos.
- Establecer y promover subsistemas y procesos administrativos para el manejo de recursos del Sistema en cada uno de los niveles, de manera efectiva, eficiente, equitativa, y participativa, y promover la movilización de los otros sectores, a fin de garantizar una disponibilidad suficiente y racional de los mismos.



- Garantizar la existencia de una legislación nacional en salud, congruente y actualizada, para facilitar el cumplimiento de los propósitos, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y las Políticas Nacionales de Salud (OPS, 2019).

Sin embargo, a pesar de existir una base legislativa sólida asociada al acceso a los servicios de salud, Costa Rica enfrenta una serie de retos para garantizar el acceso real y oportuno a todas las personas que forman parte del sistema.

Según la OCDE, la última auto-evaluación publicada por la CCSS indica que el promedio de tiempo de espera para una cirugía general fue de 452 días, para el 2014 (OPS, 2019).

Estos tiempos de espera particularmente largos han afectado a ciertas especialidades, que incluyen los reemplazos de articulaciones (978 días), la extirpación de venas varicosas (525 días), o las reparaciones de hernias inguinales (365 días). Los hospitales especializados del tercer nivel de atención han sido los más afectados. Esto incluye al Hospital Nacional de Niños, en donde el promedio de espera para las cirugías ha sido notablemente alto, de hasta 701 días (OPS, 2019).

Por otro lado, se presenta una problemática en cuanto al acceso desde el primer nivel de atención primaria, la mayor parte de los EBAIS tienen una oferta limitada de horarios, solo otorgan citas por la mañana e inicios de la tarde, para poder conseguir una cita los pacientes deben asistir en horas de la madrugada a hacer filas para obtener un espacio, y en ocasiones ni con levantarse temprano es suficiente, porque solo se brindan una cantidad específica de citas por día. Este tipo de obstáculos provoca que algunos pacientes asistan



directamente al servicio de emergencias para consultas que corresponden a la atención primaria, congestionando los hospitales (OPS, 2019).

En cuanto a la cobertura de prestación de servicios, reportada en la Encuesta de Hogares del INEC, según zona geográfica se puede identificar que la diferencia en puntos porcentuales es de menos del 3%, la serie de reformas han buscado que la ampliación de la cobertura sea especialmente para cubrir a las poblaciones más vulnerables y más alejadas de la zona urbana. Sin embargo, aunque los números indiquen un alto porcentaje de cobertura, el tema del acceso es otro punto clave, hay regiones del país donde las personas deben recorrer kilómetros de distancia por vías de tránsito poco accesibles para llegar hasta el centro de salud más cercano (OPS, 2019).

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del acceso limitado a servicios de salud: 1. Falta de infraestructura para la población (Determinante sociopolítico), 2. Acceso limitado a citas en el EBAIS (Determinante socioeconómico), 3. Falta de cobertura en medicina alternativa (Determinante de circunstancias materiales de la vida), 4. Grupos etarios con servicios limitados (Determinante de servicios de salud) y 5. Demanda de medicina especializada (Determinante de servicios de salud).

Las causas raíz priorizadas para este evento pueden ser prevenibles y modificables si se trabaja de manera conjunta con todos los actores involucrados.



4.2.3. Baja participación social e institucional

La salud es un producto social que construye a partir de la articulación comunal e institucional, orientando las acciones para potenciar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo. En dicha construcción, la participación social toma un rol de suma relevancia, puesto que permite alcanzar en conjunto los objetivos propuestos para la mejora de la calidad de vida de la población.

Rousseau (2017) conceptualiza la participación social como:

(...) la capacidad que tiene la sociedad civil para actuar y ser un agente activo en la toma de decisiones de las políticas públicas de las naciones, territorios, comunidades y otras, siempre a través del fortalecimiento de colectivos, redes sociales, movimientos de género, de etnias, de grupos culturales que empoderan su voz y sus actuaciones en función de los procesos de transformación sociocultural (p.109).

La participación social debe entenderse como un proceso activo y dinámico, además, que es un marco de referencia que facilita la conciencia crítica de los colectivos y genera poder, para convertirse en movimientos o fuerzas comunitarias con objetivos en común, además, *“esta concepción afirma su carácter multidimensional, que debe ser interpretado en diferentes planos y no solo como una magnitud para el desarrollo”* (Rousseau, 2017, p.112).

De igual forma, la participación social se ve influenciada por los determinantes sociales de la salud, puesto que los movimientos o fuerzas comunitarias orientarán su accionar en



mejorar su calidad de vida, por lo que estará influenciada y determinada por factores económicos, políticos, sociales, ideológicos, históricos y culturales (Rousseau, 2017).

También, la participación social se ve influenciada por tres ejes semánticos según Rousseau (2017), que corresponden a: organización, comunicación y educación para la participación. En el siguiente cuadro se resumen las características más importantes de cada uno de los ejes señalados anteriormente.

Cuadro 155. Ejes semánticos de la participación social según Rousseau, 2017.

Eje semántico	Características
Organización	<ul style="list-style-type: none">• Todo movimiento participativo requiere de algún tipo de organización de las personas.• Es imprescindible organizar el movimiento participativo en grupo para dotar a la comunidad de un sistema inteligente, con capacidad de responder, proponer, construir y relacionarse.• La organización facilita y canaliza la participación; de hecho, la organización es una condición para la participación.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Sin comunicación no puede existir la participación.• La toma de decisiones requiere al menos de procesos comunicativos, tales como la información y el diálogo. La información debe ser cualitativa, pertinente y abundante sobre los problemas, recursos, necesidades, expectativas, programas, proyectos y otros.• Los canales de comunicación tienen que ser concretos y objetivos; los grupos y la comunidad han de saber qué pueden hacer, qué pueden reclamar y ante quién hacerlo.
Educación para la participación	<ul style="list-style-type: none">• Los grupos y las comunidades tienen que aprender a conocer su realidad, a reflexionar, a eliminar contradicciones reales o aparentes, a entender nuevos significados de las palabras, a distinguir efectos de causas, hechos, de juicios de valor, y sobre todo, a establecer pactos de confianza.



Eje semántico	Características
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="570 352 1455 499">• La capacitación de los individuos, de los líderes para que aprendan a organizar y coordinar encuentros, asambleas, comisiones de trabajo, investigar problemas, elaborar informes, usar medios y técnicas de comunicación

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con Rousseau (2017).

En el cantón de Acosta, se reconoce la participación social de líderes comunales de manera histórica, quienes a lo largo de los años han promovido la mejora de la calidad de vida de los habitantes de las distintas comunidades a través del movimiento social con el apoyo institucional.

Sin embargo, el movimiento social ha disminuido según diferentes líderes sociales, quienes señalan un involucramiento menor de la población y de las instituciones presentes en el cantón.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la baja participación social e institucional: 1. Falta de compromiso de la comunidad (determinante de comportamiento), 2. Falta de gestión institucional (determinante de factores sociopolíticos), 3. Falta de infraestructura (determinante de circunstancias materiales de vida), 4. Falta de compromiso de las empresas e instituciones (determinante de circunstancias materiales de vida), y 5. Probidad (atención al usuario) (determinante de servicios de salud).

Como se plasma anteriormente, los factores de riesgo que indican en el problema de salud identificado son modificables con la ejecución de acciones articuladas de manera institucional.



4.3. Análisis de los problemas de salud mental

4.3.1. Depresión

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo decaído o la pérdida del placer o el interés por actividades durante períodos de tiempo (OMS, 2023).

Los trastornos depresivos son trastornos altamente prevalentes, incapacitantes y costosos que están relacionados con una disminución considerable del funcionamiento del rol y la calidad de vida, la comorbilidad médica y la mortalidad (Cuijpers et al 2019).

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre la rutina diaria. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en centros educativos y laborales o bien puede causarlos.

La depresión puede afectar a cualquier persona, sin embargo, quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres.

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades.

Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.



Pueden presentarse varios síntomas más, como:

- dificultades para concentrarse
- un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- falta de esperanza acerca del futuro
- pensamientos de muerte o suicidio
- alteraciones del sueño
- cambios en el apetito o en el peso
- sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

La depresión puede causar dificultades en todos los aspectos de la vida, incluidas la vida comunitaria y en el hogar, así como en el trabajo y la escuela.

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

Los episodios depresivos pueden pertenecer a diferentes tipologías:

- trastorno depresivo de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio.
- trastorno depresivo recurrente: la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos.
- trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor



autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente.

La depresión está estrechamente relacionada con la salud física y, por consiguiente, la salud física desempeña un papel en la depresión. Muchos de los factores que influyen en la depresión (como la inactividad física o el uso nocivo del alcohol) también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden estar sufriendo depresión a causa de las dificultades asociadas con el manejo de su afección (OMS, 2023).

El grupo expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz para depresión:

1. Desempleo (determinantes socioeconómicas),
2. Falta de recursos económicos (determinantes socioeconómicas),
3. Consumo de sustancias psicoactivas (determinantes biológicas),
4. Falta de espacios y actividades recreativas (determinantes circunstancias materiales de vida) y
5. Limitado servicios de atención en salud mental (determinantes de servicios de salud).

Como se observa los factores de riesgo para estos eventos son modificables valoran las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad para poder implementar medidas preventivas y manejo oportuno como estrategia de contención.



4.3.2. Estrés

El estrés es definido por la OMS (2023) como:

(...) un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos (...).

A partir de lo anterior, este problema de salud puede verse como cualquier cambio que produce agotamiento tanto físico como emocional y psicológico, y que puede estar permeado por diferentes situaciones y esferas del individuo. A su vez, al generar una respuesta o alerta, el sistema nervioso central modifica sus recursos energéticos para atender la necesidad que se presenta, es decir, iniciar un proceso de defensa ante la amenaza (OMS, 2023).

El estrés puede ocasionar afectaciones físicas, emocionales y psicológicas como se señaló anteriormente, por ejemplo, la falta de concentración, ansiedad e irritabilidad son considerados signos de estrés, así como, el dolor de cabeza, espalda u otras partes del cuerpo, malestares gástricos y alteraciones en el sueño y apetito. Dichos signos son comunes al sufrir estrés, sin embargo, la sintomatología se puede agravar, generando una mayor afectación en la salud y, por consiguiente, una alta exposición a otros factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2023).

Bajo esta misma línea, el estrés se puede categorizar en tres tipos según su duración: estrés agudo, agudo episódico y crónico. En el siguiente cuadro se señalan las características más relevantes:



Cuadro 156. Tipos de estrés según Ávila, 2014.

Tipo de estrés	Características
Estrés agudo	<ul style="list-style-type: none">• Forma de estrés más común.• Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y del futuro cercano.• Es un estrés a corto plazo, por lo que desaparece rápidamente.
Estrés agudo episódico	<ul style="list-style-type: none">• Se desarrolla cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia.• Ante el aumento de responsabilidades, exigencias y presiones y la poca capacidad de resolución, la persona reacciona de forma descontrolada, muy emocional e irritable, así como, con la sensación de incapacidad ante las responsabilidades asumidas.
Estrés crónico	<ul style="list-style-type: none">• Es un estado constante de alarma.• Su duración es prolongada, incluyendo semanas o meses.• Surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación estresante. Adicionalmente, algunas experiencias vividas en la etapa de la niñez pueden ocasionar mayor estrés.• Lamentablemente, el estrés crónico puede normalizarse en las personas hasta que se presente una crisis mayor.• Los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con Ávila (2014).

De igual forma, Ávila (2014) señala la existencia de tres fases del estrés, mismas que se detallan a continuación:

- Fase 1. Alarma o huida: el organismo se preparará para producir la energía que se requiere para enfrentar la situación amenazante, generando cambios químicos en el cerebro, el cual segrega hormonas provocando diferentes reacciones, por



ejemplo: tensión muscular, agudización de sentidos y aumento de frecuencia cardiaca.

- Fase 2. Resistencia: se da cuando se mantiene la situación de amenaza sin que haya una disminución en la tensión o presión. El organismo, retoma su estado normal generando una nueva respuesta hormonal, manteniendo el cuerpo en alerta permanente.
- Fase 3. Agotamiento: se desarrolla cuando el estrés agudo pasa a crónico, por lo que su duración se prolonga por semanas o meses. En esta fase, se producen más consecuencias en la salud dado que el nivel de resistencia se agota, por lo que el organismo nuevamente se somete a la fase de alarma y con ello, a los cambios físicos y psicológicos que genera el proceso. Además, hay presencia de debilidad, deficiente descanso y sensación de angustia y deseo de huida exacerbado.

En cuanto al comportamiento de este problema de salud a nivel mundial, se puede señalar que aproximadamente 450 millones de personas se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida, por ejemplo, el estrés, depresión y ansiedad (Confederación de Salud Mental España, 2023).

LaMotte (2021), recalca también que el estrés se incrementó considerablemente durante la pandemia de COVID-19 con alrededor de un 40%. Además, las mujeres y niños presentaron mayor afectación.

Se estima que casi 190 millones de personas alrededor del mundo experimentaron altos niveles de estrés en comparación con años anteriores debido al impacto emocional, social y económico de dicha pandemia.



En Costa Rica, el Instituto de Investigaciones Psicológicas y la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica a través de un estudio sobre la salud mental de la población costarricense realizado durante setiembre y noviembre 2022 (Blanco, 2023), determinó los siguientes resultados:

- Las mujeres presentaron mayores niveles de estrés que los hombres.
- Un 11% presentó síntomas de estrés agudo de forma ocasional, mientras que solo un 1% los tuvo muy frecuentemente.
- La población señaló presentar diferentes síntomas del estrés, como síntomas físicos, como dolor de cabeza, de espalda, problemas de sueño, mareos, náuseas, fatiga y palpitaciones, así como síntomas psicológicos, como ansiedad, miedo, ganas de llorar o de salir corriendo.
- Las personas con ingresos menores sufren más estrés, aunque todos los grupos socioeconómicos reportaron niveles semejantes de afrontamiento de los problemas o resiliencia.
- Contar con una red de apoyo social es importante como un mecanismo de protección contra el estrés agudo, así como buscar formas creativas de hacerle frente a las dificultades. Aunado, a que una mejor situación económica favorece el bienestar mental, ya que las personas con una mejor satisfacción de vida cuentan con mejores redes de apoyo. A esto se agrega que son personas con mayores niveles educativos.
- La población con menores ingresos tiene problemas para acceder a las redes de apoyo social, debido a que tienen jornadas laborales extenuantes, suelen vivir más lejos de sus lugares de trabajo y tienen que recorrer diariamente largas distancias, lo que limita la construcción y mantenimiento de redes de apoyo.



- Sobre el estrés cognitivo (pensamientos de preocupación), la provincia con menores niveles fue Limón (con un promedio de 1,42 en una escala de 1 a 5) y la provincia con mayores niveles fue Guanacaste (con un promedio de 1,81). Y sobre el estrés fisiológico (como dolores de espalda), la provincia que presentó menores niveles fue Heredia (con un promedio de 2,11) y la provincia con mayores niveles fue Puntarenas (con un promedio de 2,54).

Por otro lado, la actividad física se puede considerar como un factor protector para el desarrollo de diferentes padecimientos físicos y psicológicos debido a sus beneficios y aportes a la salud. Un estudio reconoce que niveles de actividad física bajos, es decir, aproximadamente 11 horas al día de inactividad, se asocian a un riesgo elevado de presentar problemas emocionales (Delgado *et al.*, 2022).

Aunado a lo anterior, la carga laboral que se traduce en estrés laboral produce numerosos efectos en la salud de las personas colaboradoras, así como, en las organizaciones. Patlán (2019) destaca en su estudio, los efectos nocivos del estrés laboral:

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se generan altos costos a causa de la presencia de un creciente número de trabajadores que sufren estrés en el trabajo. Al respecto, los trabajadores sufren desánimo, cansancio, ansiedad, estrés, pérdida de ingresos y hasta desempleo, lo que les puede llegar a generar una enfermedad mental. Para los empleadores los costos se traducen en baja productividad, altas tasas de rotación laboral y mayores costos de selección de personal. Según los gobiernos, los costos incluyen gastos de atención médica y seguridad social,



el acceso a servicios de salud mental, pago de seguros y reducciones en la renta nacional.

Un trabajador que está estresado presenta con mayor frecuencia enfermedades, está poco motivado, es menos productivo y tiene menos seguridad laboral. El estrés laboral no solo afecta la salud y el bienestar de los trabajadores, sino también la economía de cada país. El estrés laboral es una reacción que presenta el trabajador ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades y recursos, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar una situación. Esta situación se agrava cuando el trabajador no recibe el suficiente apoyo de sus compañeros de trabajo o de sus superiores, y cuando cuenta con un control limitado sobre su trabajo y la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.

Adicionalmente, en esta problemática influye también la disponibilidad de recursos con los que cuenta la persona colaboradora para atender las exigencias laborales, aspecto que tiene que ver mucho con aspectos como el hacinamiento, iluminación y ventilación, así como, con los insumos tecnológicos y los procesos de formación y capacitación que se brinden, elementos considerados parte del estrés ocupacional y organizacional (Patlán, 2019).

