



# ANALISIS DE SITUACION INTEGRAL DE SALUD ALAJUELITA

## AREA RECTORA DE SALUD ALAJUELITA

### VI AVANCE 2023



## DOCUMENTO TECNICO

Documento elaborado por:

Dr. Roberto Madrigal Abarca, director Área Rectora de Salud Alajuelita

Dr. Pedro Hernández Alfaro, Equipo Regulación de la Salud

Dra. Sailin Vega Bonilla, Equipo Vigilancia de la Salud

MSc. Hugo Pérez Ortiz, Equipo Salud Ambiental

Licda. Stephanie López Monge, Equipo Promoción de la Salud

Revisado por:

Dr. Roberto Madrigal Abarca

**Área Rectora de Salud Alajuelita**

[ars.alajuelita@misalud.go.cr](mailto:ars.alajuelita@misalud.go.cr)

Tel. 40036840

[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)



## TABLA CONTENIDO

Índice de Cuadros .....	9
Índice de Gráficos .....	11
Índice de Figuras .....	14
ANEXOS .....	14
JUSTIFICACIÓN .....	15
PROBLEMA .....	16
OBJETIVOS.....	16
General.....	16
Específicos .....	16
METODOLOGÍA .....	17
Análisis de los problemas priorizados .....	19
Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.....	21
Identificación causas raíz, causas secundarias y terciarias .....	23
Análisis de las causas con los expertos .....	24
Identificación de líneas de acción .....	25
RECURSOS .....	25
Establecimiento del equipo local con la asignación de los roles y responsabilidades de cada integrante .....	26
SELECCIÓN DE INDICADORES.....	27
Indicadores Demográficos.....	27
Población proyectada a nivel cantonal .....	27



Composición poblacional por grupos de edad y sexo.....	27
Razón Mujer-Hombre .....	28
Razón de Dependencia demográfica .....	29
Población Urbana y Rural.....	30
Población por curso de vida.....	30
Razón de envejecimiento.....	31
Tasa de natalidad .....	32
Tasa de fecundidad .....	33
Tasa de crecimiento natural de la población.....	33
Esperanza de Vida al Nacer.....	34
Tasa cruda de mortalidad y defunciones.....	35
Indicadores Económicos.....	37
Población Económicamente Activa (PEA).....	37
Tasa de Ocupación .....	37
Tasa de Desempleo.....	38
Indicadores de Servicio .....	38
Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable .....	38
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.....	40
Atención en el embarazo.....	41
Razón de Médicos.....	42
Razón de Enfermeras Profesionales .....	43
Razón de Odontólogos.....	44
Establecimientos con atención ambulatoria.....	44



Indicadores Sociales .....	45
Taza de alfabetización.....	45
Índice de desarrollo humano .....	46
Índice de desarrollo social .....	47
Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías.....	48
Indicadores de Salud Mental.....	48
Oferta de servicios en Salud Mental.....	49
Trastorno bipolar afectivo .....	51
Esquizofrenia.....	52
Depresión.....	53
Alzheimer .....	54
Demencia en otras enfermedades.....	55
Demencia vascular .....	55
Tasa de suicidio.....	55
Trastornos mentales y del comportamiento debido uso de sustancias psicoactivas...	57
Indicadores de Contraloría.....	58
Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar	58
Frecuencia relativa de la población según rama de actividad.....	59
Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción.....	60
Porcentaje de la población con 15 años y más con educación secundaria completa ..	61
Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria.....	62
Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más...	63
Consumo de drogas, Consumo de alcohol y Edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas .....	64
Tasa de Deserción interanual .....	66
Incidencia de feminicidios.....	67



Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna.....	67
Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud.....	71
Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal ..	72
Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria.....	73
Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria .....	74
Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva .....	75
Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas.....	77
Tasa de incidencia VIH .....	79
Razón hombre/mujer en casos de VIH/SIDA .....	81
Índice parasitario anual de malaria .....	81
<b>CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO .....</b>	<b>82</b>
Descripción de características geográficas.....	82
Reseña Histórica.....	82
Creación y Procedencia.....	84
Posición geográfica y división administrativa .....	84
Geología Local.....	87
Hidrología.....	89
Plan Regulador .....	89
Descripción de características socio económicas.....	90
Organización política local .....	90
Organización social .....	91
Organización socio económica .....	91
Creencias y Prácticas religiosas.....	91
Descripción Cultural .....	92



Tradiciones .....	92
Patrimonio .....	93
Descripción Ambiental .....	93
Riesgos .....	93
Deslizamientos e inestabilidad del Terreno.....	94
Fuentes de Contaminación .....	98
Descripción de Administración de Rectoría de la Salud .....	98
Trámites de autorización estatal: Permiso Sanitario de Funcionamiento” y “Habilitación de establecimiento de salud .....	99
Trámites de autorización personal: Carné de Manipulación de Alimentos.....	101
Denuncias sanitarias en el Área Rectora de Salud de Alajuelita.....	103
PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS .....	109
Priorización de problemas basado en Mortalidad .....	109
Problema propuesto por el equipo ASIS ARS Alajuelita.....	117
Suicidio .....	117
PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD .....	118
Identificación de actores sociales participantes .....	118
Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud.....	119
I Taller: “Identificación de los principales problemas de salud en el cantón de Alajuelita” .....	119
Conclusión General sobre los problemas priorizados.....	122
ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS .....	123
II Taller: “Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el cantón de Alajuelita” .....	123
ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVES DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS .....	126



Descripción general del evento de salud .....	127
Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto.....	127
Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas .....	127
Agresiones e Inseguridad .....	130
Infarto Agudo al Miocardio.....	132
Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón .....	135
Tumores .....	138
Abuso de sustancias (Alcohol, drogas, etc).....	142
Problemas Ambientales .....	144
Desempleo .....	149
Estrés.....	151
Suicidio.....	152
IDENTIFICACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS .....	153
VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD .....	173
CONCLUSIONES.....	193
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	197
ANEXOS.....	201
<b>Índice de Cuadros</b>	
Cuadro 1. Alajuelita: Recursos para la ejecución ASIS local, 2022-2023.....	30
Cuadro 2. Alajuelita: Distribución Equipo local ASIS y roles, 2022-2023. ....	31
Cuadro 3. Alajuelita, Razón dependencia demográfica, 2022.....	29
Cuadro 4. Alajuelita: Distribución porcentual de población según curso de vida por distritos, 2022.....	31
Cuadro 5. Alajuelita: Razón de envejecimiento según distrito, 2022.....	31
Cuadro 6. Alajuelita: Población, nacimientos, tasa bruta natalidad y tasa global fecundidad,	



2021 .....	32
Cuadro 7. Alajuelita: Población, nacimientos, tasa de crecimiento natural, 2021.....	33
Cuadro 8. Alajuelita: Tasa de ocupación, 2011.....	43
Cuadro 9. Alajuelita: Tasa de desempleo, 2011. ....	44
Cuadro 10. Alajuelita: Porcentaje de consultas prenatales por distrito, 2021.....	48
Cuadro 11. Alajuelita: Distribución de población según Ebais de adscripción, 2022 ...	49
Cuadro 12. Alajuelita: Personal de Enfermería y ATAP vrs población cantonal, 2022	50
Cuadro 13. Alajuelita: Distribución Establecimientos de atención ambulatoria con habilitación vigente, 2023.....	51
Cuadro 14. Alajuelita: Lista de Organizaciones e Instituciones cantonal 2023.....	
Cuadro 15. Alajuelita: Nacimientos y defunciones según año 2010-2013-2019-2020	70
Cuadro 16. Alajuelita: Coberturas de vacunas alcanzadas en menores de 1 año, semestral y anual, 2020 .....	70
Cuadro 17. Alajuelita: Coberturas de vacunas alcanzadas en niños de 1 año y 3 meses 2020. .....	71
Cuadro 18. Alajuelita: Coberturas de vacunas alcanzadas para SRPr y Tdr en menores en edad escolar 2020 .....	72
Cuadro 19. Alajuelita: Distribución del estado nutricional en menores de 6 a 12 años, según IMC y talla para la edad, 2016.....	72
Cuadro 20. Alajuelita: Principales eventos y enfermedades de declaración obligatoria individual y colectiva, 2022 .....	73
Cuadro 21. Alajuelita: Descripción de características geográficas del cantón 2023 ....	89
Cuadro 22. Alajuelita: Descripción instituciones y/u Organizaciones cantonales, 2022...94	
Cuadro 23. Alajuelita: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019. ....	113
Cuadro 24. Alajuelita: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019. ....	114
Cuadro 25. Alajuelita: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida 2015-2019. ....	116
Cuadro 26. Alajuelita: Agrupación de códigos según enfermedades, 2015-2019. ....	115
Cuadro 27. Alajuelita: Priorización de causas por Mortalidad Área Rectora de Salud Alajuelita 2023. ....	117
Cuadro 28. Alajuelita: Principales problemas de salud sentidos por los actores sociales del cantón, 2023.....	202



Cuadro 29. Alajuelita: Listado de problemas priorizados, 2023.....	202
Cuadro 30. Alajuelita: Matriz Actores Sociales seleccionados, segundo taller, ASIS 2023. .....	202
Cuadro 31. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Problemas con la Gestación, 2023.....	202
Cuadro 32. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Agresiones e Inseguridad, 2023.....	202
Cuadro 33. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Infarto Agudo al Miocardio, 2023 .....	202



Cuadro 34. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Enfermedad Crónica Isquémica del Corazón, 2023 .....	202
Cuadro 35. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Tumores, 202 .....	202
Cuadro 36. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Abuso de sustancias, 2023 .....	20271
Cuadro 37. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Problemas Ambientales, 2023 .....	20267
Cuadro 38. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Desempleo, 2023 .....	20273
Cuadro 39. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Estrés, 2023 .....	20270
Cuadro 40. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Suicidio, 2023 .....	20266
Cuadro 41. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Problemas con la Gestación, 2023 .....	20260
Cuadro 42. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Agresiones e Inseguridad, 2023 .....	20264
Cuadro 43. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Infarto Agudo al Miocardio, 2023 .....	20260
Cuadro 44. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Enfermedad Crónica Isquémica del Corazón, 2023 .....	20261
Cuadro 45. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Tumores, 2023 .....	20262
Cuadro 46. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Abuso de sustancias, 2023 .....	20271
Cuadro 47. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Problemas Ambientales, 2023 .....	20267
Cuadro 48. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Desempleo, 2023 .....	20273
Cuadro 49. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Estrés, 2023 .....	20270
Cuadro 50. Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Suicidio, 2023 .....	20266
Cuadro 51. Alajuelita: Matriz Actores Sociales seleccionados ASIS 2023 .....	2024



## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Alajuelita: Distribución porcentual de población según distrito de residencia, 2022. ....	32
Gráfico 2. Alajuelita: Distribución de población según distrito por sexo y grupos de edad, 2022 .....	33
Gráfico 3. Alajuelita: Pirámide Poblacional, 2022.....	34
Gráfico 4. Alajuelita: Evolución de esperanza de vida al nacer, 2006-2019 .....	40
Gráfico 5. Alajuelita: Defunciones y tasa cruda de mortalidad, por distrito, 2021.....	41
Gráfico 6. Alajuelita: Mortalidad general diez grandes causas según evento por CIE10, 2015-2019 .....	42
Gráfico 7. Alajuelita: Población económicamente activa PEA, 2011 .....	43
Gráfico 8. Alajuelita: Porcentaje de viviendas con agua distribuida por acueducto por distrito, 2011. ....	46
Gráfico 9. Alajuelita, Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito, 2011.....	47
Gráfico 10. Alajuelita: Tasa de alfabetización/Analfabetización, 2011.....	52
Gráfico 11. Alajuelita: Evolución Índice de desarrollo humano (IDH), 2010-2019 .....	53
Gráfico 12. Alajuelita: Índice de desarrollo social según distrito, 2021.....	54
Gráfico 13. Alajuelita: Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, 2011.....	55
Gráfico 14. Casos de Trastorno Bipolar Afectivo 2017-2022, Alajuelita.....	52
Gráfico 15. Casos de depresión por año y tasa de incidencia, 2017-2022, Alajuelita ....	53
Gráfico 16. Casos de intentos de suicidios y tasa de incidencia, 2017-2022, Alajuelita	56
Gráfico 17. Casos de suicidio consumado y tasa de incidencia, 2010-2021, Alajuelita.	60
Gráfico 18. Alajuelita: Porcentaje de hogares con o sin carencia, 2011.....	61
Gráfico 19. Alajuelita: Proporción de hogares según tipo de jefatura, 2011.....	61
Gráfico 20. Alajuelita: Distribución de población según rama de actividad 2011 .....	62
Gráfico 21. Costa Rica: Nivel de instrucción máximo alcanzado 2011.....	63
Gráfico 22. Costa Rica: Nivel de instrucción máximo alcanzado, secundaria y secundaria técnica 2011 .....	64
Gráfico 23. Costa Rica: Nivel de instrucción máxima alcanzada universitaria y parauniversitaria 2011.....	65
Gráfico 24. Costa Rica: Nivel de instrucción máximo alcanzado primaria 2011.....	65
Gráfico 25. Costa Rica: Incidencia de consumo de tabaco y alcohol nacional por cada 100 mil habitantes. 2015 .....	66



Gráfico 26. Costa Rica: Edad promedio nacional de inicio de consumo de drogas lícitas 2015. ....	67
Gráfico 27. Costa Rica: Edad promedio nacional de inicio de consumo de drogas ilícitas 2015. ....	67
Gráfico 28. Costa Rica: Tasa de deserción inter-anual en I y II ciclos por cada 100 mil habitantes, 2010-2019.....	68
Gráfico 29. Alajuelita: Comparación incidencia de femicidios a nivel cantonal, provincial y nacional 2016-2022 .....	69
Gráfico 30. Alajuelita: Porcentaje de Coberturas de Vacunas Consolidado anual 2020.73	
Gráfico 31. Alajuelita: Distribución de nacimientos según tipo de establecimiento, 2021...75	
Gráfico 32. Alajuelita: Incidencia de eventos de notificación obligatoria por notificación individual VE01 2022 .....	78
Gráfico 33. Alajuelita: Tasa de incidencia de Tuberculosis según año 2018-2022 (tasa por 10 mil hab).....	79
Gráfico 34. Alajuelita: Tasa de mortalidad por Tuberculosis según año, 2018-2022. (tasa por 10 mil hab).....	80
Gráfico 35. Alajuelita: Incidencia de casos de Tuberculosis según sector, 2022 (tasas 1000 hab).....	80
Gráfico 36. Alajuelita: Incidencia de tumores malignos en la población masculina según tipo, 2016. ....	81
Gráfico 37. Alajuelita: Incidencia de tumores malignos en la población femenina según tipo, 2016. ....	82
Gráfico 38. Alajuelita: Distribución de casos de VIH-SIDA según año por distrito de residencia, 2015-2022. ....	83
Gráfico 39. Alajuelita: Incidencia de VIH-SIDA según año por distrito de residencia, 2015-2022. ....	83
Gráfico 40. Alajuelita: Distribución de casos VIH/SIDA según grupos de edad y sexo, 2015-2022. ....	84
Gráfico 41. Cantidad de solicitudes de Permisos Sanitarios de Funcionamiento (PSF) y Habilitaciones de Establecimientos de Salud, 1er trimestre 2023, ARS Alajuelita .....	103
Gráfico 42. Cantidad de Permisos y habilitaciones solicitadas según tipo de riesgo (1er trimestre 2023), ARS Alajuelita .....	100
Gráfico 43. Cantidad de Permisos y habilitaciones solicitadas según tipo de riesgo por distrito (1er trimestre 2023), ARS Alajuelita .....	101
Gráfico 44. Cantidad de Carnés de Manipulación de Alimentos tramitados, (1er trimestre 2023) ARS Alajuelita .....	102



Gráfico 45. Cantidad de Carnés de Manipulación de Alimentos por distrito, (1er trimestre 2023).....	1026
Gráfico 46. Alajuelita: Cantidad de denuncias del cantón de Alajuelita, 2020-2023.	1048
Gráfico 47. Alajuelita: Cantidad de denuncias añadidas anualmente según tipo 2020-2023 .....	1048
Gráfico 48. Alajuelita: Porcentaje de denuncias por cantidad de motivos por año 2020-2023. ....	1059
Gráfico 49. Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito Alajuelita, 2020-2023. ....	106
Gráfico 50. Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito San Felipe, 2020-2023.	10610
Gráfico 51. Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito Concepción 2020-2023.	10711
Gráfico 52. Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito San Antonio 2020-2023.	1071
Gráfico 53. Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito San Josecito 2020-2023.	1082

### Índice de Figuras

Figura. 1 Alajuelita: Mapa división administrativa, 2020.....	859
Figura 2. Alajuelita: Mapa de riesgos por deslizamiento, 2012.....	959
Figura 3. Alajuelita: Mapa de riesgo Hidrometeorológico y Red Fluvial, 2012.....	100
Figura 4. Alajuelita: Mapa de riesgos Cantonal, 2018.....	101
Figura 5. Costa Rica: Mortalidad proporcional 2000 y 2019.....	140

### ANEXOS

Anexo 1 Cuadro 51. Matriz actores sociales seleccionados 1° taller ASIS 2023 .....	183
Anexo 2 Ponderación problemas de Salud General y Salud Mental.....	184
Anexo 3 Priorización de 3 problemas Salud General y Salud Mental .....	185
Anexo 4 Técnica de los 5 por qué Salud General y Salud Mental .....	186
Anexo 5 Diagramas Causa-Efecto Ishikawa .....	187
Anexo 6 Paretos .....	188
Anexo 7 Herramientas 3° taller ASIS.....	189
Anexo 8 Validación de las líneas de acción 3° taller .....	190



## JUSTIFICACIÓN

La Salud Pública ha sido definida como los esfuerzos organizados de una sociedad para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable. (Dávila et al., 2009a).

Para la Organización Panamericana de Salud, el ASIS, es la primera función, esencial de salud pública y es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible. (Dávila et al., 2009b)

El ASIS persigue analizar de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad-servicios, con especial énfasis en la identificación de determinantes de la salud y las desigualdades que impactan la salud.

Asimismo, el ASIS es un medio para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades, la movilización de recursos, el monitoreo y evaluación de las intervenciones, además, es útil en la creación de canales de información que caracterizan las líneas de actuación de forma continuada y sostenible.

Para la elaboración del ASIS se requiere de una participación permanente de los diferentes actores sociales presentes en el cantón (instituciones, organizaciones y sociedad civil) con fin de construir entre todos los perfiles del cantón y así priorizar desde sus necesidades los principales problemas que impactan la salud de la comunidad y plantear estrategias de intervención para su adecuado abordaje.

Uno de los puntos importantes que se va a tomar en cuenta en este ASIS y que en años anteriores no se había considerado, es el tema de Salud Mental donde se van a presentar indicadores relacionados con la Salud Mental de la población del cantón de Alajuelita. Se mencionará las situaciones que afectan a la población, causas y acciones posibles para su atención, definidas gracias a la priorización de necesidades según la participación de los actores sociales.

Es por esto por lo que la Dirección de Área Rectora de Salud de Alajuelita en su rol de ente rector en el cantón, plantea un plan de acción para el desarrollo del ASIS con la cooperación de actores sociales del cantón y en apego a la guía metodológica elaborada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.



## **PROBLEMA**

La construcción de un documento como el ASIS requiere no solamente de un compromiso por parte de los diferentes actores sociales, sino de una línea de trabajo claro y un plan interinstitucional que defina las pautas a seguir en el desarrollo del documento.

El ASIS ha sido una herramienta de trabajo para muchas instituciones en años anteriores, sin embargo, dicho documento ha sido creado a lo interno de cada institución, sin la participación e involucramiento activo de todos y cada uno de los actores sociales del cantón, por cual la comunidad desconoce de la existencia de dichos documentos y, los enfoques planteados en los mismos han sido meramente descriptivos, por lo cual no se han desarrollado estrategias de intervención para el abordaje de las principales necesidades del cantón, haciendo esto que los documentos se conviertan en herramientas inútiles para el adecuado trabajo en el cantón.

Al contar con una herramienta y una metodología actualizada y validada por el Ministerio de Salud permite un involucramiento de todos los actores sociales del cantón con el fin de trabajar en conjunto para la construcción del ASIS como lo plantea la teoría, además, de fomentar un compromiso de estos para el trabajo conjunto en el cantón.

Es por esto que el Área Rectora de Salud de Alajuelita en conjunto con los actores sociales del cantón propone necesario identificar ¿Cuál es la situación integral de salud del cantón de Alajuelita que permita identificar inequidades en salud y sus determinantes, los cuales sirvan como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad?

## **OBJETIVOS**

### **General**

Implementar de manera participativa la metodología ASIS en el cantón de Alajuelita con los diferentes actores sociales con el fin de identificar, priorizar, gestionar y dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad.

### **Específicos**

- Describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural, demográfico y biológico del cantón de Alajuelita.
- Realizar el diagnóstico de la situación de salud del cantón utilizando la guía metodológica ASIS y determinar el orden y prioridad de los problemas de salud.



- Identificar y convocar a los diferentes actores sociales del cantón para el desarrollo de talleres de trabajo y análisis de los problemas priorizados.
- Analizar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes sociales de la salud y establecer las metas a ser alcanzadas en el mejoramiento de la situación de salud, calidad de vida y bienestar de la población.

## METODOLOGÍA

La elaboración del ASIS se sustenta en una metodología cualicuantitativa, con fase descriptiva y explicativa de los fenómenos a estudiar.

Los datos que podemos obtener a partir de la metodología cualitativa son diversos (...). En el marco del ASIS Local, y dadas las características de este proceso, los datos cualitativos sirven para enriquecer los datos cuantitativos, debido a que los números y cifras proporcionan información útil pero no siempre explican los resultados o responden a la pregunta ¿por qué? (*ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD FINAL.pdf*, s. f.)

Asimismo, la metodología es participativa y es un proceso dinámico que comprende las siguientes etapas:

**Etapas I: Selección de Indicadores y Caracterización del Entorno:** en esta fase se realizará el diagnóstico situacional inicial como una primera “fotografía” del entorno y sirve de base para complementar a lo largo del tiempo, se identificará el entorno cantonal desde todos los determinantes de la salud. De igual forma en esta fase se realizará un cálculo de indicadores y priorización de los problemas cantonales basados en la mortalidad.

Se tomarán en cuenta las características geográficas, estas forman parte del conjunto de regiones naturales que se delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza; rasgos como la historia, hidrografía, uso de suelos y relieve. Entre los elementos que se incluyen en esta descripción están:

- Extensión territorial
- Límites geográficos del territorio de interés
- Organización territorial
- Uso de suelos (plan regulador)

Asimismo, se describirán las características demográficas que 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.



Los aspectos que incluye esta descripción son los siguientes:

- Población total (migrantes, indígenas, discapacitados, indigentes)
- Población por ciclo de vida
- Esperanza de vida al nacer (años)
- Tasa de natalidad
- Tasa de mortalidad
- Tasa de fecundidad

También se tomarán en cuenta las características socioeconómicas, la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Algunos indicadores que incluye esta descripción son:

- Organización política local (actores)
  - Autoridades locales
  - Organizaciones públicas
  - Representantes de la sociedad civil locales
  - ONG, empresa privada y fundaciones
  - Partidos políticos cantonales
- Organización social
  - Participación social comunitaria formal e informal: grupos de jóvenes, asociaciones culturales, asociaciones artísticas, sindicatos, asociaciones comunales, entre otras,
  - Participación social en la toma de decisiones de la Municipalidad, Juntas de Salud, Comité Cantonal de Deporte y Recreación y otros espacios identificados.
  - Perfil cultural: creencias religiosas, idiomas, expresiones artísticas, conocimientos culinarios, juegos y recreación.
- Organización socioeconómica:
  - Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes
  - Nivel de empleo y desempleo
  - Medios de comunicación y transporte

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



- Riesgos de origen natural (inundaciones, zonas de alta sismicidad, sequías, plagas, erupciones, aludes)
- Riesgos de origen antrópico (producidos por el hombre como uso de agroquímicos)
- Riesgos ambientales (actividades productivas y extractivas)
  - Contaminación de afluentes y efluentes de agua
  - Zonas de producción industrial
  - Zonas de producción agrícola y agropecuaria

### **Análisis de los problemas priorizados**

Para realizar esta priorización de problemas se van a realizar dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se debe definir como periodo de preferencia un quinquenio, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, el orden de los eventos puede variar significativamente.

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

Las fuentes de información para este análisis por mortalidad serán las bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC) años 2015-2019.

- Los grupos de edad se clasificarán según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:
  - Menores de un año
  - Niñez 1-09 años
  - Adolescencia 10 - 19 años
  - Persona adulta 20-64 años
  - Persona adulta mayor de 65 años
  - Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):
    - Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
    - Enfermedades no transmisibles
    - Causas externas de morbilidad y mortalidad



- Causas Mal definidas
- Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- Se calculan 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 calculan 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 realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.
- Para realizar la agrupación de las enfermedades se utiliza los grupos y subgrupos de la CIE 10, los eventos priorizados de la desagregación a tercer carácter.

**Etapas II: Priorización de Problemas de Salud con la comunidad:** esta fase permitirá identificar por medio de un mapeo a los actores sociales del cantón (instituciones públicas o privadas, organizaciones comunitarias, instituciones educativas, iglesias, gobierno local, etc.) para que a partir de su reconocimiento podamos determinar quiénes son los llamados a participar en el proceso de ASIS local. Adicionalmente, servirá como un insumo que permitirá conocer con quiénes podemos contar para apoyar nuestras iniciativas y con quiénes no, al inicio del proceso. Posterior a esto se planearán talleres con los actores sociales seleccionados, una vez planeados los talleres se convocarán a los mismos para el análisis de los problemas priorizados en la etapa anterior.

El primer paso por realizar en esta etapa es la identificación de los actores sociales que participaran, para cual es necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

En este paso el equipo ASIS procederá a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se deben respetar la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también registrar aquellas que a pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:



- Actor social (institución/individuo): son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.
- Rol o función: Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones
- Posición o relación predominante: Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)
- Interés: Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción
- Influencia o jerarquización de poder: Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones

Una vez completado este paso, el equipo ponderará la participación de no más de 15 actores sociales; este número permite llegar a resultados de forma eficiente, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad.

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

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

1. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: En este paso se utilizará la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:
  - a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribirá en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
  - b) Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.
  - c) El facilitador expondrá a todo el grupo en una pizarra o superficie adecuada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construye. De esta forma se tendrá una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
  - d) Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenará una ficha que se le entregará de forma impresa.
  - e) Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y el facilitador deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. Si ocurre un empate deberá volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma al finalizar la esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.



2. Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad.
  - a) Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud.
  - b) Obtenida esta valoración individual, el facilitador procederá a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtendrá un consolidado de valoración de los problemas de salud según participante.
  - c) Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procederá a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de problemas priorizados por el Equipo ASIS.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realiza mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual 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 porqués 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.

**Etapas III: Análisis de los problemas priorizados:** en esta fase se realizará una convocatoria a una serie de expertos (temas diversos) para el análisis y discusión de los temas planteados en los talleres con los actores sociales. Para esto se realizarán talleres de trabajo con dichos expertos, analizando los eventos de salud a través de sus causas priorizadas e identificando las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas.

En este paso se debe tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo ASIS, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad y proceder a su análisis. Para realizar dicho análisis se usará el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.



Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: Causas terciarias

Se han determinaron 6 grandes dimensiones: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

### **Identificación causas raíz, causas secundarias y terciarias**

Para llevar a cabo este paso el Equipo ASIS deberá realizar un taller con los expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso debe realizarse para cada uno de los problemas identificados.

Para la selección del grupo de expertos el Equipo ASIS deberá de analizar el tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlos según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo debe realizarse según la vinculación con el problema de salud, sin embargo, si fuera el caso que la cantidad de expertos es reducida entre todos se podrá analizar cada problema de salud.

El Equipo ASIS junto con los expertos deberá analizar para cada dimensión las causas raíces principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le debe determinar como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio deberán llenar la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto.

El diagrama propuesto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluirán en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llene de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente.

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

- ¿Qué hábitos individuales inciden en que se presente el problema de salud?
- ¿Qué condiciones sociales favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Qué condiciones económicas favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Cuáles factores ambientales se convierten en un elemento de riesgo para que se presente el problema de salud?



- ¿Cuáles servicios básicos se relacionan con el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios de salud inciden en el problema de salud?
- ¿Qué elementos de la biología humana condicionan la presencia del problema de salud en la población?
- ¿Cuáles procesos productivos pueden ayudar a que se agrave el problema de salud planteado?
- ¿Cuáles perfiles laborales tienen relación con el problema de salud planteado?

### **Análisis de las causas con los expertos**

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto es necesario que junto con los expertos se realice la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hará mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen en el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto. En la Plantilla-ASIS pestaña de Pareto para priorización de causas raíz, se deberán colocar por dimensión las 3 causas raíz identificadas y se procederá a la calificación de cada una según los criterios establecidos de priorización para las causas raíz.

Seguidamente junto con el grupo de expertos proceda a calificar cada causa raíz identificada, una vez que finalizada la calificación, de manera automática la Plantilla calculará los puntajes, % relativa, % acumulado. El grupo deberá interpretar el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Para identificar cuáles son estas causas proceda a revisar y las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que serán seleccionadas.

Análisis de los eventos a través de sus causas priorizadas

Retomando la información generada en el Pareto se procederá a realizar un análisis del evento de salud. Este análisis supone un acercamiento a la determinación social del evento de salud, para lo cual el equipo ASIS realizará por evento lo siguiente:

- a) Descripción general del evento de salud: En el cual se describe de manera cualitativa el evento de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel internacional como nivel nacional. Estos datos pueden ser retomados de la información antes revisada y de la revisión de informes técnicos nacionales e internacionales.
- b) Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto: en este paso se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detalla la relación que existe entre éstas y el evento de salud. Este análisis busca comprender de una manera general la determinación que ejercen esas causas en la aparición del evento.



### Identificación de líneas de acción

Este paso será realizado por el Equipo ASIS, quien retomará 5 las causas raíz priorizadas por problema de salud y procederá a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se tomarán las causas raíz priorizadas y se identificará los factores protectores del problema. La traducción de causa raíz a factor protector se realizará preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?

Una vez reconocido el factor protector se procederá a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir este factor. Para lo cual es necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, puesto que éstas darán la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud.

**Etapa IV: Finalización del proceso:** esta es la etapa final del proceso de construcción del ASIS donde se realizará una validación de las líneas de acción con la comunidad, en esta etapa se presentará ante los actores sociales del cantón las líneas de acción identificadas y se realizará el ajuste si corresponde con dichos actores. Asimismo, una vez finalizada esta etapa se presentará el documento escrito final.

Para la recolección de los datos se utilizarán fuentes secundarias: datos recolectados por otras instituciones como: CCSS, INEC, CCP, AyA, MEP, y otras instituciones según se requieran.

Además, para el análisis estadístico de los datos de utilizarán programas como Excel u otros que aporten en la transformación de los datos. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras.

## RECURSOS

### Cuadro 1.

#### Alajuelita: Recursos para la ejecución ASIS local, 2022-2023.

Tipo de recurso	Necesidades
Económico	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presupuesto horas extra para funcionarios.</li><li>2. Presupuesto para alimentación.</li><li>3. Presupuesto para compra de materiales varios.</li><li>4. Presupuesto para gasolina extra.</li></ol>
Tiempo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Autorización de cambios de horario de funcionarios.</li></ol>



2. 2. Autorización de horas extra para funcionarios.

Material	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Materiales para trabajo con actores (rollos papel periódico, pilots, goma, chinchas, cinta adhesiva, clips, hojas, folders, grapas, tinta impresora, lápices, lapiceros, llaves USB, otros)</li><li>2. Gasolina</li><li>3. Proyector video beam</li><li>4. Computadora portátil</li></ol>
Humano	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Personal ARS: Equipo local Asis.</li><li>2. Chofer</li><li>3. Personal administrativo</li><li>4. Equipo expertos (temas varios)</li></ol>

Fuente: Elaboración propia, ARS Alajuelita, 2022.

## Establecimiento del equipo local con la asignación de los roles y responsabilidades de cada integrante

### Cuadro 2.

#### Alajuelita: Distribución Equipo local ASIS y roles, 2022-2023.

NOMBRE	CARGO	ROL	RESPONSABILIDADES
Roberto Madrigal Abarca	Director	Trabajo conjunto con actores sociales del cantón	Coordinador Equipo ASIS local Revisión documento ASIS
Pedro Hernández Alfaro	Apoyo a la Dirección	Trabajo conjunto con actores sociales del cantón	Construcción de documento ASIS
Sailin Vega Bonilla	Vigilancia de la Salud	Trabajo conjunto con actores sociales del cantón	Construcción de documento ASIS
Stephanie López Monge	Promoción de la Salud y Planificación Estratégica	Trabajo conjunto con actores sociales del cantón	Construcción de documento ASIS Convocatoria actores sociales cantonales
Hugo Pérez Ortiz	Gestión Ambiental	Trabajo conjunto con actores sociales del cantón	Construcción de documento ASIS

Fuente: Elaboración propia, ARS Alajuelita, 2022.



## SELECCIÓN DE INDICADORES

### Indicadores Demográficos

#### Población proyectada a nivel cantonal

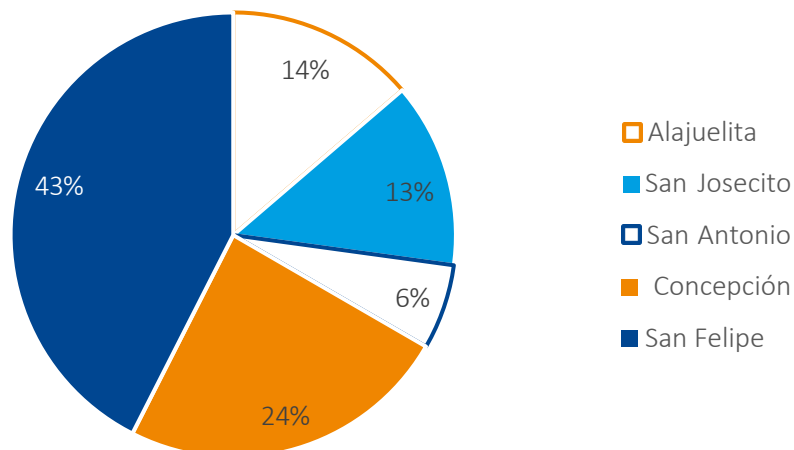
La población se refiere en términos demográficos al número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. (*glosario-spa-2014.pdf*, s. f.)

El cantón de Alajuelita es el cantón n°10 de la provincia de San José extendido en 21,2 Km<sup>2</sup> y cuenta con una población proyectada para el año 2022 según el INEC de 97158 habitantes con una densidad poblacional de 4582,9 hab/km<sup>2</sup>, muy por encima de la densidad nacional de 102,02 hab/km<sup>2</sup>.

La población del cantón de Alajuelita está distribuida en 5 distritos: Alajuelita, San Josecito, San Antonio, Concepción y San Felipe, respectivamente, siendo estos dos últimos distritos los que concentran la mayor cantidad de habitantes ocupando más del 60% de la población, tal y como puede apreciarse en el gráfico 1.

#### Gráfico 1.

#### Alajuelita: Distribución porcentual de población según distrito de residencia, 2022.



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.



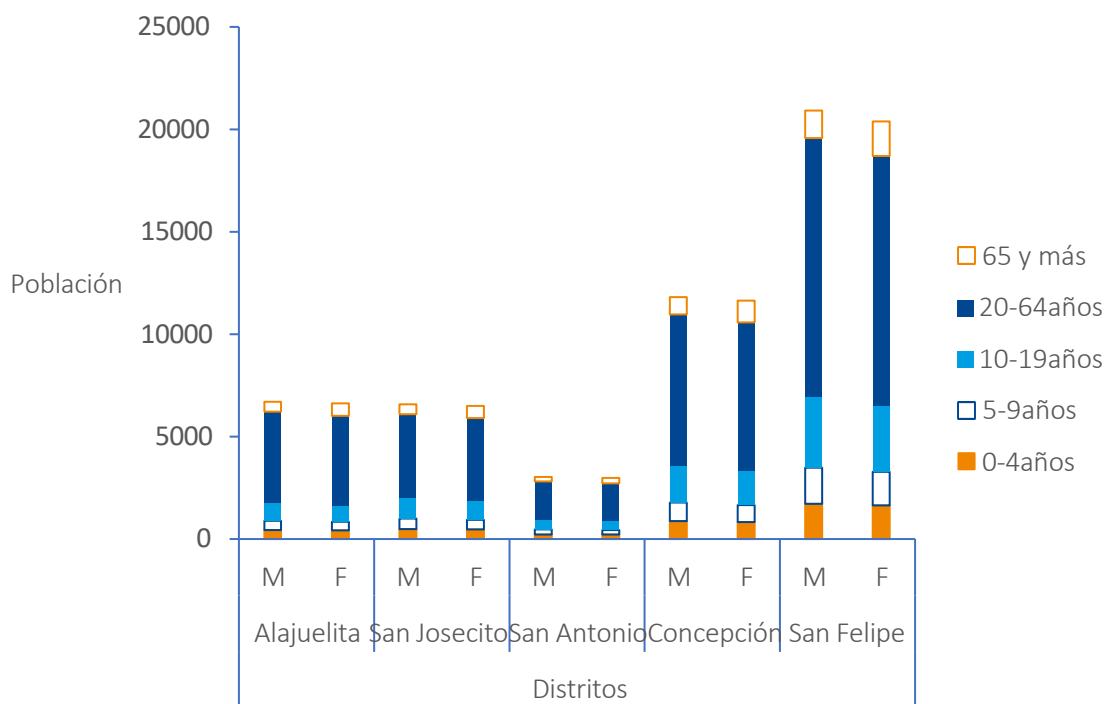
## Composición poblacional por grupos de edad y sexo

La edad y el sexo son las características más básicas de una población. Cada población tiene una composición diferente por edad y sexo -el número y proporción de varones y mujeres en cada grupo de edades- y esta estructura puede tener un efecto considerable en su comportamiento demográfico y socioeconómico, tanto presente como futuro. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, s. f.)