Otro detonante del estrés podría ser el desempleo, el cual según la evidencia posee una relación con el riesgo de padecer enfermedades mentales y físicas, además, de un aumento en el uso de los servicios de salud (Jin *et al.* 1995 citado por Tomás *et al.*, 2017). A su vez, se reconoce que el desempleo tiene una mayor incidencia en la afectación de la salud



mental de la población joven, sin embargo, ante esta situación de amenaza e incertidumbre, la salud mental se puede ver afectada en cualquier persona (Bjarnason, y Sigurdardottir, 2003; Feather y O'Brien, 1986; Winefield, 1997 citados por Tomás *et al.*, 2017).

Los efectos del desempleo se pueden resumir en disminución de la confianza, depresión, ansiedad y pérdida de recursos psicosociales (Amundson, 1994; Amundson, y Borgen, 1987; Axelsson y Ejlertsson 2002; Bjarnason y Sigurdardottir 2003; Kroll y Lampert, 2011 citados por Tomás *et al.*, 2017). Así como, una afectación en la calidad de vida que empeora significativamente después de un tiempo prolongado (alrededor de seis meses de desempleo) y se estabiliza posteriormente al adaptarse a la situación (Pozo *et al.*, 2002 y Warr, 1987 citados por Castillo *et al.*, 2016).

Aunado a esta situación, el endeudamiento puede ser estimado como otro factor de riesgo para el estrés puesto que según la literatura se le conoce como estrés financiero y se define:

(...) la sensación subjetiva desagradable que siente la persona al ser incapaz de satisfacer las demandas financieras, pagar las necesidades de la vida y tener fondos suficientes para llegar a fin de mes. La sensación normalmente incluye emociones de pavor, ansiedad y miedo, pero también puede incluir la ira y la frustración (Davis y Mantler, 2004 citados por Mejía, 2016).

La evidencia también señala que el endeudamiento (incluyendo las preocupaciones por el dinero, deudas y cancelación de obligaciones) repercute en los diferentes ámbitos de la persona, como lo son la vida personal, la salud física y mental, así como, el trabajo y sus relaciones familiares (O'Neill *et al.*, 2006 citado por Mejía, 2016).



Bajo esta misma línea, el entorno familiar puede propiciar aunado a otros elementos, un aumento en el estrés y, por consiguiente, afectar la salud de los integrantes de la familia, tomando en consideración que el entorno familiar es un espacio de construcción de aspectos subjetivos en el plano individual y colectivo, es decir, todos los miembros brindan su aporte y en el colectivo, se construye lo familiar (González, 2012).

Por último, en el entorno familiar se pueden generar diferentes tensiones, por ejemplo, las tareas domésticas, problemas emocionales, conflictos de pareja, dificultades económicas, presencia de enfermedades y problemáticas laborales, que suman a que el individuo presente mayor estrés y que su salud mental vea perjudicada.

El grupo de expertos consultado identificó y priorizó las siguientes causas raíz del estrés: 1. Falta de actividad física (determinante biológico), 2. Carga laboral (determinante de comportamiento), 3. Entorno familiar (determinante de comportamiento), 4. Deudas (determinante socioeconómico) y 5. Desempleo (determinante socioeconómico).

Como se plasma anteriormente, los factores de riesgo que indican en el problema de salud identificado son modificables con la ejecución de acciones articuladas de manera institucional.



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

Una vez determinadas las causas raíz priorizadas de los problemas basados en causas de mortalidad, problemas de salud y salud mental, el Equipo Local de ASIS procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción para cada uno de los anteriores.

Para ello, el Equipo Local de ASIS tradujo a factor protector la causa raíz priorizada de cada problemática, cuestionándose ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?, con el propósito de formular las líneas de acción orientadas en el fortalecimiento, reproducción o mantenimiento de este factor protector. Además, se tomó como referencia las causas secundarias y terciarias de cada causa raíz priorizada.

A continuación, se presentan las líneas de acción formuladas por el Equipo Local de ASIS para los problemas basados en causas de mortalidad, problemas de salud y salud mental.

5.1. Líneas de acción formuladas para los problemas basados en causas de mortalidad



5.1.1. Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral

Cuadro 157. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Biológicos	Embarazos de alto riesgo	Control médico prenatal en III nivel de atención	Concientización del apego al control médico prenatal mediante sesiones educativas con grupos de pacientes en condición de embarazo	CCSS ARSAC	Comunidad Municipalidad CEN CINAI PANI MEP
Factores Biológicos	Mala nutrición	Alimentación saludable y variada	Campañas educativas basadas en las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios (GABSA)	ARSAC CCSS CEN CINAI	Municipalidad MEP
			Identificación de factores de riesgo sociales presentes en el núcleo familiar	CCSS CEN CINAI MEP IMAS Municipalidad PANI Comunidad	ARSAC Fuerza Pública Cruz Roja
Comportamiento	Falta de control prenatal	Control médico prenatal oportuno	Concientizar a la población en gestación sobre la necesidad del	CCSS ARSAC Comunidad	Municipalidad CEN CINAI PANI



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
			cumplimiento del seguimiento médico prenatal		MEP Cruz Roja
			Coordinar con los prestadores de servicios de seguimiento de embarazadas	CCSS de Servicios de salud privados de ARSAC	Comunidad Cruz Roja MEP Poder Judicial PANI
Factores Socioeconómicos	Falta de recursos	de Identificación de riesgos socioeconómicos	de Valoración de condiciones socioeconómicas del núcleo familiar.	IMAS Trabajo social – CCSS	Municipalidad ARSAC PANI Fuerza Pública
Comportamiento	Consumo de drogas	de Prevenir el consumo de drogas en el embarazo	Campañas educativas orientadas a la prevención de efectos adversos del consumo de drogas en el embarazo	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP PANI
			Coordinar estrategias de abordaje para de gestantes con consumo de drogas.	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS PANI	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.1.2. Ataxia hereditaria

Cuadro 158. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: ataxia hereditaria.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Drogas	Prevención del consumo de drogas durante el embarazo	Campañas educativas orientadas a la prevención de efectos adversos del consumo de drogas en el embarazo	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP PANI
			Coordinar estrategias de abordaje para gestantes con consumo de drogas.	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS PANI	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP
Factores Socioeconómicos	Falta de recursos económicos	Identificación de riesgos socioeconómicos	Valoración de condiciones socioeconómicas del núcleo familiar.	IMAS Trabajo social – CCSS	Municipalidad ARSAC PANI Fuerza Pública
Comportamiento	Incesto	Denuncia de situaciones de abuso	Campañas educativas y de sensibilización sobre la denuncia de situaciones de abuso	Poder Judicial Fuerza Pública Cruz Roja MEP PANI Municipalidad	ARSAC Comunidad



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Falta de seguimiento médico del menor	de Cumplimiento control médico de “Niño sano”	de Identificación y seguimiento del cumplimiento de control médico de “Niño sano” desde el Programa de Atención Primaria	CCSS	
				ARSAC	PANI
Servicios de Salud	Falta de control prenatal	Control médico prenatal oportuno	Concientizar a la población en gestación sobre la necesidad del cumplimiento del seguimiento médico prenatal	CCSS	Municipalidad
				ARSAC	CEN CINAI
				Comunidad	PANI
				MEP	Cruz Roja
			Coordinar con los prestadores de servicios el seguimiento de embarazadas	CCSS	Comunidad
				Servicios de salud privados	Cruz Roja
				ARSAC	MEP
					Poder Judicial
					PANI

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.1.3. Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)

Cuadro 159. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Socioeconómicos	Limitados recursos económicos	Acceso a recursos económicos para la detección temprana	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Comunidad	CPJ CCDR PANI MEP
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja
Factores Biológicos	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	Identificación de antecedentes y heredofamiliares	Campaña educativa sobre identificación de factores de riesgo para la evolución de la enfermedad	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada
Circunstancias materiales de vida	Manejo inadecuado de agroquímicos	Buenas prácticas agrícolas	Coordinación con actores sociales e institucionales para la implementación	MAG Agroveterinarias Beneficios Comunidad	Otros miembros COSEL (INDER, SINAC, CNP, Municipalidad,



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
			de buenas prácticas agrícolas	ARSAC	SENARA, SENASA, IMAS)
Circunstancias materiales de vida	Controles de calidad del agua	Controles periódicos de la calidad del agua potable para consumo humano	Difusión por parte de acueductos de los controles periódicos de la calidad del agua potable para consumo humano	Comunidad AyA ASADAS ARSAC	Municipalidad
Factores Sociopolíticos	Carencia en políticas de salud	Educación para la salud	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Municipalidad	Comunidad Empresa privada Cruz Roja SLP Acosta
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de enfermedades oncológicas	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja SLP Acosta

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.1.4. Infarto agudo del miocardio

Cuadro 160. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: infarto agudo del miocardio.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	Falta de programa de promoción de la salud	Acciones en promoción de la salud	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Comunidad	CPJ CCDR
			Campañas educativas sobre patologías y adherencia al tratamiento	ARSAC CCSS Comunidad	CPJ CCDR
Comportamiento	Sedentarismo	Practicar actividad física	Contar con espacios públicos y oferta de actividades físicas para la comunidad	CPJ CCDR Municipalidad	ARSAC Comunidad MEP
Factores Biológicos	Hipertensión arterial	Prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada,	ARSAC CCSS	CPJ CCDR Comunidad



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		física y salud mental	actividad física y salud mental		
			Campañas educativas sobre patologías y adherencia al tratamiento	ARSAC CCSS	CPJ CCDR Comunidad
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios recreativos	Contar con espacios públicos y oferta de actividades recreativas en la comunidad	Coordinar con actores institucionales y sociales la facilidad para el acceso a espacios públicos y desarrollo de actividades recreativas	CPJ CCDR Municipalidad Comunidad	ARSAC MEP CCSS
Factores Biológicos	Estrés	Estilo de vida saludable	Práctica de actividades de bienestar en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS CPJ CCDR Municipalidad Comunidad	MEP IAFA PANI Fuerza Pública Empresa privada CEN CINAI UNED INDER MAG SINAC

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.1.5. Tumor maligno del estómago

Cuadro 161. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: tumor maligno del estómago.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Falta de información	de Educación para la salud	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Municipalidad (COPAMA y RED)	Comunidad Empresa privada Cruz Roja
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja
Factores Biológicos	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	Identificación de antecedentes heredofamiliares	Campaña educativa sobre identificación de factores de riesgo para la evolución de la enfermedad	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada
Comportamiento	Consulta tardía	Atención oportuna	Campañas educativas sobre identificación de	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
			signos y síntomas de la patología		
Factores Sociopolíticos	Falta de organización ciudadana en temas de salud	Interés de la población	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Municipalidad (COPAMA y RED)	Comunidad Empresa privada Cruz Roja
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja
Comportamiento	Temor	Acercamiento del paciente al centro de salud	Fortalecer el acercamiento del paciente al centro de salud desde el Programa de Atención Primaria	CCSS	ARSAC Cruz Roja Fuerza Pública Bomberos Empresa privada
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.2. Líneas de acción formuladas para los problemas de salud

5.2.1. Drogas (problema de salud y salud mental)

Cuadro 162. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud y salud mental: Drogas.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Socioeconómicos	Crimen organizado	Mejorar el acceso a fuentes de trabajo, hacia la empleabilidad y productividad de la población del cantón	Capacitación y preparación formal para el desempeño exitoso del emprendedurismo de carácter integral	INA INDER MAG Municipalidad Bancos estatales y privados INFOCOOP	Fuerza Pública CEN CINAJ IMAS PANI MEP
		Facilidad a las fuentes de finamamiento para el desarrollo de la economía basada en la optimización de los recursos existentes.	Alianzas público-privadas que respondan a las necesidades de la comunidad y se ajusten a las condiciones del cantón	Universidades públicas y privadas (TCU) INAMU CCSS MTSS	
Comportamiento	Conflictos familiares	Adecuado manejo de la crianza de los (as) hijos (as) conforme a la práctica de disciplina positiva	Procesos socioeducativos sostenidos en el tiempo de carácter integral que fomenten la sana	PANI IAFA Fuerza Pública Municipalidad CCSS ARSAC	MEP ICD ICODER Universidades públicas y privadas (TCU)



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		para fortalecer la paternidad responsable	convivencia desde el enfoque de habilidades para la vida	INAMU Poder Judicial	
Circunstancias materiales de vida	Puntos focalizados (comunidades con problemáticas identificadas)	Creación de espacios públicos accesibles, novedosos y creativos que permitan sentido de pertenencia y atraigan inversión externa y crecimiento económico; en las comunidades de Palmichal, San Luis, Cerro Verde (Tablazo), Cangrejal y Sabanillas	Favorecer e impulsar iniciativas innovadoras que permitan el desarrollo-explotación sostenible de los recursos existentes en el cantón (materiales, humanos y económicos)	Comunidad INA IMAS ICT INDER INFOCOOP Universidades públicas y privadas (TCU)	Fuerza Pública Municipalidad ARSAC Cruz Roja DINADECO CCSS
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios recreativos	Rescate de espacios públicos para la atención de sectores vulnerables: niñez,	Organización de eventos programados de carácter lúdicos dirigidos a los	Fuerza Pública IAFA Municipalidad INDER PANI	Cooperativas presentes en el cantón Iglesia ICD



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		adolescencia y adulto mayor.	diferentes grupos poblacionales de	ICODER – CCDR Acosta	MCJ CCSS
		Mejorar la articulación interinstitucional que fortalezca la atención integral de la población.	carácter y coordinación interinstitucional	MEP Comunidad organizada	ARSAC
Comportamiento	Negligencia familiar	Adecuado manejo de la crianza de los (as) hijos (as) conforme a la práctica de disciplina positiva para fortalecer la paternidad responsable	Procesos socioeducativos sostenidos en el tiempo de carácter integral que fomenten la sana convivencia desde el enfoque de habilidades para la vida	PANI IAFA Fuerza Pública Municipalidad CCSS ARSAC INAMU Poder Judicial	MEP ICD ICODER Universidades públicas y privadas (TCU)

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.2.2. Acceso limitado a servicios de salud

Cuadro 163. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Acceso limitado a servicios de salud.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Sociopolíticos	Falta de infraestructura para la población	Mejoras de infraestructura interna y externa	Acondicionar espacios como salas de espera, espacios para atención grupal y zonas verdes	Comités de Salud Junta de Salud CCSS	Municipalidad de desarrollo comunal INDER Comunidad
		Mejoras en el acceso al EBAIS móvil	Ampliar la cobertura del EBAIS móvil y mejorar las vías de comunicación (caminos)		
Factores Socioeconómicos	Acceso limitado a citas en el EBAIS	Gestiones administrativas para consulta externa vespertina	Solicitar a la Dirección Regional el estudio de brechas para la aprobación en Recursos Humanos y presupuesto. Concientizar a la población sobre el	Junta de Salud CCSS	ARSAC Comunidad Comités de Salud MEP – CCSS IMAS



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
			uso racional de citas		
			Sensibilizar a los usuarios policonsultantes sobre la importancia de los espacios médicos y a su vez, gestionar apoyo a los servicios de Trabajo Social y Psiquiatría para su respectiva valoración		
Circunstancias materiales de vida	Falta de cobertura en medicina alternativa	Ampliar giras a EBAIS de visita periódica para la realización de diferentes exámenes	Autorización de la Dirección Médica y Administración con previa evaluación de posibilidad de compromiso personal médico en revisión de pacientes	CCSS	Junta de Salud Comunidad Comité de Salud
Servicios de Salud	Grupos etarios con servicios limitados	Priorización de consultas para grupos etarios	Realizar gestiones administrativas para la revisión de	CCSS Junta de Salud	Comité de Salud Comunidad



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
			agendas, horarios y concientización de la población sobre el uso de citas		
Servicios de Salud	Demanda de medicina especializada	de Uso racional de consultas especializadas	Capacitar al personal médico sobre la importancia de la consulta integral	CCSS Junta de Salud	Comité de Salud

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.2.3. Baja participación social e institucional

Cuadro 164. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Baja participación social e institucional.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	Falta de compromiso de la comunidad	Relevo generacional	Programas educativos enfocados en la integración de la comunidad	INA MEP CPJ	Municipalidad Concejo de Gobierno ARSAC
Factores Sociopolíticos	Falta de gestión institucional	Unificación de procesos y requisitos	Desarrollo de iniciativa cantonal para la atención y unificación de tramites orientado a un lenguaje claro y específico a través de charlas	Municipalidad ARSAC MAG INDER	Cruz Roja Bomberos Fuerza Pública MEP
Circunstancias materiales de vida	Falta de infraestructura	Mejoras de la infraestructura institucional	Análisis de la infraestructura institucional y planificación de mejoras	Municipalidad ARSAC MAG INDER MEP Fuerza Pública	Cruz Roja Comunidad



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales de vida	Falta de compromiso de las empresas e instituciones	Empoderamiento de actores sociales	Desarrollar procesos socioeducativos que fomenten el involucramiento de la comunidad	INA INAMU CCDR ICT Cooperativas presentes en el cantón Municipalidad	INDER MAG Cruz Roja Comunidad
Servicios de Salud	Probidad (atención al usuario)	Atención centrada en el usuario	Desarrollar un proceso de sensibilización en el personal de atención al usuario que incluya elementos como el uso del lenguaje, organización institucional y otros	Municipalidad MEP Fuerza Pública CCSS ARSAC INA UNED	Cruz Roja INDER

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.3. Líneas de acción formuladas para los problemas de salud mental

5.3.1. Depresión

Cuadro 165. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental: Depresión.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Fuentes de empleo	Intermediación laboral a través del desarrollo de ferias de empleo, PYMES y emprendedurismo. Además, de la facilitación en la tramitología para la inversión comercial	Municipalidad IMAS MTSS INA	INAMU Asociaciones de desarrollo comunal Entidades financieras
Factores Socioeconómicos	Falta de recursos económicos	Unión familiar	Realizar charlas de participación en grupos juveniles	PANI MEP CCSS Municipalidad	Fuerza Pública Iglesias ARSAC
Factores Biológicos	Consumo de sustancias psicoactivas (drogas)	Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (drogas) a través de una juventud activa y con acompañamiento familiar	Realizar charlas preventivas que cuente con la participación de adolescentes y padres de familia	PANI MEP CCSS Municipalidad	Fuerza Pública Iglesias ARSAC



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios y actividades recreativas	Rescate de espacios públicos para la atención de sectores vulnerables: niñez, adolescencia y adulto mayor, así como, la formulación y ejecución de actividades recreativas.	Organización de eventos programados de carácter lúdicos dirigidos a los diferentes grupos poblacionales de carácter y coordinación interinstitucional	Fuerza Pública IAFA Municipalidad INDER PANI ICODER – CCDR Acosta MEP Comunidad organizada	Cooperativas presentes en el cantón Iglesia ICD MCJ CCSS ARSAC
Servicios de Salud	Limitado servicio de salud mental	Oportuna atención	Desarrollo de campañas y actividades recreativas orientadas a la población.	CCSS ARSAC Municipalidad Fuerza Pública	MEP PANI
		Mayor oferta de servicio de salud mental	Gestión para la apertura de una plaza adicional en el Servicio de Psicología	CCSS	ARSAC Municipalidad MEP PANI

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



5.3.2. Estrés

Cuadro 166. Acosta: líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental: Estrés.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Biológicos	Falta de actividad física	Actividad periódica	Generar un programa de actividad física comunitario	CCDR Acosta MEP Organización comunal Centros y espacios laborales	RECAFIS Municipalidad
Comportamiento	Carga laboral	Propiciar entornos laborales saludables	Crear un programa de salud mental y ocupacional en los espacios laborales	CCSS ARSAC MTSS	Municipalidad ILAIS
Comportamiento	Entorno familiar	Entornos familiares de paz	Generar un programa de capacitación para las familias del cantón basado en el enfoque de Derechos Humanos	PANI CCSS Municipalidad Comunidad MEP ARSAC	Fuerza Pública Comisiones sociales presentes en el cantón IAFA
Factores Socioeconómicos	Deudas	Buenas prácticas financieras	Programa de capacitación en educación financiera	Municipalidad INA UNED Asociaciones de desarrollo comunal	Entidades financieras Medios de comunicación



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		Generación de empleo	de Intermediación laboral a través del desarrollo de ferias de empleo, PYMES y emprendedurismo. Además, de la facilitación en la tramitología para la inversión comercial	Municipalidad IMAS MTSS INA	INAMU Asociaciones de desarrollo comunal Entidades financieras
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Generación de empleo	de Intermediación laboral a través del desarrollo de ferias de empleo, PYMES y emprendedurismo. Además, de la facilitación en la tramitología para la inversión comercial	Municipalidad IMAS MTSS INA	INAMU Asociaciones de desarrollo comunal Entidades financieras

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6. Validación de las líneas de acción con actores sociales e institucionales

El Equipo Local de ASIS, una vez formuladas las líneas de acción, llevó a cabo la convocatoria de actores sociales e institucionales para la validación de dichas líneas, con el objetivo de realizar los ajustes pertinentes y contar con la participación e involucramiento de dichos actores.

Una vez realizada la convocatoria de actores sociales e institucionales, se procedió al desarrollo del “Taller de validación de líneas de acción con actores sociales e institucionales” (taller 3). Cabe señalar que, debido a la importancia de su participación en dicha actividad, los oficios de convocatoria se remitieron con anticipación, con el propósito de confirmar asistencia y valorar la participación de otros actores sociales e institucionales ante el rechazo de la invitación.

A partir de ello, se contemplan tres categorías en cuanto a la participación de los actores sociales e institucionales en el taller, que corresponden a: (1) presente (confirmo asistencia y participó activamente del taller), (2) ausente (confirmo asistencia y no se presentó) y (3) rehusó participación (no podía participar).



Cuadro 167. Acosta: matriz de actores sociales e institucionales identificados para la validación de líneas de acción para el ASIS, 2023.

Tipo de actor	Organización – Institución	Paridad de género	Participación en el taller
		F: Femenino M: Masculino	
Social	Comité de la Persona Joven	F	Ausente
	Unión Cantonal de Asociaciones de Desarrollo Acosta	F	Rehusó participación
	ASADA Palmichal	F	Ausente
	ADI Cangrejal	F	Ausente
	ADI Sabanillas	M	Ausente
Institucional	Poder Judicial	M	Ausente
	Fuerza Pública	F	Presente
	Ministerio de Educación Pública – Circuito 05 Desamparados	M	Presente
	Ministerio de Educación Pública – Circuito 06 Desamparados	F	Presente
	Municipalidad de Acosta	F - M	Presente
	Área de Salud Acosta	F - F	Presente
	Área de Salud Mora – Palmichal	F - M	Presente
	Instituto Mixto de Ayuda Social	F	Rehusó participación
	Cruz Roja	F	Presente
	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	F	Presente
	Patronato Nacional de la Infancia	F	Rehusó participación
	Comité Cantonal de Deportes y Recreación	F	Rehusó participación
	SINEM	M	Presente
	CEN CINAI Acosta	F	Rehusó participación
	CEN CINA Palmichal	F	Presente



Tipo de actor	Organización – Institución	Paridad de género	Participación en el taller
		F: Femenino M: Masculino	
	Instituto Nacional de Aprendizaje	M	Rehusó participación
	Ministerio de Agricultura y Ganadería	F	Presente
	Instituto Nacional de Desarrollo Rural	F	Presente

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Ahora bien, para la validación de las líneas de acción, se procedió a tomar cada uno de los problemas basados en causas de mortalidad, problemas de salud y salud mental, y se revisaron en conjunto con la finalidad de validar colectivamente los enunciados elaborados por el Equipo Local de ASIS.

A continuación, se presentan las líneas de acción con las modificaciones pertinentes de acuerdo con la participación de los actores sociales e institucionales.

6.1. Validación de las líneas de acción formuladas para los problemas basados en causas de mortalidad



6.1.1. Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral

Cuadro 168. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Biológicos	Embarazos de alto riesgo	Control médico prenatal en III nivel de atención	Concientización del apego al control médico prenatal mediante sesiones educativas con grupos de pacientes en condición de embarazo	CCSS ARSAC	Comunidad Municipalidad CEN CINAI PANI MEP	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Biológicos	Mala nutrición	Alimentación saludable y variada	Campañas educativas basadas en las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios (GABSA)	ARSAC CCSS CEN CINAI	Municipalidad MEP	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			Identificación de factores de riesgo sociales presentes en el núcleo familiar	CCSS CEN CINAI MEP IMAS Municipalidad PANI Comunidad	ARSAC Fuerza Pública Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones
Comportamiento	Falta de control prenatal	Control médico prenatal oportuno	Concientizar a la población en gestación sobre la necesidad del cumplimiento del seguimiento médico prenatal	CCSS ARSAC Comunidad	Municipalidad CEN CINAI PANI MEP Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones
			Coordinar con los prestadores de servicios de seguimiento de embarazadas	CCSS Servicios de salud privados ARSAC	Comunidad Cruz Roja MEP Poder Judicial PANI	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Socioeconómicos	Falta de recursos	Identificación de riesgos socioeconómicos	Valoración de condiciones socioeconómicas del núcleo familiar	IMAS Trabajo social – CCSS	Municipalidad ARSAC PANI Fuerza Pública	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Comportamiento	Consumo de drogas	Prevenir el consumo de drogas en el embarazo	Campañas educativas orientadas a la prevención de efectos adversos del consumo de drogas en el embarazo	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP PANI	Línea de acción validada sin observaciones
			Coordinar estrategias de abordaje para gestantes con consumo de drogas	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS PANI	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.1.2. Ataxia hereditaria

Cuadro 169. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: ataxia hereditaria.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Comportamiento	Drogas	Prevención del consumo de drogas durante el embarazo	Campañas educativas orientadas a la prevención de efectos adversos del consumo de drogas en el embarazo	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP PANI	Línea de acción validada sin observaciones
			Coordinar estrategias de abordaje para de gestantes con consumo de drogas.	IAFA ARSAC Municipalidad CCSS PANI	Comunidad Cruz Roja Fuerza Pública MEP	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Socioeconómicos	Falta de recursos económicos	Identificación de riesgos socioeconómicos	Valoración de condiciones socioeconómicas del núcleo familiar.	IMAS Trabajo social – CCSS	Municipalidad ARSAC PANI Fuerza Pública	Línea de acción validada sin observaciones
Comportamiento	Incesto	Denuncia de situaciones de abuso	Campañas educativas y de sensibilización sobre la denuncia de situaciones de abuso	Poder Judicial Fuerza Pública Cruz Roja MEP	ARSAC Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
				PANI Municipalidad CCSS		
Servicios de Salud	Falta de seguimiento médico del menor	Cumplimiento de control médico del “Niño sano”	Identificación y del cumplimiento de control médico de “Niño sano” desde el Programa de Atención Primaria	ARSAC CCSS	PANI CEN CINAI CAIPAD – MEP	Línea de acción validada sin observaciones
Servicios de Salud	Falta de control prenatal	Control médico prenatal oportuno	Concientizar a la población en gestación sobre la necesidad del cumplimiento del seguimiento médico prenatal	CCSS ARSAC Comunidad	Municipalidad CEN CINAI PANI MEP Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones
			Coordinar con los prestadores de servicios el seguimiento de embarazadas	CCSS Servicios de salud privados ARSAC	Comunidad Cruz Roja MEP Poder Judicial PANI	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.1.3. Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)

Cuadro 170. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia).

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Socioeconómicos	Limitados recursos económicos	Acceso a recursos económicos para la detección temprana	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Comunidad	CPJ CCDR PANI MEP	Línea de acción validada sin observaciones
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja	Línea de acción modificada: Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología, así como, sobre el



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
						autoconocimiento de su cuerpo orientado a población adolescente escolarizada a través de ferias de la salud
Factores Biológicos	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	Identificación de antecedentes heredofamiliares	Campaña educativa sobre identificación de factores de riesgo para la evolución de la enfermedad	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada	Línea de acción validada sin observaciones
Circunstancias materiales de vida	Manejo inadecuado de agroquímicos	Buenas prácticas agrícolas	Coordinación con actores sociales e institucionales para la implementación de buenas prácticas agrícolas	MAG Agroveterinaria Beneficios Comunidad ARSAC	Otros miembros COSEL (INDER, SINAC, CNP, Municipalidad, SENARA, SENASA, IMAS)	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Circunstancias materiales de vida	Controles de calidad del agua	Controles periódicos de la calidad del agua potable para consumo humano	Difusión por parte de acueductos de los controles periódicos de la calidad del agua potable para consumo humano	Comunidad AyA ASADAS ARSAC	Municipalidad	Línea de acción modificada: Difusión por parte de acueductos de los controles periódicos de la calidad del agua potable para consumo humano mediante campañas de sensibilización a la población sobre el control de aguas y la importancia del cuidado del agua Inclusión de actores responsables: MINAE Gobierno central (directriz)



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Sociopolíticos	Carencia en políticas de salud	Educación para la salud	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Municipalidad	Comunidad Empresa privada Cruz Roja SLP Acosta	Línea de acción validada sin observaciones
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de enfermedades oncológicas	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja SLP Acosta	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.1.4. Infarto agudo del miocardio

Cuadro 171. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: infarto agudo del miocardio.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción	
Servicios de Salud	Falta de programa de promoción de la salud	Acciones de promoción de la salud	en	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Comunidad	CPJ CCDR	Línea de acción validada sin observaciones
			de	Campañas educativas sobre patologías y adherencia al tratamiento	ARSAC CCSS	CPJ CCDR Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones
Comportamiento	Sedentarismo	Practicar actividad física	Contar con espacios públicos y oferta de actividades	CPJ CCDR Municipalidad	ARSAC Comunidad MEP	Línea de acción validada sin observaciones	



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			físicas para la comunidad			
Factores Biológicos	Hipertensión arterial	Prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS	CPJ CCDR Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones
			Campañas educativas sobre patologías y adherencia al tratamiento	ARSAC CCSS	CPJ CCDR Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios recreativos	de Contar con espacios públicos y oferta de actividades recreativas en la comunidad	Coordinar con actores institucionales y sociales la facilidad para el acceso a espacios públicos y desarrollo de	CPJ CCDR Municipalidad Comunidad	ARSAC MEP CCSS	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			actividades recreativas			
Factores Biológicos	Estrés	Estilo de vida saludable	Práctica de actividades de bienestar en alimentación saludable y actividad física y salud mental	ARSAC CCSS CPJ CCDR Municipalidad Comunidad	MEP IAFA PANI Fuerza Pública Empresa privada CEN CINAI UNED INDER MAG SINAC	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.1.5. Tumor maligno del estómago

Cuadro 172. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema basado en causas de mortalidad: tumor maligno del estómago.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Comportamiento	Falta de información	de Educación para la salud	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Municipalidad (COPAMA y RED)	Comunidad Empresa privada Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones
			Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Biológicos	Antecedentes personales (patológicos y heredofamiliares)	Identificación de antecedentes heredofamiliares	Campaña educativa sobre identificación de factores de riesgo para la evolución de la enfermedad	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada	Línea de acción validada sin observaciones
Comportamiento	Consulta tardía	Atención oportuna	Campañas educativas sobre identificación de signos y síntomas de la patología	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Sociopolíticos	Falta de organización ciudadana en temas de salud	Interés de la población	Campañas educativas sobre prácticas saludables en alimentación saludable y variada, actividad física y salud mental	ARSAC CCSS Municipalidad (COPAMA y RED)	Comunidad Empresa privada Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones
			Campañas educativas sobre	ARSAC CCSS	Comunidad	Línea de acción modificada:



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			identificación de signos y síntomas de la patología		Empresa privada Cruz Roja	Campañas educativas y de sensibilización sobre identificación de signos y síntomas de la patología dirigidas actores sociales e institucionales
Comportamiento	Temor	Acercamiento del paciente al centro de salud	Fortalecer el acercamiento del paciente al centro de salud desde el Programa de Atención Primaria	CCSS	ARSAC Cruz Roja Fuerza Pública Bomberos Empresa privada	Línea de acción validada sin observaciones
			Campañas educativas sobre identificación de signos y	ARSAC CCSS	Comunidad Empresa privada Cruz Roja	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			síntomas de la patología			

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.2. Líneas de acción formuladas para los problemas de salud

6.2.1. Drogas (problema de salud y salud mental)

Cuadro 173. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud y salud mental: Drogas.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Socioeconómicos	Crimen organizado	Mejorar el acceso a fuentes de trabajo, hacia la empleabilidad y productividad de la población del cantón	Capacitación y preparación formal para el desempeño exitoso del emprendedurismo de carácter integral	INA INDER MAG Municipalidad Bancos estatales y privados INFOCOOP	Fuerza Pública CEN CINAJ IMAS PANI MEP	Línea de acción validada sin observaciones
		Facilidad a las fuentes de finamiento para el desarrollo de la economía basada en la optimización de	Alianzas público-privadas que respondan a las necesidades de la comunidad y se ajusten a las condiciones del cantón	Universidades públicas y privadas (TCU) INAMU CCSS MTSS		Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
		los recursos existentes.				
Comportamiento	Conflictos familiares	Adecuado manejo de la crianza de los (as) hijos (as) conforme a la práctica de disciplina positiva para fortalecer la paternidad responsable	Procesos socioeducativos sostenidos en el tiempo de carácter integral que fomenten la sana convivencia desde el enfoque de habilidades para la vida	PANI IAFA Fuerza Pública Municipalidad CCSS ARSAC INAMU Poder Judicial	MEP ICD ICODER Universidades públicas y privadas (TCU)	Línea de acción validada sin observaciones
Circunstancias materiales de vida	Puntos focalizados (comunidades con problemáticas identificadas)	Creación de espacios públicos accesibles, novedosos y creativos permitan sentido de pertenencia atraigan inversión	Favorecer e impulsar iniciativas innovadoras que permitan el desarrollo-explotación sostenible de los recursos existentes en el cantón	Comunidad INA IMAS ICT INDER INFOCOOP Universidades públicas y privadas (TCU)	Fuerza Pública Municipalidad ARSAC Cruz Roja Dinadeco CCSS	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Comportamiento	Negligencia familiar	Adecuado manejo de la crianza de los (as) hijos (as) conforme a la práctica de disciplina positiva para fortalecer la paternidad responsable	Procesos socioeducativos sostenidos en el tiempo de carácter integral que fomenten la sana convivencia desde el enfoque de habilidades para la vida	PANI IAFA Fuerza Pública Municipalidad CCSS ARSAC INAMU Poder Judicial	MEP ICD ICODER Universidades públicas y privadas (TCU)	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.2.2. Acceso limitado a servicios de salud