Si observamos la distribución poblacional por distrito del cantón de Alajuelita, pero detallando grupos de edad y sexo podemos identificar que ambos géneros mantienen una proporción similar de población en los 5 distritos, además, de observar que el grupo de edad de 20 a 64 años es el que representa la mayor cantidad de personas, seguido del grupo de 10-19 en los distritos de Concepción y San Felipe, tal como se aprecia en el gráfico 2.

### Gráfico 2.

Alajuelita: Distribución de población según distrito por sexo y grupos de edad, 2022



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.

### Razón Mujer-Hombre

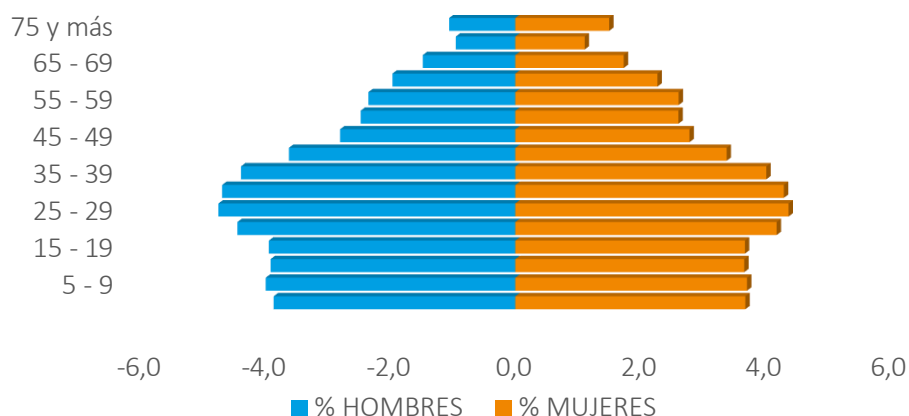
La pirámide de población es la representación gráfica de la distribución por edad y sexo de la población. (*Pirámide de población. Artículo de la Enciclopedia.*, s. f.) Asimismo, una de las formas de identificar la relación de la distribución de población entre géneros es la razón hombre-mujer que se refiere al número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total.



El gráfico 3 muestra la pirámide poblacional del cantón de Alajuelita para el año 2022, donde se puede observar como la gráfica aumenta su proporción a partir de los 20 años, manteniendo la paridad para ambos géneros y empieza a disminuir a partir de los 50 años, además de observar que el género femenino empieza a predominar a partir de esa edad.

### Gráfico 3.

#### Alajuelita: Pirámide Poblacional, 2022



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.

Dicha paridad de ambos géneros se puede evidenciar en la razón hombre/mujer que para el año 2022 fue de 102 a nivel cantonal y con un comportamiento similar por cada distrito.

### Razón de Dependencia demográfica

La razón de dependencia demográfica se expresa como la cantidad personas de 0 a 14 años y 65 años y más, por cada 100 personas de 15 años a 64 años, que sean económicamente dependientes para su manutención.

### Cuadro 3.

#### Alajuelita, Razón dependencia demográfica, 2022

Distritos	Población <15 años y >65 años	Población >15 años y <65 años	Razón dependencia
Cantonal	22109	67459	44



Alajuelita	2572	9657	38
San Josecito	2910	9090	43,8
San Antonio	1363	4163	44,2
Concepción	5164	16368	43,3
San Felipe	10100	28181	46,6

Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.

Como se puede observar en la tabla anterior que la razón de dependencia en el cantón de Alajuelita es de 44 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas. Siendo el distrito de San Felipe el que tiene la mayor razón de dependencia con un 46.6 personas por cada 100 personas económicamente activas, y la que presenta menor dependencia es la población del distrito central de Alajuelita, sin embargo, en comparación con la razón de dependencia nacional (47.2 por cada 100 personas) todos los distritos del cantón se encuentran por debajo de este.

### **Población Urbana y Rural**

La distribución poblacional según tipo de territorio urbano-rural se refiere al porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas.

Si se detalla la población del cantón de Alajuelita según su distribución por zona de residencia urbana o rural, se evidencia que la mayoría de la población se establece en la zona urbana con un 99% esto correspondiente a los distritos de Alajuelita, San Josecito, Concepción y San Felipe y una parte del distrito de San Antonio y solamente un 1% de población reside en una zona rural, correspondiendo ese 1% al distrito de San Antonio.

Cabe destacar que el cantón de Alajuelita no tiene territorios indígenas, sin embargo, el crecimiento de población migrante ha sido significativa en los últimos años.

### **Población por curso de vida**

El enfoque de ciclo de vida se utiliza para entender los cambios en la vida de la población, sitúa a la persona, desde el nacimiento hasta el final de la vida, su objetivo principal a nivel de salud pública es identificar las necesidades, la exposición a riesgos físicos o sociales, con forme cambian los ciclos de vida y distribución de la población.



#### Cuadro 4.

#### Alajuelita: Distribución porcentual de población según curso de vida por distritos, 2022

Distritos	Población total	Grupos de edades									
		<1 año		1 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		> 65 años	
		total	%	total	%	total	%	total	%	total	%
Alajuelita	13 325	110	0,8	1 614	12, 1	1 667	12, 5	8 838	66, 3	1 096	8,2
San Josecito	13 069	120	0,9	1 816	13, 9	1 950	14, 9	8 114	62, 1	1 069	8,2
San Antonio	6 003	20	0,3	888	14, 8	906	15, 1	3 712	61, 8	477	7,9
Concepción	23 455	217	0,9	3 223	13, 7	3 473	14, 8	14 619	62, 3	1 923	8,2
San Felipe	41 306	352	0,9	6 408	15, 5	6 724	16, 3	24 797	60,	3 025	7,3
<b>población cantonal</b>	<b>97 158</b>	<b>819</b>	<b>0,8</b>	<b>13 949</b>	<b>14, 4</b>	<b>14 720</b>	<b>15, 2</b>	<b>60 080</b>	<b>61, 8</b>	<b>7 590</b>	<b>7,8</b>

Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.

Para el Cantón de Alajuelita se puede observar que para el año 2022 el 61, 8% de la población, se encontraba entre los 20 y 64 años, más de la mitad de la población se concentra en este grupo de edad, lo cual resulta positivo, ya que se considera que este grupo de edad es el responsable de las actividades económicas y de desarrollo del cantón. El siguiente grupo de edad en orden de importancia es el grupo comprendido entre los 10 y 19 años con un 15,2% y el grupo de 1 a 9 años con un 14,4%, grupos que se consideran en etapas de desarrollo y crecimiento.

#### Razón de envejecimiento

En cuanto a la razón de envejecimiento esta corresponde al número de personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.

#### Cuadro 5.

#### Alajuelita: Razón de envejecimiento según distrito, 2022

Distritos	Población	población <15 años	población >65	razón envejecimiento
Alajuelita	13 325	2 572	1 096	42,6
San Josecito	13 069	2 910	1 069	36,7



San Antonio	6 003	1 363	477	35,0
Concepción	23 455	5 164	1 923	37,2
San Felipe	41 306	10 100	3 025	30,0
total cantón	97 158	22 109	7 590	34,3

Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.

Para el cantón de Alajuelita se puede observar en la gráfica anterior como por cada 100 personas menores de 15 años hay 34,3 personas adultas mayores, básicamente un tercio de dicha población, dicho comportamiento se mantiene en prácticamente todos sus distritos, excepto para el distrito de Alajuelita donde vemos que por cada 100 menores de 15 años hay 42,6 personas adultas mayores, dicha situación se pudo evidenciar en la pirámide poblacional donde se observó que la población adulta mayor es la que representa la menor proporción del cantón.

### Tasa de natalidad

La tasa de natalidad se define como el número de nacimientos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado, normalmente un año. (*Tasa de natalidad / Datosmacro.com, s. f.*)

Con respecto a los nacimientos para el cantón de Alajuelita, el comportamiento a través de los años ha venido a la baja, registrándose la cifra más baja para el año 2021 con 819 nacimientos, esto significa 298 nacimientos menos con respecto a 2020 (1117) y 297 menos respecto al 2019 (1116). Al hacer la relación con la cantidad de habitantes, para el 2021 hubo 8,5 nacimientos por mil personas residentes en Alajuelita, como se observa en el cuadro 5.

### Cuadro 6.

#### Alajuelita: Población, nacimientos, tasa bruta natalidad y tasa global fecundidad, 2021

Distritos	Población	Total nacimientos 2021	tasa bruta de natalidad x 1000	tasa global fecundidad (TGF)
Alajuelita	13 263	110	8,3	1,02
San Josecito	12 902	120	9,3	1,02
San Antonio	5 924	20	3,4	1,02
Concepción	23 151	217	9,4	1,02



San Felipe	40 628	352	8,7	1,02
Cantonal	95868	819	8,5	1,02

Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2021, Nacimientos según lugar de residencia de la madre 2021.

Aunque la tasa de natalidad es un indicador muy útil y fácil de calcular, no es el dato más recomendable para realizar comparaciones entre países ya que no tiene en cuenta ni la edad ni la estructura de la población en cuanto a género se refiere, por lo que también se utiliza la tasa de fecundidad. (*Tasa de natalidad | Datosmacro.com, s. f.*)

### Tasa de fecundidad

La tasa global de fecundidad es el número de hijos que nacerían por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres tuvieran sus hijos en todos sus años reproductivos de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas por edad de la población y épocas del estudio. (CCP-UCR, s. f.)

La disminución en la cantidad de nacimientos se asocia a la cantidad de hijos e hijas que están teniendo las mujeres en edad fértil, indicador que se mide con la tasa global de fecundidad (TGF). Desde el 2004, Costa Rica tiene tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo generacional, lo que implica que no nacen suficientes niños para reemplazar, en la estructura poblacional, a su madre y a su padre. (INEC, s. f.) La tasa global de fecundidad para el cantón de Alajuelita (1,2) es relativamente igual a la tasa nacional (1,3) lo que significa que el cantón se comporta igual al resto del país. Dato que se comprueba con la baja en los nacimientos reportados a través de los años.

### Tasa de crecimiento natural de la población

La tasa de crecimiento de la población es la que representa el aumentando (o disminución) una población durante un año determinado a causa de aumentos naturales y migración neta, que se expresa como un porcentaje de la población base.

#### Cuadro 7.

#### Alajuelita: Población, nacimientos, tasa de crecimiento natural, 2021

Cantón	Nacimientos	Defunciones	Población proyectada	Tasa natalidad	Tasa mortalidad	Tasa crecimiento natural
Alajuelita	819	488	95868	8,5	5,1	0,3



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2021, Nacimientos según lugar de residencia de la madre 2021.

La disminución en el crecimiento poblacional se refleja también en la tasa de crecimiento natural de la población, donde se puede identificar que en el cantón de Alajuelita para el año 2021 la tasa fue de un 0,3; un tercio de la tasa de crecimiento nacional (0,9) para el mismo año. Este detalle se puede confirmar con lo anteriormente comentado en cuanto a la disminución de la tasa de natalidad y la tasa global de fecundidad, además de observarlo en la estructura de la pirámide poblacional cantonal, donde evidenciamos que cada vez se encoje más los rangos de menor edad y se ensanchan los que corresponden a edades adultas.

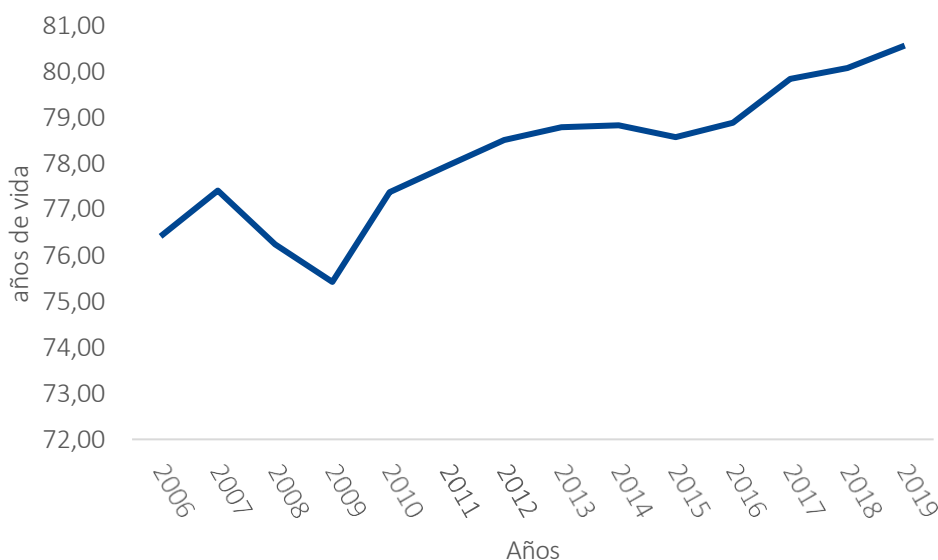
Cuando existe una tasa baja de natalidad, la edad media de la población crece y su representación adquiere la forma de una pirámide regresiva o de bulbo, típica de países desarrollados con población envejecida. (*Tasa de natalidad | Datosmacro.com, s. f.*)

### Esperanza de Vida al Nacer

La esperanza de vida al nacer es el mejor parámetro para medir la situación de salud de la población y a menudo se emplea para determinar el desarrollo del sector salud en un país. Cuantifica cuánto en promedio, se espera que un recién nacido puede vivir si se mantienen las tasas actuales de mortalidad. (OECD & The World Bank, 2020)

#### Gráfico 4.

Alajuelita: Evolución de esperanza de vida al nacer, 2006-2019.





Fuente: PNUD (2022) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021.

Como se puede observar en el gráfico anterior la esperanza de vida al nacer para el cantón de Alajuelita ha tenido una evolución positiva en el tiempo, pasando de 76,4 años en el 2006 a 80,5 años para el 2019, dicha evolución positiva responde a un mejoramiento en los estilos de vida, en una mejor cobertura en los servicios de salud, educación y otros.

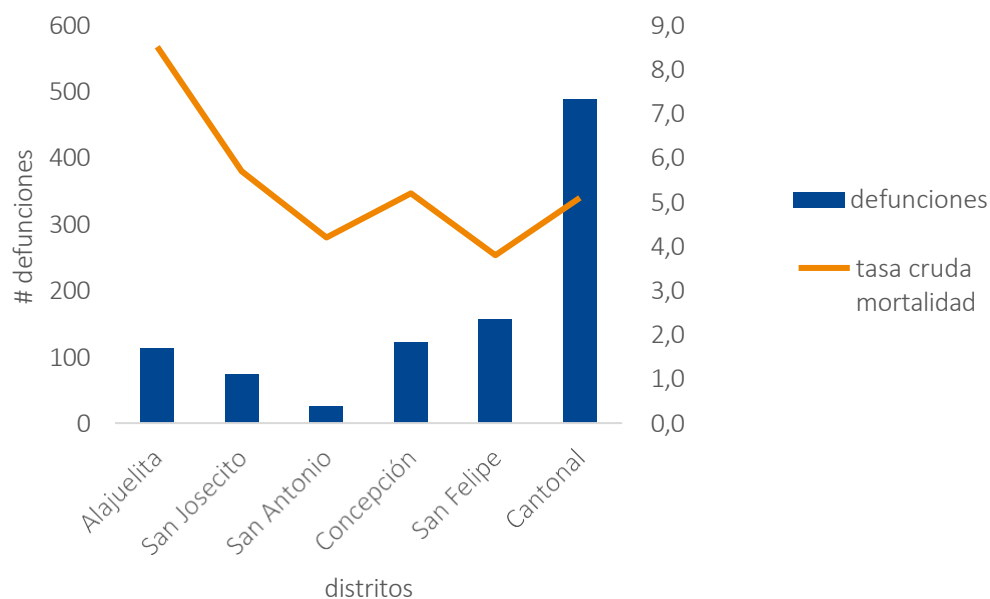
### Tasa cruda de mortalidad y defunciones

La tasa de mortalidad es la razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año. (PAHO, 2021)

Con respecto a la mortalidad general en el cantón de Alajuelita, se puede apreciar como los distritos que aportan más cantidad de muertes son San Felipe, Concepción y Alajuelita centro, esto en número absolutos, sin embargo, al analizar los datos por las tasas, se puede identificar como Alajuelita encabeza la lista con 8,5 muertes por cada mil habitantes, seguido de San Josecito y Concepción con 5,7 y 5,2 respectivamente, como se puede observar en el siguiente gráfico.

#### Gráfico 5.

#### Alajuelita: Defunciones y tasa cruda de mortalidad, por distrito, 2021



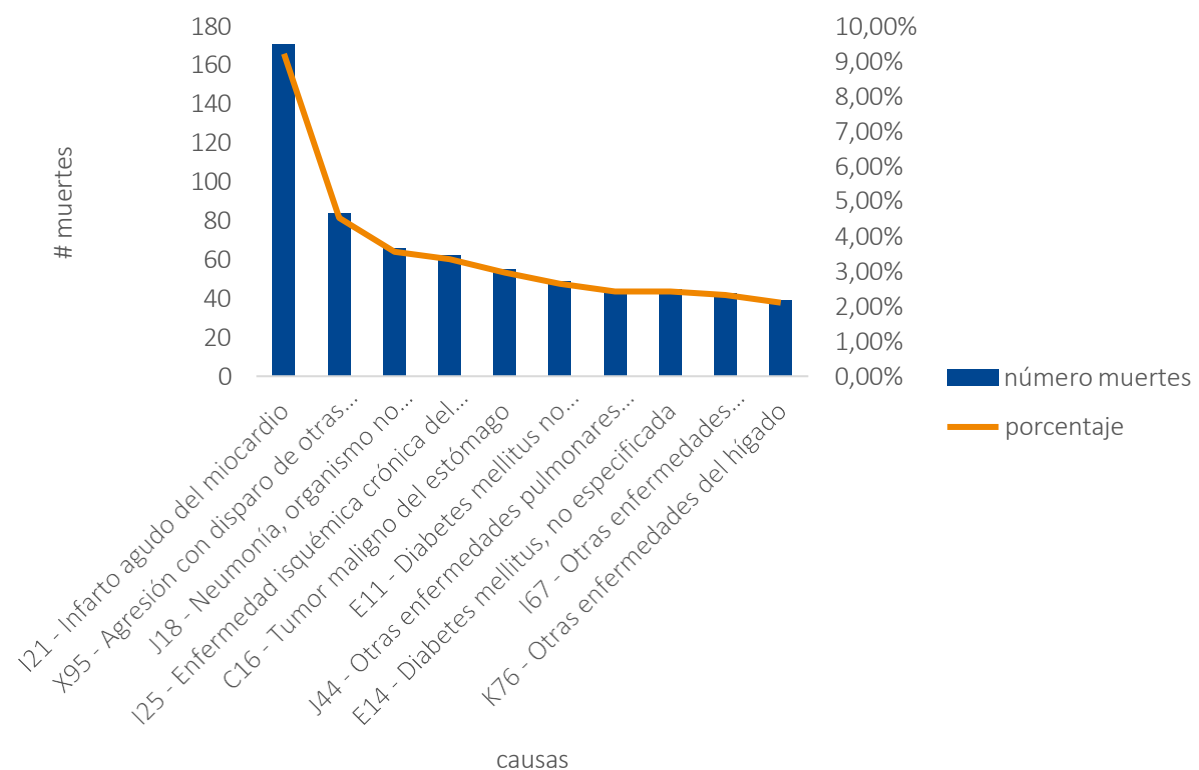
Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares, población proyectada 2022.



Si se desagrega la mortalidad para el cantón de Alajuelita por grandes causas se puede observar en el gráfico 6 como aparece en primer lugar el infarto agudo al miocardio con casi un 10% de las muertes en los últimos 5 años, situación similar para el resto del país, sin embargo, preocupa la segunda causa de muerte con casi un 5% para los mismos años (2015-2019) agresión con disparo, es conocido que el cantón de Alajuelita tiene una condición social significativa, se perfila desde hace muchos años como un cantón prioritario por sus problemas no solo económicos, sino también sociales y de inseguridad ciudadana, lo que se ve reflejado en las causas de muerte, e inclusive es la única causa de muerte de tipo social o de comportamiento entre las diez primeras causas de muerte, donde las 9 restantes obedecen a patologías propiamente.

**Gráfico 6.**

**Alajuelita: Mortalidad general diez grandes causas según evento por CIE10, 2015-2019**



Fuente: INEC, Costa Rica, mortalidad por causas según lugar de residencia 2015-2019.



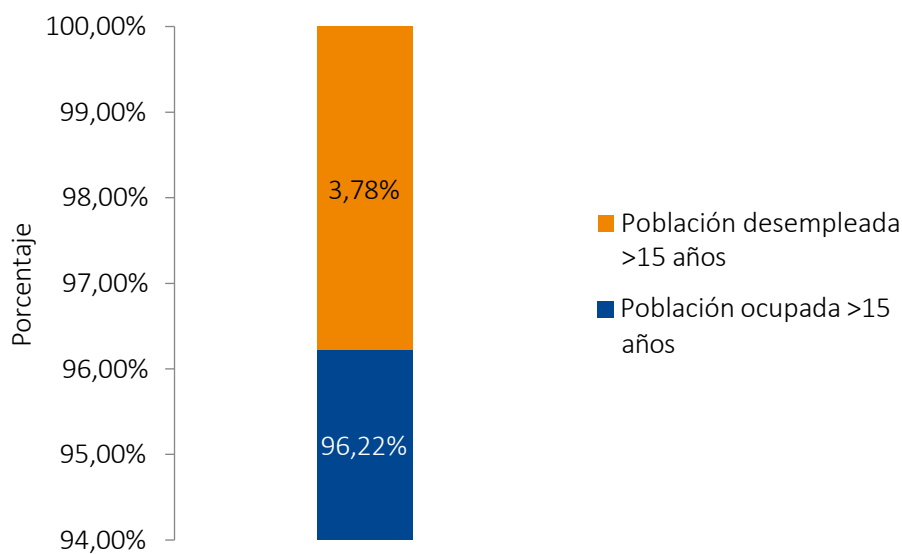
## Indicadores Económicos

### Población Económicamente Activa (PEA)

La población económicamente activa (PEA) o fuerza de trabajo (FT), es el conjunto de personas de 15 años o más que participan activamente en el mercado laboral, ya sea porque poseen un empleo (personas ocupadas) o porque lo están buscando activamente (personas desempleadas o desocupadas). (*EHPM\_2009\_Conceptos\_Definiciones.pdf*, s. f.)

#### Gráfico 7.

##### Alajuelita: Población económicamente activa PEA, 2011



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

En Alajuelita según el Censo 2011 la población en edad productiva era de 31764 personas, de los cuales desocupados eran 1202 para un 3,78%, mientras que 30562 personas tenían un empleo un 96,22%.

### Tasa de Ocupación

La tasa de ocupación se describe como el porcentaje de personas laboralmente ocupadas con respecto a la población en edad de trabajar. Expresa cuántas personas ocupadas hay por cada 100 personas de 15 años o más de edad en busca de empleo. Para ampliar el dato se muestra la siguiente tabla con datos obtenidos del CENSO 2011 para el cantón de Alajuelita:



### Cuadro 8.

#### Alajuelita: Tasa de ocupación, 2011.

Población ocupada >15 años	Población edad trabajar >15 años	Tasa ocupación
30562	56704	53,9

Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

En el cuadro anterior se observa como para el año 2011, la tasa de ocupación en Alajuelita era de un 53.9%, más de la mitad de la población económicamente activa se encontraban con un empleo remunerado.

### Tasa de Desempleo

La tasa de desempleo es el porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo. (*EHPM\_2009\_Conceptos\_Definiciones.pdf*, s. f.)

### Cuadro 9.

#### Alajuelita: Tasa de desempleo, 2011.

Población ocupada >15 años	Población edad trabajar >15 años	Tasa de desempleo
1202	56704	2,1

Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

Del anterior cuadro podemos notar que para el año 2011, en Alajuelita 2 personas de cada 100 en edad de trabajar están desempleadas. Sin embargo, los datos antes mencionados datan del censo 2011, que son los últimos publicados a nivel nacional, se sabe que la situación de desempleo a nivel país es aún mayor para el año 2022 y el cantón de Alajuelita no escapa de un comportamiento similar, dado su problemática social.

### Indicadores de Servicio

#### Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable



La población que utiliza servicios de agua para consumo gestionados de manera segura se mide por la población que utiliza una fuente de agua mejorada que se encuentra in situ (accesibilidad), disponible cuando sea necesario (disponibilidad) y libre de contaminación (calidad).

- Entre las fuentes de agua “mejoradas” figuran las siguientes: agua entubada en viviendas, patios o parcelas; grifos públicos o tubos; pozos de tubos; pozos excavados protegidos; manantiales protegidos; agua envasada; agua suministrada y agua de lluvia.
- Se considera que una fuente de agua está “ubicada in situ” si el punto de recogida se encuentra dentro de la vivienda, el patio o la parcela.
- “Disponible cuando se necesita”: los hogares pueden acceder a cantidades suficientes de agua cuando sea necesario.
- “Libre de contaminación”: el agua cumple con las normas nacionales o locales pertinentes. En ausencia de tales normas, se hace referencia a las Directrices de la OMS para la calidad del agua potable.
- Los coliformes termotolerantes son el indicador preferido de calidad microbiológica, y el arsénico y el flúor son los productos químicos. (*Agua-Indicadores-EWEC-LAC.pdf*, s. f.)

El agua potable que consumen los habitantes del cantón de Alajuelita se da a través de la red de distribución y abastecimiento del acueducto municipal/rural o del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), siendo escasas las viviendas que se abastecen por medio del uso de pozos o la recolección de agua en la época lluviosa.

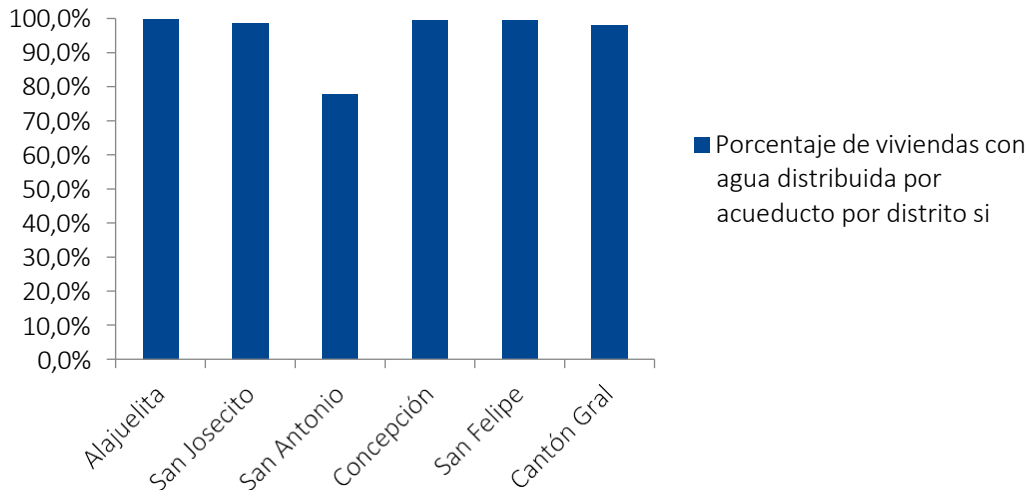
El porcentaje de viviendas con agua distribuida por los diferentes acueductos nos da un 98% en promedio para el cantón en general. Por distrito tenemos a Alajuelita con un 99,9% con el mejor porcentaje y a San Antonio con un 77,7%, siendo este el porcentaje más bajo, dicho distrito se caracteriza por ser muy rural y con una topografía totalmente montañosa.

Del total de viviendas con acceso a agua un 95% pertenecen a Acueductos y Alcantarillados.



### Gráfico 8.

**Alajuelita: Porcentaje de viviendas con agua distribuida por acueducto por distrito, 2011.**



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

### Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

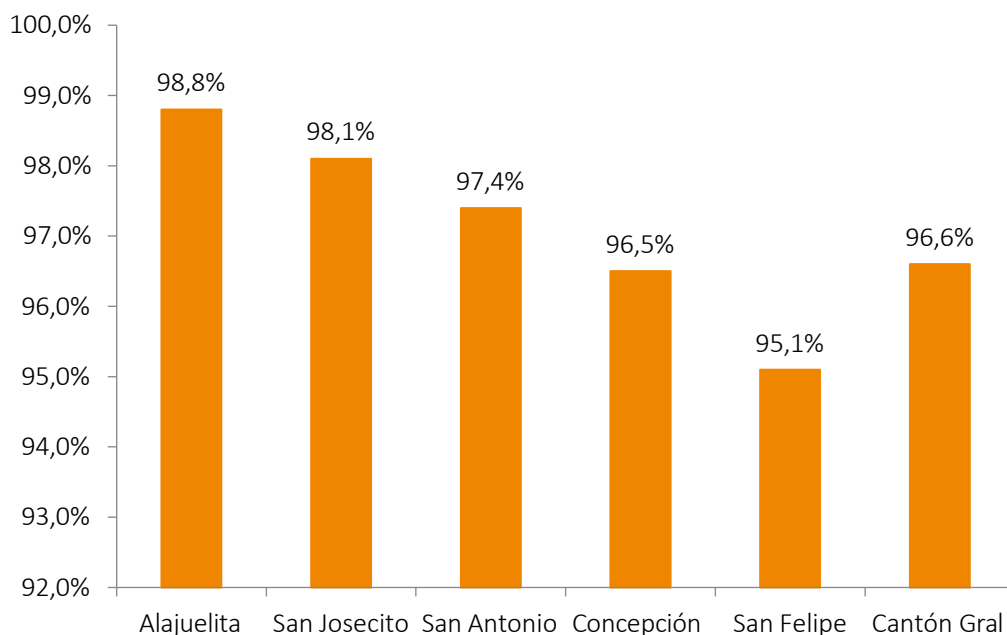
El porcentaje de población que utiliza servicios de saneamiento gestionados de manera segura se mide actualmente por la población que utiliza una instalación de saneamiento mejorada que no se comparte con otros hogares y donde las excretas se desechan de manera segura in situ o se tratan fuera del sitio. (*Saneamiento-Indicadores-EWEC-LAC.pdf*, s. f.)

El porcentaje de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento básico es de un 96,6% en promedio para el cantón en general. Por distrito tenemos a Alajuelita con un 98,8% con el mejor porcentaje y a San Felipe con un 95,1%, siendo este el porcentaje más bajo.

Del total de viviendas que poseen instalaciones de saneamiento básico tenemos un 52,75% con alcantarillado sanitario y con tanque séptico un 43,85%.



**Gráfico 9.**  
**Alajuelita, Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito, 2011.**



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

### Atención en el embarazo

Según la Norma Oficial de Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico en Costa Rica, para que un control prenatal sea considerado como adecuado debe de tener al menos cinco consultas. (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2016)

En el cantón el porcentaje por distrito con cinco consultas o más por control prenatal es bastante adecuado, Concepción tiene el porcentaje más alto con 86,63%, seguido muy de cerca por San Antonio con 85%, Alajuelita con 84,56% y San Josecito con 84,16. San Felipe ocupa el último lugar con 75,27%.

**Cuadro 10.**  
**Alajuelita: Porcentaje de consultas prenatales por distrito, 2021**

Districto	Más de cinco consultas	Cuatro consultas o menos	Número de consultas desconocido
-----------	------------------------	--------------------------	---------------------------------



<b>Alajuelita</b>	84,56%	4,55%	10,91%
<b>San Felipe</b>	75,27%	8,80%	15,91%
<b>Concepción</b>	86,63%	8,29%	5,07%
<b>San Josecito</b>	84,16%	7,51%	8,33%
<b>San Antonio</b>	85,00%	5%	10%

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social, información estadística, 2021.

### Razón de Médicos

La razón de médicos se entiende como el número de médicos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Según las estadísticas del Área de Salud de Alajuelita, la población adscrita en el año 2022 fue de 94838 habitantes.

Asimismo, el Área de Salud cuenta con 19 plazas de médicos generales para atención directa a las personas. Esto nos da una razón de 0,2 médicos por cada mil personas.

Analizando la distribución de la población por EBAIS se indica que los EBAIS de San Felipe, Tejarcillo 1 y Concepción 4 presentan la mayor sobre población, esto demuestra que cada uno debe contar con dos EBAIS para cumplir con la política institucional de 4,500 personas por cada uno.

También si se observa la saturación que tienen los distintos sectores se denota un faltante de 13 EBAIS para cubrir a toda la población, o bien se puede valorar la creación de otra área de salud dentro del cantón, ya que tampoco se cumple con la política de tener 60,000 habitantes por área de salud.

### Cuadro 11.

#### Alajuelita: Distribución de población según Ebais de adscripción, 2022

<b>Sector Ebais</b>	<b>Población</b>
Ebais central este (sector 1)	4035
Ebais La Chorotega (sector 2)	3466
Ebais San Josecito Sur (sector 3)	5103
Ebais San Antonio (sector 4)	4992



Ebais Concepción Arriba 1 (sector 5)	5024
Ebais Concepción Arriba 2 (sector 6)	3518
Ebais Concepción Abajo 1 (sector 7)	7625
Ebais Concepción Abajo 2 (sector 8)	5979
Ebais Corina Rodríguez (sector 9)	6421
Ebais Aurora oeste (sector 10)	7772
Ebais Tejarillos 1 (sector 11)	6542
Ebais San Felipe (sector 12)	7953
Ebais Tejarillos 2 (sector 13)	7634
Ebais Central oeste (sector 14)	5824
Ebais San Josecito Norte (sector 15)	7966
Ebais Aurora este (sector 16)	4984

Fuente: CCSS (2022). Población actuarial

### Razón de Enfermeras Profesionales

Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.

Según las estadísticas del Área de Salud la población 2022 fue de 94838 habitantes, según las fichas familiares, se cuenta con 5 plazas de profesionales en enfermería. Esto nos da una razón de 0,05 enfermeras por cada mil personas.

Es importante destacar que de esas cinco plazas de enfermería solamente la enfermera obstetra tiene atención directa a las pacientes, las otras cuatro están en puestos administrativos.

Por lo tanto, todos los EBAIS, Triage y Servicio de urgencias cuenta con auxiliares de enfermería y no con plazas de enfermera profesional.

### Cuadro 12.

#### Alajuelita: Personal de Enfermería y ATAP vrs población cantonal, 2022

Personal	Número del personal	Población total (actuarial CCSS)
----------	---------------------	-------------------------------------



Enfermería	5	94838
ATAP	16	94838

Fuente: CCSS (2022). Población actuarial

### Razón de Odontólogos

Número de odontólogos activos disponibles por cada 1000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Según las estadísticas del Área de Salud la población 2022 fue de 94838 habitantes según las fichas familiares, se cuenta con 9 plazas de profesionales en odontología. Esto nos da una razón de 0,09 profesionales en odontología por cada mil personas.

### Establecimientos con atención ambulatoria

La razón de establecimientos con atención ambulatoria se refiere al número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

En el cantón la mayor problemática se da con los servicios de odontología al tener solamente nueve profesionales para toda la población y además porque los servicios que brindan no abarcan procedimientos especializados. Por tal motivo es el tipo de consulta que más se brinda en forma privada.

#### Cuadro 13.

**Alajuelita: Distribución Establecimientos de atención ambulatoria con habilitación vigente, 2023.**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD
Farmacias CCSS	2
Farmacias privadas	9
Consultorios Médicos CCSS	16
Consultorios Médicos Privados	7
Consultorio Odontológico CCSS	9
Consultorio Odontológico Privado	24
Laboratorio CCSS	1
Laboratorio Privado	2
Fisioterapia	4
Servicios de Traslado de Pacientes (Cruz Roja)	2
Ópticas	2



Psicología CCSS	1
Psicología Privado	2
Nutrición	1

Fuente: Área Rectora de Salud Alajuelita, base de datos habilitaciones, 2023.

## Indicadores Sociales

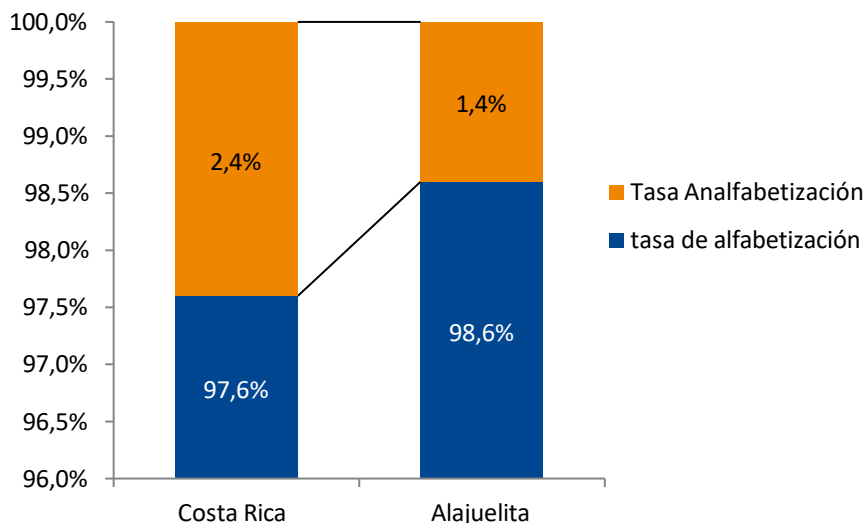
A continuación, se presentan los indicadores sociales que se consideran para el ASIS de Alajuelita, sin embargo, es necesario indicar que se estima que hay un importante subregistro del número de casos notificados al sistema de vigilancia, lo que repercute en el análisis epidemiológico y, por consiguiente, en las decisiones que se tomen en relación al cantón, debido a que la apreciación de la magnitud real de la situación está sesgada. Esto constituye un grave problema ya que no es posible apreciar el panorama epidemiológico real y las intervenciones en salud individual y colectiva no corresponderán a las necesidades.