Cuadro 174. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Acceso limitado a servicios de salud.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Sociopolíticos	Falta de infraestructura para la población	Mejoras de infraestructura interna y externa	Acondicionar espacios como salas de espera, espacios para atención grupal y zonas verdes	Comités de Salud Junta de Salud CCSS	Municipalidad Asociaciones de desarrollo comunal INDER Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones
		Mejoras en el acceso al EBAIS móvil	Ampliar la cobertura del EBAIS móvil y mejorar las vías de comunicación (caminos)			Línea de acción validada sin observaciones
Factores Socioeconómicos	Acceso limitado a citas en el EBAIS	Gestiones administrativas para consulta externa vespertina	Solicitar a la Dirección Regional de estudio de brechas para la	Junta de Salud CCSS	ARSAC Comunidad Comités de Salud MEP – CCSS	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			aprobación en Recursos Humanos y presupuesto. Concientizar a la población sobre el uso racional de citas Sensibilizar a los usuarios poli consultantes sobre la importancia de los espacios médicos y a su vez, gestionar apoyo a los servicios de Trabajo Social y Psiquiatría para su respectiva valoración		IMAS	Línea de acción validada sin observaciones Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Circunstancias materiales de vida	Falta de cobertura medicina alternativa	de en	Ampliar giras a EBAIS de visita periódica para la realización de diferentes exámenes	Autorización de la Dirección Médica y Administración con previa evaluación de posibilidad de compromiso personal médico en revisión de pacientes	CCSS Junta de Salud Comunidad Comité de Salud	Línea de acción validada sin observaciones
Servicios de Salud	Grupos con limitados	etarios servicios	Priorización de consultas para grupos etarios	Realizar gestiones administrativas para la revisión de agendas, horarios y concientización de la población sobre el uso de citas	CCSS Junta de Salud Comité de Salud Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Servicios de Salud	Demanda de medicina especializada	de Uso racional de consultas especializadas	Capacitar al personal médico sobre la importancia de la consulta integral	al CCSS Junta de Salud	Comité de Salud	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.2.3. Baja participación social e institucional

Cuadro 175. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud: Baja participación social e institucional.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Comportamiento	Falta de compromiso de la comunidad	Relevo generacional	Programas educativos enfocados en la integración de la comunidad	INA MEP CPJ	Municipalidad Concejo de Gobierno ARSAC	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Sociopolíticos	Falta de gestión institucional	Unificación de procesos y requisitos	Desarrollo de iniciativa cantonal para la atención y unificación de tramites orientado a un lenguaje claro y específico a través de charlas	Municipalidad ARSAC MAG INDER	Cruz Roja Bomberos Fuerza Pública MEP	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Circunstancias materiales de vida	Falta de infraestructura	de Mejoras de la infraestructura institucional	Análisis de la infraestructura institucional y planificación de mejoras	Municipalidad ARSAC MAG INDER MEP Fuerza Pública	Cruz Roja Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones
Circunstancias materiales de vida	Falta de compromiso de las empresas e instituciones	Empoderamiento de actores sociales	Desarrollar procesos socioeducativos que fomenten el involucramiento de la comunidad	INA INAMU CCDR ICT Cooperativas presentes en el cantón Municipalidad	INDER MAG Cruz Roja Comunidad	Línea de acción validada sin observaciones
Servicios de Salud	Probidad (atención al usuario)	Atención centrada en el usuario	Desarrollar un proceso de sensibilización en el personal de atención al usuario que incluya elementos como el uso del	Municipalidad MEP Fuerza Pública CCSS ARSAC INA UNED	Cruz Roja INDER	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			lenguaje, organización institucional y otros			

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.3. Líneas de acción formuladas para los problemas de salud mental

6.3.1. Depresión

Cuadro 176. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental:

Depresión.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Fuentes de empleo	de Intermediación laboral a través del desarrollo de ferias de empleo, PYMES y emprendedurismo. Además, de la facilitación en la tramitología para la inversión comercial	Municipalidad IMAS MTSS INA	INAMU Asociaciones de desarrollo comunal Entidades financieras	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Socioeconómicos	Falta de recursos económicos	de Unión familiar	Realizar charlas de participación en grupos juveniles	PANI MEP CCSS Municipalidad	Fuerza Pública Iglesias ARSAC	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Biológicos	Consumo de sustancias psicoactivas (drogas)	Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (drogas) a través de una juventud activa y con acompañamiento familiar	Realizar charlas preventivas que cuenten con la participación de adolescentes y padres de familia	PANI MEP CCSS Municipalidad	Fuerza Pública Iglesias ARSAC	Línea de acción validada sin observaciones
Circunstancias materiales de vida	Falta de espacios y actividades recreativas	Rescate de espacios públicos para la atención de sectores vulnerables: niñez, adolescencia y adulto mayor, así como, la formulación y ejecución de actividades recreativas.	Organización de eventos programados de carácter lúdicos dirigidos a los diferentes grupos poblacionales de carácter y coordinación interinstitucional	Fuerza Pública IAFA Municipalidad INDER PANI ICODER – CCDD Acosta MEP Comunidad organizada	Cooperativas presentes en el cantón Iglesia ICD MCJ CCSS ARSAC	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Servicios de Salud	Limitado servicio de salud mental	Oportuna atención	Desarrollo de campañas y actividades recreativas orientadas a la población.	CCSS ARSAC Municipalidad Fuerza Pública	MEP PANI	Línea de acción validada sin observaciones
		Mayor oferta de servicio de salud mental	Gestión para la apertura de una plaza adicional en el Servicio de Psicología	CCSS	ARSAC Municipalidad MEP PANI	Línea de acción validada sin observaciones

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



6.3.2. Estrés

Cuadro 177. Acosta: validación de las líneas de acción formuladas por el Equipo Local ASIS para el problema de salud mental:

Estrés.

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Biológicos	Falta de actividad física	Actividad física periódica	Generar un programa de actividad física comunitario	CCDR Acosta MEP Organización comunal Centros y espacios laborales	RECAFIS Municipalidad	Línea de acción validada sin observaciones
Comportamiento	Carga laboral	Propiciar entornos laborales saludables	Crear un programa de salud mental y ocupacional en los espacios laborales	CCSS ARSAC MTSS	Municipalidad ILAIS	Línea de acción validada sin observaciones
Comportamiento	Entorno familiar	Entornos familiares de paz	Generar un programa de capacitación para las familias del cantón basado en el enfoque de	PANI de CCSS Municipalidad Comunidad MEP ARSAC	Fuerza Pública Comisiones sociales presentes en el cantón IAFA	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
Factores Socioeconómicos	Deudas	Buenas prácticas financieras	Derechos Humanos Programa de capacitación en educación financiera	Municipalidad en INA UNED Asociaciones de desarrollo comunal	Entidades financieras de Medios de comunicación	Línea de acción validada sin observaciones
		Generación de empleo	Intermediación laboral a través del desarrollo de ferias de empleo, PYMES y emprendedurismo. Además, de la facilitación en la tramitología para la inversión comercial	Municipalidad IMAS MTSS INA	INAMU Asociaciones de desarrollo comunal Entidades financieras	Línea de acción validada sin observaciones
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Generación de empleo	Intermediación laboral a través del desarrollo de ferias de empleo, PYMES y	Municipalidad IMAS MTSS INA	INAMU Asociaciones de desarrollo comunal	Línea de acción validada sin observaciones



Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones sobre la validación de la línea de acción
			emprendedurismo. Además, de la facilitación en la tramitología para la inversión comercial		Entidades financieras	

Fuente: Adaptado por el Área Rectora de Salud Acosta con base en la Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica, 2019.



Anexos

Anexo 1. Lista de asistencia: Taller 1. "Taller de priorización de problemas en salud con la comunidad", 22 de junio, 2023.



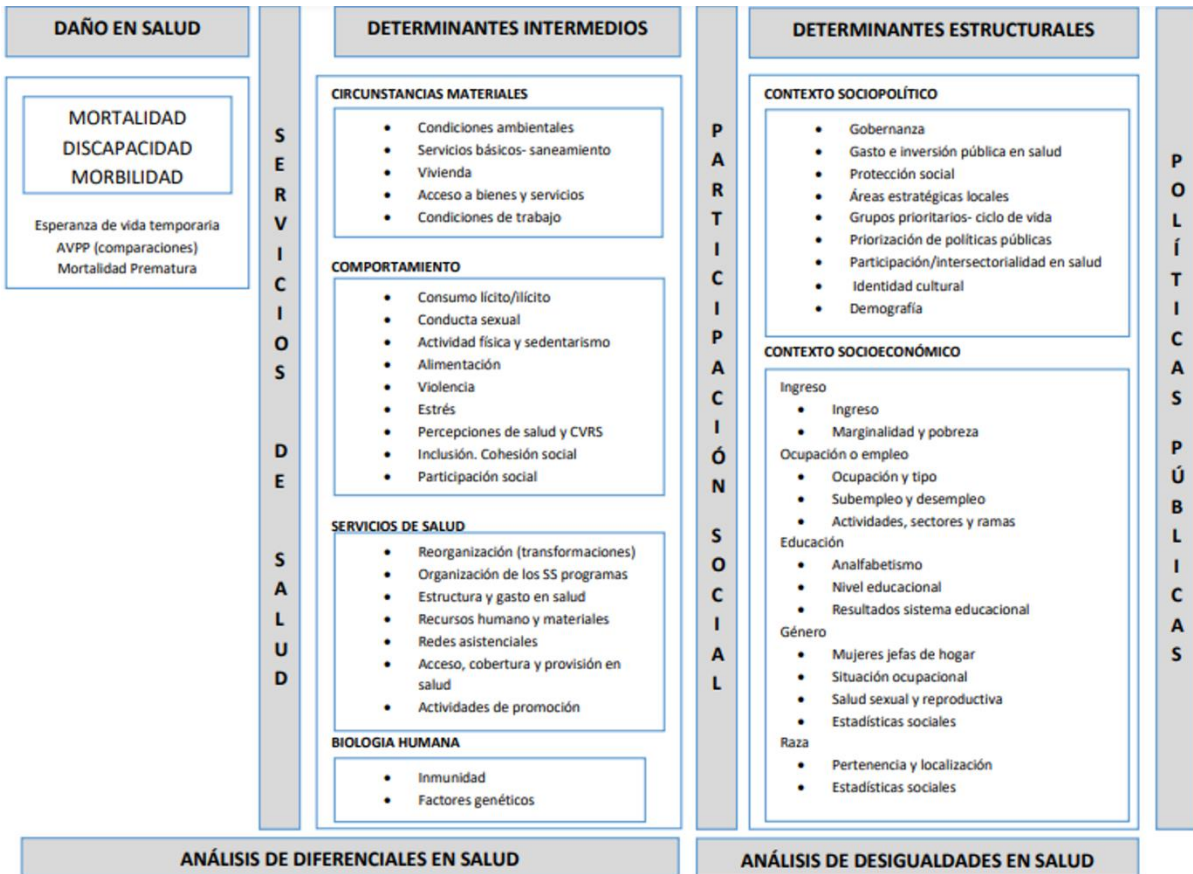
ÁREA RECTORA DE SALUD ACOSTA
ASIS - ANALISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD 2023

LISTA DE ASISTENCIA
TALLER DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD CON LA COMUNIDAD
JUEVES 22 DE JUNIO, 2023
08:30 A.M. A 03:30 P.M.
SINEM, ACOSTA

Table with 6 columns: NOMBRE, ORGANIZACIÓN, DISTRITO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, FIRMA. It lists participants from various organizations like Comunidad, JSA, Asada Palmichal, etc.



Anexo 2. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM, Cuba, 2019.





Anexo 3. Lista de asistencia: Taller 2. "Taller de análisis de los problemas en salud priorizados por la comunidad", 29 de junio, 2023.



ÁREA RECTORA DE SALUD ACOSTA
ASIS - ANALISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD 2023

LISTA DE ASISTENCIA
TALLER DE ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS EN SALUD PRIORIZADOS POR LA COMUNIDAD
JUEVES 29 DE JUNIO, 2023
08:30 A.M. A 03:30 P.M.
SINEM, ACOSTA

Table with 5 columns: NOMBRE, INSTITUCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, FIRMA. It lists participants from various institutions like Poder Judicial, Liceo Rivas Cabas, Fuerza Pública, etc.



NOMBRE	INSTITUCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jose Alejandro Rodriguez Gano	A. Salud Mora Polim	2105400	janadriagg@ccsf.sa.cr	J. Alejandro G.
Ana C. Rojas C	Cruz Roja	89939334	ana.rojas@cltoron@gmail.com	ACR
Museerrat Jimenez Obando	IATA	8378-0905	mjimenez@iata.go.cr	Museerrat J.
Allan Hidalgo Traña	DIRAC-AyM	8618-9610	ahidalgo@aya.go.cr	Allan H.
Yara Valverde Navarro	ARS Acosta	2410-0142	yara.valverde@misalud.go.cr	Yara V.
Gisela Corrales Escobedo	ARS Acosta	2410-0142	ars.acosta@misalud.go.cr	Gisela C.
José David Lepiz Vega	PAAVI	8802 1738	olepiz@paavi.go.cr	José D.
Ry Mon Campos	SINEM	2410/1100	r.mon@sinem.go.cr	Ry M.
Fabiola Obando U	ARS ACOSTA	24100142	fabiola.obando@misalud.go.cr	Fabiola O.
Juan Carlos Argub Calderin	ARS Acosta	24100142	juancab-argub@misalud.go.cr	Juan C.



Anexo 4. Lista de asistencia: Taller 3. “Taller de validación de líneas de acción con actores sociales e institucionales”, 17 de agosto, 2023.



ÁREA RECTORA DE SALUD ACOSTA
ASIS - ANALISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD 2023

LISTA DE ASISTENCIA
TALLER DE VALIDACIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN CON ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONALES
JUEVES 17 DE AGOSTO, 2023
08:30 A.M. A 03:30 P.M.
SINEM, ACOSTA

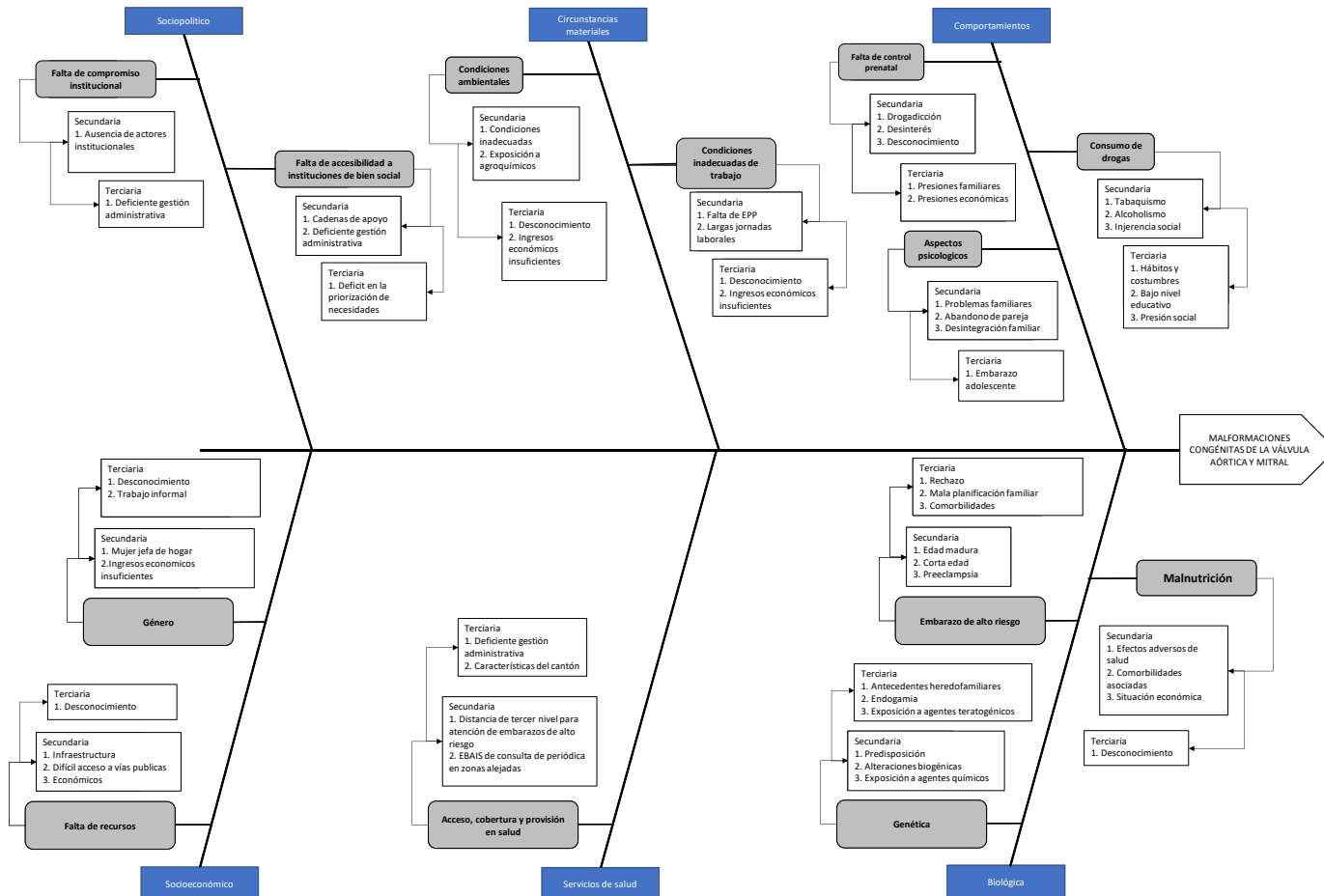
NOMBRE	INSTITUCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Eusana Mora Agüero	IATFA-ORCURETE	8910-6706	smora@iatfa.go.cr	
María Elena Mora Mora	MEP.Circuito 06	89244593	lic.rurallasceibas@mep.go.cr	
Marcela Danabria U.	CCSS - Mena Palmichal	87887499	msanabri@CCSS.SA.CR	Marcela Danabria U.
Ana Rojas	Cruz Rojas (CCSS)	89939334	ana.rojasroldano@gmail.com	
Paula Madrigal Rojas	Área de Salud Acosta (CCSS)	84809101	paumadri21@gmail.com	
Inna O. Kostyukh Zakharska	Área Salud Acosta (CCSS)	83456937	innakostyuka@hotmail.com	
Kimberly Gamboa Solano	MAG Agencia Acosta	8771-1301	kgamboa@mag.go.cr	Kimberly Gamboa S.
Karla Castro Vega	Fuerza Pública	2600708	karla.castro@fuerzapublica.go.cr	
Daniela Gutiérrez B	Municipalidad	2410186	ofim@acosta.go.cr	



Anexo 5. Diagramas causa – efecto de los problemas de salud basados en causas de mortalidad.

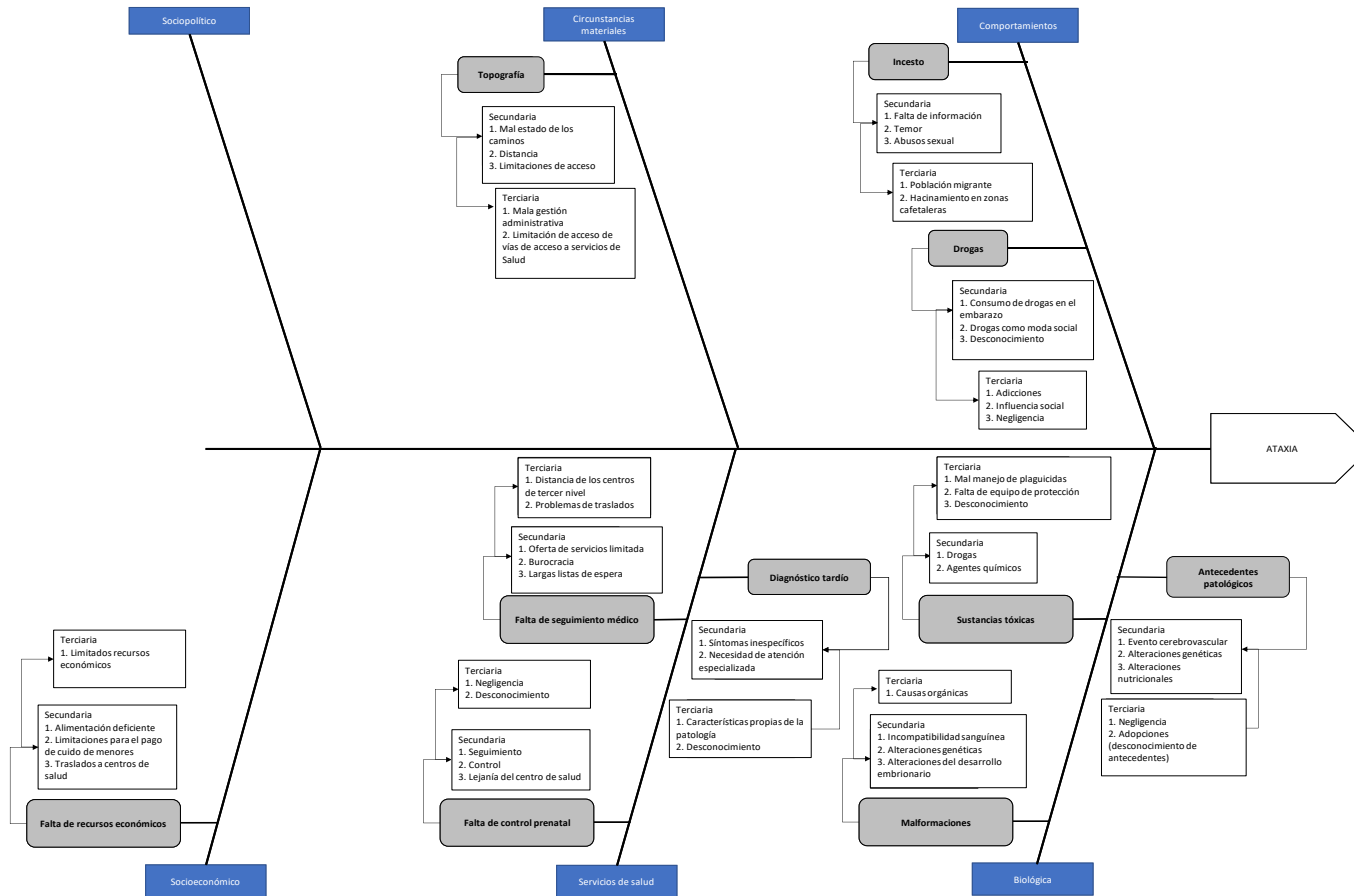


5.1. Diagrama causa – efecto: Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral



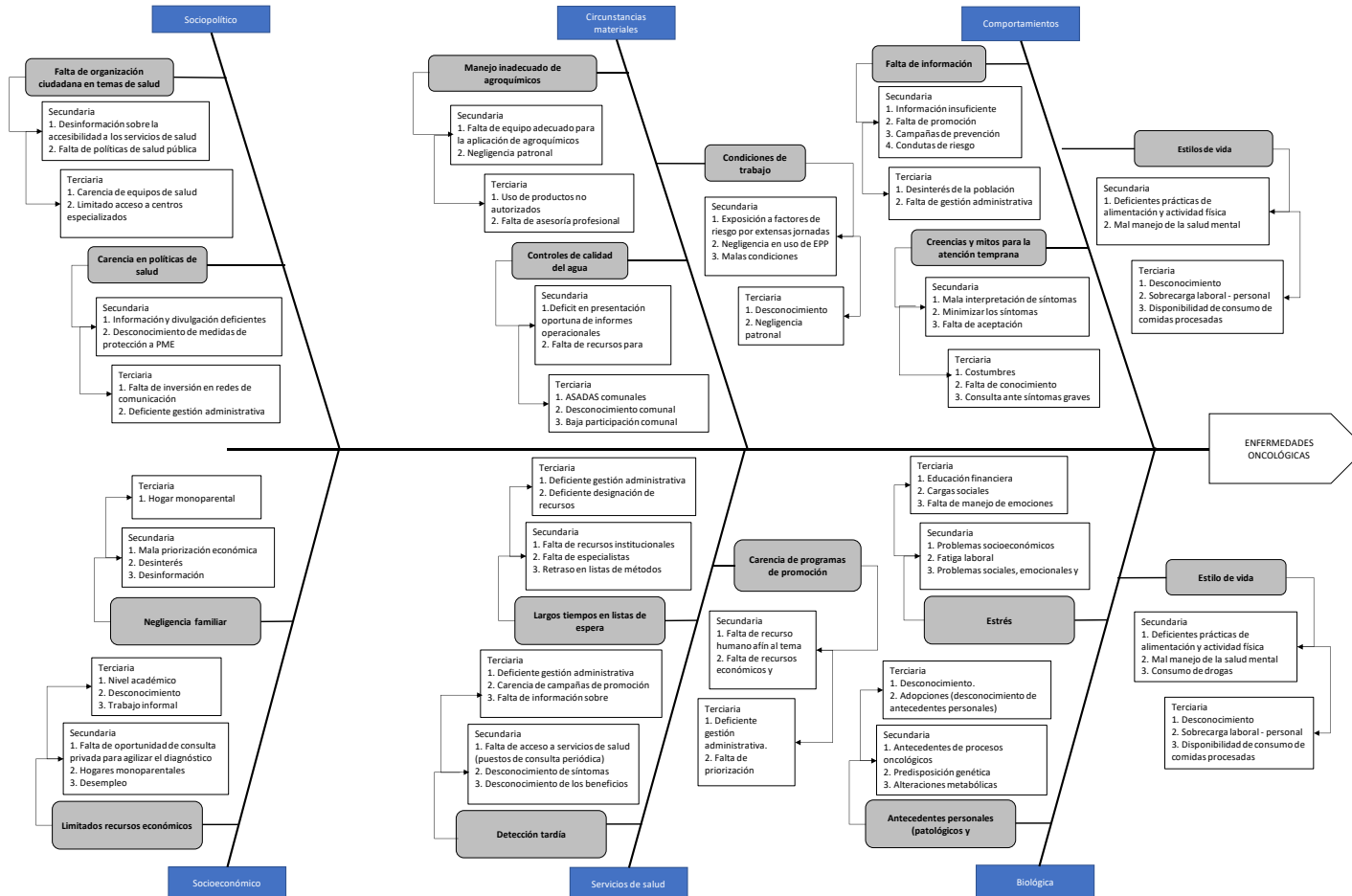


5.2. Diagrama causa – efecto: Ataxia hereditaria



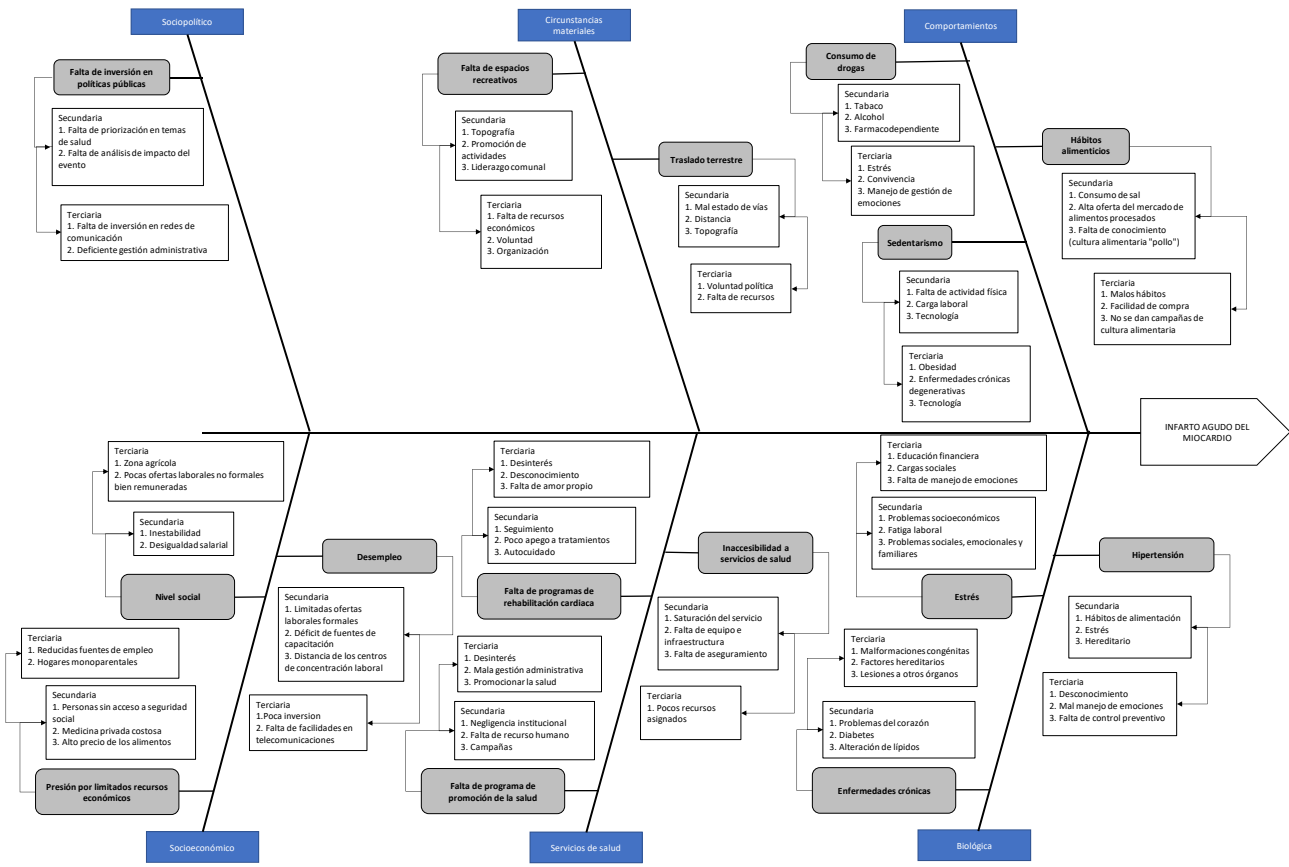


5.3. Diagrama causa – efecto: Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)



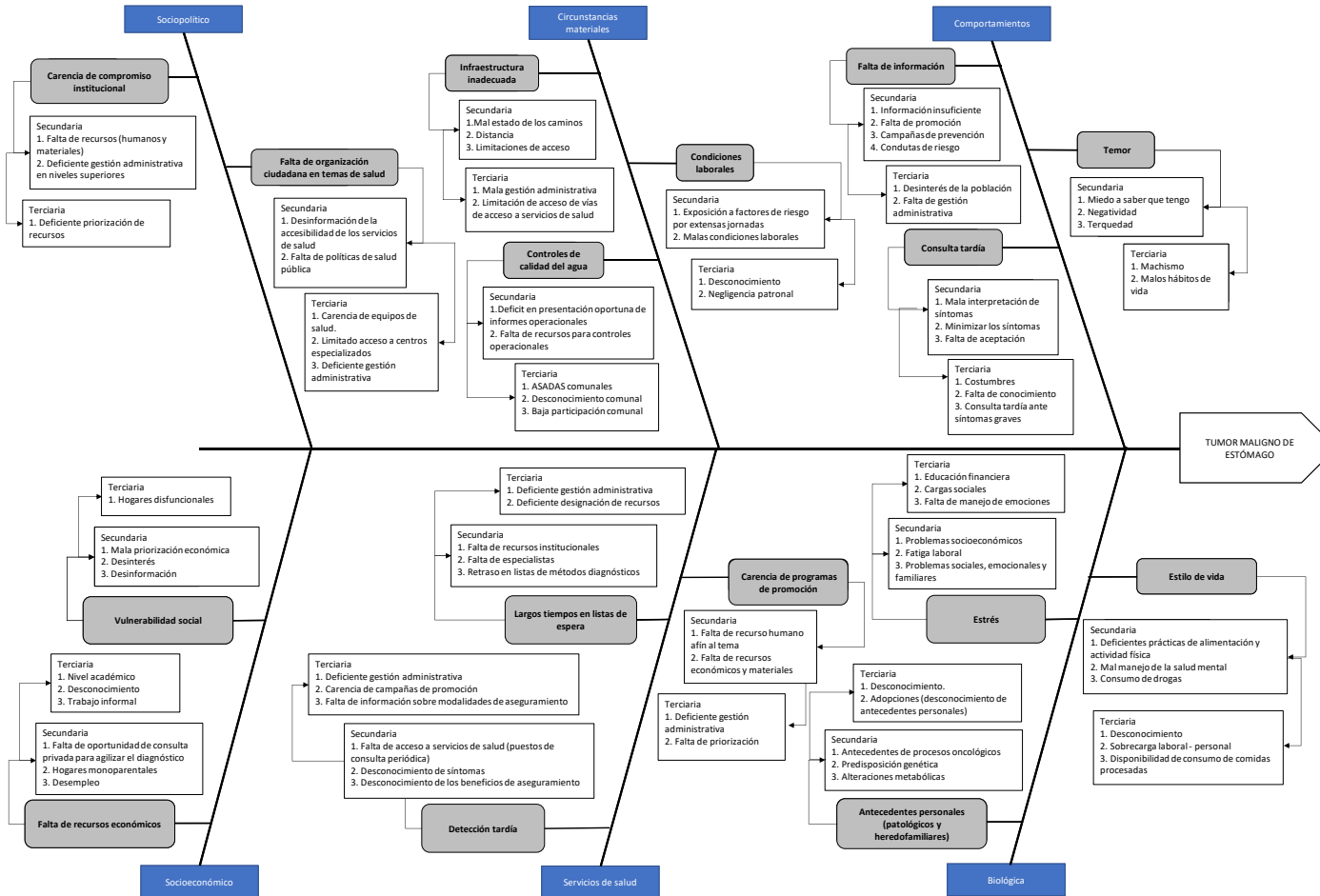


5.4. Diagrama causa – efecto: Infarto agudo del miocardio





5.5. Diagrama causa – efecto: Tumores malignos del estómago