### Taza de alfabetización

La tasa de alfabetización es el porcentaje de la población que sabe leer o escribir después de determinada edad. Importante hay que mencionar que no existe una convención internacional que determine la edad mínima.

#### Gráfico 10.

#### Alajuelita: Tasa de alfabetización/Analfabetización, 2011



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.



En Alajuelita el 98.6% de la población sabe leer y escribir y, solo el 1.4% se encuentra en la categoría de analfabetismo. Este aspecto es importante debido a que se considera un derecho humano no negociable, ya que es por medio de la escritura y la lectura que los seres humanos pueden alcanzar mayores competencias, lo que va a repercutir en la adquisición de mejores condiciones laborales y esto a su vez incide en la calidad de vida. Para todos los gobiernos debe ser prioridad debido a que, si se limita este recurso, se afecta el desarrollo de las personas, su inserción y participación en la sociedad. Además, el hecho de que las personas no tengan este recurso afecta al país tanto en lo económico como en lo social.

Importante hay que señalar que los datos indican que Alajuelita tiene un mejor nivel que el promedio de Costa Rica.

### Índice de desarrollo humano

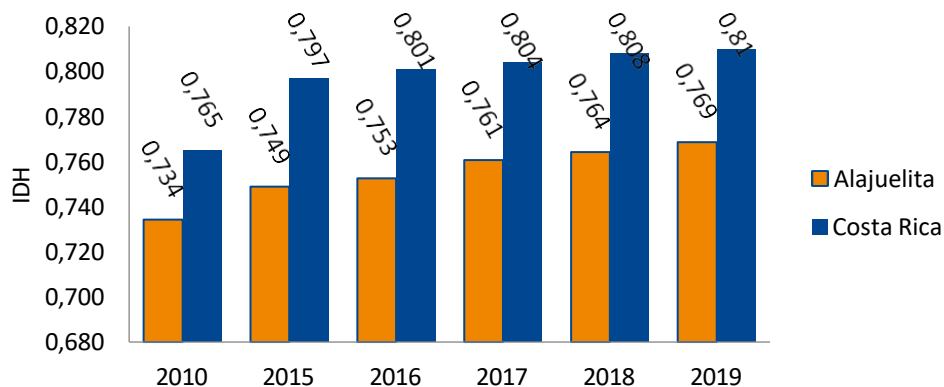
El índice de desarrollo humano (IDH) es una medida que representa el avance humano en un sector específico. Toma en consideración tres aspectos del desarrollo humano:

- disfrutar de una vida larga y saludable
- disponer de educación
- 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. (*Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021 | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, 2022*)

#### Gráfico 11.

#### Alajuelita: Evolución Índice de desarrollo humano (IDH), 2010-2019



Fuente: PNUD (2022) Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021



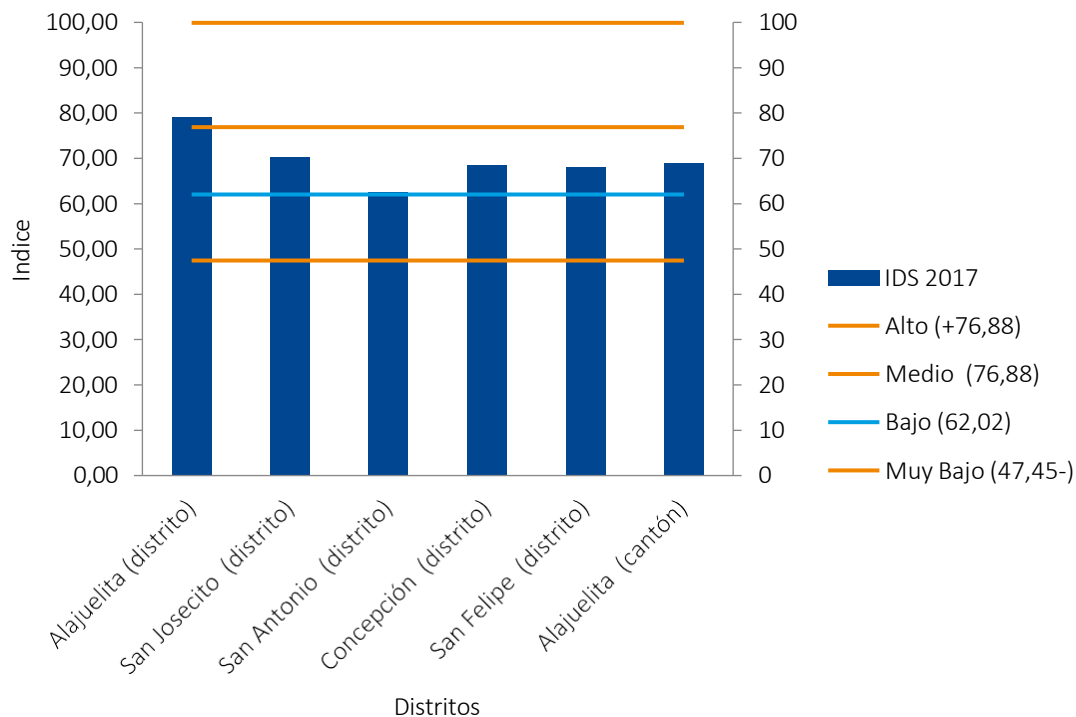
En el gráfico anterior se puede apreciar como el cantón de Alajuelita ha tenido una evolución satisfactoria a través de los años con respecto a este indicador de 0.734 en el 2010 a 0.769 en el año 2019, lo que ubica al cantón en un rango medio.

### Índice de desarrollo social

El Índice de Desarrollo Social (IDS) tiene como fin, organizar las áreas geográficas (distritos y cantones) de Costa Rica, según su nivel de desarrollo social, haciendo uso de un conjunto de indicadores que permiten realizar la medición. Este trabajo contribuye a la asignación y la reorientación de recursos del gobierno. (*Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021 | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, 2022*)

#### Gráfico 12.

#### Alajuelita: Índice de desarrollo social según distrito, 2021



Fuente: <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>

En cuanto al índice de desarrollo social, según los datos obtenidos Alajuelita tiene un índice de 47.45, lo que se considera como muy bajo, lo que se traduce en condiciones precarias para sus habitantes. En Alajuelita se debe promover la inclusión en la sociedad de las



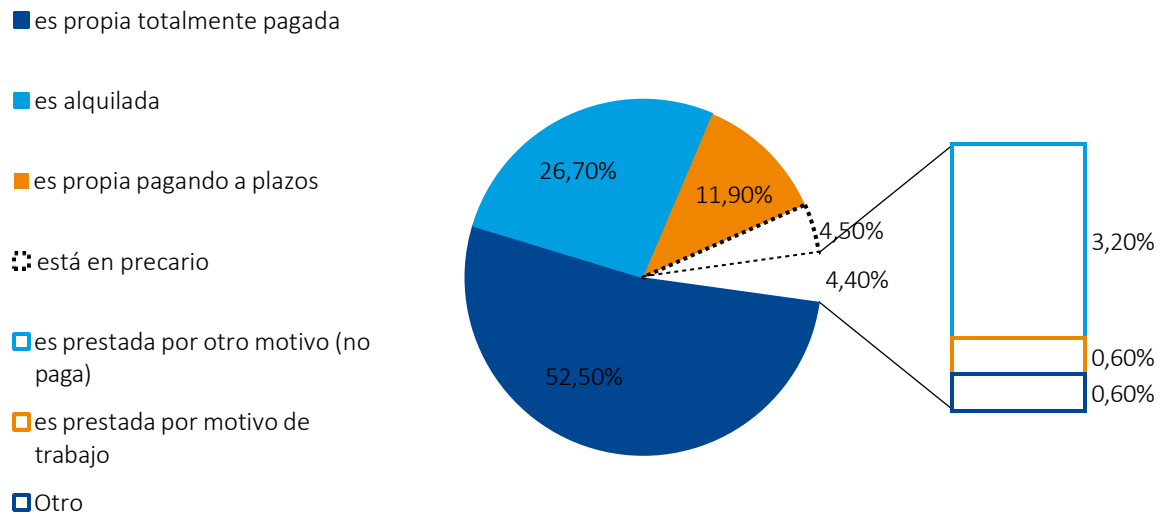
personas con menor poder adquisitivo, se debe mejorar la accesibilidad a mejores empleos, educación y salud en la población.

### Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Este indicador se refiere a la frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés.

#### Gráfico 13.

#### Alajuelita: Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, 2011



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

Según el indicador de proporción de viviendas individuales ocupadas en Alajuelita el 52,50% tiene casa propia y se encuentra totalmente pagada, el 26,70% representa la población que alquila vivienda, el 11,90% es propia y se encuentra pagando a plazos. El 4,50% se encuentra viviendo en precario y el 4,40% es prestada por motivos varios y no paga.

### Indicadores de Salud Mental

La OMS define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad».



La salud mental es importante porque puede ayudarle a enfrentar las situaciones diarias, sentirse y estar físicamente saludable, crear y mantener relaciones sanas, colaborar de manera significativa en la comunidad en la que se desenvuelven, trabajar de manera productiva, contribuir en forma significativa a su comunidad y alcanzar su completo potencial.

### **Oferta de servicios en Salud Mental**

En el cantón de Alajuelita la oferta de servicios de salud mental es muy escasa. Con respecto a la oferta desde el sector público, el único prestador de servicios en el cantón es el Área de Salud de Alajuelita CCSS, la cual cuenta con un profesional en Psicología y dos profesionales en Trabajo Social para una población de casi 100 mil habitantes, además de una comisión de promoción de la salud Ad hoc compuesta por trabajo social, medicina y odontología.

A nivel privado según los registros con los que cuenta el Ministerio de Salud sobre establecimientos de salud (base de habilitaciones), existe un consultorio de psicología en el cantón. Asimismo, con respecto a otras opciones con las que puede contar la población de Alajuelita, la Municipalidad del cantón mantuvo activa durante un tiempo la Casa de Justicia, sin embargo, el programa se cerró, en la actualidad está en funcionamiento la Oficina de la Mujer.

A nivel cantonal existe una serie de redes compuestas por profesionales y personas representantes de la sociedad civil tales como:

- Red de Atención a la Violencia contra las Mujeres e Intrafamiliar (Red Vif)
- Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido CEINAA
- Red Costarricense de Actividad Física para la Salud en lo sucesivo denominada “RCAFIS”
- Instancia Local de Atención y seguimiento al comportamiento suicida. ILAIS
- Comisión Local de Incidencia Adulto Mayor (Clipam)
- Junta y Sistema de Protección a la niñez y a la adolescencia.

A nivel de atención por especialistas por ejemplo Psiquiatra, el cantón carece de este recurso, siendo referido al segundo nivel Área de Salud de Hatillo Clínica Solón Núñez Frutos los pacientes que requieren de este tipo de consulta.

De igual forma a nivel cantonal no se cuenta con Enfermeras especialistas en Salud Mental.

Entre las organizaciones dirigidas a la sociedad civil se encuentran:



- **Fundación Génesis:** La Fundación Génesis Costa Rica brinda asistencia integral por medio de once programas especializados (centro de restauración en adicciones y otros) en las áreas de salud, alimentación, educación y rehabilitación, logrando un impacto en la comunidad de Alajuelita, y recibiendo el reconocimiento de organizaciones nacionales y gubernamentales.
- **Escuela musical con artes integradas Alajuelita:** El Ministerio de Cultura en su capacidad propone un Parque de Desarrollo Humano y como parte de este, una Escuela Musical en Alajuelita que pretende reintegrar los valores artísticos de esta localidad tanto para población en vulnerabilidad, como para el resto del cantón. El proyecto pretende ser un reactivador comunal, potenciador de artistas emergentes y un punto focal de difusión, expresión y reunión cultural comunitaria, regional y nacional, asimismo pretende ser un modelo de implementación de criterios para escuelas musicales en el país.
- **Recreate:** Una propuesta lúdico – deportiva para la construcción de nuevas identidades de género y protección de los derechos humanos de niños(as) y adolescentes en etapa escolar, es un proyecto caracterizado por el uso de recursos pedagógicos vinculados con el deporte, el arte y la recreación, mediante el cual se busca abordar las situaciones de violencia y abuso de poder asumidas por niños y adolescentes contra sus pares en espacios de convivencia dentro del desarrollo de las actividades educativas en los centros o escuelas públicas y su comunidad.
- **Fundación Keme:** Esta nace como una iniciativa para beneficiar a poblaciones de niños en riesgo social y a sus familias. El objetivo es desarrollar y poner en práctica talleres artísticos y culturales en comunidades seleccionadas; con el propósito de fomentar la creatividad y promover el arte como agente de cambio social.

También contamos con una base de datos de actores sociales del cantón, tanto de gobierno central que brindan apoyo al cantón de Alajuelita, así como entes ubicados en el cantón.

#### **Cuadro 14.**

#### **Alajuelita: Lista de organizaciones e instituciones a nivel cantonal, 2023**

---

**Institución u organización**

---



- 
- Asociación Cívica Alajuelita
  - Club de Leones
  - Coalición Comunitaria Alajuelita
  - Comité Cantonal de Deportes y Recreación
  - Conapdis (Colaboración no hay oficina)
  - Caja Costarricense de Seguro Social
  - Cruz Roja
  - CENCINAI
  - Fuerza Pública
  - Fundación Génesis
  - Fundación Keme
  - Guías y Scouts Alajuelita
  - Iglesias
  - IMAS (Colaboración no hay oficina)
  - INA
  - IAFA (Colaboración no hay oficina)
  - INAMU (Colaboración no hay oficina)
  - Juzgado de Violencia Doméstica (Colaboración no hay oficina)
  - MEP
  - Municipalidad de Alajuelita
  - PANI
  - Policía Municipal
  - Cenderos

---

Fuente: Elaboración propia, DARS Alajuelita, 2023.

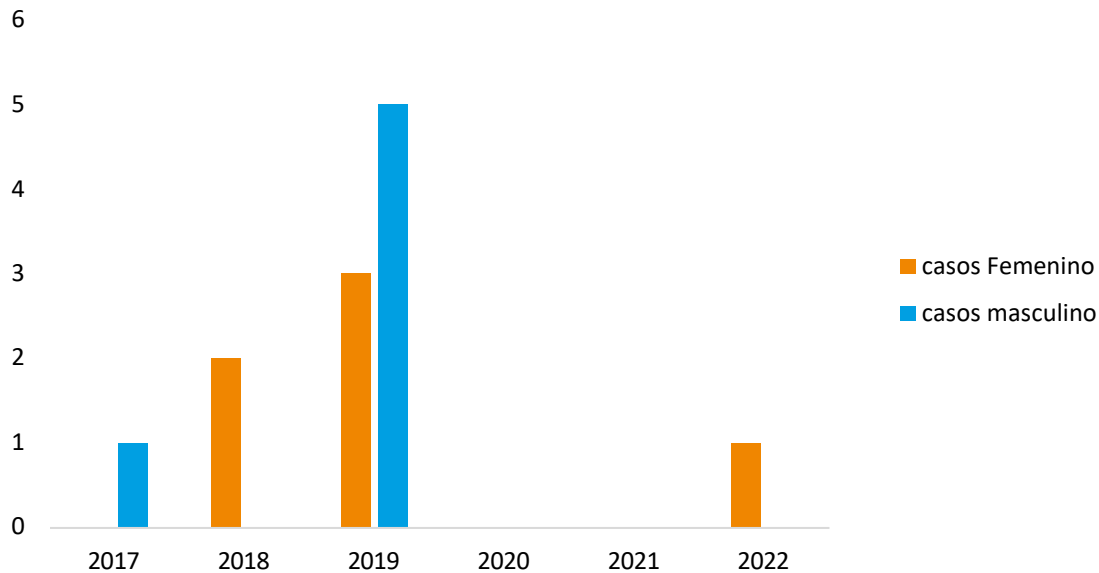
### **Trastorno bipolar afectivo**

Es una enfermedad que provoca cambios repentinos en el estado de ánimo y conducta de las personas, los cuales pueden incluir desde la excitación, euforia, depresión y la desesperanza. Los cambios son repentinos. El trastorno bipolar representa la conceptualización moderna del clásico trastorno maniaco - depresivo o psicosis afectiva.



#### Gráfico 14.

#### Alajuelita: Distribución de casos de Trastorno Bipolar Afectivo 2017-2022, Alajuelita



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Bases VE01 2017-2022.

En Alajuelita desde el año 2017 solamente se han notificado 12 casos del trastorno bipolar afectivo, lo que evidencia un subregistro importante en la notificación. En el año 2017 y 2022 se notificó únicamente un caso, en el año 2018, dos casos. En el año 2019, 8 casos, en el año 2020 y 2021 no se notificaron casos.

Con respecto al reporte por medio de la boleta VE01, tal como lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud, decreto 40556-S y según los registros que posee el Área Rectora de Alajuelita, la notificación de este evento a través de los años ha sido escasa por este motivo no se presenta la información por medio de tasas; además, calcular tasas con pocos números en estadística no resulta representativa o estable. Aumentar la notificación y recopilación de datos podría permitir análisis más robustos y representativos en el futuro.

### Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal, lo que provoca una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante. Las personas que se encuentran con esta condición pueden mostrar un afecto inapropiado, un ánimo disfórico que puede tomar la forma de depresión, ansiedad o enfado; una alteración del patrón del sueño; falta de interés por comer o rechazo de la comida. La despersonalización, la desrealización y las preocupaciones



somáticas pueden aparecer y, en ocasiones, alcanzar proporciones delirantes. La ansiedad y las fobias son comunes. Los déficits cognitivos son comunes en la esquizofrenia y están muy relacionados con los déficits laborales y vocacionales. Estos déficits pueden consistir en un deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje y de otras funciones ejecutivas, además de una velocidad de procesamiento más lenta. También aparecen anomalías en el procesamiento sensorial y en la capacidad inhibitoria, además de reducciones de la atención.

En Alajuelita desde el año 2017 solamente se han notificado 3 casos de esquizofrenia, y al igual que en el apartado del trastorno bipolar, se evidencia un subregistro importante en la notificación. En el año 2017, 2018 y 2019 se notificó únicamente un caso, en el año 2021, 2021 y 2022 no se notificaron casos.

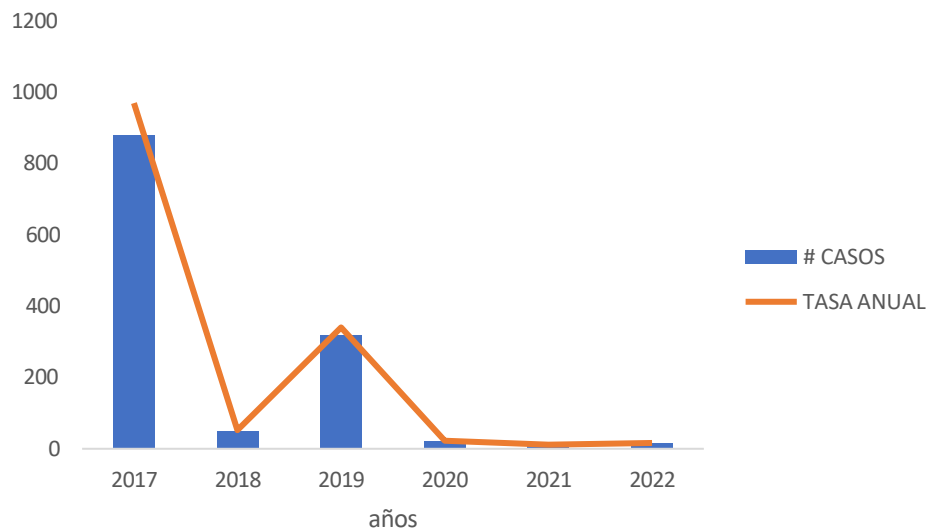
Con respecto al reporte por medio de la boleta VE01, tal como lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud, decreto 40556-S y según los registros que posee el Área Rectora de Alajuelita, la notificación de este evento a través de los años ha sido escasa por este motivo no se presenta la información por medio de una tasa; además, calcular tasas con pocos números en estadística no resulta representativa o estable.

## **Depresión**

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. El rasgo común es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.

### **Gráfico 15.**

**Alajuelita: Distribución casos de depresión por año y tasa de incidencia anual, 2017-2022.**



Fuente: Fuente: Ministerio de Salud (2023), Bases VE01 2017-2022.

\*tasas por 100 mil habitantes

Con respecto a depresión en el cantón de Alajuelita según los registros de reporte en boleta VE01 en los años de estudio, se puede observar que el total de casos reportados fue de 1290, de las cuales 1013 fueron diagnosticados en mujeres, y 277 en hombres. Y es el año 2017 el que más cantidad de casos reportó con 877 y con la tasa más elevada de 968,6 casos de depresión por cada 100 mil habitantes, seguido del año 2019 con una tasa de 340 casos por cada 100 mil habitantes. Estos datos evidencian que conforme han transcurrido los años se ha disminuido la notificación de manera significativa, además de identificar que este diagnóstico se da más en el sexo femenino que en el masculino.

## Alzheimer

El Alzheimer es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas.

Del 2019 a la fecha solamente se ha notificado un caso de Alzheimer.

La escasa notificación a través de la boleta VE01 ha limitado la disponibilidad de datos para generar informes visuales como gráficos. La sensibilidad a pequeñas variaciones en tasas con pocos números es una preocupación válida en estadística. Aumentar la notificación y recopilación de datos podría permitir análisis más robustos y representativos en el futuro.



## **Demencia en otras enfermedades**

La demencia no es una enfermedad específica sino, más bien, un término general para referirse a una alteración de la capacidad para recordar, pensar o tomar decisiones, que interfiere en la realización de las actividades de la vida diaria. La enfermedad de Alzheimer es el tipo más común de demencia.

Del 2019 a la fecha solamente se ha notificado 5 casos de demencia.

## **Demencia vascular**

La demencia vascular se desarrolla cuando los vasos sanguíneos del cerebro se dañan debido a otras afecciones de salud. Ese daño impide que el cerebro reciba el oxígeno que necesita. Las enfermedades vasculares, como la aterosclerosis o la presión arterial alta, contribuyen al 25% a 50% de todos los casos de demencia. En Alajuelita, del año 2019 a la fecha no se ha notificado ningún caso de demencia.

Con respecto al reporte por medio de la boleta VE01, tal como lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud, decreto 40556-S y según los registros que posee el Área Rectora de Alajuelita, la notificación de este evento a través de los años ha sido escasa por este motivo no se presenta la información por medio de una tasa, ya que no proporcionaría una representación completa o significativa de la información, ya que la visualización tiende a ser más efectiva cuando se utilizan conjuntos de datos más grandes. Además, calcular tasas con pocos números en estadística puede ser problemático debido a la sensibilidad a pequeñas variaciones, resultando no representativa o estable.

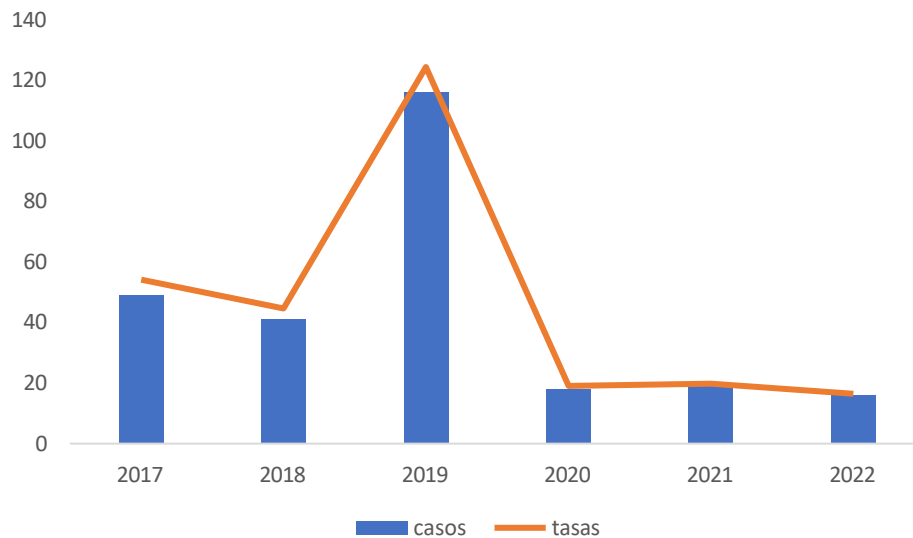
## **Tasa de suicidio**

La Organización mundial de la salud define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. El suicidio no es un acto aislado u ocasional, sino más bien el resultado final de un proceso, así lo contemplan, Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008, p.54), para quienes se trata de un continuum que consta de cinco etapas: ideación, amenaza suicida, gesto suicida, tentativa o intento suicida y el suicidio como tal. Dichas etapas no necesariamente son lineales, sin embargo, lograr identificar la fase en la que se encuentra una persona en esta condición puede hacer la diferencia en la intervención y tratamiento. Cabe destacar que el suicidio al ser progresivo puede aumentar de forma paulatina el malestar, dolor emocional y la frustración.



### Gráfico 16.

#### Alajuelita: Distribución de casos de intentos de suicidio y tasa de incidencia, 2017-2022.



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Bases VE01 2017-2022.

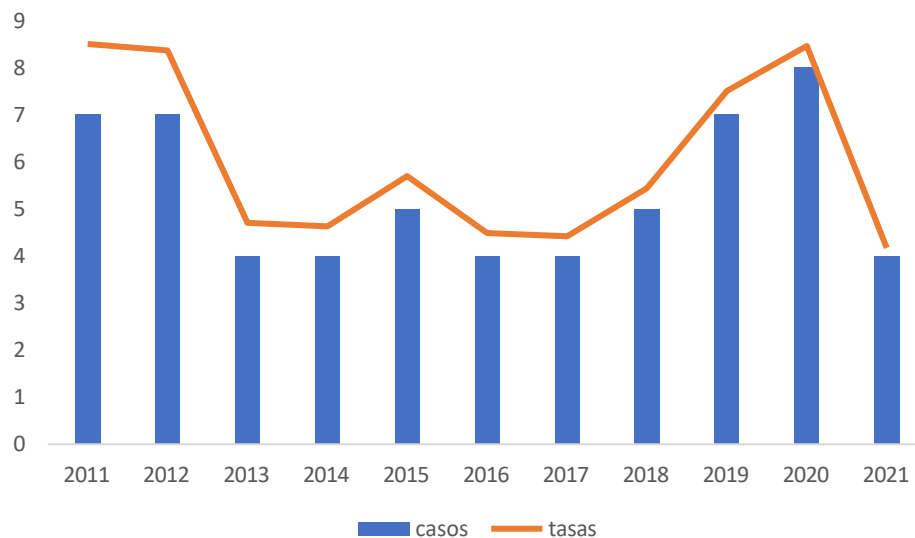
\*tasas por 100 mil habitantes

Como se puede apreciar en el gráfico anterior con respecto a los intentos de suicidio reportados en la boleta VE01 para el cantón de Alajuelita y según los años estudiados se puede apreciar como este evento se reporta con una mayor frecuencia y con mayores tasas en los años 2019, 2017 y 2018 respectivamente, evidenciando una disminución del reporte a partir del año 2020.

Con respecto al registro de casos de suicidio consumado que maneja el INEC los que mayormente ejecutan el acto es el sexo masculino a diferencia de los intentos de suicidio donde lo intentan más las mujeres.

### Gráfico 17.

#### Alajuelita: Distribución de casos de suicidio consumado y tasa de incidencia, 2010-2021



Fuente: INEC-Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud (2023).  
\*tasas por 100 mil habitantes

Asimismo, se puede observar en el gráfico anterior como los años de mayor reporte de casos e igual reflejo en las tasas fueron el 2012, 2011 y 2010, respectivamente, teniendo una disminución de los casos para los años del 2013 al 2017 y volviendo a experimentar un aumento a partir del año 2018. Los años con mayores tasas fueron el 2011 y 2020 con 8,5 casos de suicidio por cada 100 mil habitantes, seguido del año 2012 con 8,4 y 2019 con 7,4 casos por cada 100 mil habitantes.

### **Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas**

Un trastorno mental se define como una alteración significativa del pensamiento, la regulación de las emociones o la conducta de una persona. Pueden ser ocasionales o permanentes, y son bastante comunes.

Importante hay que mencionar que como enfermedad se comprende los procesos patológicos que se pueden ver, tocar y medir, en cambio un trastorno se caracteriza por un deterioro funcional, alteración del funcionamiento y la estructura normal del cuerpo. Por lo tanto, la principal diferencia entre una enfermedad y un trastorno psicológico es que la primera es más controlable, sin embargo, en la sociedad se hace relación a ambos indistintamente, aunque haya diferencias entre ellos.



Con respecto al reporte por medio de la boleta VE01, tal como lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud, decreto 40556-S y según los registros que posee el Área Rectora de Alajuelita, la notificación de este evento a través de los años ha sido escasa, empezando a recibir reportes a partir del año 2018 con 15 casos y aumentando el reporte para el año 2019 con 93 casos en total, un dato importante a detallar es que el sexo masculino es el que encabeza la mayor cantidad de reportes por este evento. Por este motivo no se presenta la información por medio de una tasa, ya que no proporcionaría una representación completa o significativa de la información, ya que la visualización tiende a ser más efectiva cuando se utilizan conjuntos de datos más grandes. Además, calcular tasas con pocos números en estadística puede ser problemático debido a la sensibilidad a pequeñas variaciones, resultando no representativa o estable.

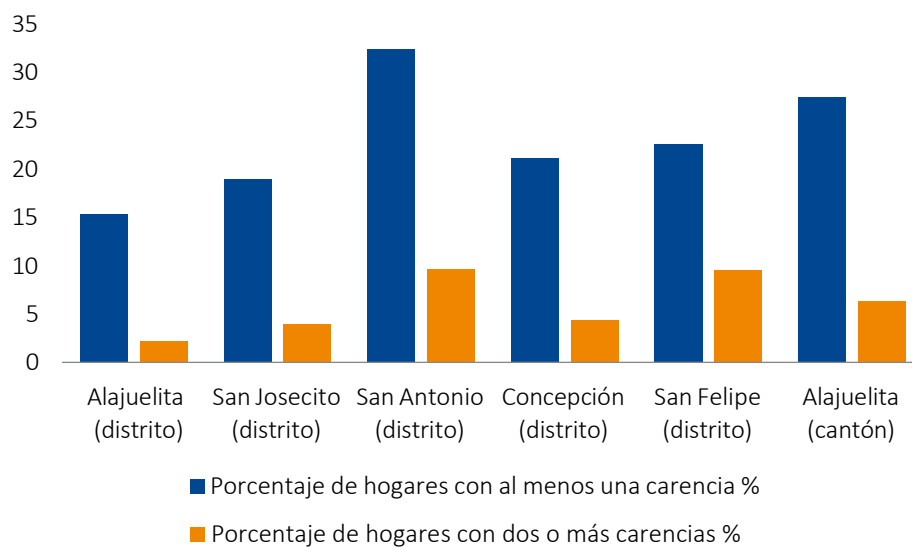
## Indicadores de Contraloría

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

Este indicador se refiere a la relación entre hogares pobres o no pobres que tienen jefatura femenina, respecto al total de hogares en la misma condición de pobreza (pobres y no pobres).

#### Gráfico 18.

#### Alajuelita: Porcentaje de hogares con o sin carencia, 2011



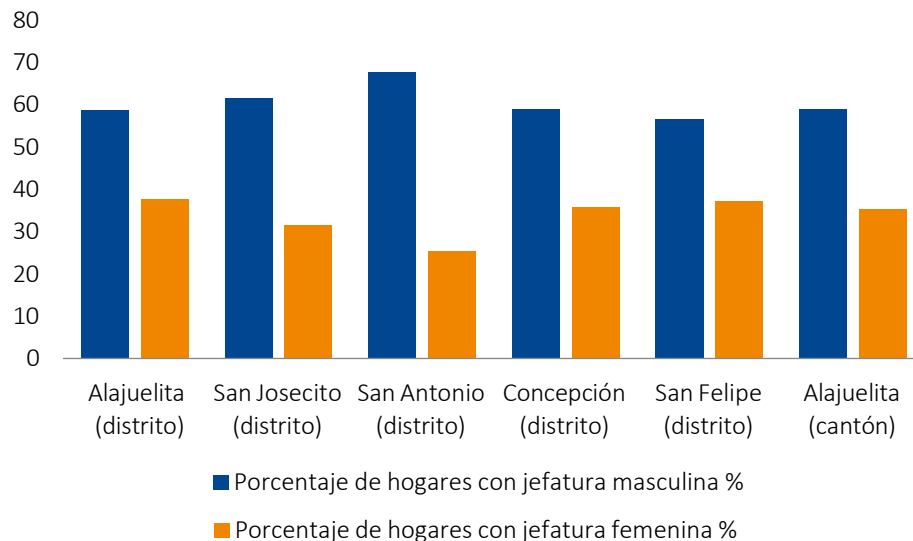
Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.



En cuanto a la parte económica la mayoría de los hogares de los cinco distritos tienen al menos una carencia. El porcentaje de hogares con dos o más carencias es menor.

### Gráfico 19.

#### Alajuelita: Proporción de hogares según tipo de jefatura, 2011



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

En los cinco distritos el mayor porcentaje de hogares está liderado por hombres, en menor medida tienen jefatura femenina.

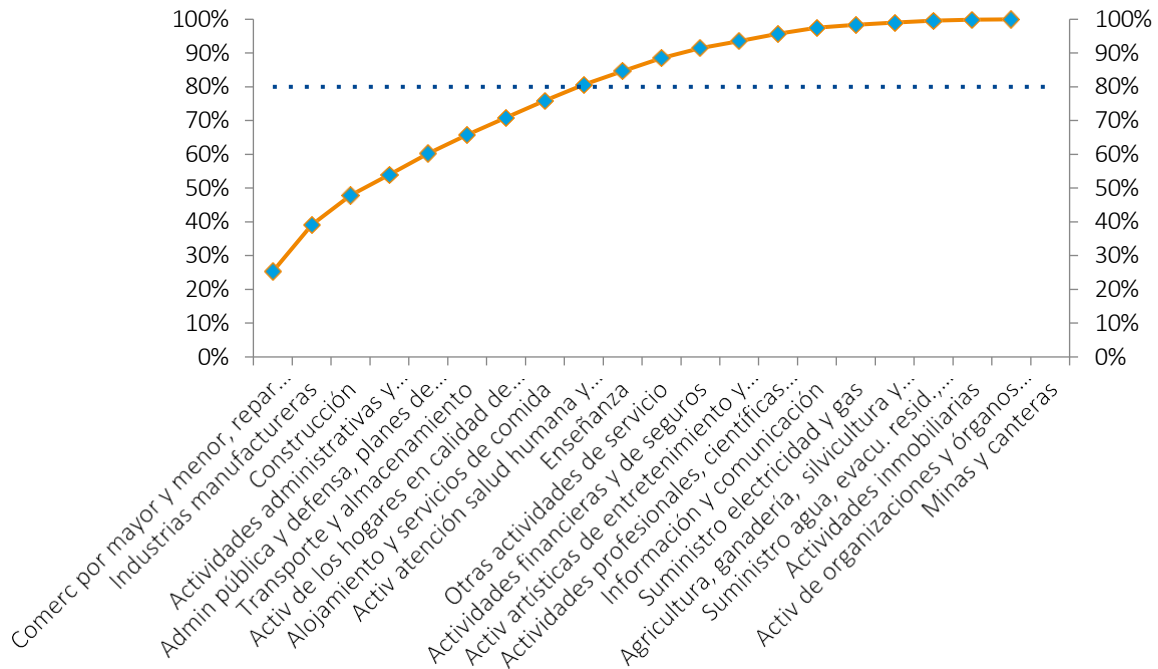
### Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

Con respecto al siguiente gráfico podemos observar que casi el 50% de la población del cantón se desempeña laboralmente en áreas como comercio por mayor y menor, industria manufacturera y construcción, siendo estos empleos los de menor requerimiento de educación superior. El restante 50% se dedica a diversas actividades, entre estas las tres actividades más frecuentes son las administrativas y servicios de apoyo, administración pública y defensa, planes de seguridad social y actividades de transporte y almacenamiento.



**Gráfico 20.**

**Alajuelita: Distribución de población según rama de actividad 2011**



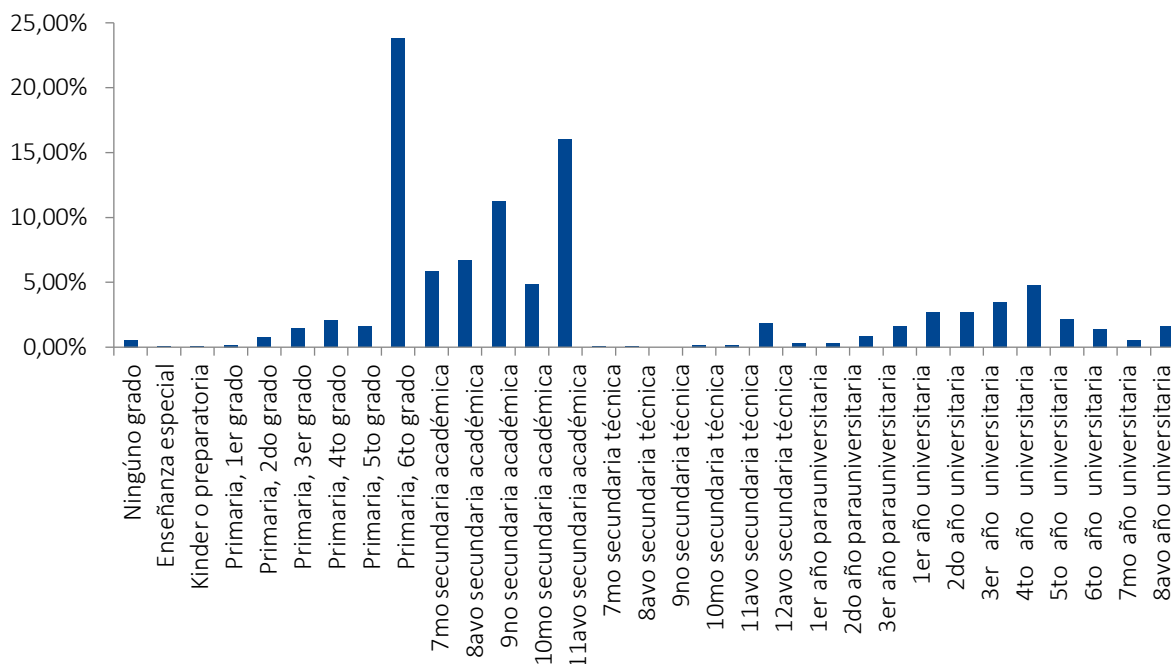
Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

**Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción**

Este indicador se refiere a la agrupación de la población de 15 años y más según el nivel de instrucción.



**Gráfico 21.**  
**Costa Rica: Nivel de instrucción máximo alcanzado 2011**



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

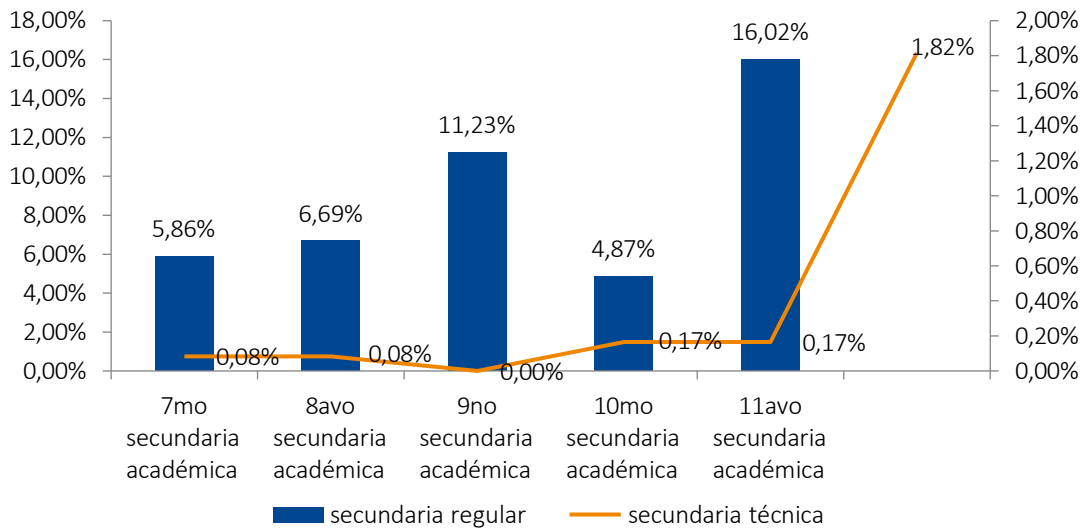
Según el gráfico anterior tenemos que en el cantón un 23.78% de la población tiene la primaria completa, mientras que un 16.02% la secundaria completa. Asimismo, un 20.97% de la población tienen al menos 1 año universitario.

### **Porcentaje de la población con 15 años y más con educación secundaria completa**

Como se observa en el gráfico x un 16.02% de la población colegial tiene la secundaria completa en el sistema académico y solo un 1.82% ha concluido sus estudios en un colegio de enseñanza técnica. De los datos de colegios académicos se obtiene que un 11,25% logra concluir el tercer ciclo y el 16,02% el bachillerato en educación media.



**Gráfico 22.**  
**Costa Rica: Nivel de instrucción máximo alcanzado, secundaria y secundaria técnica 2011**



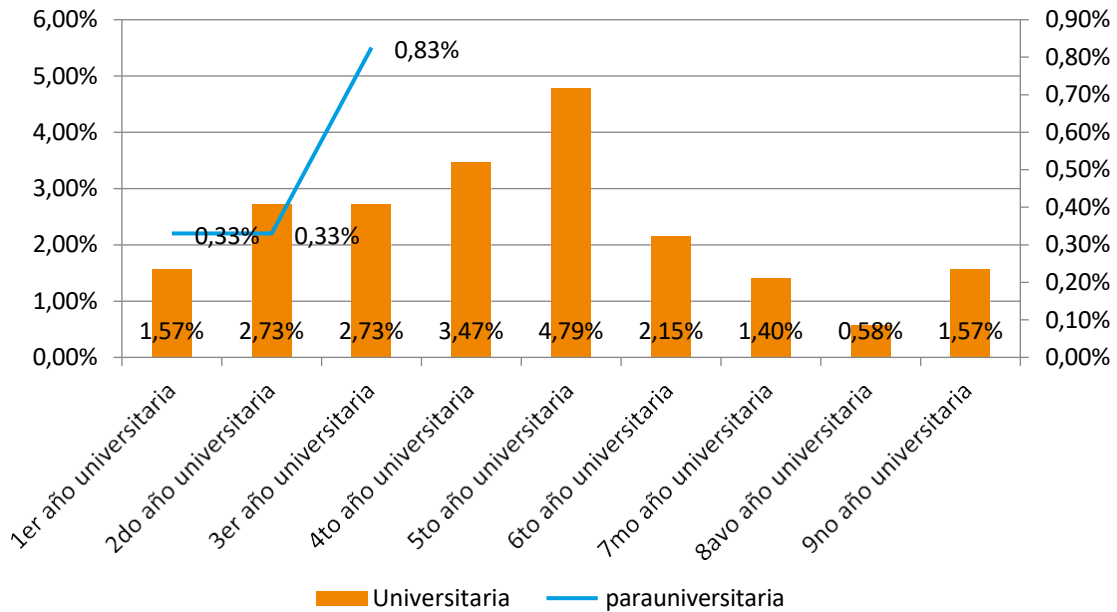
Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

### Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria

Como se puede apreciar en el siguiente gráfico un 20% de la población posee al menos un año de estudios universitarios. Sin embargo, este dato no refleja el porcentaje de población que ha logrado obtener un grado académico parauniversitario o universitario completo, sino solamente los datos por años cursados.



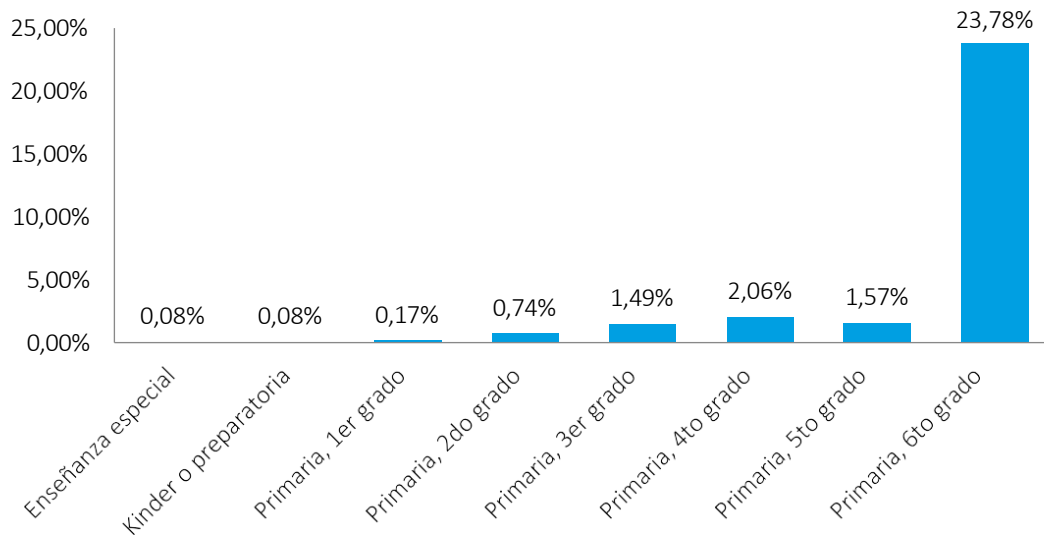
**Gráfico 23.**  
**Costa Rica: Nivel de instrucción máxima alcanzada universitaria y parauniversitaria 2011.**



Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

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

**Gráfico 24.**  
**Costa Rica: Nivel de instrucción máximo alcanzada primaria 2011**





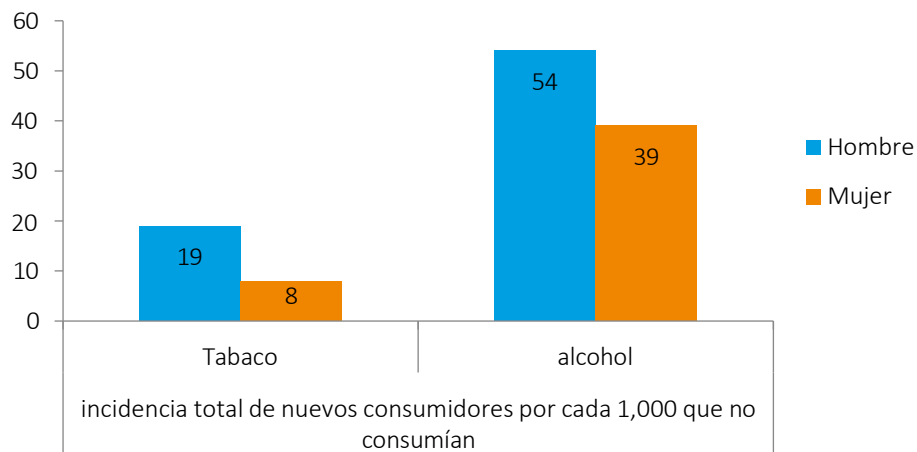
Fuente: INEC, Costa Rica (2011), Encuesta Nacional de Hogares.

Según el gráfico anterior tenemos que en el cantón un 23.78% de la población tiene la primaria completa, siendo esto un porcentaje bajo, lo cual condiciona las oportunidades de trabajos mejor remunerados para los habitantes del cantón.

### Consumo de drogas, Consumo de alcohol y Edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas

#### Gráfico 25.

Costa Rica: Incidencia de consumo de tabaco y alcohol nacional por cada 100 mil habitantes. 2015



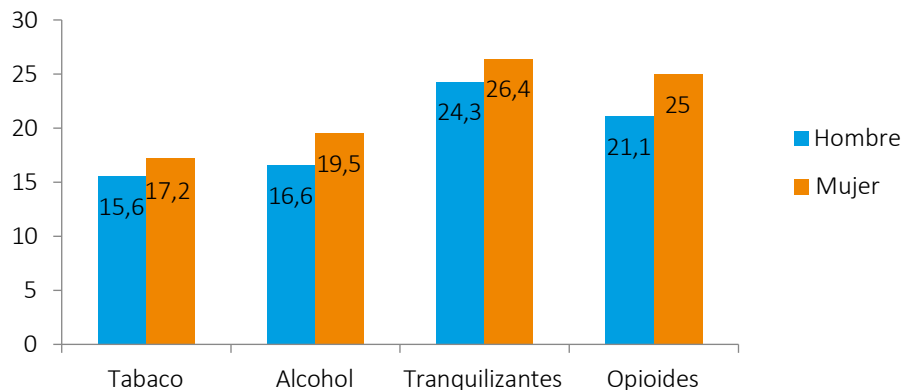
Fuente: IAFA, Costa Rica (2015) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas.

La incidencia de consumo de tabaco y alcohol a nivel nacional por cada 1000 habitantes indica que 19 son hombres y 8 son mujeres que inician en el consumo del tabaco alrededor de los 20 años. Del consumo del alcohol 54 son hombres y 39 son mujeres. En ambas categorías la mayoría de los consumidores son hombres.



**Gráfico 26.**

**Costa Rica: Edad promedio nacional de inicio de consumo de drogas lícitas 2015.**

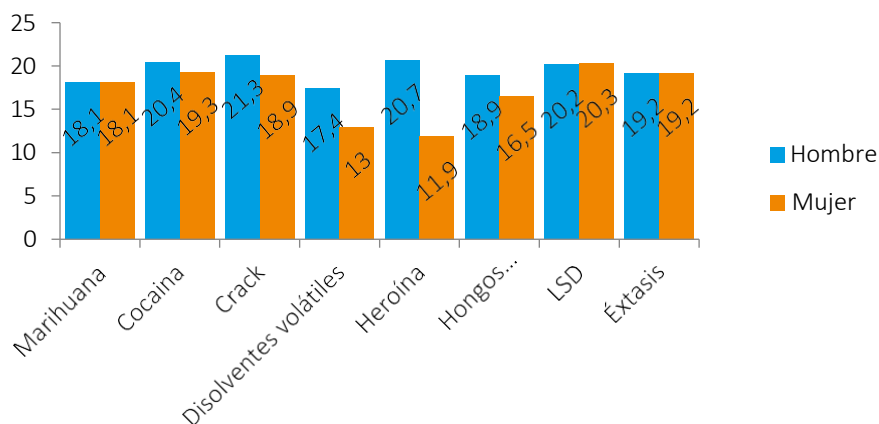


Fuente: IAFA, Costa Rica (2015) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas.

Según los datos, la edad promedio nacional de inicio de consumo de drogas lícitas en tabaco son 15,6 años en los hombres, 17,2 en mujeres. En cuanto al alcohol la edad de inicio de los hombres oscila en los 16,6 años y en las mujeres 19,5 años. En el consumo de tranquilizantes los hombres inician a una edad de 24,3 años promedio y las mujeres a la edad de 26,4. En el consumo de opioides los hombres inician a la edad de los 21,1 y las mujeres a los 25 años. De manera tal que se puede concluir que las mujeres suelen iniciar el consumo de manera más tardía en relación con la edad de iniciación de los hombres.

**Gráfico 27.**

**Costa Rica: Edad promedio nacional de inicio de consumo de drogas ilícitas 2015.**



Fuente: IAFA, Costa Rica (2015) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas.

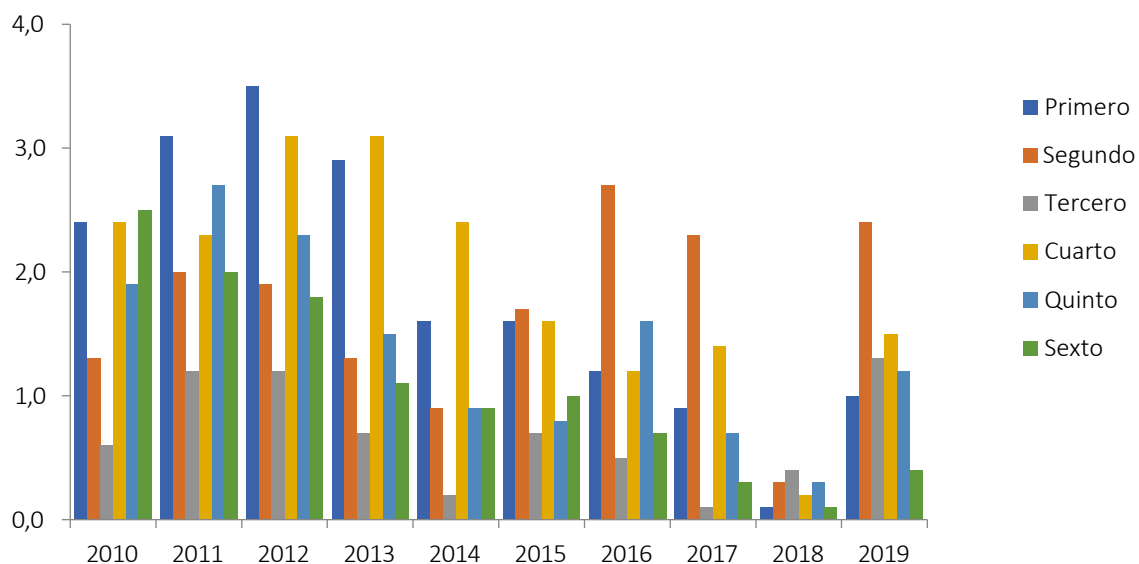


En relación con la edad promedio nacional de inicio de consumo de drogas ilícitas el consumo de marihuana tiene una edad de consumo igual, siendo que a la edad promedio de 18,1 mes de edad tanto hombres como mujeres inician el consumo. En el consumo de cocaína los hombres inician a la edad de 20,4 años y las mujeres a los 19,3 años. El crack es a los 21,3 y las mujeres 18,9. En cuanto al consumo de disolventes volátiles los hombres inician a la edad de los 17,4 y las mujeres a los 13 años. En el consumo de heroína los hombres inician a los 20,7 y las mujeres a los 11,9. En el consumo de hongos alucinógenos los hombres inician a los 18,9 y las mujeres a los 16,5. En relación con el LCD los hombres inician a los 20,2 y las mujeres a los 20,3. Y finalmente, en el consumo del éxtasis los hombres y las mujeres inician a la misma edad, 19,2.

### Tasa de Deserción interanual

#### Gráfico 28.

Costa Rica: Tasa de deserción inter-anual en I y II ciclos por cada 100 mil habitantes, 2010-2019



Fuente: MEP, Costa Rica (2019) Departamento de Análisis Estadística.

La tasa de deserción interanual en I y II ciclos entre el 2010 y el 2019 indica que en el año 2010 la mayor deserción fue en estudiantes que se encontraban cursando primero, cuarto y sexto grado. En el 2011 la mayor deserción se presentó en alumnos de primero y quinto grado. En el año 2012, 2013 y 2014 los alumnos de primero y quinto grado fueron los que tuvieron mayor deserción. En el año 2015, 2016, 2017 y 2019 los estudiantes de segundo



grado fueron los de mayor deserción. La deserción en el año 2018 es muy baja, siendo el tercer grado quienes desertaron más.

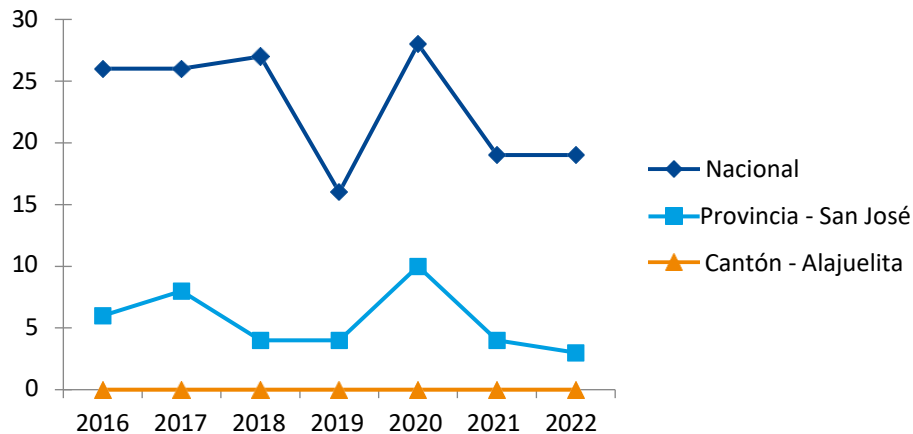
### Incidencia de feminicidios

En general se entiende que el femicidio es el asesinato intencional de una mujer por el hecho de ser mujer, pero las definiciones más amplias abarcan todo asesinato de una niña o una mujer.

El femicidio es perpetrado generalmente por los hombres, pero a veces pueden estar involucradas mujeres integrantes de la familia. El femicidio difiere en formas específicas de los homicidios de hombres. Por ejemplo, la mayoría de los femicidios son cometidos por una pareja actual o anterior de la víctima e incluyen maltrato repetido en el hogar, amenazas o intimidación, violencia sexual o situaciones en las que las mujeres tienen menos poder o menos recursos que su pareja. (20184\_femicidio.pdf, s. f.)

#### Gráfico 29.

#### Alajuelita: Comparación incidencia de femicidios a nivel cantonal, provincial y nacional 2016-2022



Fuente: Poder Judicial, Costa Rica (2022), Informe Estadístico Femicidios 2021.



## Cobertura de vacunas en menores de un año por tipo de vacuna

La cobertura de vacunación es la proporción de niños de la Región que reciben las vacunas recomendadas. (*Datos y estadísticas de inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, s. f.*)

Para la realización de dicho análisis se tomaron en cuenta los reportes de vacunas correspondientes al año 2020, recibidos por el Área de Salud de Alajuelita y otros entes notificadores a nivel nacional.

Asimismo, se utilizaron los nacimientos del año 2020 para las coberturas en menores de 1 año, y para la población de 1 año y 3 meses los nacimientos del año 2019 menos las muertes infantiles reportadas para ese mismo período. De la misma manera los nacimientos menos las defunciones del año 2010 y 2013 para las coberturas en edad escolar, según lo reportado por el INEC, como se muestra en el siguiente cuadro:

### Cuadro 15.

#### Alajuelita: Nacimientos y defunciones según año 2010-2013-2019-2020

Año	Nacimientos	Defunciones	Nacimientos – defunciones
2020	887	-	-
2019	1116	8	1108
2013	1222	14	1208
2010	1295	17	1278

Fuente: INEC, Costa Rica, Nacimientos y Defunciones 2010-2013-2019-2020

Con respecto al esquema de vacunación para los menores de un año, se presentan las coberturas anuales de las vacunas BCG, Pentaxim 1 dosis, Pentaxim 3 dosis, Hepatitis B 3 dosis y Neumococo 2 dosis.

### Cuadro 16.

#### Alajuelita: Coberturas de vacunas alcanzadas en menores de 1 año, semestral y anual, 2020.

VACUNA	EDAD < 1 AÑO					nacimientos 2020
	I Semestre		II Semestre		Anual	
	dosis	% cobertura	dosis	% cobertura	% cobertura	
BCG	-	-	-	-	-	887
Penta 1	410	92,45%	401	90,42%	91,43%	887
Penta 3	506	114,1%	358	80,72%	97,41%	887
HepB 3	492	110,94%	377	85,01%	98%	887
NM 2	450	101,5%	393	88,61%	95,04%	887

Fuente: Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud Alajuelita, bases vacunas 2020.



En primera instancia se resalta que para la vacuna BCG no hay datos ya que la misma es aplicada por los hospitales y dicho reporte se envía exclusivamente al nivel central, por lo cual en la tabla anterior no se observan datos referentes a dicha vacuna y con respecto al año 2020, al ser el año del inicio de la pandemia por Covid-19 la obtención de los datos resultó aún más complejos.

Asimismo, podemos evidenciar que para el primer semestre del año la aplicación del resto de las vacunas fue satisfactoria, superando en algunas vacunas las coberturas esperadas del 95%. Sin embargo, para el segundo semestre se observan coberturas muy bajas apenas alcanzando el 90% en pentaxin 1 y en las demás vacunas coberturas del 80%, sin embargo, al cerrar el año podemos evidenciar como 3 de las 4 vacunas analizadas superaron el 95% de coberturas, en algunas llegando casi al 100%, en el caso de la vacuna pentaxin 1° dosis la cobertura anual apenas llegó al 91% no la cobertura esperada, sin embargo, se considera una buena cobertura.

#### Cuadro 17.

##### Alajuelita: Coberturas de vacunas alcanzadas en niños de 1 año y 3 meses 2020.

VACUNA	EDAD 1 año y 3 meses					nacimientos- defunciones 2019
	I Semestre		II Semestre		Anual	
	dosis	% cobertura	dosis	% cobertura	% cobertura	
SRP	505	91,16%	468	84,5%	84%	1108
Varicela	500	90,25%	433	78,16%	84,73%	1108

Fuente: Ministerio de Salud, Area Rectora de Salud Alajuelita, base vacunas 2020.

Para las vacunas de SRP y Varicela las coberturas alcanzadas para el primer semestre se consideran buenas, superando el 90%, sin embargo, para el segundo semestre la caída en las coberturas fue abrupta entre 7 y 12 puntos porcentuales, lo que repercutió significativamente en las coberturas anuales, donde las mismas no alcanzaron el 85%, 10 puntos porcentuales del valor esperado en coberturas para este grupo de edad.

Con respecto a las vacunas para la edad escolar, como se mencionó anteriormente para esta población se utilizaron datos de nacimientos de los años 2013 y 20010 respectivamente, según el tipo de vacuna aplicada como se refleja en el cuadro 17.

#### Cuadro 18.

##### Alajuelita: Coberturas de vacunas alcanzadas para SRPr y Tdr en menores en edad escolar 2020



VACUNA	EDAD Escolares					nacimientos - defunciones 2013	nacimientos - defunciones 2010
	I Semestre		II Semestre		Anual		
	dosis	% cobertura	dosis	% cobertura	% semestre		
SRP	531	88%	193	32%	60%	1208	
Td	640	100,16%	267	41,8%	71%		1278

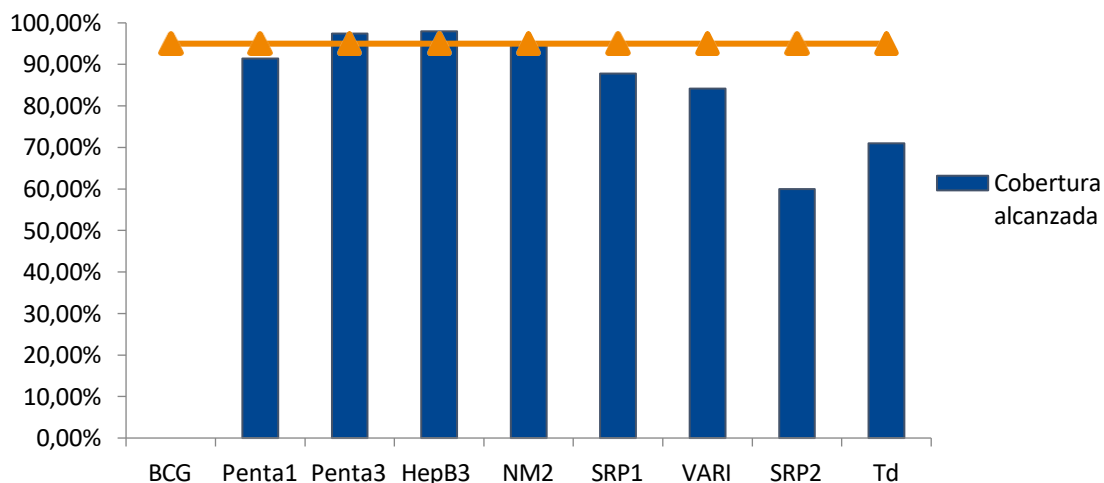
Fuente: Ministerio de Salud, Area Rectora de Salud Alajuelita, base vacunas 2020.

Para el primer semestre la vacuna SRP su cobertura se considera buena llegando a un 88% sin embargo, para el segundo semestre se aprecia como hay una caída considerable de las mismas llegando apenas a un 30% lo que repercute significativamente en la cobertura anual con un 60% muy por debajo de los esperado. Con respecto a la vacuna de Td en esta misma población el primer semestre se superó por mucho la cobertura esperada con 100% para la población pactada para esas mismas fechas, sin embargo, al igual que la vacuna de SRP en el segundo semestre cayeron las coberturas apenas con un 41% y la baja cobertura se reflejó en el dato anual con apenas un 71%

Haciendo un recuento de todas las vacunas objeto de estudio, en el siguiente gráfico se puede observar las coberturas alcanzadas para el año 2020, donde se puede hacer un comparativo de cada vacuna y se evidencia que 4 de las 8 vacunas alcanzaron las coberturas esperadas del 95%, quedando 4 vacunas por debajo del esperado como lo son las vacunas de año y 3 meses de edad y muy por debajo las vacunas de edad escolar.

### Gráfico 30.

#### Alajuelita: Porcentaje de Coberturas de Vacunas Consolidado anual 2020.



Fuente: Ministerio de Salud, Area Rectora de Salud Alajuelita, base vacunas 2020.



De los datos anteriores se puede analizar lo siguiente:

En primera instancia cabe señalar que el cantón de Alajuelita es un cantón urbano marginal, con una problemática social y demográfica muy marcada, desde años atrás ha sido usada por muchos migrantes extranjeros y nacionales como cantón o ruta de paso, con el fin de obtener ciertos beneficios por ser un cantón muy cercano a las facilidades del cantón central de San José, entre ellos el acceso a los hospitales nacionales (nacimientos y otros). Debido a esto, se ven afectados e inflados datos de población del cantón, nacimientos, muertes y otros.

El cantón cuenta solamente con un Área de Salud de la CCSS, con 16 Ebais, siendo el único ente público del cantón que coloca vacunas, sin embargo, existe dos zonas (Lámparas y Las Fuentes) que por acceso son atendidas por la Clínica de Aserrí, en años anteriores reportaban las vacunas a esta Área Rectora, sin embargo, ya hace varios años alrededor de 3 años no lo hacen por lo que se desconoce el porcentaje de vacunas de niños pertenecientes al cantón de Alajuelita que ellos están vacunando; de igual forma la Clínica Solón Núñez realiza vacunaciones a población de Alajuelita por ser nuestro segundo nivel de atención, sin embargo, no realizan reportes de vacunas a esta Área Rectora de Salud.

Con respecto a la vacuna de BCG al ser colocada esta por hospitales al momento del nacimiento no se tienen datos de estos ya que estos son reportados directamente al nivel central del Ministerio de Salud.

Dentro de las situaciones que afectaron las coberturas de las vacunas para el año 2020, fue el inicio de la pandemia por Covid-19, situación que vino a cambiar las prioridades de trabajo, así como el desarrollo de las diferentes actividades rutinarias de la población, así como del personal de salud. Dicho problema afectó mucho las coberturas de edad escolar ya que se suspendieron lecciones en los centros educativos y se enviaron a los menores a clases virtuales, además, de las restricciones para deambular en ciertas horas del día, todo esto repercutió en la suspensión del trabajo escolar y además, se suspendieron las visitas a los hogares por parte del personal de atención primaria debido a la posibilidad de contagios y además, por la necesidad de colaboración con la atención directa de usuarios en las áreas de salud por parte de este personal.

### **Porcentaje de nacimientos atendidos en establecimientos de salud**

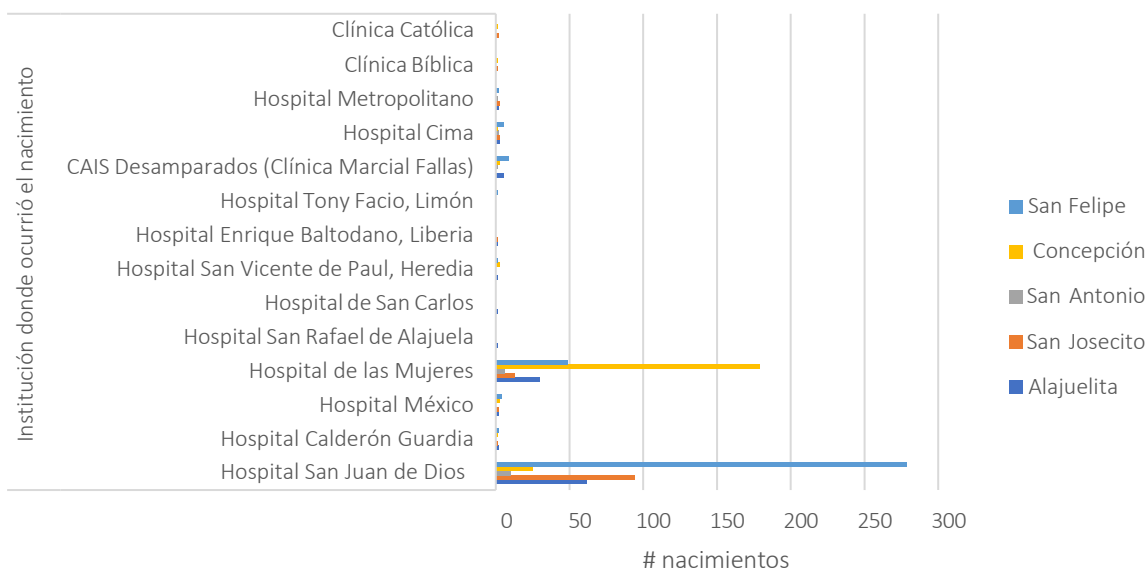
Este indicador se refiere a la expresión de la proporción de nacimientos que se producen en instituciones de salud.



En lo que se refiere a partos y a la atención médica de cada uno, en el cantón de Alajuelita el 100% de los partos reportados para el año 2021 fueron atendidos a nivel hospitalario.

### Gráfico 31.

#### Alajuelita: Distribución de nacimientos según tipo de establecimiento, 2021.



Fuente: INEC, Costa Rica (2022), Nacimientos 2021.

Como se puede apreciar en el gráfico anterior la mayoría de los nacimientos se realizan en los hospitales San Juan de Dios y Adolfo Carit, dichos hospitales son los hospitales de referencia de tercer nivel para el cantón, sin embargo, una baja proporción alrededor de un 15% de los mismo se dan en hospitales privados del país y desde hace algunos años el CAIS de Desamparados ha venido fungiendo como un centro de referencia para partos del cantón de Alajuelita.

### Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. (*Índice de masa corporal | Peso Saludable | DNPAO | CDC, 2022*)

### Cuadro 19.

#### Alajuelita: Distribución del estado nutricional en menores de 6 a 12 años, según IMC y talla para la edad, 2016.



cantón	Estado Nutricional (IMC)					Talla/ Edad				
	Desnutrición Severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
Alajuelita	0.2%	1.1%	63.8%	20.3%	14.7%	0.3%	4.0%	94.4%	1.1%	0.2%

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica (2022), Censo escolar peso y talla 2019

Para el cantón de Alajuelita podemos observar que la población infantil de 6 a 12 años presenta en su mayoría un estado nutricional normal, sin embargo, existe un 20,3% que se mantiene según su IMC en sobrepeso, lo que preocupa ya que esto desencadena otras enfermedades como, diabetes, problemas cardiacos, renales y otros.

Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos. La cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema. (*Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes | UNICEF, s. f.*)

### Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

Un evento de salud se define como aquellos problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común, se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial. (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2017)

Durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2022, se detectaron 18814 enfermedades o eventos de notificación obligatoria en el cantón, de los cuales 2616 fueron de reporte individual (14%) y 16198 de reporte colectivo (86%).

#### Cuadro 20.

#### Alajuelita: Principales eventos y enfermedades de declaración obligatoria individual y colectiva, 2022.

Eventos de Notificación individual VE-01	
Evento o enfermedad de notificación obligatoria	Número de casos (datos absolutos)
Víctimas de accidente de tránsito*	390
Accidentes Laborales*	962
Violencia Intrafamiliar *	157
Infecciones de Transmisión Sexual*	115



Enfermedad Renal Crónica	257
Hipertensión Arterial	81
Hepatitis *	24
Diabetes Mellitus	77
Obesidad	50
Quemaduras*	39
Depresión	30
Intento de Suicidio	80
Trastornos Mentales y del Comportamiento	29
Embarazo de Alto Riesgo	53
Dengue	24
<b>Eventos de Notificación colectiva VE-02</b>	
Infecciones Respiratoria Agudas Superiores (IRAS)	11126
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	2789
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1969
Parasitosis Intestinales sin Especificar	228

Fuente: bases de datos VE-01 y VE-02 ARS Alajuelita, 2022.

\* Datos en general, sin especificar subtipos.

En el cuadro anterior se puede observar los 15 eventos con mayor reporte en boleta VE-01 en el cantón durante el año 2022, de estos los 5 primeros eventos representan un 72% del total de los reportes individuales.

Con respecto a las enfermedades de notificación colectiva se puede observar que estas son las de mayor reporte en todo el cantón y las que demandan mayor consulta de los habitantes entre estas las infecciones respiratorias agudas superiores que representan un 68,7% de los reportes colectivos.

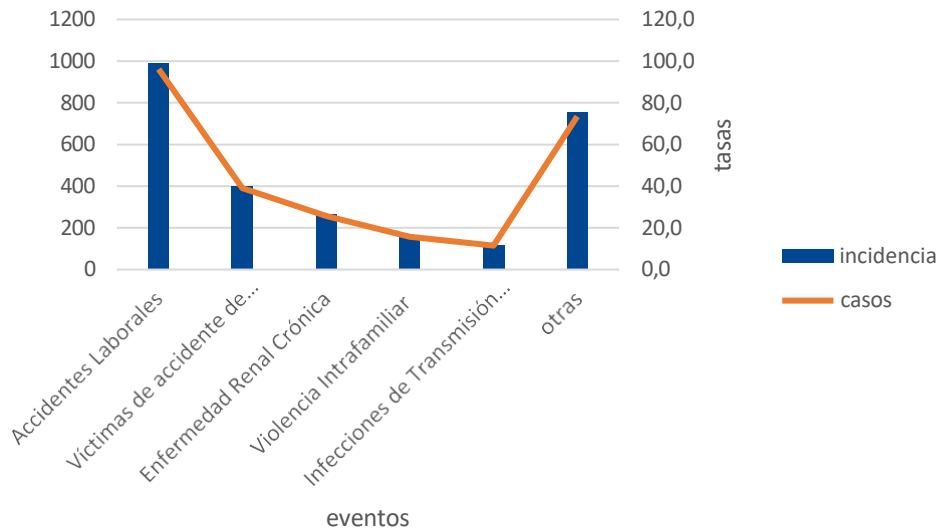
### **Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria**

Para el tipo de notificación individual la cual se realiza por medio de la boleta de reporte VE-01 todas aquellas enfermedades o eventos de riesgo A y B según el decreto 40556-S, para el cantón de Alajuelita durante el año 2022, los 5 primeros lugares lo ocuparon: accidentes de tránsito, accidentes laborales, enfermedad renal crónica, infecciones de transmisión sexual, violencia intrafamiliar, respectivamente.



### Gráfico 32.

#### Alajuelita: Incidencia de eventos de notificación obligatoria por notificación individual VE01 2022.



Nota: tasa por 10 mil habitantes.

Fuente: bases de datos VE-01, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2022.

Como se puede observar los accidentes laborales y los accidentes de tránsito son los eventos que presentan tasas de incidencia más elevada para el año de estudio, seguidas de la enfermedad renal crónica que desde hace unos 3 años ha venido en un franco aumento su reporte.