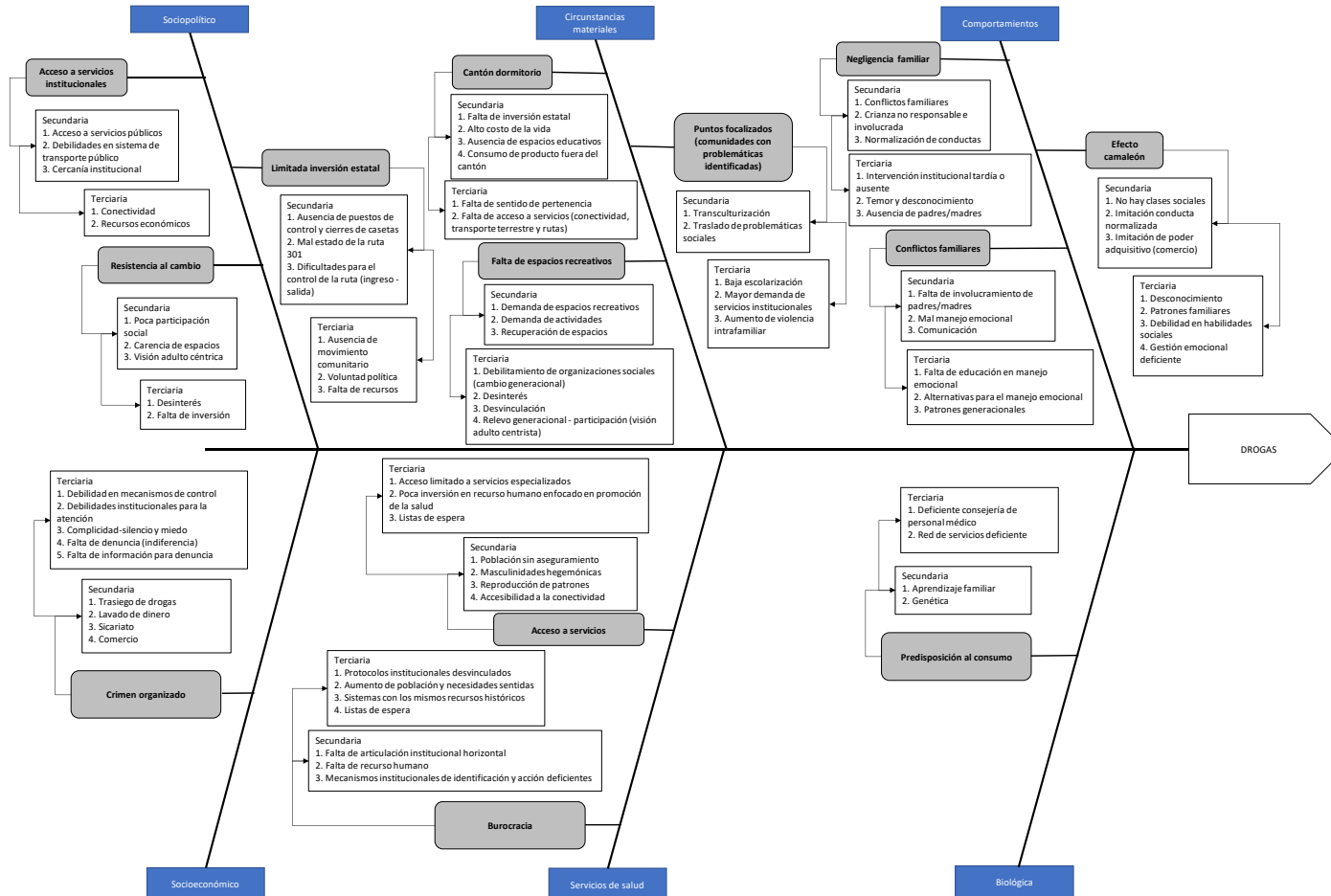




Anexo 6. Diagramas causa – efecto de los problemas de salud priorizados por la comunidad.

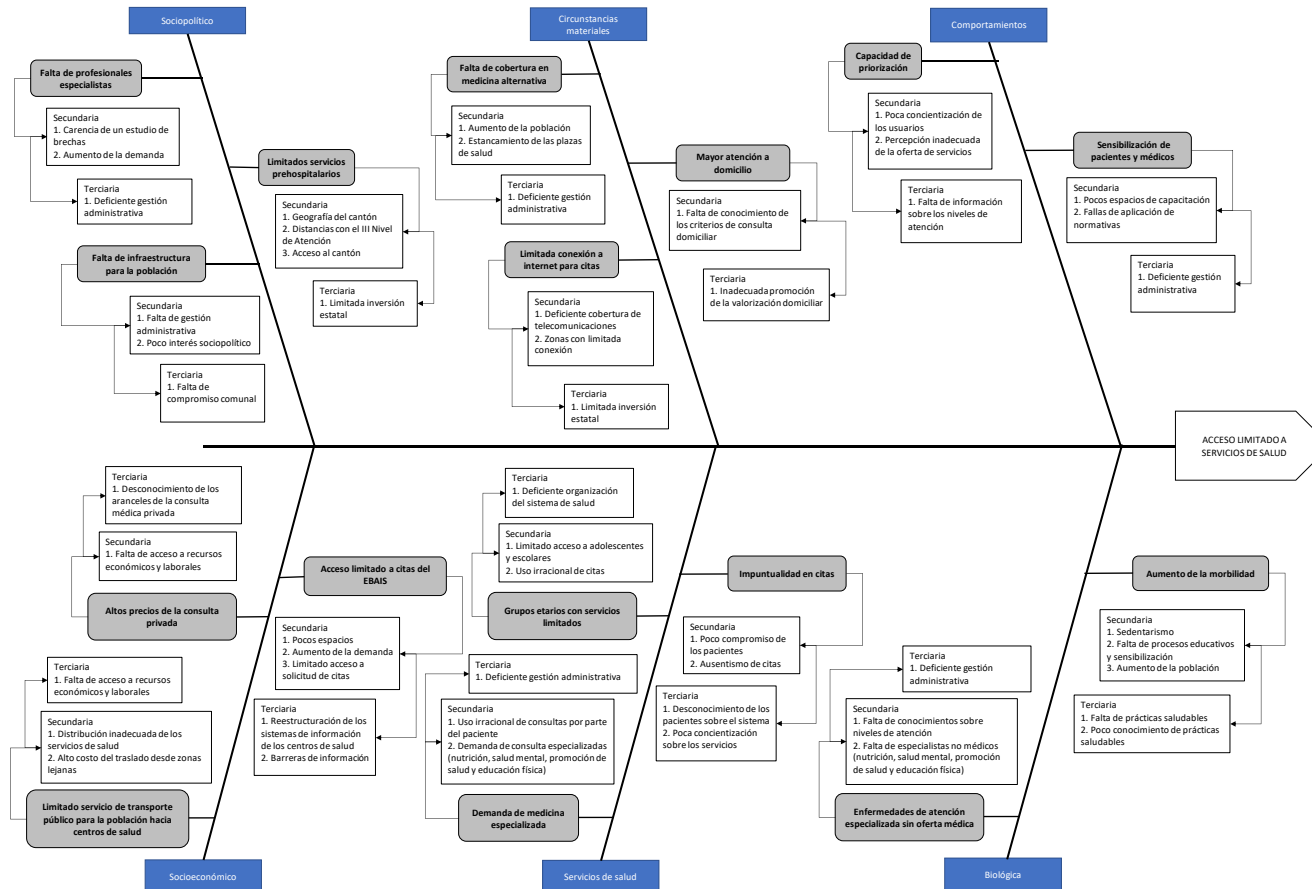


6.1. Diagrama causa – efecto: Drogas



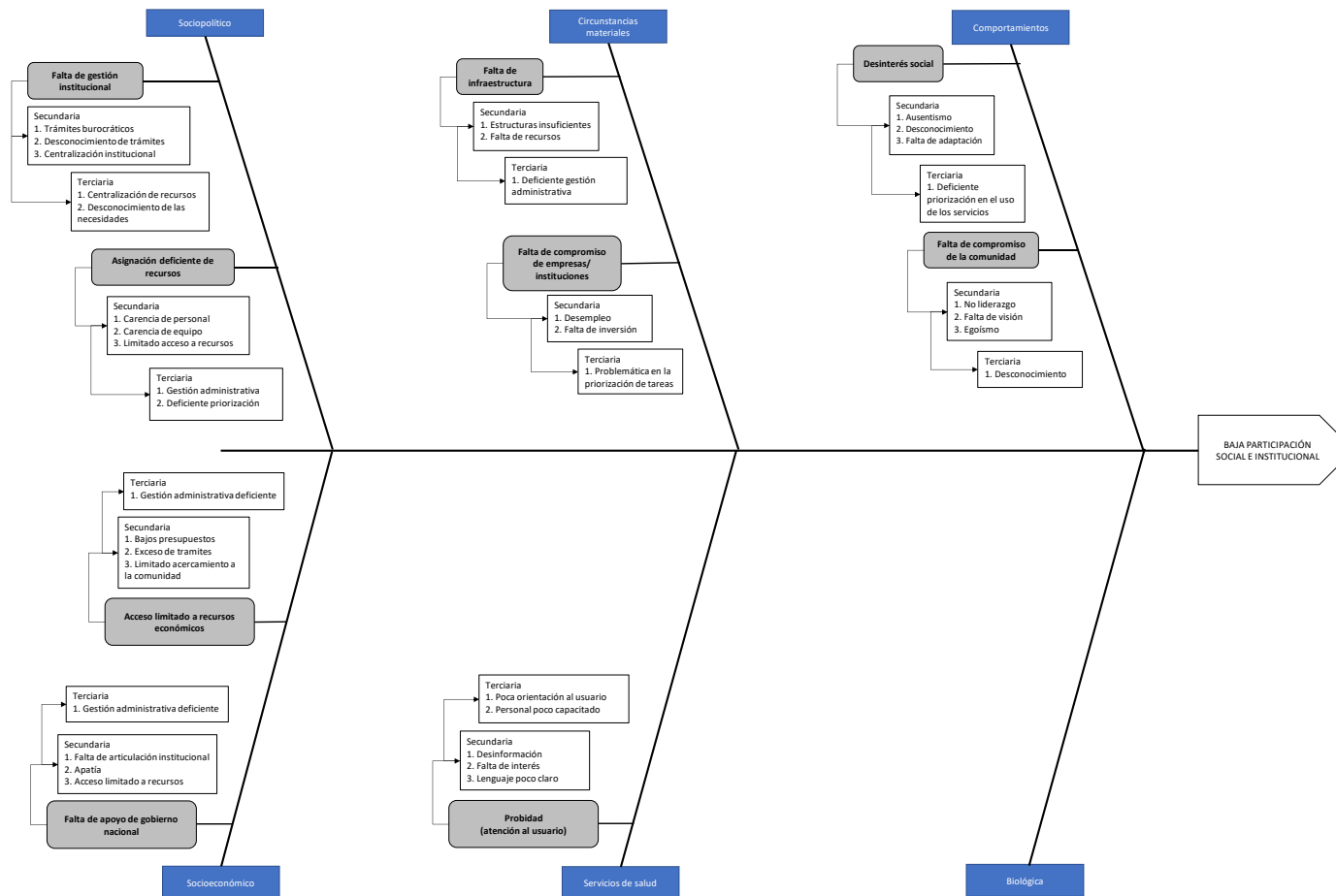


6.2. Diagrama causa – efecto: Acceso limitado a servicios de salud





6.3. Diagrama causa – efecto: Baja participación social e institucional

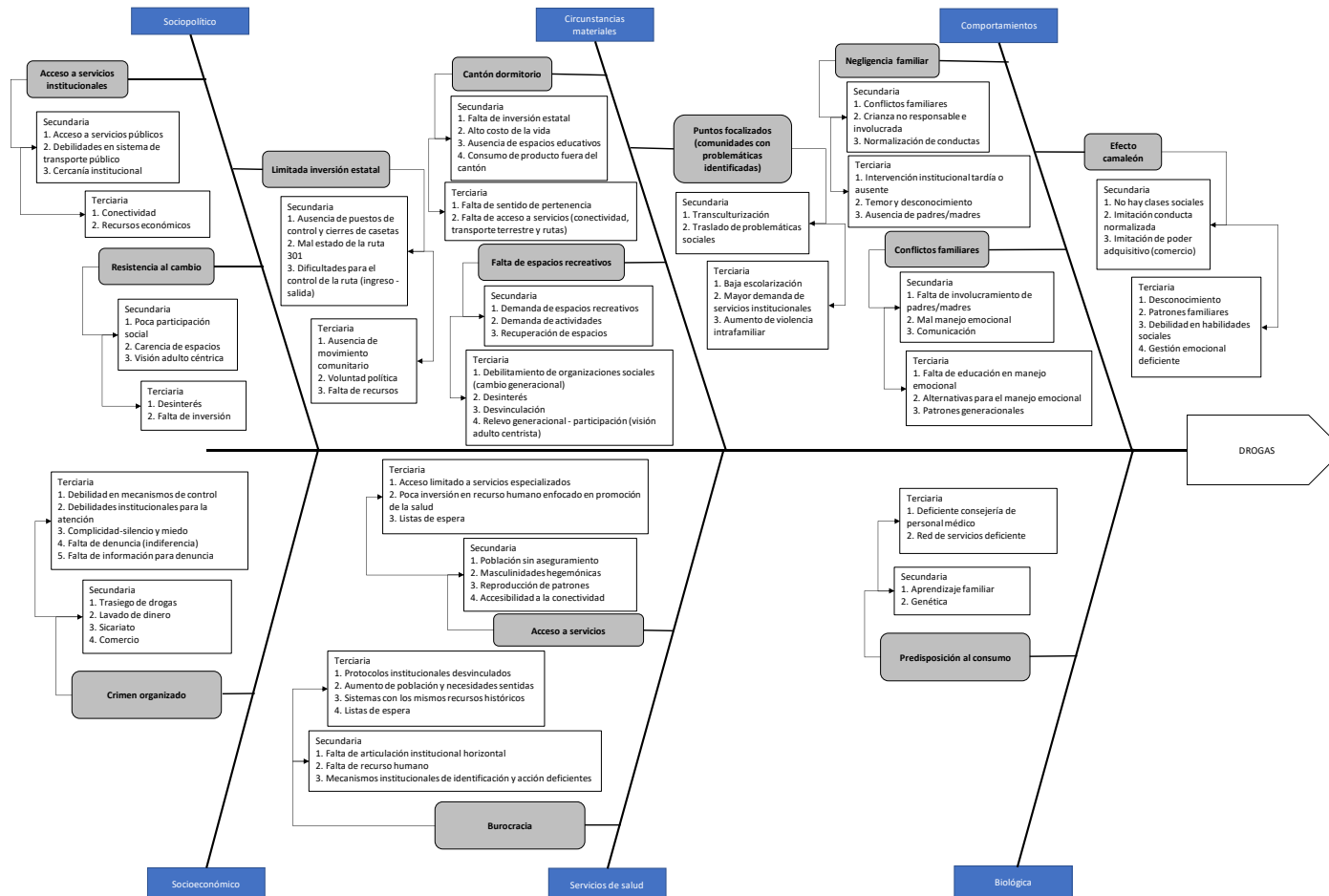




Anexo 7. Diagramas causa – efecto de los problemas de salud priorizados por la comunidad.