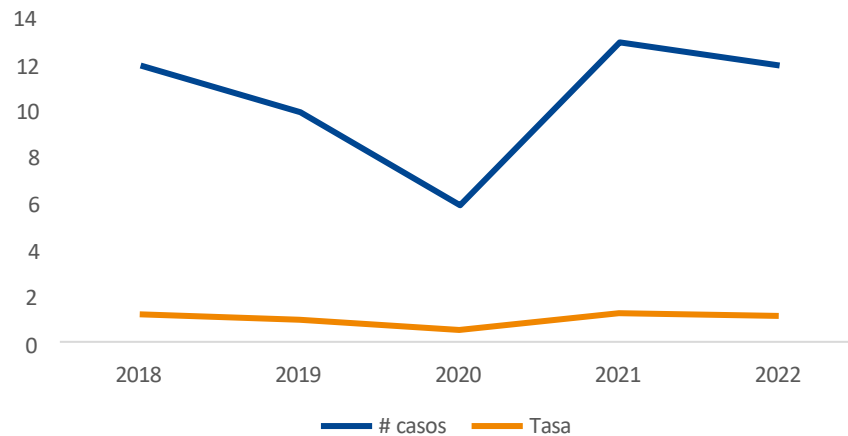
### Porcentaje de casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria. (*Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, s. f.*)



### Gráfico 33.

#### Alajuelita: Tasa de incidencia de Tuberculosis según año 2018-2022 (tasa por 10 mil hab)



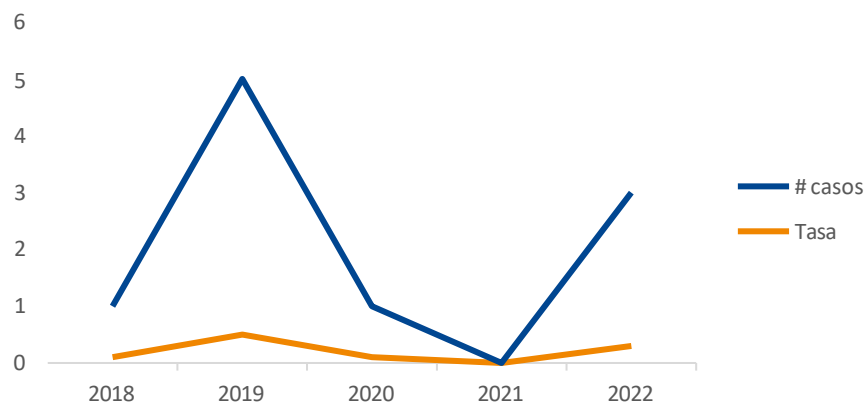
Fuente: Bases datos Tuberculosis, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2018-2022.

Como se puede apreciar en el gráfico 33, los casos de tuberculosis para el cantón de Alajuelita han tenido una tendencia similar rondando los 10 a 12 casos por año, con tasas de alrededor de 1,3 casos de tuberculosis por cada 10 mil habitantes; excepto para el año 2020 donde se puede observar una disminución significativa de los casos detectados (6) dicha situación podría estar relacionada al inicio de la pandemia por covid-19 y que esto haya afectado la detección, diagnóstico y notificación.

Asimismo, con respecto a los fallecimientos presentados en el cantón por la misma enfermedad podemos observar que para el año 2019 fue el año donde se presentaron más fallecimientos, 5 en total, seguido del año 2022 con 3 fallecimientos.

### Gráfico 34.

#### Alajuelita: Tasa de mortalidad por Tuberculosis según año, 2018-2022. (tasa por 10 mil hab)



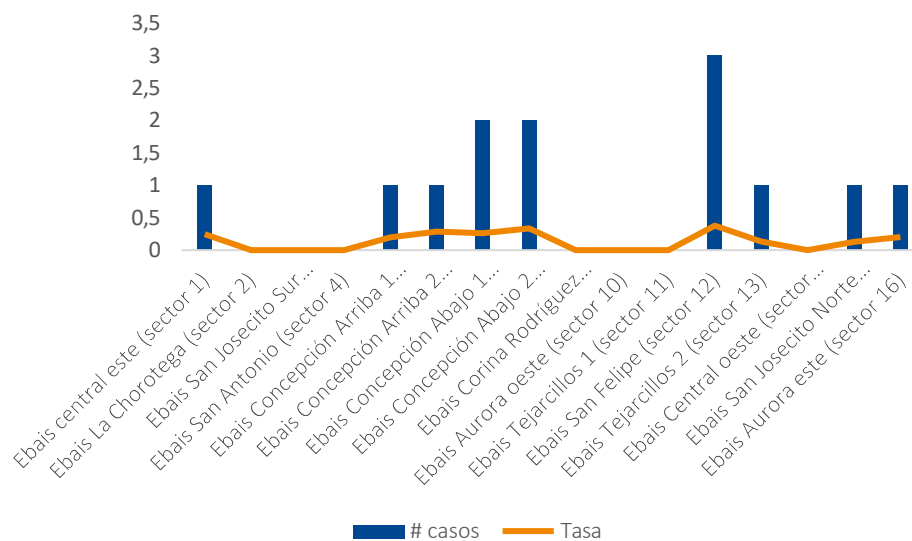


Fuente: Bases datos Tuberculosis, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2018-2022.

Si detallamos para el año 2022, con respecto a los casos diagnosticados (12) y a su distribución por sector de ebais de atención, podemos observar en el gráfico x, como el sector que más alta tasa tuvo para ese año fue el sector 12 (ubicado en San Felipe) con 4 casos y una tasa de 0,4 casos por cada mil habitantes seguido de los sectores 7 y 8 correspondientes al distrito de Concepción.

### Gráfico 35.

#### Alajuelita: Incidencia de casos de Tuberculosis según sector, 2022 (tasas 1000 hab)



Fuente: Bases datos Tuberculosis, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2018-2022.

### Tasa de incidencia de las principales Neoplasias malignas

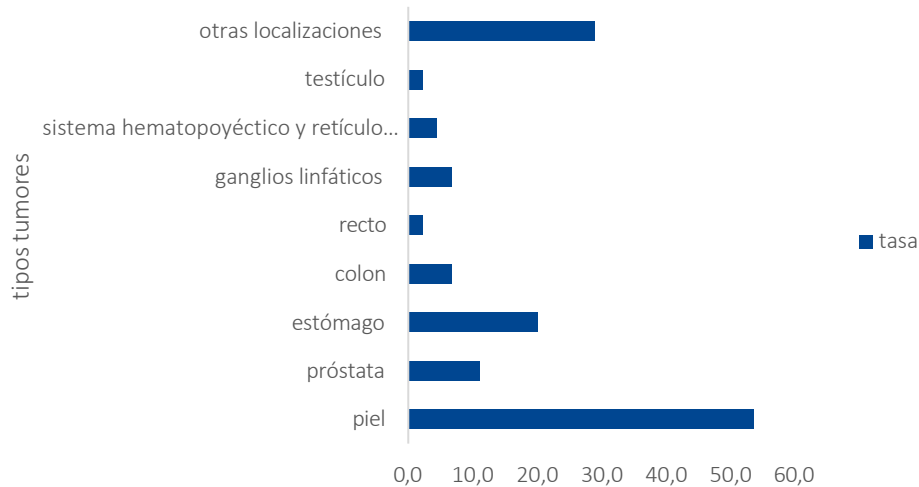
Los tumores malignos, cánceres malignos o las neoplasias malignas son causas principales de mortalidad en la Región de las Américas. (*La Carga de Cánceres Malignos - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud, s. f.*)

Según el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica, el cantón de Alajuelita para el año 2016 en la población masculina el tipo de tumor que más predominancia tuvo fue el de piel con una tasa de 53,4 casos diagnosticados por cada 100 mil hombres, seguido de tumores de otras localizaciones no especificadas y de estómago y próstata, como se puede observar en el siguiente gráfico.



**Gráfico 36.**

**Alajuelita: Incidencia de tumores malignos en la población masculina según tipo, 2016.**



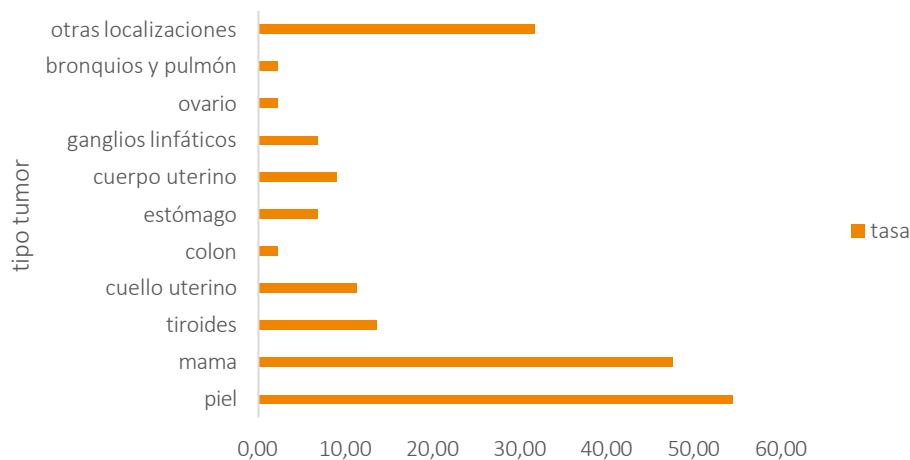
Nota: tasa por 100 mil hombres.

Fuente: Costa Rica, Registro Nacional de Tumores, 2016.

En el caso de las mujeres para el mismo año podemos observar que igualmente los tumores de piel siguen siendo los que ocupan el primer lugar, sin embargo, encontramos en segundo lugar el de mama con una tasa de 47,54 casos diagnosticados por cada 10 mil mujeres, seguido de otras localizaciones no especificadas, tiroides y cuello uterino, respectivamente como se aprecia en el siguiente gráfico.

**Gráfico 37.**

**Alajuelita: Incidencia de tumores malignos en la población femenina según tipo, 2016.**



Nota: tasa por 100 mil mujeres.

Fuente: Costa Rica, Registro Nacional de Tumores, 2016.



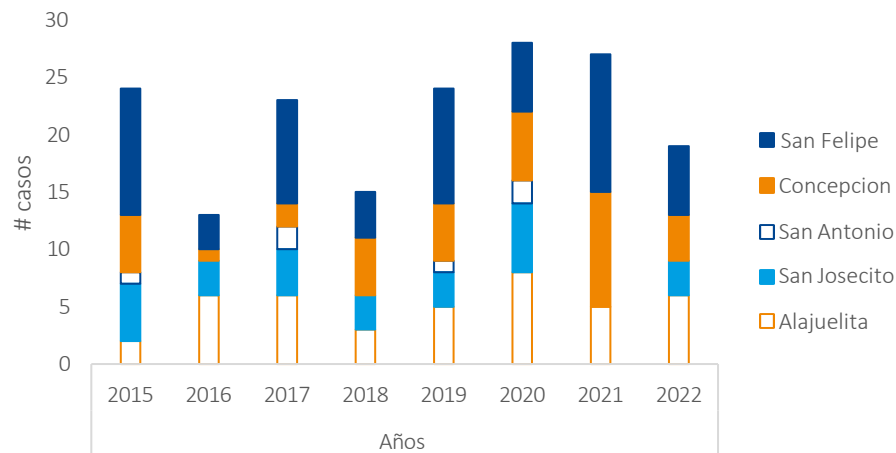
## Tasa de incidencia VIH

La epidemia de VIH en Costa Rica se concentra en las áreas metropolitanas de la meseta central, donde en San José se concentran el 65% de los casos. Y a la vez en este mismo cantón se registran el mayor número de muertes relacionadas a VIH en el país. (Rodríguez Montero, 2018)

El cantón de Alajuelita no se aleja de la realidad nacional con respecto al diagnóstico de la enfermedad por VIH, como se puede observar en el gráfico 33, el diagnóstico de la enfermedad permanece a través de los años con más de 15 casos diagnosticados por año, donde el distrito que más cantidad de casos aporta a esta estadística es el distrito de San Felipe, seguido del distrito de Alajuelita centro y en tercer lugar Concepción. Es importante aclarar que los datos suministrados no muestran separación entre los casos de VIH y SIDA.

### Gráfico 38.

**Alajuelita: Distribución de casos de VIH-SIDA según año por distrito de residencia, 2015-2022.**



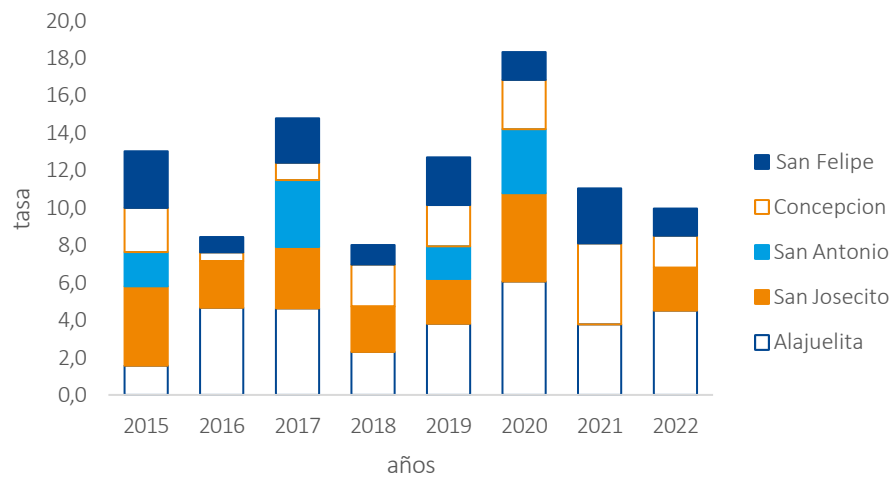
Nota: números absolutos

Fuente: Registro Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud, 2023

Sin embargo, si observamos las tasas de incidencia según año y distrito vemos como hay una diferencia significativa en los datos, donde el distrito de Alajuelita presenta las tasas más elevadas, seguido del distrito de San Josecito.

### Gráfico 39.

**Alajuelita: Incidencia de VIH-SIDA según año por distrito de residencia, 2015-2022.**



Nota: tasas por 10 mil habitantes.

Fuente: Registro Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud, 2023

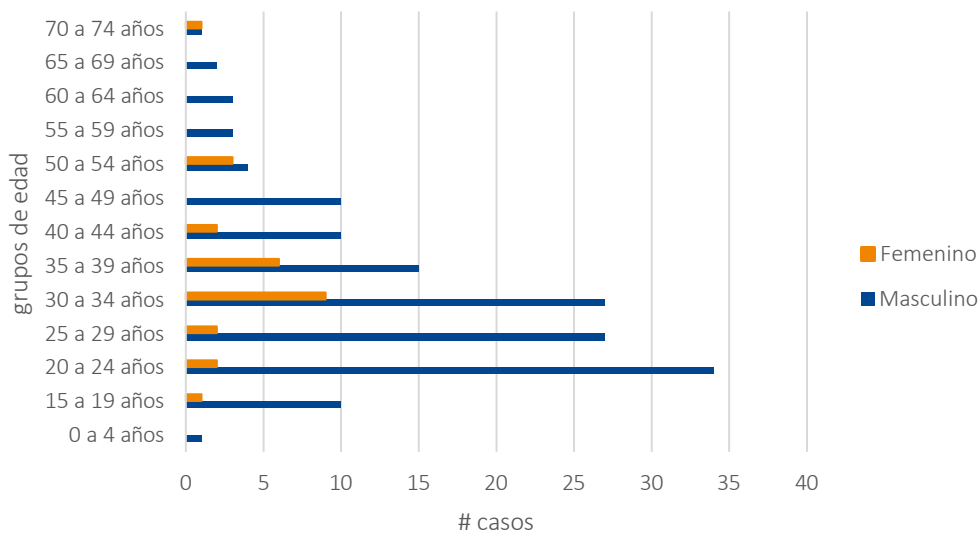
De igual forma podemos observar en el gráfico 35 la distribución de casos según grupo de edad y sexo y se aprecia como el sexo masculino es el que mayor cantidad de casos diagnosticados reportó, para el mismo período de estudio.

### Gráfico 40.

#### Alajuelita: Distribución de casos VIH/SIDA según grupos de edad y sexo, 2015-2022.

Nota: tasas por 10 mil habitantes.

Fuente: Registro Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud, 2023



Nota: cifras absolutas.

Fuente: Registro Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud, 2023



## Razón hombre/mujer en casos de VIH/SIDA

Este indicador se refiere al número de hombres con VIH/SIDA que hay por cada 100 mujeres con VIH/SIDA.

Con respecto a los datos suministrados para el año 2022 la totalidad de los casos diagnosticados corresponden solo al sexo masculino, mientras que para el año 2021 la razón corresponde a un 17,4%, lo que significa que por cada mujer diagnosticada con VIH se diagnostican 17 hombres.

## Índice parasitario anual de malaria

La Malaria es una enfermedad parasitaria cuyos micorganismos son pertenecientes al género *Plasmodium*. Existen 4 especies que causan malaria humana: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*. La infección por *P. falciparum* es la que más frecuentemente ocasiona complicaciones y mortalidad. *P. vivax* puede producir enfermedad crónica: el parásito puede permanecer latente en el hígado por meses e incluso años después de ser inoculado al ser humano. (Madrigal, 2022b)

Con respecto a la enfermedad por Malaria el cantón de Alajuelita es un cantón clasificado como estrato 1 NO RECEPTIVO entendiendo esto como: La receptividad se refiere a la habilidad de un ecosistema de permitir la transmisión de la malaria, esto significa que reúne las condiciones ecológicas (clima, humedad, temperatura) para el desarrollo de vectores competentes. Los principales determinantes de la receptividad son: abundancia de vectores, su grado de antropofilia, esperanza de vida de los mosquitos y la duración del ciclo de desarrollo de los parásitos en los mosquitos. (Madrigal, 2022b)

Sin embargo, el cantón se considera vulnerable tal como lo define el Protocolo para la Vigilancia de la Malaria en Costa Rica se define vulnerabilidad como riesgo de importación del parásito, es decir la probabilidad de la entrada al país de personas infectadas o de mosquitos anofelinos infecciosos.

Para la identificación de localidades vulnerables, se deberá considerar:

- Poblaciones itinerantes y migratorias, incluyendo aquellas quienes ejercen actividades especiales: por ejemplo, trabajadores agrícolas y trabajadores en actividad minera.
- Poblaciones en condición migratoria irregular que tienen limitación en el acceso a los servicios de salud.



- Llegada de refugiados, desplazados internos, turistas procedentes de áreas endémicas para malaria. (Madrigal, 2022a)

El cantón de Alajuelita ha tenido solamente dos casos de Malaria en su historia, ambos casos han sido importados de Nicaragua, el primer caso en el año 2018 y el segundo caso en el 2022, ambos casos fueron abordados según lo establecido en el protocolo vigente y se tomaron las acciones pertinentes según la estratificación del cantón.

## CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

### Descripción de características geográficas

#### Reseña Histórica

El nombre del cantón de Alajuelita se explica de acuerdo con dos teorías distintas. La primera teoría se refiere a que la palabra Lajueta se deriva de Laja, ya que el río Alajuela que nace en las laderas del Alto del Palo de Campana, que hoy aparece en los mapas del Instituto Geográfico Nacional con el topónimo de Alajuelita, lo confirma, pues en largos sectores de su cauce tiene piedra laja.

La segunda teoría explica que el nombre del cantón se debe a una forma de llamar en diminutivo a la Tierra de donde se supone provenían la mayoría de sus pobladores en un principio, es decir La Lajueta (hoy Alajuela).

Las primeras ocupaciones recordadas de este territorio fueron por indígenas del antiguo Reino Huetar de Oriente, el cual se encontraba encabezado por el Cacique Aquecerrí, quien era súbdito del cacique El Guarco. La región constituía uno de los principales cacicazgos del Reino, encabezada por el Cacique Tiribí el cual gozaba de autonomía que le permitía desarrollarse plenamente, y mantenía un conjunto de aldeas que le eran tributarias.

Durante la Conquista, el primer español que atravesó Alajuelita fue Juan de Cavallón y Arboleda, en 1561, sin embargo, no fue hasta 1650 que los primeros colonizadores llegaron a establecerse en los terrenos que hoy constituyen la jurisdicción de Alajuelita. (*Alajuelita (Costa Rica) - EcuRed, s. f.*)

La referencia más antigua del lugar se remonta a una escritura de 29 de enero de 1767, en la que la sucesión de Francisco Cascantes y doña María Herrera vende a José Miguel Cervantes media caballería en el paraje que llaman La Lajueta, con los siguientes linderos: "por la parte de oriente la quebrada que llaman La Lajueta; por la parte del poniente el paso que llaman los Aserrís; por la parte norte el río Tiribí; y por la parte sur, el camino que sube del puente del Tiribí al paso real de dicha quebrada de La Lajueta".



Hasta el año de 1800, a la región se le conocía con el nombre de Lajuelita. Al año siguiente, hasta 1804, se le conoció como La Lajuelita, y desde 1806, se le conoce como Alajuelita.

El 4 de diciembre de 1820, se menciona al barrio de Alajuelita, Hatillo y Dos Ríos (hoy parte del sur de Alajuelita y del sur del cantón de San José) en los registros de un cabildo abierto del Municipio de San José.

En 1835, inicia la construcción de la primera ermita de Alajuelita. La obra, hecha de adobe, se concluyó dos años después. En 1841 los vecinos del barrio elevan solicitud al jefe de Estado de esa época, Braulio Carrillo Colina, para que se le nombre un sacerdote. Tal petición se concedió en febrero de 1845, cuando se erigió la parroquia bajo la advocación del Santo Cristo de Esquipulas, nombrándose sacerdote a José Antonio Morales. La edificación del actual templo se consagró el 1° de enero de 1906 durante el episcopado de monseñor Juan Gaspar Stork Werth, tercer obispo de Costa Rica. En este momento es sufragánea de la Arquidiócesis de San José de la provincia eclesiástica de Costa Rica.

En 1840, en el contexto de una organización administrativa del Estado que impulsó el gobierno de Braulio Carrillo Colina, se divide a San José en un total de 26 cuarteles, entre ellos el cuartel de Alajuelita. Este cuartel, el 1° de diciembre de 1841, formó el barrio de Alajuelita (hoy la mayor parte del cantón de Alajuelita y parte de los distritos josefinos de Hatillo y San Francisco de Dos Ríos), parte del Departamento de San José. El barrio de Alajuelita quedaba dividido en cinco cuarteles: El Santuario, Caracas, El Tejar, El Molino y Aserrí. («Cantón de Alajuelita», 2020)

En la Constitución Política del 30 de noviembre de 1848, se estableció una nueva división política y administrativa, que contempló la nomenclatura de provincias, cantones y distritos parroquiales. De entre los distritos parroquiales del cantón de San José, se encontraba Alajuelita.

La primera escuela se construyó en 1855, en el gobierno de Juan Rafael Mora Porras; localizada en el terreno frente al costado oeste de la esquina suroeste del presente parque de ciudad Alajuelita.

La cañería se inauguró en mayo de 1912, en el primer gobierno de Ricardo Jiménez Oreamuno. El alumbrado público de Alajuelita fue en un inicio de dos faroles y tres lámparas colocados en 1913. El alumbrado eléctrico con treinta bombillos se instaló en junio de 1916, en la administración de Alfredo González Flores.

En 1925, se edificó un nuevo centro educativo en la segunda administración de Ricardo Jiménez Oreamuno, conocido con el nombre de Escuela Napoleón Quesada; luego se



denominó Abraham Lincoln. El Liceo de Alajuelita inició sus actividades docentes en 1972, en el tercer gobierno de José Figueres Ferrer.

En 1933, se construye la famosa Cruz de Alajuelita por iniciativa del presbítero Rosendo Valenciano. El monumento se inauguró el 8 de julio de 1934, y en 1984 comenzó a funcionar su iluminación eléctrica.

### **Creación y Procedencia**

En el primer gobierno de Cleto González Víquez, el 4 de junio de 1909, por decreto n.º 58, se le otorgó el título de villa a la población de Alajuelita. Bajo el mismo decreto, se creó Alajuelita como cantón de la provincia de San José, designándose como cabecera la villa de Alajuelita. Alajuelita procede del cantón de San José, establecido este último, en ley n.º 36 del 7 de diciembre de 1848.

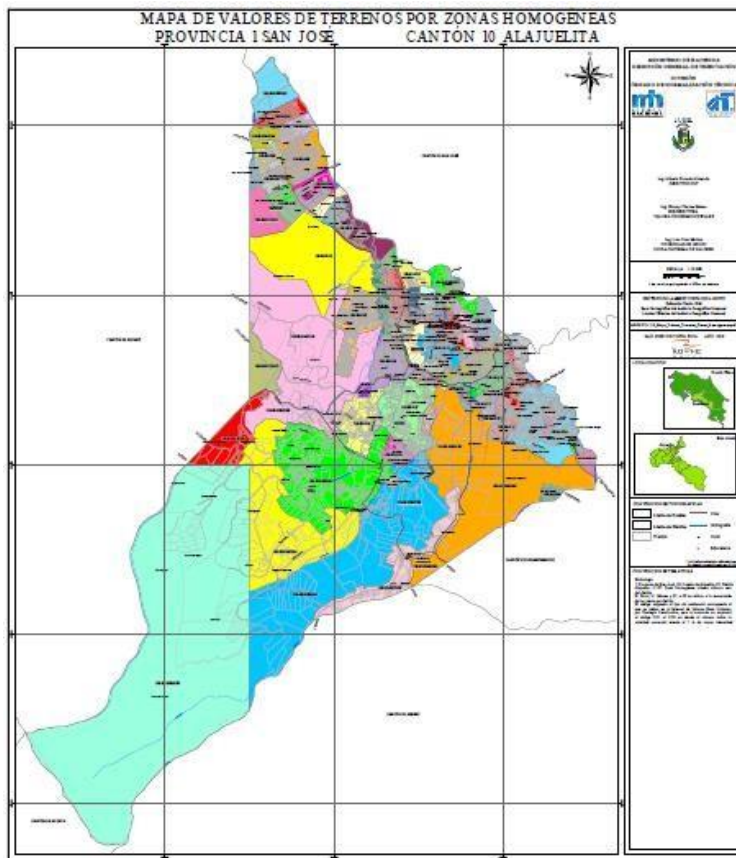
El 27 de junio de 1909, se celebró la primera sesión del Concejo Municipal, integrado por los regidores propietarios, señores Antonio Gómez, presidente; Sebastián Rojas, vicepresidente; y Vicente Gamboa, fiscal. El secretario municipal fue Teófilo Rivera Gutiérrez y el jefe político Ismael Rojas Monge. Posteriormente, mediante la Ley n.º 4480, se promulga el Código Municipal, que le confiere el título de ciudad a la villa de Alajuelita. (*Alajuelita – Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, s. f.*)

### **Posición geográfica y división administrativa**

El cantón de Alajuelita es el cantón n.º10 de la provincia de San José, creado mediante decreto ejecutivo N.º 58 del 4 de junio de 1909, por segregación del cantón de San José extendido en 21,2 Km<sup>2</sup> y distribuido en 5 distritos: Alajuelita, San Josecito, San Antonio, Concepción y San Felipe.



Figura. 1  
Alajuelita: Mapa división administrativa, 2020



Fuente: <https://studylib.es/doc/6996117/mapa-del-cant%C3%B3n-alajuelita10--distrito-01-a-05>

Cuadro 21.  
Alajuelita: Descripción de características geográficas del cantón 2023

Indicador	Total		Sexo				Zona residencia			
			Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
			N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Población total</b>	97158									
	N	%								
<b>Migración</b>	2367	24,36	no hay datos							
	2									
<b>Indígenas</b>	0	0	0	0	0	0	no hay datos			



<b>Discapacidades</b>	no hay datos						
<b>Indigentes</b>	44	0,000	36	81,8	8	18,2	no hay datos
		4					
<b>Por ciclo de Vida</b>							
<b>menos 1 año</b>	815	0,8	no hay datos				
<b>1 a 9 años</b>	13	14, 4	no hay datos				
	953						
<b>10 a 19 años</b>	14	15, 2	no hay datos				
	720						
<b>20 a 64 años</b>	60	61, 8	no hay datos				
	080						
<b>65 y más</b>	7 590	7,8	no hay datos				
<b>Esperanza de vida al nacer (años)</b>	80,5						
<b>Tasa natalidad</b>	8,5						
<b>Tasa mortalidad</b>	5,1						
<b>Tasa fecundidad</b>	1,02						

Fuente: Recopilación de varias fuentes

Alajuelita se encuentra hacia el suroeste de la ciudad de San José, colindante con las formaciones de los cerros de Escazú. Las coordenadas geográficas del cantón son 09 53' 29" latitud norte y 84 06' 57" longitud oeste. Tiene una anchura máxima de nueve kilómetros en dirección norte a sur, desde la confluencia de los ríos Tiribí y María Aguilar hasta el Cerro Rabo de Mico, sus límites son los siguientes:

- Por el Norte: con el cantón Central de San José, desde la junta el río Cañas con el Tiribí hasta la junta de ambos con la quebrada Herrera.
- Por el Este: con los cantones de Aserrí y Desamparados; desde el paso de la quebrada Patalillo aguas abajo hasta llegar al río Cañas, continúa agua abajo, hasta la unión del Cañas con el río Tiribí.
- Por el Sur: con los cantones de Aserrí y Acosta; desde el nacimiento del río Cañas, bordeando la montaña hasta el centro de Rabo de Mico.
- Por el Oeste: con el cantón de Escazú; desde la montaña de Rabo de Mico pasando en línea recta por el mojón Palo de Campana, siguiendo la coordenada 523 hasta la quebrada Herrera, luego aguas abajo hasta la confluencia con el río Tiribí.



En cuanto a las vías de comunicación, Alajuelita cuenta con 7 vías de acceso al cantón:

1. Por San Rafael Abajo de Desamparados
2. Por San Juan de Dios de Desamparados
3. Por Bello Horizonte de Escazú
4. Por San Antonio de Escazú
5. Por San José (Hatillo centro)
6. Por San José (Calle Morenos, Hatillos)
7. Por Aserri (Poás)

Las calles cercanas a la iglesia y hasta la rotonda del antiguo Rancho Guanacaste tienen un alto volumen de tránsito y son sitios de alta peligrosidad por las curvas, falta de señalización adecuada y el peligro de deslizamientos, esto último especialmente en las cercanías del puente sobre el Río Tiribí. En Concepción las calles principales de salida hacia Desamparados, San Sebastián o San José también tienen muchos problemas de tránsito.

El transporte colectivo de personas cuenta con cinco rutas cada una con una capacidad promedio para 80 pasajeros por unidad de transporte. La ruta 205 cuenta con sus unidades y brinda servicios a través de los siguientes ramales:

- San José- Los Filtros de Alajuelita
- San José- El Llano de Alajuelita
- San José-Calle Cochea de Alajuelita
- San José-Corina Rodríguez de Alajuelita
- San José- Tejarcillos de Alajuelita
- San José-Verbena de Alajuelita
- San José- Esquipulas de Alajuelita
- San José-Geranios-Chorotega de Alajuelita
- San José-Lagunilla-Chorotega de Alajuelita
- San José-Concepción de Alajuelita

### **Geología Local**

Alajuelita es un cantón eminentemente montañoso. Su máxima cumbre es el Cerro Rabo de Mico (2 428 m.s.n.m.), cuya cumbre marca el punto de encuentro de los cantones de Acosta, Alajuelita y Aserri. La anchura máxima del cantón es de nueve kilómetros en dirección norte a sur, desde la confluencia de los ríos Tiribí y María Aguilar hasta el cerro Rabo de Mico.

Alajuelita está constituido geológicamente, por materiales de los períodos Terciario y Cuaternario; son las rocas intrusivas del Terciario las que predominan en la región.



Del período Terciario se encuentran rocas de origen sedimentario e intrusivo de la época Mioceno. Las sedimentarias están agrupadas bajo el nombre de material indiferenciado; las cuales se ubican desde el sector noroeste del cantón, próximo al límite con el de Escazú hasta el área norte de villa de San Antonio, y de ésta última hacia el este de la región. Las rocas intrusivas pertenecen a los intrusivos ácidos de la Cordillera de Talamanca, tales como dioritas cuárcicas y granodioritas, también gabros y granitos; los cuales se sitúan al suroeste del cantón a partir del sector sur de villa San Antonio.

Entre los materiales del período Cuaternario, se localizan rocas de origen volcánico y sedimentario, de la época Holoceno; las primeras pertenecen a materiales volcánicos, tales como lavas, tobas y piroclastos, situados al norte de la región, próximo al límite con el cantón de San José. Las rocas sedimentarias corresponden a depósitos fluviales y coluviales, localizados en el sector aledaño a ciudad de Alajuelita, lo mismo que en la villa de San Josecito.

El cantón de Alajuelita presenta tres unidades geomórficas, denominadas forma de denudación en rocas volcánicas tobáceas y fluviales, originada por acción intrusiva, y de origen volcánico.

La unidad de denudación en rocas volcánicas tobáceas y fluviales, está representada por lomas de pendiente suave en rocas de formación Pacacua, con muy pocas vías de drenaje superficial que la atraviesan. Se localiza en el sector comprendido por los poblados de Verbena, Llano y Lámparas. Hacia el este puede presentar laderas de mayor pendiente. Los espacios planos son muy limitados en número y tamaño. La roca está compuesta por areniscas tobáceas y conglomerados, todo muy meteorizado que pertenecen a la formación Pacacua. Se ven pequeños diques. Es posible que se haya desarrollado en un ambiente estrictamente continental. Los aportes de cenizas acarreadas por las corrientes fluviales dieron origen a rocas de textura arenosa formadas de partículas volcánicas. Lo mismo ocurrió con las fracciones más gruesas que dieron origen a conglomerados. Pequeños diques cortaron posteriormente a estas rocas.

La unidad originada por acción intrusiva está constituida por el macizo de Escazú, se localiza al suroeste del cantón. Esta unidad se caracteriza por presentar laderas de fuerte pendiente. Las divisorias son redondeadas pero muy escarpadas. Esta unidad se compone propiamente de rocas ígneas intrusivas y volcánicas con escamas o intercalaciones de sedimentos, las cuales en superficie se encuentran muy meteorizadas. Se observan evidencias de la acción hidrotermal y neumatolítica a consecuencia de la vecindad en el subsuelo de masas intrusivas, manifestadas con calinización de las rocas, hilillos de sílice y silicificación en general. La unidad se originó por la acción causada por cuernos intrusivos.

La unidad de origen volcánico está representada por el relleno volcánico del Valle Central, que se localiza en el sector norte y noreste del cantón. Esta unidad corresponde a una



superficie plana ondulada. Es posible que los cambios en el relieve dentro del área sean debidos a la presencia de lava a unos cuantos metros de profundidad constituyendo un frente. La unidad está formada en superficie por rocas volcánicas, principalmente lavas, tobas e ignimbritas cubierta por ceniza en un espesor variable. La secuencia de lavas descansa sobre roca sedimentaria. Las lavas son del tipo andesítico. Geomorfológicamente, esta unidad no es un valle, sin embargo, para efectos políticos socio económicos y todo tipo de referencia, se considera preferible seguirlo denominando Valle Central. El nombre técnico correcto es fosa tectónica, debido a la presencia de una falla a todo lo largo del pie de la sierra volcánica Central, está evidenciada por la existencia de fuentes termominerales; así como la interrupción brusca y alineada con la supuesta falla de las estribaciones que bajan de la mencionada sierra hacia el valle, lo mismo que por la presencia de un vulcanismo sin explicación aparente (Formación Pacacua), en correspondencia con la posición de la falla o cerca de ella.

### **Hidrología**

El cantón de Alajuelita consta de 6 ríos: el Río Cañas, localizado en Concepción, el Río Limón, localizado en Bellavista, la Quebrada Chinchilla, localizada en San Josecito, el río Tiribí, localizado en Lagunilla, la Quebrada Honda, localizada en San Josecito, y el Río Alajuelita, localizado en San Felipe.

### **Plan Regulador**

El cantón de Alajuelita no tiene plan regulador, por varios años el proyecto de este se ha echado a andar y ha habido situaciones de tipo político y presupuestario que han impedido su aprobación y culminación, sin embargo, en los últimos dos períodos de gobierno local, donde ha permanecido el mismo partido en la Alcaldía, éste ha promovido dicho proyecto y actualmente se cuenta con un proyecto avanzado.

Se da inicio al Proyecto de Actualización del Plan Regulador de la Municipalidad de Alajuelita para el año 2018-2019. Este proceso busca actualizar el Plan Regulador de Alajuelita que fue realizado por el proyecto PRUGAM del Gobierno de la República, pero que nunca fue elevado al Concejo Municipal para su aprobación e implementación. Gracias a los fondos de MIDEPLAN, se pudo rescatar la información y completar lo relacionado con el Medio Ambiente que faltaba.

La empresa consultora ECOPLAN ha presentado dos revisiones ante el INVU para su aprobación, ya que este organismo debe aprobar el proyecto antes de que sea presentado al Concejo Municipal y pueda ser implementado en el cantón.



Actualmente, La Municipalidad de Alajuelita están trabajando en las últimas observaciones y se espera que el proyecto sea presentado al Concejo Municipal en junio del 2023, y sea aprobado para finales de este mismo año.

## Descripción de características socio económicas

### Organización política local

#### Cuadro 22.

#### Alajuelita: Descripción instituciones y/u Organizaciones cantonales, 2022

Institución / Organizaciones Comunes	Cantidad
Municipalidad de Alajuelita	01
AyA	01
EBAIS 16, CCSS	01
CEN CINAI	02
CECUDI	02
Fuerza Pública (delegaciones)	03
PANI	01
INA	01
CRUZ ROJA	01
MEP SUPERVISION	01
Centro Agrícola Cantonal	01
Unión Cantonal	01
Asociaciones de Desarrollo	21
OFICINA MUJER	01
Comité Cantonal de Deportes y Recreación	01
Consejo de la Persona Joven	01
CCCI	01
Comisión de Emergencias	01
Guías y Scouts de Costa Rica	03



Asociación Cívica Alajueliteña	01
Club de Leones	01
Artesanos Alajuelita	01
Escuela Municipal de Música	01
Coalición Alajuelita	01
Junta de Salud	01

Fuente: *Elaboración propia, ARS Alajuelita, 2022.*

### **Organización social**

En Alajuelita existe presencia de varias organizaciones como Fundación Saprissa, Asociación de desarrollo de la Joaquín García, Fundavida, Fundación Millón de amigos, entre otros, sin embargo, lo que realizan son proyectos específicos que como bien lo indican los proyectos, se realizan de manera temporal, no existen organizaciones de manera permanente.

Además, en Alajuelita de manera constante llegan personas a título personal, organizaciones, grupos de estudiantes, a realizar trabajos diversos con la población, sin embargo, algo que ha sido común es que se obtenga información de los miembros de diferentes comunidades y posteriormente no haya ningún tipo de devolución a la población.

### **Organización socio económica**

El terreno en su mayoría se utiliza en la producción cafetalera y de hortalizas, por su origen volcánico. Los cultivos permanentes son café, maíz y frijoles en pequeña escala, árboles ornamentales, sobre todo en los distritos de San Antonio, San Josecito y Concepción. San Antonio también es zona de pastos, asociado a la forma escarpada de su terreno y a su mayor altura.

A pesar de que más del 50 % del territorio es de pendiente media –alta y alta, apto para el desarrollo forestal y conservación de los suelos, este no ha sido aprovechado en su totalidad.

En los últimos treinta años se ha presentado un cambio muy fuerte en el uso de la tierra, ya que pasó de ser uno de los lugares más típicos y rurales de la capital, a un centro urbano densamente poblado que se consolidó con urbanizaciones de interés social. Dada la cercanía con San José, fue uno de los sitios absorbidos más rápidamente al crecer la ciudad.

### **Creencias y Prácticas religiosas**



La religión predominante es la católica con fuerte arraigo en la cultura local y forma parte de las tradiciones e historia de esta comunidad. En el cantón existen cuatro templos ubicados en el centro, San Felipe, La Aurora, Concepción y San Josecito, además en la comunidad de Tejarillos existe un salón donde se imparte también los oficios religiosos.

La Iglesia católica en su proyección comunal promueve y aglutina distintos grupos que intervienen en la atención de necesidades y problemas espirituales y materiales de los vecinos del cantón a través de las pastorales familiares, sociales y juveniles.

En los últimos años han surgido otras denominaciones dedicadas a prácticas religiosas. Una Iglesia de gran proyección en el cantón por los proyectos que realiza es el Centro Cristiano de Alabanza. Esta Iglesia desarrolla programas y actividades dirigidas a la atención de diferentes problemáticas sociales, tales como centros de Rehabilitación de adictos, comedor para población infantil en situaciones de riesgo social, centro para adultos mayores.

Es importante recalcar que el Santo patrono de la comunidad es el Santo Cristo de Esquipulas también conocido como Cristo Negro a quien se venera mediante fiestas patronales celebradas durante el mes de enero.

En cuanto a recreación uno de los problemas que se han expresado en diferentes foros comunales es precisamente la falta de espacios que puedan ser destinados para la recreación de niños y adolescentes.

La existencia de canchas de fútbol y baloncesto en las comunidades es prácticamente nula y cuando existen salones comunales o canchas de fútbol no son de libre acceso. En el parque central de Alajuelita se cuenta con dos canchas cementadas y cercadas con malla que están a cargo del comité de deportes.

Se cuenta con un estadio ubicado en las cercanías del centro del cantón el cual también está bajo la administración del comité de deportes. Dicho comité debe contar por ley con un presupuesto del 3% del presupuesto municipal.

Algunas de las disciplinas presentes en el cantón son: Tae-kondo, karate, atletismo y fútbol, donde se registran 40 equipos de tercera división, 20 de ligas menores y 1 de ANAFA.

## **Descripción Cultural**

### **Tradiciones**



Existen tradiciones como el chinchiví y la chicha (bebidas típicas). Además, de sus fiestas cantonales; las cuales concluyen con un desfile de boyeros en honor a Santo Cristo de Esquipulas. Desde sus montañas se puede apreciar una de las mejores vistas de la ciudad de San José.

La Cruz, con una altura de 26 metros, ubicada en la cima del cerro San Miguel, fue construida en 1933 por decreto de la Iglesia Católica como celebración de los 1900 años de la muerte de Jesucristo, por iniciativa del presbítero don Rosendo Valenciano. Monumento que se inauguró el 8 de julio de 1934, y en 1984 comenzó a funcionar su iluminación eléctrica.

### **Patrimonio**

La construcción de la primera ermita fue de adobes, obra que se inició en 1835 y se concluyó dos años después. En 1841 los vecinos del barrio elevan solicitud al jefe de Estado de esa época, don Braulio Carrillo Colina, para que se le nombre un sacerdote.

Petición que se concedió en febrero de 1845, cuando se erigió la parroquia, bajo la advocación del «Santo Cristo de Esquipulas», nombrándose sacerdote a don José Antonio Morales. La edificación del actual templo se consagró el 1 de enero de 1906 durante el episcopado de monseñor don Juan Gaspar Stork Werth, tercer obispo de Costa Rica. En este momento es sufragánea de la arquidiócesis de San José de la provincia eclesiástica de Costa Rica. La iglesia del Santo Cristo de Esquipulas, el 15 de enero de 1907 fue declarada Santuario Nacional, por el Papa Pío X.

### **Descripción Ambiental**

#### **Riesgos**

A continuación, se describirán los riesgos del cantón de Alajuelita, definiendo el riesgo como la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre, siendo imperativo la evaluación de este para controlar o minimizar las consecuencias de los daños que surgen como resultado a la exposición a determinados riesgos.

El cantón de Alajuelita por su ubicación tectónica es vulnerable a sufrir daños principalmente por actividad sísmica generada a partir de fallamiento local. Los eventos sísmicos generados en la zona de subducción (choque entre placas), pueden ser sentidos de manera considerable, pero sin causar el nivel de daños que podrían generar un evento local.



Es importante mencionar que la fuente sísmica del sur del Valle Central, donde se localiza el Cantón de Alajuelita, ha mantenido una actividad permanente, aunque moderada. Se debe recalcar la existencia de un sistema de fallas sumamente importante que atraviesa por la ciudad de Alajuelita (falla Higuito).

Entre los efectos de un temblor en las cercanías del Cantón se pueden mencionar:

- Amplificaciones sísmicas hacia el Suroeste de la ciudad de Alajuelita (poblaciones de San Antonio, San Josecito, Lámparas), donde la litología de estos lugares (aluviones), favorecen esta clase de fenómenos.
- Deslizamientos hacia el suroeste del cantón, sobre todo hacia las cabeceras de las cuencas de los ríos, Poás, Lajas, Limón y Tiribí.

### **Deslizamientos e inestabilidad del Terreno**

El sector más vulnerable es hacia el suroeste del cantón, en las partes altas del río Limón, Quebrada Chinchilla y sus afluentes, ver Figura 2. Además, en los distritos de San Antonio y San Josecito se encuentran dos deslizamientos activos en las comunidades La Cascabela y Calle El Mango.

Los deslizamientos pueden ser iniciados por:

- Sismos
- Lluvias intensas
- Erosión al pie de las laderas
- Cortes de carretera
- Deforestación
- Asentamientos informales

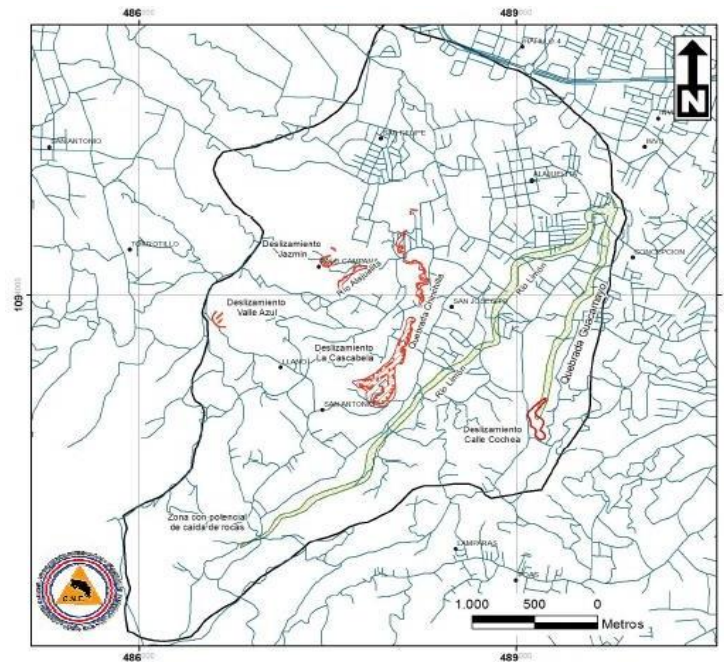
Dentro de los efectos se pueden mencionar:

- Generación de avalanchas de lodo, a partir de represamientos en las partes altas, las poblaciones más vulnerables son: Alajuelita Centro, Tejar, Concepción, San Josecito, San Antonio.
- Destrucción de carreteras, caminos y puentes principalmente las carreteras que unen los poblados del El Llano, San Antonio, Lámparas y Mesón.
- Destrucción de terrenos cultivables.
- Viviendas destruidas.
- Daños a líneas vitales (acueductos y tendido eléctrico).
- Personas damnificadas.



Además, existe un problema de deforestación serio debido a la invasión de laderas de montañas y márgenes de ríos por diversos asentamientos humanos. Este problema en los cerros de Alajuelita es cada día más extenso lo que conlleva a un mayor riesgo de deslizamientos con consecuencias fatales para la población.

**Figura 2.**  
**Alajuelita: Mapa de riesgos por deslizamiento, 2012.**



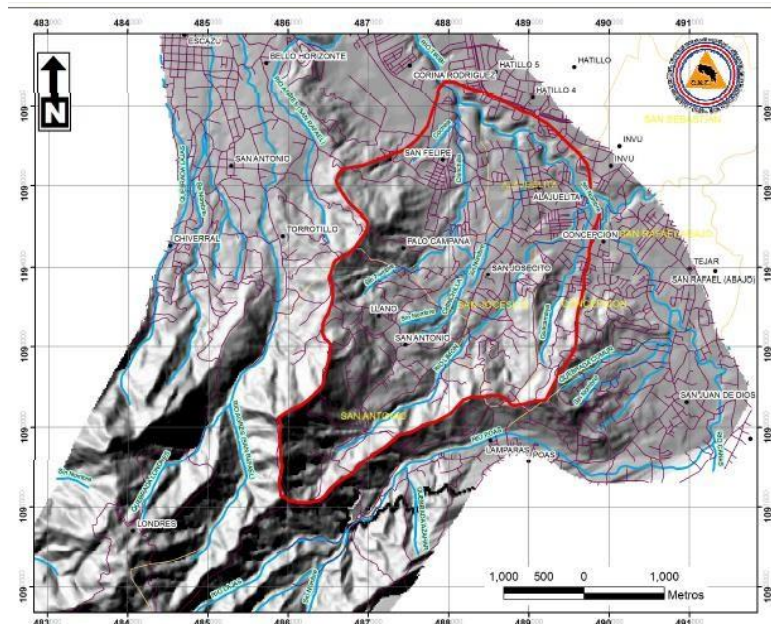
Fuente:

[https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/biblioteca/informes/Deslizamiento%20La%20Cascabela%20-%20Alajuelita,%20San%20Jose.pdf](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/biblioteca/informes/Deslizamiento%20La%20Cascabela%20-%20Alajuelita,%20San%20Jose.pdf)

El cantón de Alajuelita posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón.



**Figura 3.**  
**Alajuelita: Mapa de riesgo Hidrometeorológico y Red Fluvial, 2012.**



Fuente:

[https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/biblioteca/informes/Deslizamiento%20La%20Cascabela%20-%20Alajuelita,%20San%20Jose.pdf](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/biblioteca/informes/Deslizamiento%20La%20Cascabela%20-%20Alajuelita,%20San%20Jose.pdf)

Estos ríos y quebradas han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año y algunos periodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación.

Asimismo, el arrojar desechos a los cauces de los ríos, ha producido la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Alajuelita.

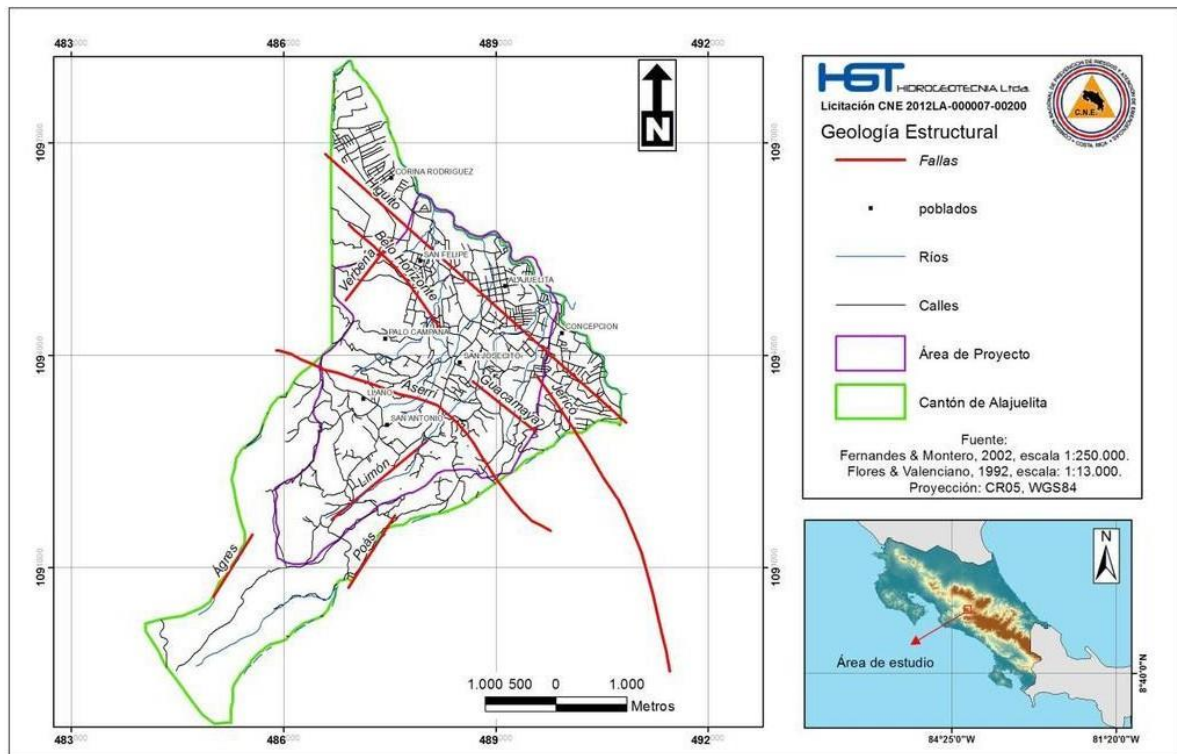
Las zonas o barrios más afectados y de alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas son:

1. Concepción: Río Cañas
2. Bella Vista. Río Limón
3. San Josecito: Quebrada Honda
4. Lagunilla: Río Tiribí
5. San Felipe: Río Alajuelita



El mapa de amenazas de riesgo constituye un insumo de gran importancia para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y a nivel cantonal, para la definición de las actividades a realizar en forma integrada, tanto a nivel institucional como a nivel intersectorial.

**Figura 4.**  
**Alajuelita: Mapa de riesgos Cantonal, 2018**



Fuente:

[https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/biblioteca/informes/Deslizamiento%20La%20Cascabela%20-%20Alajuelita,%20San%20Jose.pdf](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/biblioteca/informes/Deslizamiento%20La%20Cascabela%20-%20Alajuelita,%20San%20Jose.pdf)

#### Ubicación Geográfica del riesgo

1. Distrito de San Josecito: La Cascabela, carretera a El Llano, Calle El Mango, precario El Jazmín.
2. Distrito San Felipe: Tejarillos, Precario Los Pinos, La Aurora, Las Gavetas y en Corina Rodríguez los precarios que se encuentran al margen del Río Tiribí Nuevo Amanecer y Nuevo Milenio 2.
3. Distrito Concepción: El Muro, Barrio La Esperanza, Vista Verde, Barrio 8 de diciembre, Los Itabos y Barrio El Tejar, La Chanchera.
4. Distrito Centro: Barrio Fray Martín, Urbanización Los Pinos 1 y 2.
5. Distrito San Antonio: Lámparas



Dentro de las consecuencias tenemos:

- Muertos
- Lesionados
- Daños a la infraestructura
- Daños en las líneas vitales como: acueductos y tendido eléctrico.
- Destrucción de cultivos
- Destrucción de terrenos
- Movimientos de población
- Incremento en la incidencia de enfermedades transmisibles con riesgo de epidemia.
- Impacto ambiental

### **Fuentes de Contaminación**

En el cantón de Alajuelita existen problemas de contaminación ambiental importante, generada en su mayoría por sus pobladores. Es frecuente encontrar gran cantidad de botaderos a cielo abierto que generan malos olores, proliferación de moscas con el aumento de enfermedades infectocontagiosas y la contaminación no solo del medio sino de ríos y sus afluentes. Existe contaminación del aire por escape de vehículos, quemas, incendios e incendios forestales.

El problema de contaminación ambiental se ve agravado porque en algunos lugares no se cuenta con red de alcantarillado sanitario, teniendo esto un impacto negativo en el suelo, ríos, quebradas y atmosfera, por el inadecuado tratamiento y la mala disposición de aguas residuales de las viviendas y establecimientos comerciales principalmente.

Dentro de las estrategias interinstitucionales del cantón para tratar de combatir el problema de contaminación por parte de la población, se está implementando el proyecto “Gestión Integral de Residuos Sólidos”. Además, el cantón se ha beneficiado del “Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Área Metropolitana” que comenzó a gestionarse a partir de la Política Nacional de Saneamiento 2016, donde se ha ampliado la red de alcantarillado sanitario, reduciendo los riesgos ambientales y sanitarios asociados al inadecuado tratamiento y disposición de aguas residuales que contribuyen a un ambiente más limpio y sano.

### **Descripción de Administración de Rectoría de la Salud**

En su responsabilidad como Área Rectora de Salud y en fiel cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel local, a continuación, se exponen, a modo de ejemplo, algunos resultados macro de los principales procesos de atención directa de los administrados, producto de la función de rectoría de la producción social y administrativa



de la Salud: Desarrollo de carnés de manipulación de alimentos, Gestión de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, así como recepción y trámite de denuncias sanitarias.

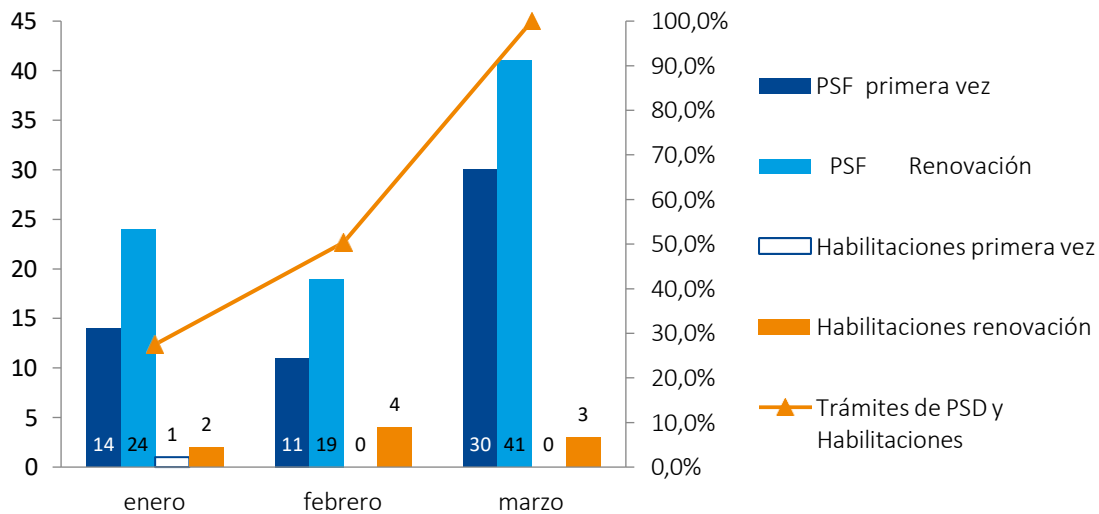
Cabe señalar que, a modo de ejemplo, estos componentes de atención directa de los administrados corresponden al primer trimestre del año 2023; pero la categorización de las denuncias se expone en un rango más amplio de tiempo: 2020-2023

### Trámites de autorización estatal: Permiso Sanitario de Funcionamiento” y “Habilitación de establecimiento de salud

De acuerdo con la Ley General de Salud y Reglamento general, todos los establecimientos industriales, comerciales, de servicio, así como las actividades y eventos temporales de concentración masiva deben contar con la autorización estatal, en su forma de “Permiso Sanitario de Funcionamiento” o de “Habilitación de establecimiento de salud”, en el siguiente gráfico se expone el comportamiento de los trámites de esta autorización estatal durante el primer trimestre del 2023, en el cual se observa una tendencia de crecimiento lineal.

Gráfico 41.

#### Alajuelita: Cantidad de solicitudes de Permisos Sanitarios de Funcionamiento (PSF) y Habilitaciones de Establecimientos de Salud, 1er trimestre 2023, ARS Alajuelita



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Area Rectora de Salud Alajuelita, base PSF 2023.

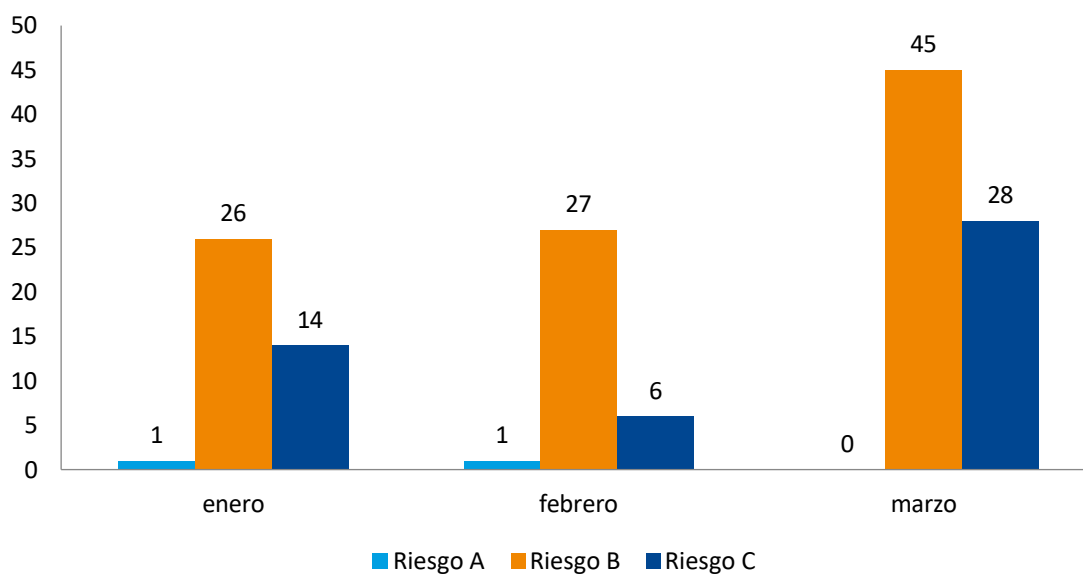
En conjunción a este requisito de autorización estatal, el reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud (N°43432-S), en su artículo 13 cataloga las actividades industriales, comerciales y de



servicios, incluyendo los servicios de salud, según su riesgo sanitario y ambiental en tres grupos: Grupo A (Riesgo alto), Grupo B (Riesgo moderado) y Grupo C (Riesgo bajo). Como lo muestra el gráfico, en el cantón de Alajuelita existe un mayor peso en actividades de riesgo moderado (Riesgo B), seguido de actividades de riesgo bajo (Riesgo C).

#### Gráfico 42.

**Alajuelita: Cantidad de Permisos y habilitaciones solicitadas según tipo de riesgo (1er trimestre 2023), ARS Alajuelita**



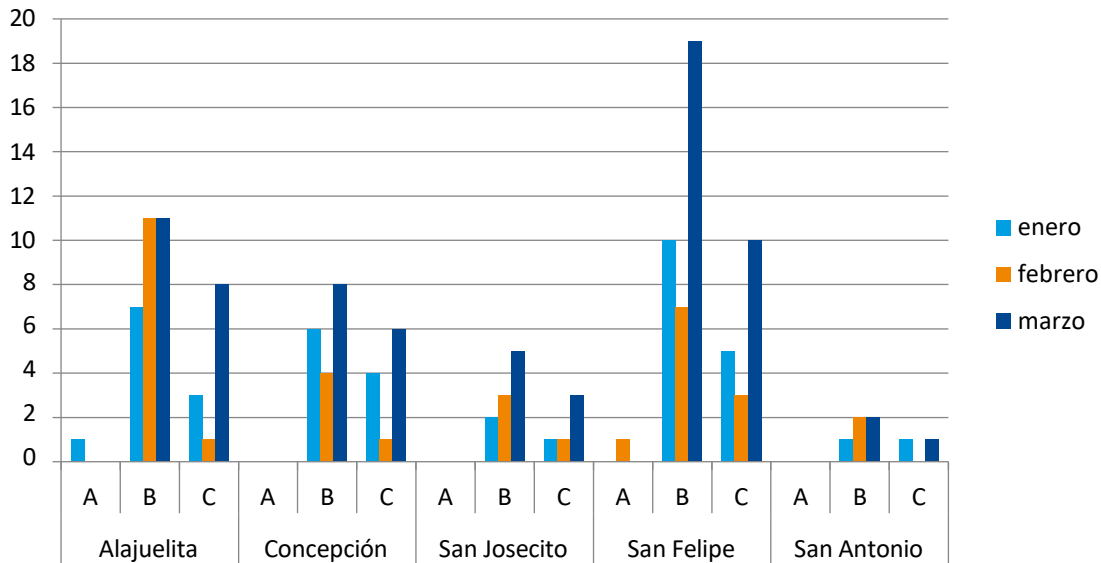
Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base PSF 2023.

Utilizando esta misma clasificación de riesgo, pero segregado acorde a su ubicación geográfica según su distrito se refleja en el siguiente gráfico un mayor peso en los trámites de autorización otorgados para riesgos tipo B, en San Felipe, Alajuelita y Concepción, seguidos de trámites de riesgo tipo C; caso contrario, existen muy poca solicitud en el distrito de San Antonio y San Josecito.



Gráfico 43.

**Alajuelita: Cantidad de Permisos y habilitaciones solicitadas según tipo de riesgo por distrito (1er trimestre 2023), ARS Alajuelita**



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Area Rectora de Salud Alajuelita, base PSF 2023.

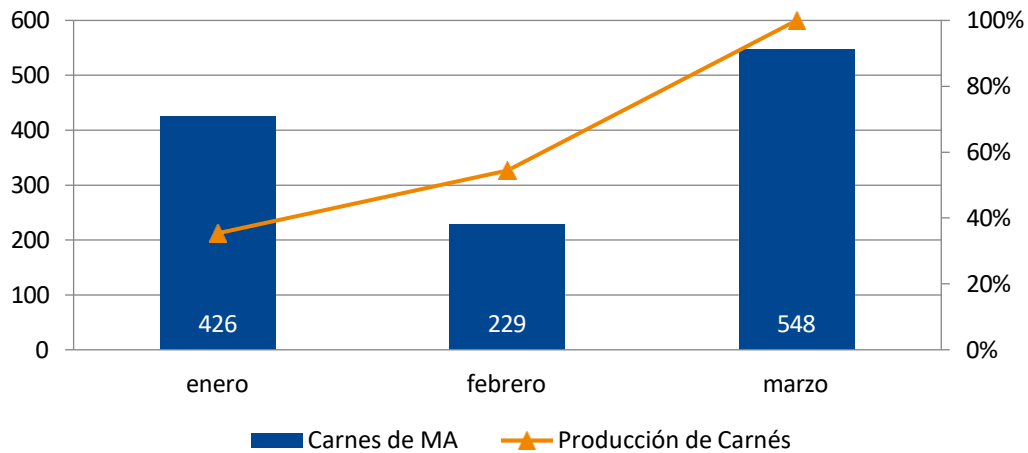
### Trámites de autorización personal: Carné de Manipulación de Alimentos

Entre las labores de gestión de la salud pública en temas de inocuidad alimentaria, y cuya responsabilidad recae en las Áreas Rectoras de Salud, se encuentra la emisión de los carné de manipulación de alimentos, definido como aquel documento de uso personal mediante el cual el Ministerio de Salud, autoriza a la persona portadora para el desempeño en labores de manipulación de alimentos, estipulado así tanto por la Ley General de Salud N°5395, el Reglamento General de Higiene para los Manipuladores de Alimentos N° 34745-S y el Reglamento para el otorgamiento del carné de manipuladores de alimentos y reconocimiento de la oficialización de capacitadores del curso de manipulación de alimentos por parte del Instituto Nacional de Aprendiz, N° 36666-S.

En cifras, la recepción, confección y entrega de dicho documento, se refleja en el Área Rectora de Salud de Alajuelita en los siguientes gráficos.



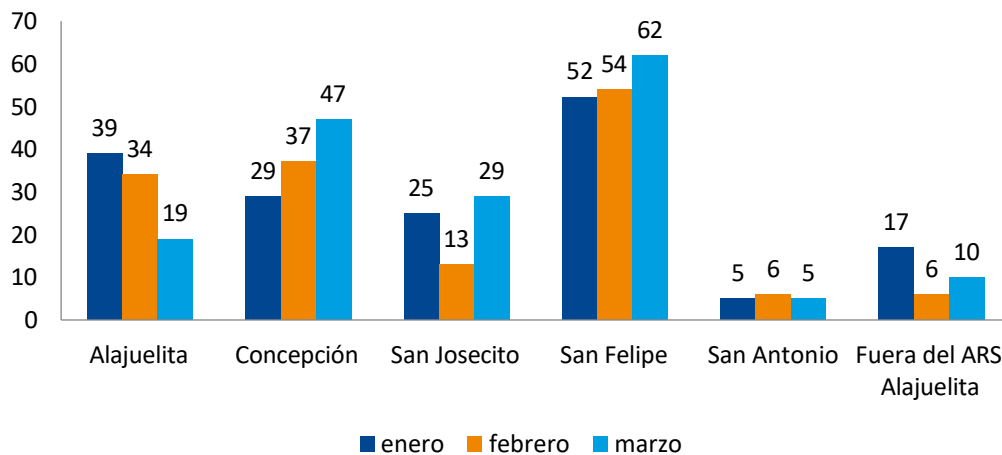
**Gráfico 44.**  
**Alajuelita: Cantidad de Carnés de Manipulación de Alimentos tramitados, (1er trimestre 2023) ARS Alajuelita**



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base Carnés 2023.

Se debe hacer la salvedad de que este trámite no está ligado exclusivamente a la localización geográfica del administrado solicitante, por lo que también se atiende a cualquier persona, independientemente de su lugar de residencia y/o trabajo, definido en el gráfico como “fuera del ARS Alajuelita”.

**Gráfico 45.**  
**Alajuelita: Cantidad de Carnés de Manipulación de Alimentos por distrito, (1er trimestre 2023)**



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base Carnés 2023.



En este gráfico se observa una demanda constante a través de todo el trimestre, con mayor solicitud de administrados que viven en los distritos de San Felipe, Alajuelita y Concepción; y de forma paralela con la baja intensidad de solicitud de autorizaciones de funcionamiento, la demanda de carnés de manipulación de alimentos en el distrito de San Antonio es inclusive muy inferior a la solicitud de parte de personas que no habitan el cantón.

### **Denuncias sanitarias en el Área Rectora de Salud de Alajuelita**

Como proceso operativo del Área Rectora de Salud de Alajuelita, la recepción y tramitación de las denuncias sanitarias tiene como finalidad informar a la autoridad de salud acerca de los hechos, acciones u omisiones relacionados con temas sanitarios o ambientales que puedan afectar o generar un riesgo o daño a la salud de la población y el medio ambiente, ya sea al denunciante, a la comunidad o al entorno del denunciante.

Posee una categorización acorde al formulario de denuncias, categorizado en Contaminación ambiental (problemas de ruido, polvo, malos olores, contaminación de fuentes de agua), Gestión de residuos líquidos (problemas con tanques sépticos, plantas de tratamiento, infiltraciones de aguas residuales), Condiciones estructurales de edificios (Problemas estructurales, inseguridad estructural, almacenamiento de sustancias peligrosas), Permisos de actividades (Establecimientos sin permiso sanitario de funcionamiento, uso inadecuado del permiso otorgados), Gestión de residuos sólidos (inadecuado manejo de residuos, seguridad e higiene), Ley 9028 (control del tabaco y sus efectos negativos en la salud) y otros que no se contemplen en esos grandes rubros.

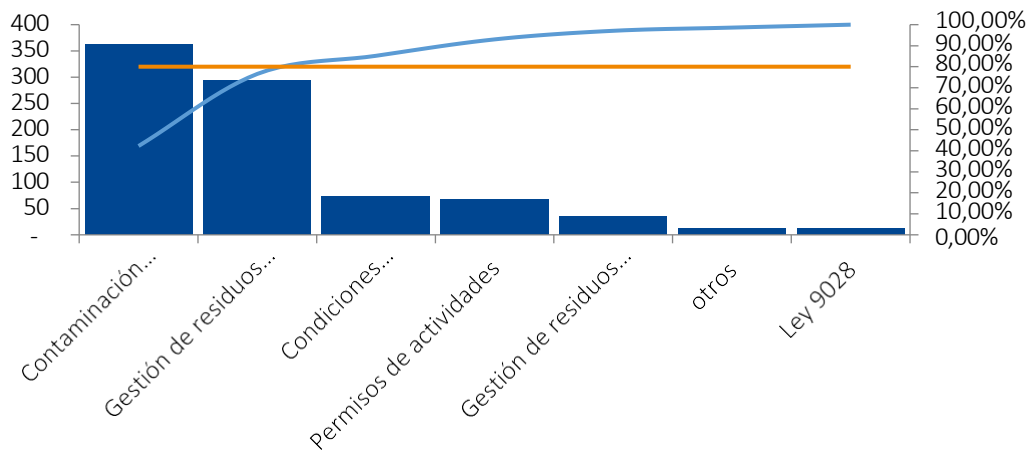
Para el presente análisis se procesaron las denuncias interpuestas en esta Área Rectora de Salud desde el año 2020 al primer trimestre del año 2023, considerando la situación pandémica acaecida desde ese año, así como considerar que, si bien estos datos pueden proporcionar información útil sobre las tendencias en las denuncias por tipo, no reflejan necesariamente la totalidad de las denuncias presentes en el área en cuestión, ya que algunas pueden no haber sido registradas o reportadas. Además, es importante considerar el contexto y las posibles causas detrás de estas denuncias para poder tomar medidas efectivas para abordar los problemas identificados.

A continuación, se exponen las cifras más significativas de la situación del Cantón en cuanto a estas denuncias sanitarias



**Gráfico 46.**

**Alajuelita: Cantidad de denuncias del cantón de Alajuelita, 2020-2023**

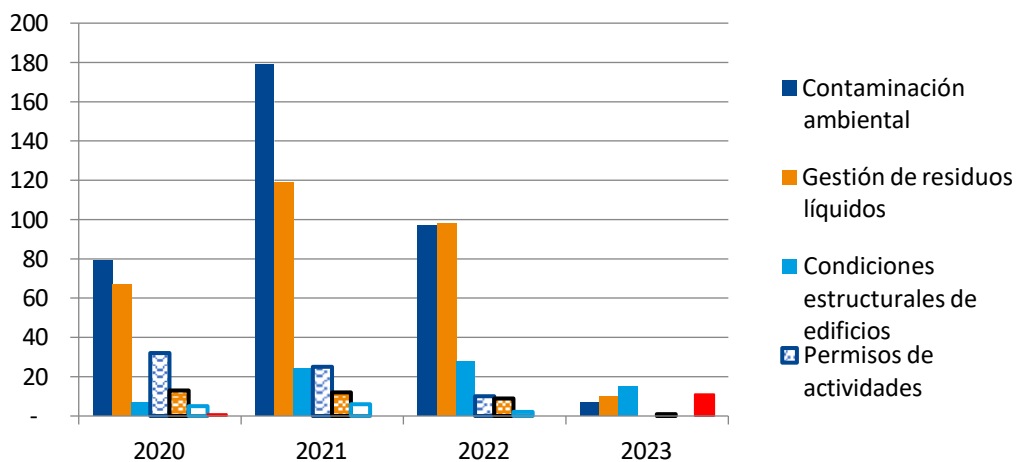


Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.

El gráfico anterior nos indica claramente que existen dos problemáticas principales que son la contaminación atmosférica y la gestión de residuos, ambas muestran una superioridad muy marcada en relación con las siguientes. La primera con casi 350 casos y la segunda con 388 casos.

**Gráfico 47.**

**Alajuelita: Cantidad de denuncias añadidas anualmente según tipo 2020-2023**



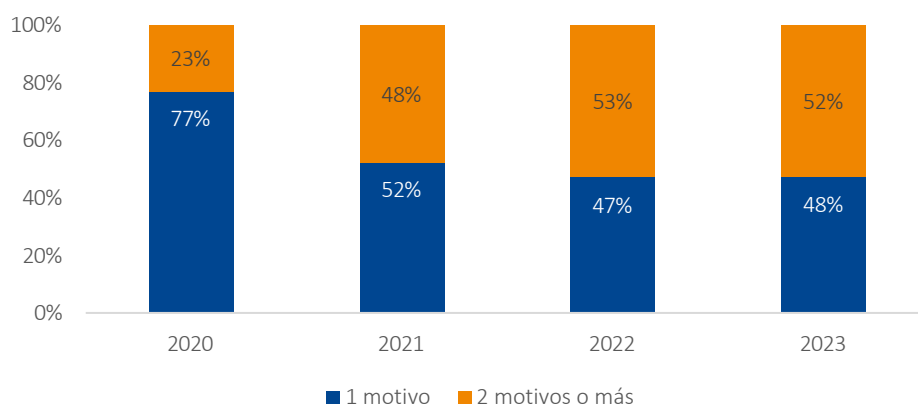
Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.