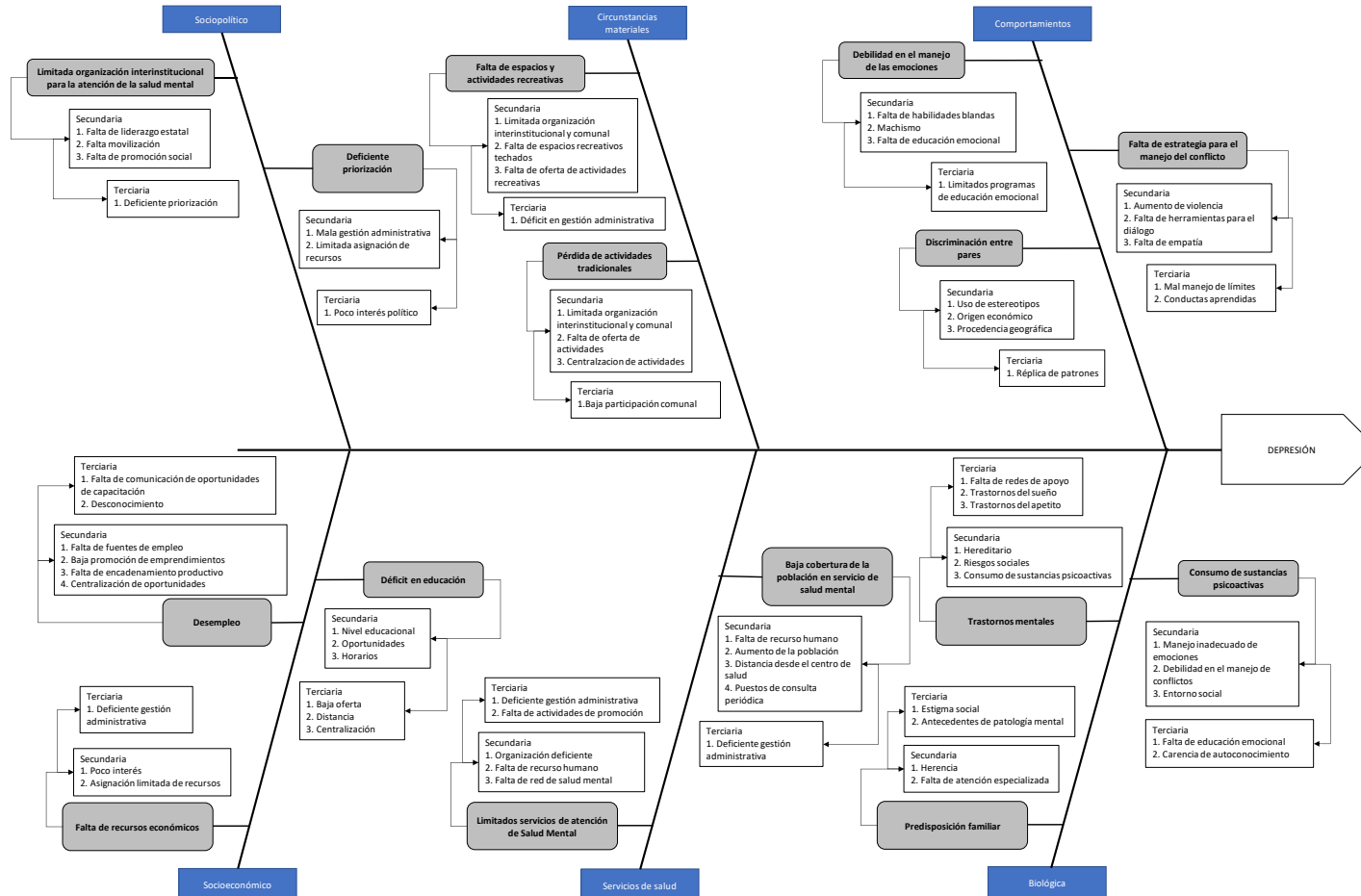


7.1. Diagrama causa – efecto: Drogas



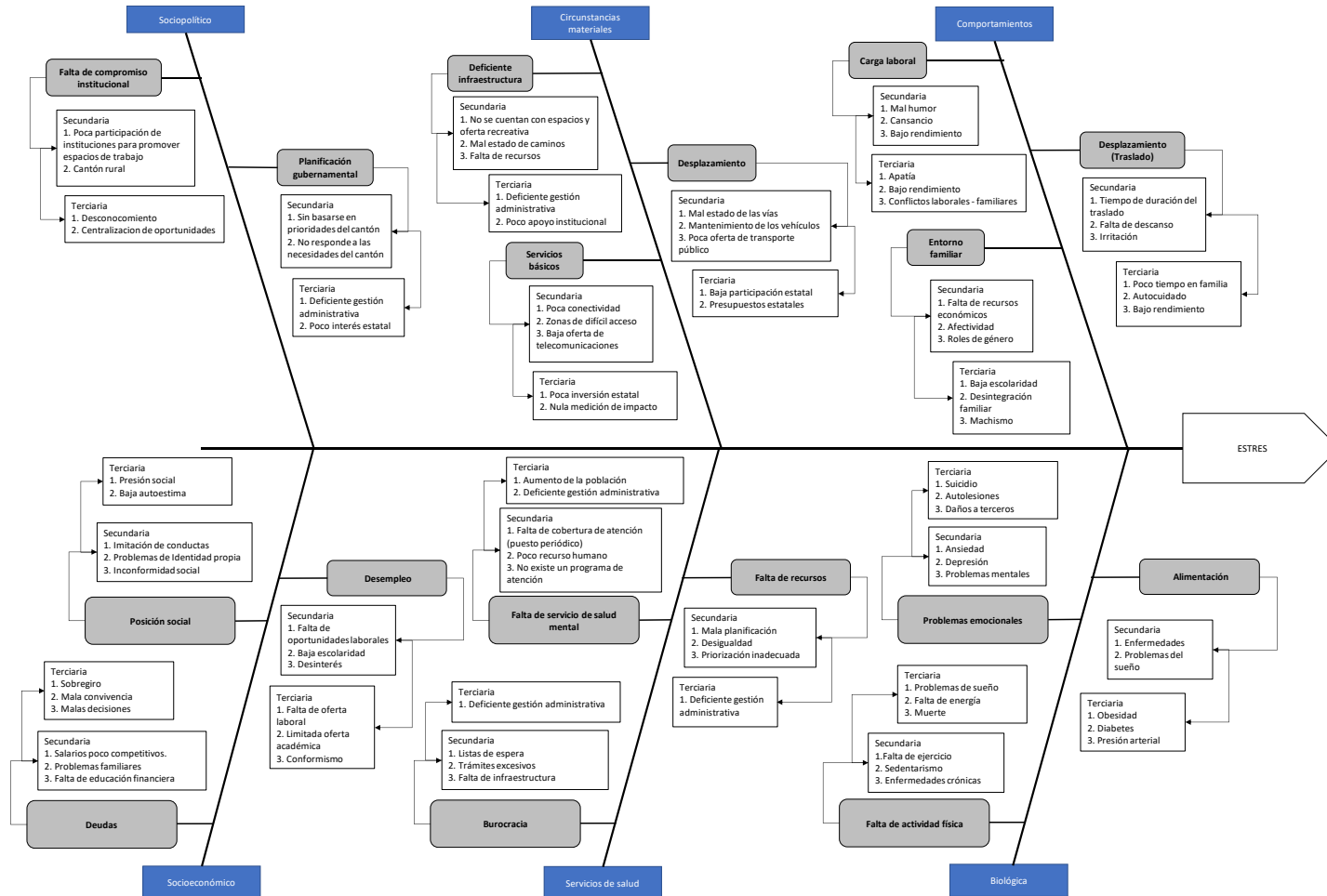


7.2. Diagrama causa – efecto: Depresión





7.3. Diagrama causa – efecto: Estrés





Anexo 8. Diagramas de Pareto para los problemas basados en causas de mortalidad, salud y salud mental.

8.1. Malformaciones congénitas de la válvula aórtica y mitral

Dimensión	Causa ID	Causa raíz	Nivel de Influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Biológicos	3.2	EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	10	5	10	500	12,06%	12,06%	500 80%
Factores Biológicos	3.3	MALNUTRICIÓN	10	5	10	500	12,06%	24,13%	1000 80%
Comportamiento	4.1	FALTA DE CONTROL PRENATAL	10	5	10	500	12,06%	36,19%	1500 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	FALTA DE RECURSOS	10	5	10	500	12,06%	48,25%	2000 80%
Comportamiento	4.2	CONSUMO DE DROGAS	10	5	10	500	12,06%	60,31%	2500 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL	7	5	10	350	8,44%	68,76%	2850 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE ACCESIBILIDAD A INSTITUCIONES DE BIEN SOCIAL	7	5	10	350	8,44%	77,20%	3200 80%
Comportamiento	4.3	ASPECTOS PSICOLÓGICOS	7	5	7	245	5,91%	83,11%	3445 20%
Servicios de Salud	6.1	ACCESO, COBERTURA Y PROVISIÓN EN SALUD	3	5	10	150	3,62%	86,73%	3595 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CONDICIONES INADECUADAS DE TRABAJO	3	5	10	150	3,62%	90,35%	3745 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	GÉNERO	3	5	10	150	3,62%	93,97%	3895 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES AMBIENTALES	3	5	10	150	3,62%	97,59%	4045 20%
Factores Biológicos	3.1	GENÉTICA	10	1	10	100	2,41%	100,00%	4145 20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	4145 20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	4145 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	4145 20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	4145 20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	4145 20%
						4145	100,00%		57145

8.2. Ataxia hereditaria

Dimensión	Causa ID	Causa raíz	Nivel de Influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.2	DROGAS	7	3	7	147	27,63%	27,63%	147 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS	10	3	3	90	16,92%	44,55%	237 80%
Comportamiento	4.1	INCESTO	10	3	3	90	16,92%	61,47%	327 80%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE SEGUIMIENTO MÉDICO	7	1	7	49	9,21%	70,68%	376 80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE CONTROL PRENATAL	3	5	3	45	8,46%	79,14%	421 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	TOPOGRAFÍA	3	3	3	27	5,08%	84,21%	448 20%
Factores Biológicos	3.1	SUSTANCIAS TÓXICAS	7	1	3	21	3,95%	88,16%	469 20%
Factores Biológicos	3.2	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	7	1	3	21	3,95%	92,11%	490 20%
Factores Biológicos	3.3	MALFORMACIONES	7	1	3	21	3,95%	96,06%	511 20%
Servicios de Salud	6.3	DIAGNÓSTICO TARDÍO	7	1	3	21	3,95%	100,00%	532 20%
Factores Sociopolíticos	1.1					0	0,00%	100,00%	532 20%
Factores Sociopolíticos	1.2					0	0,00%	100,00%	532 20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	532 20%
Factores Socioeconómicos	2.2					0	0,00%	100,00%	532 20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	532 20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	532 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2					0	0,00%	100,00%	532 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	532 20%
						532	100,00%		8214



8.3. Enfermedades oncológicas (representado por tumores malignos y leucemia)

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)^(B)^(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconómicos	2.3	LIMITADOS RECURSOS ECONÓMICOS	10	5	10	500	10,34%	10,34%	500 80%
Factores Biológicos	3.1	ANTECEDENTES PERSONALES (PATOLÓGICOS Y HEREDOFAN)	10	5	10	500	10,34%	20,67%	1000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	MANEJO INADECUADO DE AGROQUÍMICOS	10	5	10	500	10,34%	31,01%	1500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONTROLES DE CALIDAD DEL AGUA	10	5	10	500	10,34%	41,35%	2000 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	CARENCIA EN POLÍTICAS DE SALUD	10	5	10	500	10,34%	51,69%	2500 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	NEGLEJENCIA FAMILIAR	7	5	7	245	5,07%	56,75%	2745 80%
Comportamiento	4.1	CREENCIAS Y MITOS PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA	7	5	7	245	5,07%	61,82%	2990 80%
Comportamiento	4.2	ESTILO DE VIDA	7	5	7	245	5,07%	66,88%	3235 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONDICIONES DE TRABAJO	7	5	7	245	5,07%	71,95%	3480 80%
Servicios de Salud	6.1	DETECCIÓN TARDIA	7	5	7	245	5,07%	77,01%	3725 80%
Servicios de Salud	6.2	LARGOS TIEMPOS EN LISTAS DE ESPERA	7	5	7	245	5,07%	82,08%	3970 20%
Comportamiento	4.3	FALTA DE INFORMACIÓN	7	5	7	245	5,07%	87,14%	4215 20%
Servicios de Salud	6.3	CARENCIA DE PROGRAMAS EN PROMOCIÓN	7	5	7	245	5,07%	92,21%	4460 20%
Factores Biológicos	3.3	ESTILO DE VIDA	7	5	7	245	5,07%	97,27%	4705 20%
Factores Biológicos	3.2	ESTRÉS	3	5	7	105	2,17%	99,44%	4810 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE ORGANIZACIÓN CIUDADANA EN TEMAS DE SALUD	3	3	3	27	0,56%	100,00%	4837 20%
Factores Socioeconómicos	2.2					0	0,00%	100,00%	4837 20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	4837 20%
						4837	100,00%		60346

8.4. Infarto agudo del miocardio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)^(B)^(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	10	5	10	500	17,99%	17,99%	500 80%
Comportamiento	4.2	SEDENTARISMO	10	5	10	500	17,99%	35,97%	1000 80%
Factores Biológicos	3.2	HIPERTENSIÓN	10	5	7	350	12,59%	48,56%	1350 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS	10	5	7	350	12,59%	61,15%	1700 80%
Factores Biológicos	3.1	ESTRÉS	10	5	7	350	12,59%	73,74%	2050 80%
Servicios de Salud	6.3	INACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD	10	3	7	210	7,55%	81,29%	2260 20%
Comportamiento	4.1	CONSUMO DE DROGAS	10	5	3	150	5,40%	86,69%	2410 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	NIVEL SOCIAL	10	3	3	90	3,24%	89,93%	2500 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	TRASLADO TERRESTRE	10	3	3	90	3,24%	93,17%	2590 20%
Factores Socioeconómicos	2.3	DESEMPLEO	7	1	7	49	1,76%	94,93%	2630 20%
Factores Biológicos	3.3	ENFERMEDADES CRÓNICAS	10	1	3	30	1,08%	96,01%	2660 20%
Comportamiento	4.3	HÁBITOS ALIMENTICIOS	10	1	3	30	1,08%	97,09%	2690 20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA	3	1	3	30	1,08%	98,17%	2720 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE INVERSIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS	3	1	10	30	1,08%	99,24%	2750 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	PRESIÓN POR LIMITADOS RECURSOS ECONÓMICOS	7	1	3	21	0,76%	100,00%	2780 20%
Factores Sociopolíticos	1.2					0	0,00%	100,00%	2780 20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	2780 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	2780 20%
						2780	100,00%		40675

8.5. Tumor maligno del estómago

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)^(B)^(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.1	FALTA DE INFORMACIÓN	10	5	10	500	12,21%	12,21%	500 80%
Factores Biológicos	3.1	ANTECEDENTES PERSONALES (PATOLÓGICOS Y HEREDOFAN)	10	5	10	500	12,21%	24,42%	1000 80%
Comportamiento	4.3	CONSULTA TARDIA	10	5	10	500	12,21%	36,63%	1500 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE ORGANIZACIÓN CIUDADANA EN TEMAS DE SALUD	10	5	7	350	8,55%	45,18%	1850 80%
Comportamiento	4.2	TEMOR	10	5	7	350	8,55%	53,72%	2200 80%
Factores Socioeconómicos	2.2	VULNERABILIDAD SOCIAL	10	5	7	350	8,55%	62,27%	2550 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	CARENCIA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL	7	3	10	210	5,13%	67,40%	2760 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	INFRAESTRUCTURA INADECUADA	10	5	3	150	3,66%	71,06%	2910 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS	10	5	3	150	3,66%	74,73%	3060 80%
Servicios de Salud	6.1	CARENCIA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN	10	5	3	150	3,66%	78,39%	3210 80%
Servicios de Salud	6.2	LARGOS TIEMPOS EN LISTAS DE ESPERA	10	5	3	150	3,66%	82,05%	3360 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	CONDICIONES LABORALES	7	3	7	147	3,59%	85,64%	3507 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	CONTROLES DE CALIDAD DEL AGUA	7	3	7	147	3,59%	89,23%	3654 20%
Servicios de Salud	6.3	DETECCIÓN TARDIA	7	3	7	147	3,59%	92,82%	3801 20%
Factores Biológicos	3.2	ESTILO DE VIDA	7	3	7	147	3,59%	96,41%	3948 20%
Factores Biológicos	3.3	ESTRÉS	7	3	7	147	3,59%	100,00%	4095 20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	4095 20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	4095 20%
						4095	100,00%		52095



8.6. Drogas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconómicos	2.1	CRIMEN ORGANIZADO	10	5	10	500	15,39%	15,39%	500 80%
Comportamiento	4.2	CONFLICTOS FAMILIARES	10	5	10	500	15,39%	30,79%	1000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	PUNTOS FOCALIZADOS (COMUNIDADES CON PROBLEMÁTICA)	10	5	10	500	15,39%	46,18%	1500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS	10	5	10	500	15,39%	61,58%	2000 80%
Comportamiento	4.1	NEGLEGENCIA FAMILIAR	7	5	10	350	10,78%	72,33%	2350 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	LIMITADA INVERSIÓN ESTATAL	7	5	7	245	7,54%	79,80%	2595 80%
Factores Biológicos	3.1	PREDISPOSICIÓN AL CONSUMO	7	5	7	245	7,54%	87,44%	2840 20%
Servicios de Salud	6.2	BUROCRACIA	7	3	7	147	4,53%	91,96%	2987 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	RESISTENCIA AL CAMBIO	7	3	3	63	1,94%	93,90%	3050 20%
Comportamiento	4.3	EFFECTO CAMALEÓN	7	3	3	63	1,94%	95,84%	3113 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	CANTÓN DORMITORIO	3	3	3	63	1,94%	97,78%	3176 20%
Servicios de Salud	6.1	ACCESO A SERVICIOS	3	3	7	63	1,94%	99,72%	3239 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	ACCESO A SERVICIOS INSTITUCIONALES	3	1	3	9	0,28%	100,00%	3248 20%
Factores Socioeconómicos	2.2					0	0,00%	100,00%	3248 20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	3248 20%
Factores Biológicos	3.2					0	0,00%	100,00%	3248 20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	3248 20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	3248 20%
						3248	100,00%		47638