Estas denuncias sanitarias pueden contener dos o más hechos adscritos al mismo, ya que los problemas pueden presentar múltiples factores, tanto en su génesis como en las consecuencias de los mismos, a continuación, se presentan los porcentajes por año según la cantidad de denuncias.

**Gráfico 48.**

**Alajuelita: Porcentaje de denuncias por cantidad de motivos por año 2020-2023.**



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.

En cuanto a las características de las denuncias por distrito del cantón, se presenta a continuación los porcentajes de denuncias según tipo y distrito.

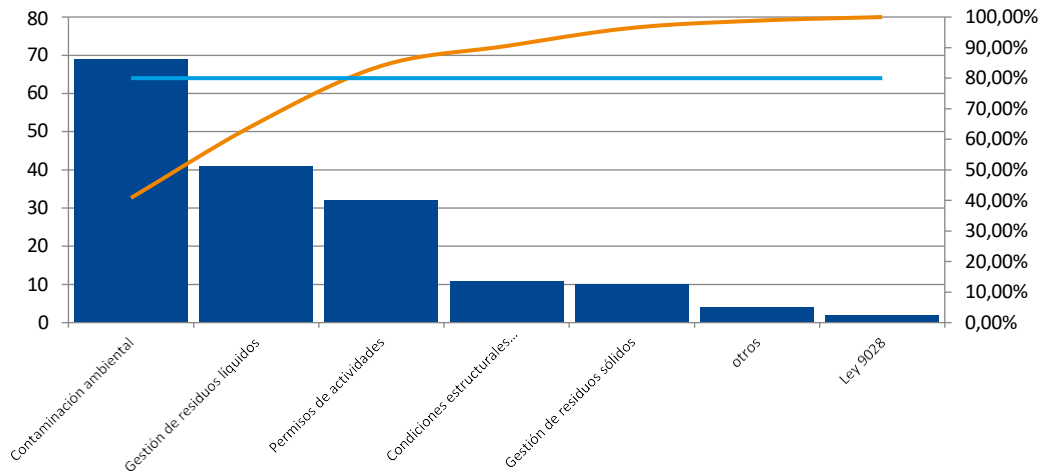
En cuanto a las características de las denuncias por distrito del cantón, se presenta a continuación los porcentajes de denuncias según tipo y distrito.

En el distrito de Alajuelita del 2020 al 2022 se tiene en los dos primeros lugares lo relacionado con contaminación ambiental y condiciones estructurales del edificio. En el 2023 aparece en segundo lugar denuncias contra la Ley 9028.



**Gráfico 49.**

**Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito Alajuelita, 2020-2023.**

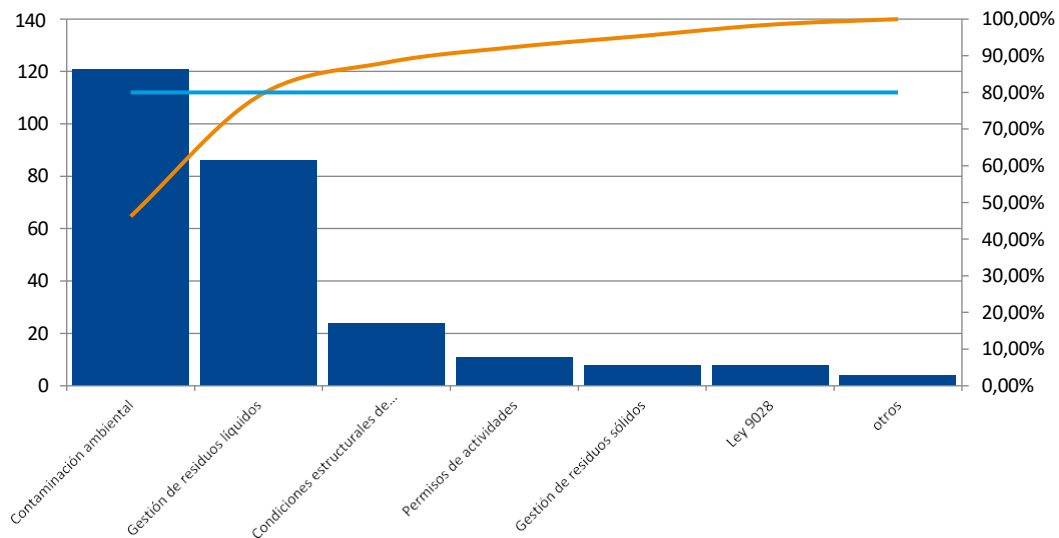


Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.

En el distrito de San Felipe del 2020 al 2022 se tiene en los dos primeros lugares lo relacionado con contaminación ambiental y gestión de residuos líquidos. En el 2023 aparece en primer lugar denuncias contra la Ley 9028.

**Gráfico 50.**

**Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito San Felipe, 2020-2023.**



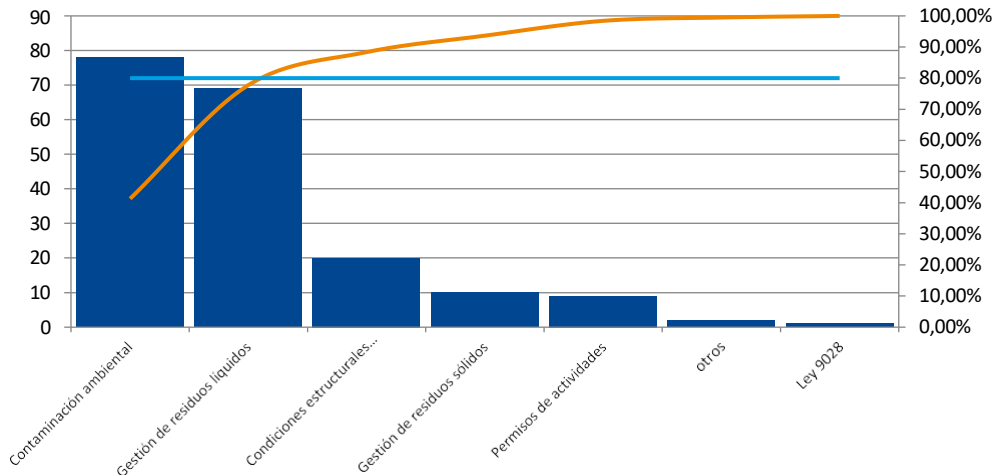
Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.



En el distrito de San Concepción del 2020 al 2022 se tiene en los dos primeros lugares lo relacionado con contaminación ambiental y gestión de residuos líquidos. En el 2023 aparece en primer lugar denuncias contra las condiciones estructurales del edificio.

### Gráfico 51.

#### Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito Concepción 2020-2023.

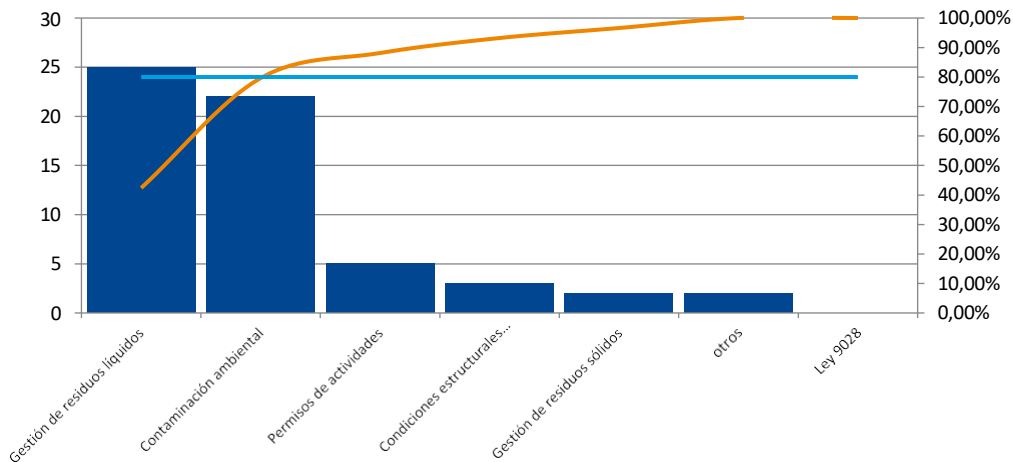


Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.

En el distrito de San Antonio del 2020 al 2022 se tiene en los dos primeros lugares lo relacionado con contaminación ambiental y gestión de residuos líquidos. En el 2023 aparece solo una problemática denunciada como lo es gestión de residuos líquidos.

### Gráfico 52.

#### Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito San Antonio 2020-2023.



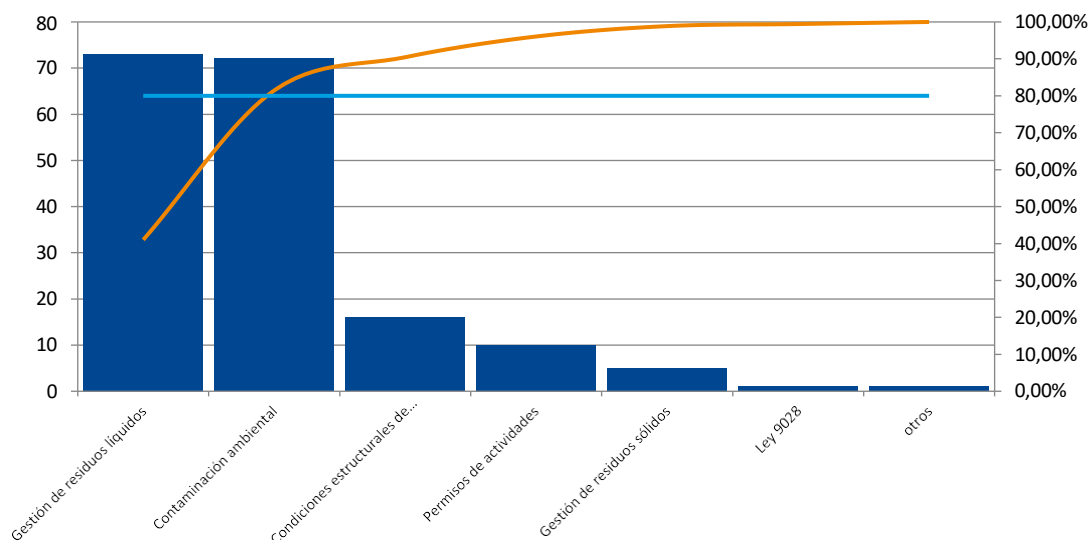
Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.



En el distrito de San Josecito del 2020 al 2022 se tiene en los dos primeros lugares lo relacionado con contaminación ambiental y gestión de residuos líquidos. En el 2023 aparece en primer lugar la problemática denunciada como lo es gestión de residuos líquidos.

### Gráfico 53.

#### Alajuelita: Denuncias por tipo de caso distrito San Josecito 2020-2023.



Fuente: Ministerio de Salud (2023), Área Rectora de Salud Alajuelita, base denuncias 2020-2023.

En síntesis, estas cifras representan el porcentaje de denuncias por tipo en un determinado contexto. Algunas observaciones sobre los datos reflejan:

La mayoría de las denuncias están relacionadas con la contaminación ambiental, representando un 40,83% del total en general. Esto sugiere que la población está preocupada por la calidad del medio ambiente y su impacto en la salud pública.

La gestión de residuos líquidos también es una preocupación importante, con un 24,26% de las denuncias. Esto puede indicar que existen problemas en el tratamiento de las aguas residuales en la zona, en la carencia de infraestructura y capacidad para gestionar el mantenimiento en las viviendas.

Las denuncias relacionadas con las condiciones estructurales de edificios y los permisos de actividades tienen un porcentaje relativamente bajo, con 6,51% y 18,93%, respectivamente. Es importante tener en cuenta que el 2,37% de las denuncias se clasifican como "otros", lo que sugiere que existe una variedad de temas que preocupan a la población, reflejado



principalmente por el periodo de las denuncias por temas relacionados con la pandemia de COVID.

## **PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS**

### **Priorización de problemas basado en Mortalidad**

La priorización de problemas bajo el parámetro de mortalidad permite distinguir las afectaciones en la dimensión biológica de una población determinada, así mismo permite caracterizar la mortalidad desde distintos ámbitos como la causa o por grupos de edad, por medio de una metodología de priorización basado en datos estadísticos oficiales y en un tiempo determinado.

Por lo tanto, se realiza el siguiente análisis desde 2 categorías, la primera es la priorización por grandes grupos de causas según el Global Burden of Disease Study (GBD) que es el estudio epidemiológico observacional más completo en todo el mundo a la fecha. En él se describe la mortalidad y la morbilidad por enfermedades graves, lesiones y factores de riesgo para la salud a nivel mundial, nacional y regional. Examina las tendencias desde 1990 hasta la actualidad y hace comparaciones entre poblaciones permitiendo la comprensión de los desafíos cambiantes de salud a los que se enfrentan las personas en todo el mundo en el siglo 21. La segunda categoría es la Clasificación internacional de enfermedades (CIE10), la misma clasifica y codifica las enfermedades, y se ocupa a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas.

### **Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad**

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud.

Se definirá como periodo el quinquenio comprendido entre 2015 al 2019, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, el orden de los eventos puede variar significativamente. Se va a realizar una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo.



## Fuentes de Información para mortalidad

Como fuentes de información se utilizarán las bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC).

## Metodología

Inicialmente con la clasificación CIE10 los grupos de edad se clasifican según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:

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

Con la categoría GBD, se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos:

- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles 24
- Causas externas de morbilidad y mortalidad
- Causas Mal definidas

Se utilizará la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 versión 2015, oficial para país, posteriormente se reclasificarán los eventos a cuarto y tercer carácter de desagregación.

Una vez concluido esto se calcularán las tasas de mortalidad simple por 100 000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos, ya agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

## Análisis

Para dar un panorama más amplio acerca de la mortalidad del cantón de Alajuelita según eventos, se describe a continuación la información según las categorías antes descritas,



iniciando con el siguiente cuadro que muestra las causas más frecuentes de muerte del periodo 2015-2019 según los eventos de GBD para el cantón de Alajuelita:

**Cuadro 23.**

**Alajuelita: Mortalidad según grupos de eventos clasificación GBD, año 2015- 2019 (Cifras quinquenales, tasa por 100,000 habitantes)**

Eventos	Dato quinquenal		
	n° casos	Tasa	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	1427	1576,46	76,84%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	253	279,5	13,62%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	162	178,97	8,72%
Mal definidas	15	16,57	0,81%
<b>Total</b>	<b>1857</b>	<b>2051,5</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023, Bases de mortalidad anuales 2015-2019.

El cuadro anterior muestra los eventos de mortalidad principales y su frecuencia durante un quinquenio, así como su tasa quinquenal y su promedio.

Los datos anteriores muestran que la población de Alajuelita es más afectada por el evento “Enfermedades no transmisibles”, donde por cada 100 mil habitantes hay 1576,46 fallecimientos en el periodo 2015-2019, seguido de la causa “Causas externas de morbilidad y mortalidad” con una tasa específica de mortalidad quinquenal de 279,5 muertes por cada 100 mil habitantes para el período de tiempo ya citado. Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, ocupan el tercer lugar según GBD con una tasa de 178,97, lo que se traduce en 162 muertes en el quinquenio. Por último, tenemos la causa de muertes mal definidas, con 15 casos y una tasa de 16,57 muertes por 100 mil habitantes.

Para ampliar más el tema en el siguiente cuadro se detallan cada uno de los eventos antes descritos por causas específicas de fallecimiento en el quinquenio ya citado, para el cantón de Alajuelita:

**Cuadro 24.****Alajuelita: Mortalidad según eventos de GBD por causa específica año 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa por 100,000 habitantes, números absolutos y porcentaje)**

Evento	Dato quinquenal		
	N° casos	Tasa	Porcentaje
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>1427</b>	<b>1576,46</b>	<b>76,84%</b>
Enfermedades cardiovasculares	493	544,64	26,55%
Tumores malignos	384	424,22	20,68%
Enfermedades digestivas	156	172,34	8,40%
Diabetes mellitus	100	110,47	5,39%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	94	103,85	5,06%
Enfermedades respiratorias	77	85,07	4,15%
Enfermedades del sistema genito-urinario	48	53,03	2,58%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	22	24,30	1,18%
Anomalías congénitas	20	22,09	1,08%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	15	16,57	0,81%
Enfermedades de la piel	9	9,94	0,48%
Otros tumores	8	8,84	0,43%
Enfermedades dentales	1	1,10	0,05%
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>253</b>	<b>279,50</b>	<b>13,62%</b>
Accidentes	113	124,84	6,09%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	129	142,51	6,95%
Lesiones intencionales	11	12,15	0,59%
<b>Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>162</b>	<b>178,97</b>	<b>8,72%</b>
Causas maternas	72	79,54	3,88%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	59	65,18	3,18%
Deficiencias de la nutrición	23	25,41	1,24%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5	5,52	0,27%
Infecciones respiratorias	3	3,31	0,16%
<b>Mal definidas</b>	<b>15</b>	<b>16,57</b>	<b>0,81%</b>
Causas mal definidas	15	16,57	0,81%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1857</b>	<b>2051,50</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023, Bases de mortalidad anuales 2015-2019.



El cuadro anterior presenta la información sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población de Alajuelita durante el quinquenio 2015-2019. Se muestra el total de eventos registrados (1857 eventos), la tasa quinquenal (2051,5) y el porcentaje que cada causa representa del total general.

En primer lugar, se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población estudiada, representando el 76,84% del total general. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos son las causas más comunes, con una tasa quinquenal de 544,64 y 424,22 por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Por otro lado, las causas externas de morbilidad y mortalidad, que incluyen accidentes y lesiones intencionales, representan el 13,62% del total general, con una tasa quinquenal de 279,5 por cada 100 mil habitantes. Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales representan el 8,72% del total general, con una tasa quinquenal de 178,97 por cada 100 mil habitantes.

Por último, las causas mal definidas representan un porcentaje pequeño del total de mortalidad en la población. Esto significa que se desconoce la causa exacta de muerte en estos casos y, por lo tanto, puede haber dificultades para implementar medidas preventivas o de tratamiento. Es importante mejorar la calidad de los registros médicos y la certificación de defunciones para reducir la cantidad de casos con causas mal definidas y mejorar la precisión en la determinación de las causas de muerte.

Una vez analizada la categoría por GBD, continuamos con la mortalidad por evento basado en la clasificación del CIE10 según grupo de edad, dicha clasificación se hace con la oficial para Costa Rica que es la del 2015. Se ve reflejado en el siguiente cuadro el orden de afectación para el quinquenio:

#### **Cuadro 25.**

#### **Alajuelita: Priorización de eventos de mortalidad, según CIE10 por grupos de edad. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)**

Orden	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		menos de 1 año	porcentajes
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	4	8,89%
2	I27 - Otras enfermedades cardiopulmonares	3	6,67%



3	P28 - Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	3	6,67%
Orden	Evento (código CIE10)	de 1 a 9 años	porcentajes
1	Q20 - Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones	1	8,33%
2	J84 - Otras enfermedades pulmonares intersticiales	1	8,33%
3	C91 - Leucemia linfoide	1	8,33%
Orden	Evento (código CIE10)	de 10 a 19 años	porcentajes
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	8	25,00%
2	X99 - Agresión con objeto cortante	4	12,50%
3	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	3	9,38%
Orden	Evento (código CIE10)	de 20 a 64 años	porcentajes
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	76	10,38%
2	I21 - Infarto agudo de miocardio	59	8,06%
3	K70 - Enfermedad alcohólica del hígado	30	4,10%
Orden	Evento (código CIE10)	65 y más	porcentajes
1	I21 - Infarto agudo de miocardio	112	10,82%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	48	4,64%
3	J18 - Neumonía, organismo no especificado	47	4,54%

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023, Bases de mortalidad anuales 2015-2019.

Los datos de mortalidad en Alajuelita muestran que los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer (código CIE10 P07) son la principal causa de muerte en el grupo de edad de menos de 1 año, con un porcentaje del 8,89%. También se observa que Otras enfermedades cardiopulmonares (código CIE10 I27) y Otros problemas respiratorios del recién nacido originados en el periodo perinatal (código CIE10 P28) son causas importantes de mortalidad en este grupo de edad, con porcentajes del 6,67% cada uno.

Estos datos sugieren que en Alajuelita es necesario realizar una revisión tanto en el acceso como en la calidad de la atención prenatal y neonatal, así como fomentar prácticas de alimentación y cuidado adecuadas para reducir la incidencia de estos trastornos y mejorar la salud y supervivencia de los recién nacidos y niños menores de un año.

Estos datos indican que las principales causas de muerte en el grupo de edad de 1 a 9 años en Alajuelita son las malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas, otras



enfermedades pulmonares intersticiales y la Leucemia linfóide con un 8,33% cada una. Es importante señalar que estos eventos representan una proporción relativamente baja en comparación con otras causas de mortalidad en el mismo grupo de edad, lo que indica que en general la tasa de mortalidad en este grupo es baja en Alajuelita. Sin embargo, es importante prestar atención a estas causas específicas de muerte y tomar medidas para prevenirlas y tratarlas en la medida de lo posible.

En los datos del cantón, se observa que, en la población de 10 a 19 años, la principal causa de mortalidad es la violencia, específicamente la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas con un 25%, seguida de la agresión con objeto cortante y la lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (formas diversas de suicidio).

En la población de 20 a 64 años, la principal causa de mortalidad es también la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas con un 10,38%, seguida del infarto agudo de miocardio y la enfermedad alcohólica del hígado.

Estos datos sugieren que la violencia es un problema de salud pública importante en Alajuelita, especialmente en la población más joven. Es importante que se tomen medidas para prevenir y reducir la violencia en la comunidad, así como para promover la salud cardiovascular y reducir el consumo excesivo de alcohol.

En el grupo de edad de 65 años o más en Alajuelita, los tres eventos más comunes son enfermedades cardiovasculares y neumonía. El evento más común es el infarto agudo de miocardio con un porcentaje del 10.82%, seguido de la enfermedad isquémica crónica del corazón con un 4.64% y la neumonía no especificada con un 4.54%. Es importante destacar que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en personas mayores de 65 años en todo el mundo, por lo que es necesario implementar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas para reducir su impacto en la salud pública.

En un análisis más amplio para la clasificación del CIE10, tenemos las 10 enfermedades que más presentan mortalidad en el cantón, las mismas anotadas desde el tercer carácter, como nos lo muestra el siguiente cuadro:

#### **Cuadro 26.**

#### **Alajuelita: Agrupación de códigos según enfermedades utilizadas para ASIS, según CIE10, 2015-2019**

<b>Códigos Grupos y subgrupos CIE10</b>	<b>Enfermedad que representa</b>
---	----------------------------------



I210-I219	Infarto agudo de miocardio
X950-X959	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
J180-J189	Neumonía, organismo no especificado
I251-I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón
C160-C169	Tumor maligno del estómago
E112-E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente
J440-J449	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
E142-E149	Diabetes mellitus, no especificada
I678-I679	Otras enfermedades cerebrovasculares
K760-K769	Otras enfermedades del hígado

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2023, Bases de mortalidad anuales 2015-2019.

Las enfermedades presentes en este cuadro son muy variadas y no pueden ser analizadas en conjunto al ser de etiología variable entre ellas. Sin embargo, se puede indicar que dos de ellas son especialmente preocupantes en términos de mortalidad en Alajuelita, según los datos que se han proporcionado en este análisis. Entre estas se puede mencionar:

- Infarto agudo de miocardio (CIE10 I210-I219): Esta enfermedad es la causa de la mayor cantidad de muertes en la población de 65 años y más en Alajuelita. También aparece como la tercera causa de muerte en la población de 20 a 64 años.
- Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas (CIE10 X950-X959): Esta enfermedad aparece como la primera causa de muerte en la población de 10 a 19 años, y como la primera causa de muerte en la población de 20 a 64 años en Alajuelita.

A modo general podemos establecer que para el cantón de Alajuelita según las dos categorías utilizadas (GBD y CIE10) se indica que los eventos que causan más muertes y predominan son los no transmisibles, los cuales son las enfermedades cardiovasculares y las agresiones, arrojando esto un panorama amplio para abrir la discusión sobre la importancia de promocionar estilos de vida saludables en la población como una base para la reducción de los mismos a mediano y largo plazo u otros que sean relacionados a ellos, además, de poner especial atención al tema social como lo es la violencia e inseguridad para la población del cantón.

Es importante señalar que la situación de cada enfermedad en Alajuelita puede estar influenciada por factores como el acceso a atención médica, la calidad del sistema de salud y la prevalencia de factores de riesgo, como la dieta, el tabaquismo y la actividad física, siendo la mayoría factores modificables.



En cuanto al planteamiento de los problemas de salud para analizar, se determina como elementos a utilizar una combinación de los tres cuadros anteriormente presentados: mortalidad por carga global según causa específica, mortalidad según CIE10 por grupos de edad y agrupación de códigos de enfermedad según CIE10 ya que estos contemplan las causas de mortalidad principales del cantón y como se puede apreciar muchas de las causas se repiten en estos tres cuadros.

En el siguiente cuadro se observan las 5 primeras causas de muerte para el cantón de Alajuelita:

### Cuadro 27.

#### Alajuelita: Principales 5 causas de muerte, según grupos de edad y CIE10, 2015-2019

<u>Código CIE10</u>	<u>Evento</u>	<u>Importancia y razón de selección</u>
P07-Q20	Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas	1° causa mortalidad en los grupos de edad de menos de 1 año y de 1-9 años.
X95	Agresiones con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	1° causa mortalidad en el grupo edad de 10-19 años y 2° causa de muerte por CIE10
I21	Infarto Agudo de Miocardio	2° causa de mortalidad en el grupo de edad 20-64 años y 1° causa de muerte en CIE10
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	2° causa de mortalidad en el grupo de edad de más de 65 años y 4° causa de muerte por CIE10
C160-169	Tumores	5° causa de muerte por CIE10 y 2° causa de muerte por GBD enfermedades no transmisibles

Fuente: Elaboración propia equipo ASIS, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2023.

En el cuadro supra se observa lo mencionado acerca de los eventos no trasmisibles, siendo estos los causantes de las muertes del cantón de Alajuelita, reforzando lo anteriormente dicho que al trabajar acciones prevención y de promoción para una de las causas, estaríamos inmediatamente trabajando así para otras causas de manera consecutiva, generando un beneficio múltiple a toda la población del cantón.

### Problema propuesto por el equipo ASIS ARS Alajuelita

#### Suicidio



El suicidio no es un acto aislado u ocurrente, sino más bien el resultado final de un proceso, un continuum que consta de cinco etapas: ideación, amenaza suicida, gesto suicida, tentativa o intento suicida y el suicidio como tal. Dichas etapas no necesariamente son lineales, sin embargo, lograr identificar la fase en la que se encuentra una persona en esta condición puede hacer la diferencia en la intervención y tratamiento. Cabe destacar que el suicidio al ser progresivo puede aumentar de forma paulatina el malestar, dolor emocional y la frustración.

Según estadísticas, los hombres son más propensos que las mujeres a morir por suicidio, las mujeres son dos veces más propensas a intentar suicidarse. La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte, siendo que muchos permiten actuar para evitar el hecho como tal. Según la literatura los hombres escogen métodos más violentos, siendo así que tienen mayor probabilidad de terminar en muerte los intentos de suicidio en hombres.

El equipo ASIS del Área Rectora de Salud de Alajuelita propone este tema para ser analizado y trabajado en los talleres del ASIS debido a que se ha convertido en una problemática relevante a nivel nacional en los últimos años, siendo similar en el cantón y como se pudo observar en las estadísticas anteriormente presentadas el cantón de Alajuelita ha sufrido un impacto significativo ante esta problemática.

## **PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD**

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. El primer paso por realizar es la identificación de los actores sociales que participaran, para lo cual es necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

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

El Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad, se procuró respetar la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, también se tomaron en cuenta personas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como lo fueron los líderes comunales, líderes religiosos o líderes tradicionales de grupos indígenas entre otros. Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:

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



- **Rol o función:** Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones
- **Posición o relación predominante:** Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)
- **Interés:** Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción
- **Influencia o jerarquización de poder:** Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones

Una vez completada la matriz de actores sociales, el equipo local de trabajo ponderó la puntuación para seleccionar la participación de no más de 15 actores sociales; número que permitió llegar a resultados de forma eficiente.

Para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad y de salud mental. Se buscó una representatividad de todos los sectores involucrados.

En el anexo 1 se puede observar la plantilla con la lista completa de los actores sociales convocados al taller 1 para obtener la priorización de problemas sentidos por la comunidad.

El primer taller se realizó el 2 de junio con un horario de 8:00 am a 3:00pm en las Instalaciones de Genesis Christian School, centro educativo privado ubicado en Alajuelita.

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

### **I Taller: “Identificación de los principales problemas de salud en el cantón de Alajuelita”**

Una vez definidos los actores sociales con los cuales se iba a trabajar, se procedió a realizar la priorización de los problemas de salud que se identificaron en la comunidad, estos problemas se seleccionaron utilizando la **Técnica de Grupo Nominal** la cual consiste en:

- a. Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: cada participante escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud general y posteriormente en otras 3 tarjetas los problemas de salud mental que consideraban afectaban a la comunidad.
- b. Luego cada participante expuso los problemas identificados al grupo y el facilitador presentó a todo el grupo, la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta manera se contó con una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan al cantón.
- c. A continuación, cada participante eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideraba son los más importantes en la comunidad



- y se jerarquizaron con puntuación de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.
- d. Posteriormente cada participante expuso su clasificación y el facilitador fue puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales, con mayor puntuación. Al igual que obtuvo los primeros 10 problemas de salud mental (Ver anexo 2).
  - e. Obtenidos los 10 principales problemas de salud general de la comunidad y los 10 problemas de salud mental comunales, cada participante debió calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios: magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad, demanda de los servicios de salud, con una calificación de 1 a 3 por cada criterio, en donde 1 será interpretado como el valor más bajo y 3 el valor más alto. A continuación, se define que se entiende por cada criterio:
    - i. Magnitud: cantidad de población que es afectada por el problema (1. Afecta a pocos, 2. Afecta de manera moderada, 3. Afecta a muchos).
    - ii. Gravedad: probabilidad tiene este problema de ocasionar daños importantes (1. Baja, 2. Media, 3. Alta).
    - iii. Nivel de oportunidad de solución: posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema (1. Pocas oportunidades, 2. Oportunidades moderadas. 3. Altas oportunidades).
    - iv. Valoración del interés de la comunidad: grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema (1. Poco interés, 2. Interés medio, 3. Alto interés).
    - v. Demanda de los servicios de salud: grado de necesidad sentida por la comunidad con respecto al problema en salud (1. Poca demanda, 2. Moderada demanda, 3. Alta demanda). (Ver anexo 2)
  - f. Definida la valoración de cada problema de salud según los participantes. Ver anexo 3. Se procedió a extraer los 3 problemas de salud y 3 problemas de salud mental que obtuvieron el mayor puntaje y se sumaron a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.
  - g. El análisis de los 3 problemas con la comunidad y los 3 problemas de salud mental se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un 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. (Ver anexo 4)

A continuación, se expone los problemas priorizados por el grupo de actores sociales de la comunidad, tanto de salud general como de salud mental.

#### **Cuadro 28.**

#### **Alajuelita: Principales problemas de salud sentidos por los actores sociales en el cantón, 2023.**

Tipo problema	Problemas	Puntaje
Salud General	Efectos de las adicciones (alcoholismo, drogadicción)	160
	Problemas ambientales (agua, desechos, deforestación)	153
	Desempleo	151
Salud Mental	Inseguridad ciudadana (violencia, crímenes, robos, sicariato)	158
	Estrés	154
	Adicciones (drogas, alcoholismo)	150

Fuente: Elaboración propia equipo ASIS, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2023.

Como se puede observar de la lista de los problemas identificados y priorizados por los actores sociales algunos de estos se repiten o son similares entre sí, por ejemplo, coincidieron que las adicciones era tanto un problema de salud general como de salud mental, asimismo, al hacer una comparación con los problemas identificados por mortalidad se encuentran también algunas coincidencias con los priorizados por los actores sociales, como es el caso de la inseguridad ciudadana donde los actores sociales hacen referencia a los índices de violencia como los robos y asesinatos que sufre el cantón y el problema de mortalidad por agresiones con disparo, es por esto, que se decide hacer una fusión de temas o agrupación de los mismos para mayor facilidad al momento de trabajarlos en los siguientes talleres, quedando como resultado un total de 10 problemas, como se presenta en el cuadro 29.

#### **Cuadro 29.**

#### **Alajuelita: Lista de problemas priorizados, 2023.**

Consecutivo	Problemas
1	Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas



2	Agresiones e inseguridad (armas de fuego, robos, crímenes, sicariato)
3	Infarto Agudo de Miocardio
4	Enfermedad isquémica crónica del corazón
5	Tumores
6	Abuso de sustancias (adicciones en general)
7	Problemas ambientales (agua, desechos, deforestación)
8	Desempleo
9	Estrés
10	Suicidio

Fuente: Elaboración propia equipo ASIS, Área Rectora de Salud Alajuelita, 2023.

### **Conclusión General sobre los problemas priorizados**

Es importante abordar estos problemas de manera integral para mejorar la calidad de vida de los habitantes del cantón. Algunos aspectos importantes para tomar en cuenta sobre estos problemas encontrados es que:

#### *Desde el punto de vista de Salud Pública:*

En cuanto al Infarto agudo al miocardio y las enfermedades crónicas como la enfermedad isquémica, se necesita una mayor promoción de estilos de vida saludables, campañas de concienciación sobre la importancia de una dieta balanceada, ejercicio regular y chequeos médicos periódicos. Con respecto a los tumores es fundamental mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo detección temprana y tratamientos adecuados. Y cuando hablamos de suicidio, estrés y abuso de sustancias, se deben establecer servicios de salud mental accesibles, proporcionar educación sobre la importancia de la salud mental y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales.

Asimismo, realizar un análisis sobre el programa de atención prenatal con el fin de mejorar la cobertura, la captación temprana y el seguimiento a la población de mujeres embarazadas con el fin de disminuir las muertes infantiles.

#### *Desde el punto de vista social en el cantón:*

Con respecto al abuso de sustancias se necesita una combinación de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar la adicción y los trastornos relacionados con el uso de sustancias.



En el tema de estrés, agresiones e inseguridad, se requiere mejorar la seguridad pública a través de medidas como el aumento de la presencia policial, programas de prevención de la violencia y la promoción de un entorno comunitario seguro.

Y en cuanto al Desempleo se debe fomentar el desarrollo económico local a través de programas de capacitación, apoyo a emprendedores y promoción de la inversión en la región.

*Y desde el punto de vista del Medio Ambiente:*

Se debe identificar y abordar las fuentes de contaminación, promover la gestión adecuada de residuos y educar a la comunidad sobre la importancia de la sostenibilidad ambiental.

Es importante destacar que estos problemas están interconectados y, por lo tanto, abordarlos de manera efectiva requerirá la colaboración de diferentes sectores, incluyendo el gobierno local, organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud, educadores y la propia comunidad. Un enfoque multidisciplinario y coordinado será esencial para lograr un impacto positivo en el cantón de Alajuelita.

## ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

### II Taller: “Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el cantón de Alajuelita”

Para este taller se convocaron actores sociales expertos en los 5 temas que resultaron del primer taller, más los problemas priorizados por el equipo local que corresponden a 5 problemas por mortalidad y un problema adicional propuesto por el equipo ASIS. En total se analizaron 10 problemas de salud.

Para realizar una adecuada selección del grupo de expertos el Equipo Local analizó los tipos de problemas de salud priorizados y seleccionó a los participantes según su conocimiento en el tema. Seguidamente se detallan los participantes expertos que conformaron el equipo de trabajo del II Taller.

#### **Cuadro 30.**

#### **Alajuelita: Matriz Actores Sociales seleccionados, segundo taller, ASIS, 2023.**

Institución/Organización cantonal	Experto que asiste	Experticia
Caja Costarricense del Seguro Social	Dr. Alvaro Tejera	Médico



Caja Costarricense del Seguro Social	Dra. Marcela Rodríguez	Enfermera
Caja Costarricense del Seguro Social	Licda. Evelyn Carvajal	Trabajadora Social
Fundación Génesis	Lic. Ramón Arroyo Castro	Experto en adicciones, director de centros de desintoxicación.
Fuerza Pública	Oficial Daniel Parra Muñoz	Oficial de Fuerza Pública
Fuerza Pública	Dimas Bustos Angulo	Teniente de Fuerza Pública
Fuerza Pública	Oficial Matarrita Monge	Oficial de Fuerza Pública
Policía Municipal	Oficial Jason Loaiza	Oficial Policía Municipal
Municipalidad Alajuelita	Juan Manuel Picado	Planificador
Municipalidad Alajuelita	Licda. Teresita Zúñiga	Periodista, miembro CME
Municipalidad Alajuelita	Arq. Keilyn Mena Alfaro	Encargada del Departamento de Parques Y Ornatos. Arquitecta Municipal
Municipalidad Alajuelita	Licda. Lilliana Vargas Guillén	Asistente del Departamento de Gestión Ambiental y Coordinadora del Plan Regulador
IMAS	Ingrid Sandi Álvarez	Jefa de Unidad Local de Desarrollo Social Alajuelita
Cruz Roja	Franciny Cordero Padilla	Asistente Administrativa

Fuente: DARSAL, Elaboración propia, 2023.

Para el análisis se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: las causas terciarias



Este modelo presenta 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. (*Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, s. f.*)

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, los hábitos relacionados con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. (Escuela Andaluza de Salud Pública, s. f.)

Según el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud, desarrollado por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2015 (basado en Solar, Irwin 2010), estos factores son: "a) *Las circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) los factores conductuales y biológicos como las conductas que dañan la salud; d) el sistema de salud*". (*Figura 1. Marco Conceptual de Los Determinantes de Las Desigualdades...*, s. f.)