8.7. Acceso limitado a servicios de salud

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	FALTA DE INFRAESTRUCTURA PARA LA POBLACIÓN	10	5	10	500	11,15%	11,15%	500 80%
Factores Socioeconómicos	2.3	ACCESO LIMITADO A CITAS EN EL EBAIS	10	5	10	500	11,15%	22,31%	1000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA DE COBERTURA EN MEDICINA ALTERNATIVA	10	5	10	500	11,15%	33,46%	1500 80%
Servicios de Salud	6.1	GRUPOS ETARIOS CON SERVICIOS LIMITADOS	10	5	10	500	11,15%	44,61%	2000 80%
Servicios de Salud	6.2	DEMANDA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	10	5	10	500	11,15%	55,77%	2500 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	LIMITADOS SERVICIOS PREHOSPITALARIOS	7	5	10	350	7,81%	63,57%	2850 80%
Factores Biológicos	3.1	AUMENTO DE LA MORBILIDAD	10	5	7	350	7,81%	71,38%	3200 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS	7	5	7	245	5,47%	76,85%	3445 80%
Comportamiento	4.2	SENSIBILIZACIÓN DE PACIENTES Y MÉDICOS	10	3	7	210	4,68%	81,53%	3655 20%
Comportamiento	4.1	CAPACIDAD DE PRIORIZACIÓN	3	5	10	150	3,35%	84,88%	3805 20%
Servicios de Salud	6.3	IMPUNTUALIDAD EN LAS CITAS	10	5	3	150	3,35%	88,22%	3955 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	ALTOS PRECIOS DE LA CONSULTA PRIVADA	3	5	10	150	3,35%	91,57%	4105 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	MAYOR ATENCIÓN A DOMICILIO	7	3	7	147	3,28%	94,85%	4252 20%
Factores Biológicos	3.2	ENFERMEDADES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SIN OFERTA	3	5	7	105	2,34%	97,19%	4357 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	DE TRANSPORTE PÚBLICO PARA LA POBLACIÓN HACIA LOS	7	3	3	63	1,41%	98,59%	4420 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	LIMITADA CONEXIÓN A INTERNET PARA LAS CITAS	3	3	7	63	1,41%	100,00%	4483 20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	4483 20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	4483 20%
						4483	100,00%		58993

8.8. Baja participación social e institucional

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Comportamiento	4.2	FALTA DE COMPROMISO DE LA COMUNIDAD	10	5	7	350	25,55%	25,55%	350 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	10	5	3	150	10,95%	36,50%	500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA DE INFRAESTRUCTURA	10	5	3	150	10,95%	47,45%	650 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	FALTA DE COMPROMISO DE LAS EMPRESAS/INSTITUCIONES	10	5	3	150	10,95%	58,39%	800 80%
Servicios de Salud	6.1	PROBIDAD (ATENCIÓN AL USUARIO)	3	5	10	150	10,95%	69,34%	950 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	FALTA DE APOYO DEL GOBIERNO NACIONAL	7	3	5	105	7,66%	77,01%	1055 80%
Comportamiento	4.1	DESINTERÉS SOCIAL	3	5	7	105	7,66%	84,67%	1160 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	ASIGNACIÓN DEFICIENTE DE RECURSOS	3	5	7	105	7,66%	92,34%	1265 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	ACCESO LIMITADO A RECURSOS ECONÓMICOS	3	5	7	105	7,66%	100,00%	1370 20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Factores Socioeconómicos	2.3					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Factores Biológicos	3.1					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Factores Biológicos	3.2					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Comportamiento	4.3					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	1370 20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	1370 20%
						1370	100,00%		20430



8.8. Depresión

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconómicos	2.1	DESEMPLEO	10	5	10	500	9,65%	500	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS	10	5	10	500	9,65%	1000	80%
Factores Biológicos	3.3	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	10	5	10	500	9,65%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	FALTA DE ESPACIOS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS	10	5	10	500	9,65%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	LIMITADOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL	10	5	10	500	9,65%	2500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	LIMITADA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ATENC	7	5	10	350	6,76%	2850	80%
Factores Biológicos	3.1	TRASTORNOS MENTALES	7	5	10	350	6,76%	3200	80%
Factores Biológicos	3.2	PREDISPOSICIÓN FAMILIAR	7	5	10	350	6,76%	3550	80%
Comportamiento	4.1	DEBILIDAD EN EL MANEJO DE LAS EMOCIONES	7	5	10	350	6,76%	3900	80%
Comportamiento	4.2	FALTA DE ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DEL CONFLICTO	7	5	10	350	6,76%	4250	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	DEFICIENTE PRIORIZACIÓN INSTITUCIONAL	7	5	7	245	4,73%	4495	20%
Servicios de Salud	6.2	BAJA COBERTURA DE LA POBLACIÓN EN SERVICIO DE SALUD	7	5	7	245	4,73%	4740	20%
Comportamiento	4.3	DISCRIMINACIÓN ENTRE PARES	7	3	7	147	2,84%	4887	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	PÉRDIDA DE ACTIVIDADES TRADICIONALES	7	3	7	147	2,84%	5034	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	DEFICIT EN EDUCACIÓN	7	3	7	147	2,84%	5181	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	5181	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3					0	0,00%	5181	20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	5181	20%
						5181	100,00%	65130	

8.9. Estrés

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Biológicos	3.3	FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA	10	5	10	500	16,06%	500	80%
Comportamiento	4.1	CARGA LABORAL	10	5	7	350	11,24%	850	80%
Comportamiento	4.3	ENTORNO FAMILIAR	10	5	7	350	11,24%	1200	80%
Factores Socioeconómicos	2.3	DEUDAS	10	5	7	350	11,24%	1550	80%
Factores Socioeconómicos	2.2	DESEMPLEO	10	3	7	210	6,74%	1760	80%
Servicios de Salud	6.1	FALTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	10	5	3	150	4,82%	1910	80%
Servicios de Salud	6.3	BUROCRACIA	10	5	3	150	4,82%	2060	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	DESPLAZAMIENTO	10	5	3	150	4,82%	2210	80%
Factores Biológicos	3.1	ALIMENTACIÓN	7	3	7	147	4,72%	2357	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	FALTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL	7	3	7	147	4,72%	2504	20%
Factores Sociopolíticos	2.1	POSICIÓN SOCIAL	7	3	7	147	4,72%	2651	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	DEFICIENTE INFRAESTRUCTURA	7	3	7	147	4,72%	2798	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	PLANIFICACIÓN GUBERNAMENTAL	10	3	90	2,89%	2888	20%	
Comportamiento	4.2	DESPLAZAMIENTO (TRASLADO)	10	3	3	90	2,89%	2978	20%
Factores Biológicos	3.2	PROBLEMAS EMOCIONALES	10	1	7	70	2,25%	3048	20%
Servicios de Salud	6.2	FALTA DE RECURSOS	3	5	3	45	1,45%	3093	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	SERVICIOS BÁSICOS	7	1	3	21	0,67%	3114	20%
Factores Sociopolíticos	1.3					0	0,00%	3114	20%
						3114	100,00%	40585	



Referencias bibliográficas

Alvarado, R., Salazar M., Montero, Y., Fallas, I. (2022). *Diagnóstico de afectación a la salud por uso de plaguicidas en Costa Rica*. Recuperado el 12 de julio de 2023, de <https://impactoplaguicidas.cr/wp-content/uploads/2022/04/salud-2022-final-con-nota.pdf>

Asamblea Legislativa. Decreto Ejecutivo N°19276 Reglamento General Sistema Nacional Salud. Sistema Costarricense de Información Jurídica. [En línea] 1989. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=10255&nValor3=10974&strTipM=TC.

Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-0265x2014000100013&lng=es&tlng=es. [Consulta 13 jul. 2023].

Banco Mundial. (n.d). Evolución: PIB Per Cápita Costa Rica (\$) [Base de datos]. Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart> [Consulta 26 dic. 2022].

Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Revista Panamericana*



de Salud Pública [*Pan American Journal of Public Health*], 44, e100.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>

Blanco, P. (2023). Un estudio identifica a los grupos vulnerables de sufrir estrés agudo. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/3/16/un-estudio-identifica-a-los-grupos-vulnerables-de-sufrir-estres-agudo.html> [Consulta 13 jul. 2023].

Buján Murillo, Sebastián, Bolaños Umaña, Stephanie, Mora Membreño, Karla, & Bolaños Martínez, Isabel. (2020). Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 62-73. Retrieved July 12, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062&lng=en&tlng=es.

Callem, T. (2008). Vuelta a la esencial. *Finanzas y Desarrollo*, Volumen 45, 48-49. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2008/12/pdf/fd1208s.pdf> [Consulta 26 dic. 2022].

Castillo, M. *et al.* (2016). Efecto del desempleo sobre las principales causas de mortalidad en Costa Rica, 2000-2013. Recuperado de <https://economia.ucr.ac.cr/index.php/es/publicacion/efecto-del-desempleo-sobre-las-principales-causas-de-mortalidad-en-costa-rica> [Consulta 14 jul. 2023].

Castro Córdoba et al. 2019. Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica.



Clave, M. (s/f). Informe mundial sobre las drogas 2023. Unodc.org. Recuperado el 25 de octubre de 2023, de https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_points_S.pdf

Comisión Nacional de Emergencias (s.f.). Mapa de Amenazas. Tomado de: https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenazas/mapas_de_amaneza/sa_n_jose/Acosta%20%20-%20descripcion%20de%20amenazas.pdf [Consulta 26 dic. 2022].

Confederación de Salud Mental España. (2023). La salud mental en cifras. Recuperado de https://comunicalasaludmental.org/guia_de_estilo/la-salud-mental-en-cifras/ [Consulta 13 jul. 2023].

Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2019). Psychological treatment of depression in primary care: Recent developments. *Current Psychiatry Reports*, 21(12), 129. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x>

Dattoli-García, *et al.* (2021). Acute myocardial infarction: Review on risk factors, etiologies, angiographic characteristics and outcomes in young patients [Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes]. *Arch Cardiol Mex.* 2021 Nov 1;91(4):485-492. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641454/> [Consulta 28 agost. 2023].

Delgado, S. *et al.* (2022). Impacto del sedentarismo en la salud mental. *Revista Ciencia Y Salud*, 6(1), 81–86. Recuperado de



<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/404/50>
0 [Consulta 13 jul. 2023].

Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO). s.f. Listado asociaciones de desarrollo y acceso a personerías jurídicas. Disponible en: http://dinadecodevcopia.addax.cc/zf_ConsultaPublica/index/listado

Documents search. (s/f). Ecdrepositary.org. Recuperado el 25 de octubre de 2023, de <https://ecdrepositary.org/en/search-documents-full-page>

EcuRed. (s.f). EcuRed. Obtenido de https://www.ecured.cu/Zona_Protectora_Caraigres
[Consulta 26 dic. 2022].

Evans-Meza, R. *et al.* (2020). Tendencias y características de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio en Costa Rica de 1970 a 2014. *Población y salud en Mesoamérica*. 17(2). Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/39926/42174> [Consulta 28 agost. 2023].

Gobierno de Perú. (2007). Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389799/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_en_trastornos_mentales_de_comportamiento_debidos_al_consumo_de_sustancias_psicotropas20191016-26158-1jrf9pc.pdf?v=1571210296 [Consulta 16 oct. 2023].



INEC. (2011). Censo Nacional 2011 [Base de datos].

INEC. (2021). Encuesta Nacional de Hogares [Base de datos].

Informe del Director General, I. (s/f). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Who.int. Recuperado el 25 de octubre de 2023, de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-sp.pdf

Instituto de Acueductos y Alcantarillados de Costa Rica (AyA). (2013). Información Administrativa. Disponible en: <https://www.aya.go.cr/centroDocumetacion/catalogoGeneral/Listado%20de%20ASADAS.pdf>

LaMotte, S. (2021). El 2020 fue un año récord para el estrés, especialmente para las madres. Recuperado de <https://cnnspanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madres-trax/#:~:text=Los%20niveles%20de%20estr%C3%A9s%20fueron,de%20Emociones%202021%20de%20Gallup.> [Consulta 13 jul. 2023].

Mejía, G. (2016). Pérdida de productividad en el lugar de trabajo relacionada con el estrés financiero. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 25-34. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-behavior-health-social-82-articulo-perdida-productividad-el-lugar-trabajo-S2007078017300135> [Consulta 14 jul. 2023].



Ministerio de Agricultura y Ganadería. (2019). Caracterización del área de influencia de la agencia de extensión agropecuaria. Recuperado de https://www.mag.go.cr/regiones/central_sur/Caracterizacion-AEA-Acosta.pdf

Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file>
[Consulta 23 jun. 2023].

Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud. (2019). Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación de Salud en Costa Rica. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gu%C3%ADa%20Metodolog%C3%ADca%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Costa%20Rica%202019.pdf>

Monge, H. (2017). Cruz de Encino. El Paso a la acosteñidad. San José, Costa Rica: Edinexo

Moreno, L.F. (2021). Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón de Acosta Período 2022-2026. Disponible en: <https://www.acosta.go.cr/index.php/nosotros/planes-politicas-e-informes#planes>.

Municipalidad de Acosta. (2009). Plan de Desarrollo Humano Local del Cantón de Acosta. Costa Rica 2010-2020. Costa Rica. Recuperado de <https://www.acosta.go.cr/index.php/transparencia/planes-institucionales>



Municipalidad de Acosta. (2018). Plan de Desarrollo Humano Local del Cantón de Acosta. Costa Rica 2019-2030. Costa Rica. Recuperado de <https://www.acosta.go.cr/index.php/transparencia/planes-institucionales>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023). Demencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Consulta 23 agost. 2023].

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023). Depresión. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1 [Consulta 24 abr. 2023].

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Esquizofrenia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> [Consulta 24 abr. 2023].

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860> [Consulta 23 jun. 2023].

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Trastornos mentales: Trastorno bipolar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [Consulta 24 abr. 2023].



Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023. Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions> [Consulta 23 jun. 2023].

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares: no sea una víctima, protéjase. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43402/9243546724_spa.pdf [Consulta 28 agost. 2023].

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Enfermedades cardiovasculares. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 [Consulta 28 agost. 2023].

Organización Mundial de la Salud. (2023). Abuso de sustancias. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias> [Consulta 17 oct. 2023].

Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrés. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress> [Consulta 12 jul. 2023].

Organización Mundial de la Salud. (2023). The Burden of Drug Use Disorders. Recuperado de <https://www.paho.org/en/enlace/burden-drug-use-disorders> [Consulta 17 oct. 2023].



Organización Panamericana de la Salud (2019). Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal. San José.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38590/OPSCRI19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2023). Demencia. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/demencia> [Consulta 23 agost. 2023].

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Cáncer de estómago en las Américas*. Paho.org. Recuperado el 11 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Estomago-2014.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Cáncer en la niñez y la adolescencia*. Paho.org. Recuperado el 11 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Cáncer*. Paho.org. Recuperado el 11 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Perfiles de país en cáncer en la niñez - Costa Rica*. Paho.org. Recuperado el 11 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/documentos/perfiles-pais-cancer-ninez-costa-rica>



Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Salud Universal*. Paho.org. Retrieved July 11, 2023, from <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156-184. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156&lng=en&tlng=es. [Consulta 13 jul. 2023].

Pavone, P., Praticò, A. D., Pavone, V., Lubrano, R., Falsaperla, R., Rizzo, R., & Ruggieri, M. (2017). Ataxia in children: early recognition and clinical evaluation. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 6. doi:10.1186/s13052-016-0325-9

Rodríguez Padilla, C. (2021). Intoxicación por cianuro como método suicida: reporte de caso. *Medicina Legal de Costa Rica*, 38(1), 29-37. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152021000100029#B2 [Consulta 24 agost. 2023].

Rojas, A. (2017). Por los siglos. De Paraje Real Candelaria a cantón de Acosta, San José, Costa Rica: Edinexo.

Rojas, M., & Walker, L. (2012). Malformaciones Congénitas: Aspectos Generales y Genéticos. *Revista Internacional de Morfología [International Journal of Morphology]*, 30(4), 1256–1265. doi:10.4067/s0717-95022012000400003



Rosseau, B. (2017). La participación social. Recuperado de https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2624/Cap_3_Participaci%C3%B3nSocial.pdf?sequence=7&isAllowed=y [Consulta 14 jul. 2023].

Samudio Domínguez, G.C., Ortiz Cuquejo, L.M., Soto Meza, M. A., & Samudio Genes, C.R. (2021). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatría (Asunción)*, 48(2), 107–112. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021004>

Sánchez-Abalos, *et al.* (2013). Morbilidad y mortalidad por infarto agudo del miocardio. *MEDISAN* 2014; 18(4):528. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds144h.pdf> [Consulta 28 agost. 2023].

Sequeira-Cordero, A. *et al.* (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 531-552. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48064>

Sierra, Rafaela. (2002). Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. *Acta Médica Costarricense*, 44(2), 55-61. Retrieved July 12, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022002000200003&lng=en&tlng=es.



SINAC (Sistema Nacional de Áreas de Conservación). 2015. Plan General de Manejo de la Zona Protectora Cerros de Escazú. Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC), Costa Rica. 114 p.

Tamayo-Cordoví *et al.* (2021). Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019. *Multimed*, 25(3), e1753. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300002 [Consulta 24 agost. 2023].

Tomás, J. M. *et al.* (2017). Consecuencias del desempleo en la salud mental de una muestra de jóvenes angoleños. *Escritos de Psicología (Internet)*, 10(1), 58-68. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2017.11511> [Consulta 14 jul. 2023].