Los determinantes estructurales, condicionados históricamente, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, sus políticas macroeconómicas y sociales (sistema sanitario público, mercado laboral, políticas de vivienda, educación, bienestar social). Los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, deben ser también considerados. El modelo incluye a actores económicos y sociales como por ejemplo las grandes corporaciones; también sus recursos materiales y tecnológicos, y su cumplimiento de las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Finalmente, hay que destacar también la influencia de las relaciones externas, políticas y económicas mantenidas con otros países. (Escuela Andaluza de Salud Pública, s. f.)

Para realizar una adecuada selección del grupo de expertos el Equipo Local analizó los tipos de problemas de salud priorizados y seleccionó a los participantes según su conocimiento en el tema.



El segundo taller se realizó el 22 de junio, con un horario de 8:00 am a 3:00pm en las Instalaciones de Genesis Christian School, centro educativo privado ubicado en Alajuelita.

La distribución de los expertos en equipos de trabajo se realizó según la vinculación con el problema de salud y fueron agrupados en cinco grandes equipos (Biológico, Salud Mental, Social, Seguridad y Ambiente) de esta manera los especialistas trabajaron los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias.

El Equipo Local en conjunto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le identificaron las causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria si así lo identificaba el grupo y se procedió a la elaboración de las espigas de pescado (diagrama Ishikawa) para cada problema. Ver anexo 5.

Una vez analizados los problemas de salud con el Diagrama Causa-Efecto (diagrama Ishikawa) junto con los expertos se realizó la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hizo mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto.

En las plantillas Pareto (anexo 6) para priorización de causas raíz, se colocaron por dimensión las 3 causas raíz identificadas y procedió calificar cada una según los criterios establecidos de priorización para las causas raíz, una vez que finalizada la calificación se calculó el puntaje relativo y acumulado. Se ordenó el Pareto, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud, las primeras 5 causas con asignación de 80% son las seleccionadas para su respectivo análisis.

Debido a la extensión de dicho taller, este se realizó por medio de herramientas digitales (google forms, Excel y otros) todo el proceso con el fin de agilizar el taller y poder obtener la información deseada.

A continuación, se presenta un análisis detallado de cada evento, según la priorización realizada en los talleres y los problemas seleccionados por mortalidad, tomando en cuenta, las causas raíz según el Pareto.

## **ANÁLISIS DEL EVENTO DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS**

Retomando la información generada en el Pareto se procedió a realizar un análisis del evento de salud. Este análisis supone un acercamiento a la determinación social del evento de salud, para lo cual el grupo de ASIS los realizó de la siguiente manera:



## **Descripción general del evento de salud**

En el cual se describe de manera cualitativa el evento de manera general y se apuntan estadísticas básicas tanto a nivel internacional como nivel nacional. Estos datos pueden ser retomados de la información antes revisada y de la revisión de informes técnicos nacionales e internacionales.

## **Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto**

En este paso se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detallan la relación que existen entre éstas y el evento de salud. Este análisis busca comprender de una manera general la determinación que ejercen esas causas en la aparición del evento. En este paso es importante recordar, que la causa priorizada parte de un Determinante Social de la Salud por lo que el análisis de no se puede obviar dicho Determinante. El contexto de la comunidad es básico para comprender: cada determinante, cada causa y por tanto el evento de salud. Por lo que el análisis es un ir y venir de la realidad social en el cual está inserto el evento de salud, solo de esta forma se podrá comprender la multicausalidad de este.

A continuación, se desarrolla un análisis detallado de cada uno de problemas priorizados tanto por la comunidad como por el Área Rectora de Salud, tomando en cuenta una descripción general del evento como el análisis por las causas priorizadas según la metodología Pareto.

## **Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas**

Los trastornos relacionados con la gestación son un grupo diverso de condiciones médicas que afectan a las mujeres durante el embarazo y pueden tener consecuencias significativas para la madre y el feto. Estos trastornos pueden manifestarse de diversas maneras y requieren una atención y cuidado adecuados para garantizar un embarazo saludable y un buen resultado para el bebé.

Durante la gestación, pueden surgir diversos trastornos que pueden tener un impacto en el desarrollo del feto. Estos trastornos pueden incluir problemas en la placenta, como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de placenta, que pueden afectar el suministro de oxígeno y nutrientes al feto. También pueden surgir complicaciones como la preeclampsia, que se caracteriza por una presión arterial alta y daño a órganos como el hígado y los riñones.



El bajo peso al nacer es una condición en la que un bebé nace con un peso inferior al considerado normal para su edad gestacional. Esto puede estar relacionado con diversos factores, como la desnutrición materna, la falta de atención prenatal adecuada, el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo o complicaciones médicas.

Las malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas se refieren a anomalías en la estructura y funcionamiento del corazón del bebé desde el momento del nacimiento. Estas malformaciones pueden variar en gravedad y pueden afectar el flujo sanguíneo y la capacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente.

Según la OPS, los defectos al nacer, también llamados anomalías congénitas, trastornos o malformaciones congénitos, son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas.

Por lo tanto, los trastornos relacionados con la gestación son una preocupación importante en la atención médica materna y fetal. La detección temprana, el manejo adecuado y la prevención son fundamentales para minimizar el impacto negativo de estos trastornos en la salud de la madre y el bebé. Un cuidado prenatal regular y una comunicación abierta entre el equipo médico y la madre son esenciales para garantizar un embarazo saludable y un nacimiento exitoso.

Es importante tener en cuenta que cada caso es único y que el manejo y tratamiento de los trastornos relacionados con la gestación pueden variar según las circunstancias individuales. Aunado a lo anterior es importante mencionar que los antecedentes patológicos de salud de la madre pueden generar condiciones que compliquen la gestación. Estas condiciones pueden requerir un manejo y seguimiento cuidadosos durante el embarazo para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. Es fundamental que las mujeres embarazadas con antecedentes patológicos de salud consulten a un profesional de la salud para recibir una evaluación adecuada y un plan de tratamiento personalizado.

Cuando se trata de condiciones médicas que complican la gestación, es importante contar con la atención de especialistas médicos, para todo el cantón de Alajuelita solo se cuenta con dos especialistas una enfermera ginecobstetra y una pediatra para el seguimiento de las embarazadas y recién nacidos. Es importante mencionar que a nivel nacional existen dificultades en el sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios de atención en salud, lo que ocasiona afectación en la continuidad y calidad de la atención médica. Es importante tener en cuenta que estas dificultades pueden variar según el contexto y es necesario contar con un sistema eficiente para garantizar una atención oportuna y de calidad.



La falta de especialistas es una preocupación importante en muchos ámbitos de la salud especialmente para el cantón de Alajuelita. Esta situación puede tener diversas consecuencias, como la falta de acceso a atención médica especializada, tiempos de espera prolongados y una mayor carga de trabajo para los especialistas disponibles.

En el campo de la salud, la falta de especialistas puede afectar negativamente la calidad de la atención y la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de las mujeres embarazadas.

Hago mención que toda mujer embarazada y niño en Costa Rica cuenta con aseguramiento para la atención médica, el acceso a la atención médica en Alajuelita puede estar influenciado por barreras económicas, sociales y geográficas, esto genera una desigualdad dentro del cantón.

El consumo de sustancias psicoactivas de la madre durante el embarazo provoca efectos letales para el producto tanto a nivel prenatal como posnatal. Algunos de estos efectos se observan a corto plazo, sin embargo, algunos se presentan incluso años después del nacimiento, además provoca incluso alteraciones en diversos genes, de ahí la importancia por suspender el consumo de drogas materno antes del embarazo.

El consumo de drogas afecta múltiples sistemas, como el cardiovascular, respiratorio, también se generan alteraciones metabólicas, y una respuesta alérgica aumentada, lo que incrementa el riesgo de condiciones alérgicas como asma, sibilancias, rinoconjuntivitis y eczema. La ingesta o consumo de drogas durante la lactancia también genera efectos dañinos debido al paso de sustancias a la leche materna, por lo que es de suma importancia suspender este hábito en el periodo de lactancia.

El consumo o uso indebido de ciertas drogas durante el embarazo puede hacer que el recién nacido presente síntomas de abstinencia, un trastorno conocido como síndrome de abstinencia neonatal (SAN). Es importante mencionar que a las mujeres les puede resultar difícil pedir ayuda por un problema de consumo de drogas durante o después del embarazo debido al temor de sufrir consecuencias legales o sociales. Es posible que tampoco tengan opciones para el cuidado del niño mientras están en tratamiento.

La violencia en mujeres embarazadas es un tema importante que puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto. Las mujeres embarazadas que son víctimas de violencia constituyen un grupo significativo dentro del Cantón. La violencia durante el embarazo puede manifestarse en formas físicas, sexuales o psicológicas/emocionales, y puede ser ocasionada por diferentes razones.



Una de las posibles causas de la violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre con respecto al parto inminente. Este estrés puede manifestarse como frustración, que a veces se dirige hacia la mujer embarazada.

Es importante destacar que la violencia contra las mujeres embarazadas es considerada una violación a los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales y nacionales.

Los servicios básicos escasos en las embarazadas se refieren a que las mujeres embarazadas pueden enfrentar dificultades para acceder a necesidades básicas como alimentos, vivienda, atención médica y servicios públicos. Existen varios factores que pueden contribuir a este problema como son los ingresos insuficientes o bajo recursos económicos, lo que genera que las embarazadas tengan dificultades para pagar sus necesidades como el alquiler de casa, facturas de servicios públicos y alimentos.

El cantón de Alajuelita no se escapa a la realidad nacional ni mundial, enfrenta desafíos específicos en relación con los trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas.

### **Agresiones e Inseguridad**

En el problema identificado por los actores sociales, denominado como agresión, se determinaron dentro de los diferentes determinantes de salud, las posibles causas raíz tales como:

- En la determinante Sociopolítico: se indica que no existen las herramientas adecuadas ni el abordaje correcto para enfrentar al crimen organizado y al narcotráfico.
- En el factor biológico: se considera que existe privación sociocultural (fortalezas y debilidades a nivel físico) por el estigma geográfico. Además, se menciona que el medio influye en el sujeto, ya que puede ser una conducta aprendida en el medio donde se desenvuelve, social y familiarmente. Y por último se considera que la reproducción desmedida en zonas marginales, provocan un empobrecimiento aun mayor, falta de acceso a la educación y a las oportunidades de desarrollo y esto influye en la conducta criminal.
- En la determinante de circunstancias materiales de vida se indica que delinquir genera un rédito inmediato, lo que conlleva menos esfuerzo y es más redituable a corto plazo. Además, existe una gran exposición a ofrecimiento de actos ilegales e



ilícitos alta, ya el crimen para generar adeptos utiliza convencimiento económico elevado y de fácil acceso.

- En la determinante de Servicios de Salud se considera que la deficiente ejecución del presupuesto otorgado, además hay ausencia de grupos comunales de trabajo lo que favorecen a la creación y permanencia de actividades ilícitas.

Ahora bien, de todos los determinantes, el del comportamiento es el que presenta un valor más elevado, esto debido a que se señala la poca o nula repercusión legal ante comportamientos delictivos lo que genera que las personas que los cometen no sientan temor de alguna repercusión legal, por tanto, la impunidad genera un problema social mayor. Entendiendo por impunidad a la falta de castigo o consecuencias legales por cometer un delito o una acción incorrecta, lo que ocurre cuando las personas responsables de actos ilegales o inmorales no enfrentan ninguna acción legal o sanción por sus acciones. La impunidad puede socavar la confianza en el sistema de justicia y en las instituciones, ya que crea la percepción de que algunas personas pueden escapar de la rendición de cuentas. Combatir la impunidad es importante para garantizar la equidad y el estado de derecho en una sociedad.

La violencia es un fenómeno social complejo que evoluciona con el tiempo y el contexto. Es cierto que el aumento de los índices de violencia en Costa Rica en las últimas dos décadas plantea desafíos significativos desde la perspectiva de la salud pública. La necesidad de promover políticas públicas y estrategias intersectoriales para abordar este problema es crucial para generar acciones en diferentes áreas de la sociedad. Dada la complejidad del tema, la planificación intersectorial e interdisciplinaria de un plan nacional de prevención de la violencia es un paso necesario.

La Organización Mundial de la Salud, considera la violencia como: el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición considera las numerosas consecuencias del comportamiento violento, el suicida, los conflictos armados, la muerte, las lesiones, la violencia intrafamiliar. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico, para incluir amenazas e intimidaciones. También los daños síquicos, las privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

También se considera que un aspecto que puede influir en el ámbito comportamental es la actitud de conformismo ante la vida, entendiendo por conformismo la actitud de aceptar o adaptarse a normas, opiniones o situaciones sin cuestionarlas o resistirlas. Puede influir en



la falta de cambio o progreso en una sociedad, ya que las personas conformistas tienden a seguir el statu quo en lugar de buscar nuevas ideas o desafiar las estructuras establecidas. Sin embargo, el conformismo también puede tener ventajas, como la cohesión social y la estabilidad, aunque también puede limitar la innovación y el cambio positivo.

Con respecto a las estadísticas, los datos encontrados, categorizan de manera detallada las agresiones, tampoco se cuenta con los detalles de la impunidad en el Sistema Judicial Costarricense.

### **Infarto Agudo al Miocardio**

Las cardiopatías y el infarto agudo de miocardio representan un grave problema de salud a nivel mundial, con un impacto significativo en la morbilidad y la mortalidad.

Las cardiopatías, que incluyen enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año, millones de personas mueren debido a estas afecciones, lo que representa una carga significativa para los sistemas de atención médica y la sociedad en general.

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) comúnmente conocido como ataque al corazón, es una forma grave de enfermedad cardiovascular. Ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se bloquea repentinamente, dañando el músculo cardíaco y potencialmente causando la muerte.

Existen varios factores de riesgo asociados con las cardiopatías y el IAM, incluyendo la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física y la dieta poco saludable. El envejecimiento de la población también contribuye al aumento de la prevalencia de estas afecciones.

Los factores de riesgo tradicionalmente asociados con las cardiopatías, como la dieta poco saludable y la inactividad física, se han globalizado, lo que ha llevado a un aumento de la incidencia en regiones que antes no estaban tan afectada.

A nivel mundial, existen desigualdades significativas en el acceso a la atención médica para el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías y el IAM. Las disparidades socioeconómicas y geográficas a menudo determinan quiénes reciben atención de calidad.

La prevención desempeña un papel fundamental en la reducción de la carga de las cardiopatías.



Costa Rica enfrenta un importante desafío de salud relacionado con las cardiopatías y el infarto agudo de miocardio (IAM), que impacta en la morbilidad y mortalidad de la población.

Las cardiopatías, que incluyen enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos, son una de las principales causas de morbimortalidad en Costa Rica. Representan una carga significativa para el sistema de salud y la sociedad en general.

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es una manifestación grave de las cardiopatías. En Costa Rica, el IAM también es una preocupación importante de salud, con una incidencia que ha aumentado en las últimas décadas.

Los factores de riesgo asociados con las cardiopatías y el IAM en Costa Rica son similares a nivel global e incluyen la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física y una dieta poco saludable. Estos factores están relacionados con los estilos de vida y las tendencias alimentarias modernas.

El envejecimiento de la población costarricense contribuye al aumento de las cardiopatías y el IAM, ya que estas afecciones son más comunes en personas mayores.

Costa Rica cuenta con un sistema de salud universal que brinda acceso a atención médica a la mayoría de la población. Sin embargo, existen desafíos en la distribución equitativa de servicios y recursos de atención cardiovascular, lo que puede generar disparidades en la calidad de la atención.

El Gobierno de Costa Rica ha implementado esfuerzos de prevención, incluyendo campañas de concienciación sobre hábitos saludables y programas de detección temprana de factores de riesgo.

Costa Rica ha avanzado en el tratamiento de las cardiopatías y el IAM, con hospitales que ofrecen intervenciones coronarias percutáneas y cirugía de derivación de arterias coronarias.

A medida que Costa Rica continúa desarrollándose y su población envejece, es fundamental mantener y fortalecer los esfuerzos de prevención y tratamiento de las cardiopatías y el IAM. La equidad en el acceso a la atención médica sigue siendo un desafío importante.

Las cardiopatías y el IAM son un problema de salud significativo en Costa Rica, con factores de riesgo y desafíos similares a los observados en otros lugares del mundo. La prevención, la educación y el acceso equitativo a la atención médica son fundamentales para abordar eficazmente este problema y mejorar la salud cardiovascular de la población costarricense.



El cantón de Alajuelita no se escapa a la realidad nacional ni mundial, enfrenta desafíos específicos en relación con las cardiopatías y el infarto agudo de miocardio (IAM) que requieren atención y abordaje especializado.

Al igual que en el resto de Costa Rica, las cardiopatías son una de las principales causas de enfermedad y muerte en el cantón de Alajuelita. La población local se ve afectada por diversas formas de enfermedades cardíacas.

El IAM es una preocupación destacada en Alajuelita. La incidencia de IAM y las complicaciones relacionadas pueden tener un impacto significativo en la salud de la población.

Los factores de riesgo asociados con las cardiopatías y el IAM en Alajuelita son similares a nivel global e incluyen la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física y una dieta poco saludable. La prevalencia de estos factores de riesgo puede variar en función de la comunidad y las condiciones locales.

A pesar de contar con un sistema de salud universal en Costa Rica, el acceso a la atención médica en Alajuelita puede estar influenciado por barreras económicas y geográficas. La distribución de recursos y servicios médicos puede ser desigual dentro del cantón.

Los esfuerzos de educación y prevención desempeñan un papel clave en la lucha contra las cardiopatías y el IAM en Alajuelita. Campañas de concienciación, programas de detección temprana y promoción de estilos de vida saludables son esenciales.

Alajuelita cuenta con centros de salud y hospitales que ofrecen atención médica, incluyendo tratamiento y manejo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, es importante garantizar que estos servicios sean accesibles y de calidad para toda la población.

La participación de la comunidad en la promoción de la salud cardiovascular es fundamental. Factores sociales y culturales locales pueden influir en los hábitos de vida y la concienciación sobre la prevención.

La colaboración entre instituciones de salud, el gobierno local y organizaciones comunitarias es esencial para abordar eficazmente las cardiopatías y el IAM en Alajuelita.

En resumen, Alajuelita, enfrenta desafíos relacionados con las cardiopatías y el IAM, que requieren una atención integral. La prevención, la educación, el acceso a la atención médica y la colaboración comunitaria son elementos clave para abordar estos problemas de salud cardiovascular en el cantón.



## Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón

En Costa Rica, al igual que en muchos otros países, las enfermedades crónicas representan una carga significativa para el sistema de salud y la población en general. Las enfermedades crónicas son aquellas condiciones de salud que persisten durante un período prolongado y que a menudo requieren atención médica continua y gestión de por vida. Estas enfermedades pueden incluir afecciones como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y algunas enfermedades respiratorias crónicas, entre otras.

La hipertensión arterial es un problema de salud significativo en Costa Rica. Se considera un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones de salud. Datos epidemiológicos sugieren que la prevalencia de la hipertensión ha ido en aumento en la población costarricense, especialmente en adultos mayores. La falta de conciencia sobre la hipertensión y la importancia de controlarla es un desafío en el país.

En Costa Rica, la prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 15 años o más para el 2019 fue de 9,2%. En relación con el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la prevalencia ascendió a 61,6% para el 2016. (*Perfil de País - Costa Rica, 2022*)

En cuanto a la hipertensión arterial, en el 2015 se informó una prevalencia de 18,7% de personas de 18 años o más con presión sanguínea elevada, lo que representa un descenso de 3,7 puntos porcentuales en comparación con el 2000 (22,4%). Por otra parte, la prevalencia de diabetes mellitus, que en el 2000 se hallaba en 7%, se incrementó a 8,9% en el 2014. (*Perfil de País - Costa Rica, 2022*)

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares estas son una de las principales causas de morbi-mortalidad en Costa Rica. Estas enfermedades incluyen afecciones como la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades del corazón. Los factores de riesgo clave para las enfermedades cardiovasculares incluyen la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y la inactividad física. Las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares han sido una preocupación en el país, lo que ha llevado a esfuerzos por parte de las autoridades de salud para promover la prevención y el manejo adecuado de estas enfermedades.

La cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.



Si se piensa en las arterias coronarias como si fuesen un sistema de tuberías, su progresiva obstrucción provoca que el líquido, en este caso la sangre, no llegue de forma correcta a las diferentes zonas del corazón.

La cardiopatía isquémica es una enfermedad muy frecuente que afecta a gran parte de la población del país y representa la segunda causa de muerte en el cantón de Alajuelita.

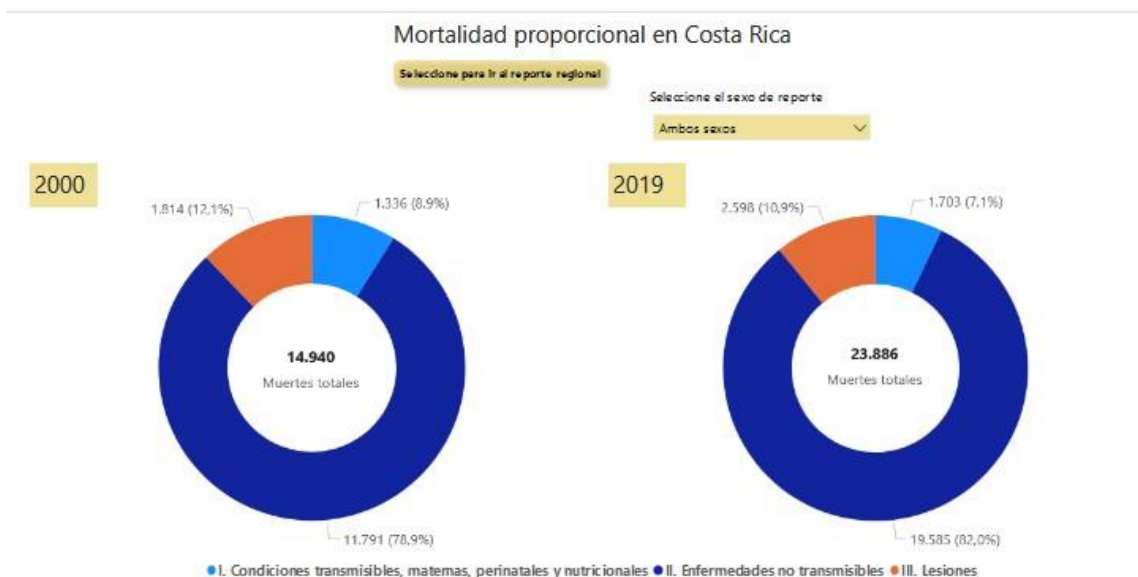
La prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas. En los hombres, es más frecuente la presentación en forma de infarto, mientras que en las mujeres es más frecuente que se dé en forma de angina de pecho.

Según datos del Ministerio de Salud, en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%). (Ministerio de Salud Costa Rica, 2023)

Según la Organización Panamericana de la Salud, al categorizar las muertes en tres grupos principales, se observa que en el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue de 29,9 por 100 000 habitantes (37,6 por 100 000 en hombres y 22,9 por 100 000 en mujeres), mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de enfermedades no transmisibles ascendió a 310,2 por 100 000 habitantes (363,5 por 100 000 en hombres y 263,7 por 100 000 en mujeres). Por su parte, la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas fue de 46,7 por 100 000 habitantes (76,8 por 100 000 en hombres y 16,9 por 100 000 en mujeres), en cuyo caso destacan los accidentes de transporte terrestre (14 por 100 000 habitantes), los homicidios (12 por 100 000 habitantes) y los suicidios (7,6 por 100 000 habitantes). En el 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 81,9% para las enfermedades no transmisibles, 7,8% para las transmisibles y 10,3% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 80,2%, 7,7%, y 12,1%, respectivamente (figura 6). (*Perfil de País - Costa Rica, 2022*)



**Figura 5.**  
**Costa Rica: Mortalidad proporcional 2000 y 2019.**



Fuente: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son condiciones que tienen una etiología compleja, multifactorial, con largos períodos de incubación o latencia. Este tipo de enfermedades tienen extensos períodos subclínicos, prolongado curso clínico, con frecuencia episódica y avance progresivo a complicaciones; sin resolución espontánea en el tiempo. (Proserpi et al., s. f.)

La obesidad es un factor de riesgo importante que está fuertemente relacionado con varias enfermedades crónicas. La acumulación excesiva de grasa corporal puede tener efectos perjudiciales en la salud y aumentar el riesgo de desarrollar diversas afecciones crónicas.

Algunas de las enfermedades crónicas más comunes relacionadas con la obesidad incluyen:

Se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, infarto de miocardio, hipertensión arterial y accidente cerebrovascular. La grasa acumulada alrededor del corazón y los vasos sanguíneos puede aumentar la presión arterial, causar inflamación y contribuir a la acumulación de placa en las arterias, lo que puede restringir el flujo sanguíneo y aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares.



Asimismo, es un factor de riesgo clave para desarrollar diabetes tipo 2. La resistencia a la insulina, una característica común de la obesidad dificulta que las células utilicen adecuadamente la glucosa en sangre, lo que puede llevar al desarrollo de la diabetes.

La obesidad también puede contribuir al desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el síndrome de apnea obstructiva del sueño.

De igual forma, la genética juega un papel importante en el desarrollo de enfermedades del corazón, pero es solo uno de los muchos factores que interactúan para determinar si una persona desarrollará una enfermedad en particular. La relación entre la genética y el riesgo de enfermedades del corazón es compleja y se ve influida por factores ambientales, estilo de vida y otros elementos.

Este grupo de enfermedades son prevenibles si se promueven estilos de vida en la población, para aumentar los factores protectores y disminuir los riesgos que favorecen su desarrollo. (Prosperi et al., s. f.)

El gobierno costarricense y diversas organizaciones de salud trabajan en la promoción de la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas a través de programas de educación, promoción de estilos de vida saludables y acceso a atención médica adecuada.

## **Tumores**

El cáncer es un desafío de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo y tiene un impacto significativo en la salud pública y los sistemas de atención médica.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Cada año, se diagnostican millones de casos nuevos y se producen millones de muertes relacionadas con el cáncer, lo que representa una carga sustancial en términos de salud y economía.

El cáncer no es una sola enfermedad, sino un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Hay más de 100 tipos diferentes de cáncer, cada uno con características únicas y enfoques de tratamiento específicos.

Los factores de riesgo asociados con el cáncer son diversos e incluyen la predisposición genética, la exposición a carcinógenos ambientales, el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física, el alcohol y las infecciones virales, entre otros.



Existen desigualdades significativas en la prevención y el acceso a la atención del cáncer en todo el mundo. Las disparidades socioeconómicas, geográficas y de género pueden influir en quiénes tienen acceso a servicios de detección y tratamiento de calidad.

La prevención desempeña un papel fundamental en la lucha contra el cáncer. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación contra infecciones virales relacionadas con el cáncer, la detección temprana a través de exámenes y pruebas de detección y la identificación de factores de riesgo.

A lo largo de los años, ha habido avances significativos en el tratamiento del cáncer, que incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas y terapia inmunológica. La investigación continua está proporcionando nuevas opciones terapéuticas y enfoques personalizados.

A medida que la población mundial envejece y se enfrenta a cambios en los estilos de vida, se espera que el cáncer continúe siendo un desafío importante de salud. La inversión en investigación, prevención y atención médica de calidad es esencial para abordar este problema.

El cáncer es un problema de salud global complejo y diverso que afecta a personas en todo el mundo. La prevención, la detección temprana y el acceso a tratamientos eficaces son cruciales para reducir la carga del cáncer y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

Costa Rica enfrenta un importante desafío de salud relacionado con los tumores y el cáncer, que tiene un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de la población.

El cáncer es una de las principales causas de enfermedad y muerte en Costa Rica. Cada año, se diagnostican miles de casos nuevos y se producen un número sustancial de muertes relacionadas con el cáncer.

Costa Rica se enfrenta a una variedad de tipos de cáncer, que incluyen el cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer de pulmón, el cáncer de colon y otros. Cada uno de estos tipos de cáncer presenta desafíos específicos en términos de detección y tratamiento.

Los factores de riesgo asociados con el cáncer en Costa Rica son similares a nivel global e incluyen la predisposición genética, el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física, el alcohol y la exposición a carcinógenos ambientales.

Costa Rica cuenta con un sistema de salud universal que brinda acceso a atención médica a la mayoría de la población. Sin embargo, existen desafíos en la distribución equitativa de



servicios y recursos de atención oncológica, lo que puede generar disparidades en la calidad de la atención.

La prevención desempeña un papel fundamental en la lucha contra el cáncer en Costa Rica. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, programas de detección temprana, como mamografías y colonoscopias, y la identificación de factores de riesgo.

Costa Rica ha avanzado en el tratamiento del cáncer, con hospitales y centros especializados que ofrecen opciones terapéuticas como cirugía oncológica, radioterapia y quimioterapia. La investigación médica continúa proporcionando nuevos enfoques terapéuticos.

La educación y la concienciación en la comunidad desempeñan un papel esencial en la prevención del cáncer. Factores socioeconómicos y culturales locales pueden influir en los hábitos de vida y la búsqueda de atención médica.

La coordinación entre instituciones de salud, el gobierno local y organizaciones comunitarias es fundamental para abordar eficazmente el cáncer en Costa Rica y desarrollar políticas de salud efectivas.

El cáncer es un problema de salud significativo en Costa Rica, con factores de riesgo y desafíos similares a los observados en otros lugares del mundo. La prevención, la educación, el acceso a la atención médica y la colaboración comunitaria son elementos clave para abordar eficazmente estos problemas de salud relacionados con los tumores y el cáncer.

En resumen, el cáncer es un problema de salud global complejo y diverso que afecta a personas en todo el mundo. La prevención, la detección temprana y el acceso a tratamientos eficaces son cruciales para reducir la carga del cáncer y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

Costa Rica enfrenta un importante desafío de salud relacionado con los tumores y el cáncer, que tiene un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de la población.

El cáncer es una de las principales causas de enfermedad y muerte en Costa Rica. Cada año, se diagnostican miles de casos nuevos y se producen un número sustancial de muertes relacionadas con el cáncer.

Costa Rica se enfrenta a una variedad de tipos de cáncer, que incluyen el cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer de pulmón, el cáncer de colon y otros. Cada uno de estos tipos de cáncer presenta desafíos específicos en términos de detección y tratamiento.



Los factores de riesgo asociados con el cáncer en Costa Rica son similares a nivel global e incluyen la predisposición genética, el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física, el alcohol y la exposición a carcinógenos ambientales.

Costa Rica cuenta con un sistema de salud universal que brinda acceso a atención médica a la mayoría de la población. Sin embargo, existen desafíos en la distribución equitativa de servicios y recursos de atención oncológica, lo que puede generar disparidades en la calidad de la atención.

La prevención desempeña un papel fundamental en la lucha contra el cáncer en Costa Rica. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, programas de detección temprana, como mamografías y colonoscopias, y la identificación de factores de riesgo.

Costa Rica ha avanzado en el tratamiento del cáncer, con hospitales y centros especializados que ofrecen opciones terapéuticas como cirugía oncológica, radioterapia y quimioterapia. La investigación médica continúa proporcionando nuevos enfoques terapéuticos.

La educación y la concienciación en la comunidad desempeñan un papel esencial en la prevención del cáncer. Factores socioeconómicos y culturales locales pueden influir en los hábitos de vida y la búsqueda de atención médica.

La coordinación entre instituciones de salud, el gobierno local y organizaciones comunitarias es fundamental para abordar eficazmente el cáncer en Costa Rica y desarrollar políticas de salud efectivas.

En resumen, el cáncer es un problema de salud significativo en Costa Rica, con factores de riesgo y desafíos similares a los observados en otros lugares del mundo. La prevención, la educación, el acceso a la atención médica y la colaboración comunitaria son elementos clave para abordar eficazmente estos problemas de salud relacionados con los tumores y el cáncer en Costa Rica.

El cantón de Alajuelita se enfrenta a desafíos específicos relacionados con los tumores y el cáncer, que requieren una atención especializada y un enfoque adaptado a su comunidad.

Al igual que en otras regiones de Costa Rica, Alajuelita enfrenta una carga significativa de tumores y cáncer. Los tumores pueden afectar diversos órganos y tejidos, y el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la zona.

En Alajuelita, los tipos de cáncer más relevantes pueden variar, pero incluyen el cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer de pulmón, el cáncer de cuello uterino y otros. La



identificación de los tipos de cáncer predominantes es esencial para la planificación de la atención médica y la prevención.

Los factores de riesgo asociados con el cáncer en Alajuelita son similares a nivel global e incluyen la predisposición genética, el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física y la exposición a carcinógenos ambientales. La prevalencia de estos factores de riesgo puede variar en función de la comunidad local.

Alajuelita forma parte del sistema de salud universal y solidario del país, lo que garantiza un acceso básico a la atención médica. Sin embargo, pueden existir desafíos en la disponibilidad de servicios oncológicos especializados y en la distribución equitativa de recursos de atención médica.

La prevención desempeña un papel clave en la lucha contra el cáncer en Alajuelita. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, programas de detección temprana, como mamografías y pruebas de Papanicolaou, y la educación sobre la importancia de la detección temprana.

Alajuelita cuenta con centros de salud y hospitales que ofrecen servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer. La capacitación del personal médico y la disponibilidad de tecnología médica son aspectos importantes para considerar.

La participación de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención del cáncer es fundamental. Factores culturales y sociales locales pueden influir en los comportamientos de búsqueda de atención médica y prevención.

La coordinación entre instituciones de salud, el gobierno local y organizaciones comunitarias es esencial para abordar eficazmente el cáncer en Alajuelita y desarrollar políticas de salud adaptadas a las necesidades locales.

El cantón de Alajuelita enfrenta desafíos relacionados con los tumores y el cáncer que requieren una atención integral y personalizada. La prevención, la detección temprana, el acceso a la atención médica de calidad y la colaboración comunitaria son elementos clave para abordar eficazmente estos problemas de salud en la comunidad de Alajuelita.

### **Abuso de sustancias (Alcohol, drogas, etc)**

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2022)



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. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

El abuso de sustancias es un problema común en Costa Rica. Según datos del Ministerio de Salud, se estima que alrededor del 8% de la población costarricense tiene problemas relacionados con el consumo de alcohol, y aproximadamente el 1% tiene problemas relacionados con el consumo de drogas ilegales. (*Perfiles personales y sociodemográficos personas que reciben tratamiento en ONGs autorizadas IAFA.pdf*, s. f.)

Costa Rica ha implementado políticas y regulaciones para abordar el abuso de sustancias. El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es la institución responsable de coordinar la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por el consumo de sustancias en el país. También se han promulgado leyes y regulaciones para controlar la publicidad y la venta de alcohol y tabaco, así como para regular la prescripción y dispensación de medicamentos psicotrópicos.

A pesar de los esfuerzos realizados, Costa Rica enfrenta desafíos en la atención de personas con trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Estos desafíos incluyen la estigmatización social, la falta de recursos suficientes para la atención en salud mental, la falta de acceso a tratamientos especializados en algunas áreas rurales y la necesidad de una mayor conciencia pública sobre la importancia de la salud mental.

Los factores de riesgo para los trastornos asociados al abuso de sustancias son diversos y pueden variar según el individuo y su contexto. Estos factores pueden influir en la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de abuso de sustancias. Algunos de los factores de riesgo comunes incluyen:

1. **Factores genéticos y biológicos:** La predisposición genética puede aumentar la vulnerabilidad de una persona al abuso de sustancias y a ciertos trastornos mentales. La existencia de antecedentes familiares de problemas de abuso de sustancias puede aumentar el riesgo.
2. **Factores ambientales:** El entorno en el que una persona crece y se desarrolla puede influir en su riesgo de desarrollar problemas de abuso de sustancias. Esto incluye factores como el acceso a las sustancias, la exposición al consumo de sustancias en el hogar o en la comunidad, y la presencia de situaciones estresantes o traumáticas en la vida.



3. **Historia personal de trauma:** Las personas que han experimentado traumas, como abuso físico, sexual o emocional, tienen un mayor riesgo de recurrir al abuso de sustancias como una forma de afrontar el estrés y el dolor emocional.
4. **Problemas de salud mental previos:** Las personas que ya tienen trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o los trastornos de personalidad, tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de abuso de sustancias como una forma de automedicación o para aliviar los síntomas.
5. **Presión social y pares:** La influencia de amigos y compañeros que consumen sustancias puede aumentar la probabilidad de que alguien también comience a usarlas. La presión social y la búsqueda de aceptación pueden ser factores de riesgo importantes, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes.
6. **Falta de habilidades de afrontamiento:** Las personas que carecen de estrategias efectivas para lidiar con el estrés, la ansiedad y las dificultades emocionales pueden recurrir al consumo de sustancias como una forma de escape o manejo de sus problemas.
7. **Disponibilidad y acceso a sustancias:** La facilidad con la que alguien puede acceder a sustancias adictivas, ya sea a través de amigos, familiares o de manera ilegal, puede influir en su riesgo de abuso.
8. **Factores socioeconómicos:** La pobreza, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y la falta de oportunidades económicas pueden aumentar el riesgo de problemas de abuso de sustancias.
9. **Factores culturales:** Normas culturales y sociales relacionadas con el consumo de sustancias y la expresión de problemas de salud mental pueden influir en el riesgo y en la búsqueda de ayuda.

Es importante tener en cuenta que la interacción de múltiples factores de riesgo puede aumentar la probabilidad de desarrollar comportamiento asociados al abuso de sustancias.

Existen numerosas intervenciones con base en la evidencia científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de su impacto en la salud, ya sea previniendo el uso, abordando tempranamente la población en riesgo, tratando la dependencia o las consecuencias adversas del uso y favoreciendo la recuperación en el mediano y largo plazo. El tratamiento debe ser accesible, especialmente para los grupos más vulnerables, adecuado a las necesidades y perfil particulares de la población usuaria, mantenido en el largo plazo, enfocado a la recuperación y al resguardo de los derechos humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

### **Problemas Ambientales**

El crecimiento económico y la globalización han originado evidentes beneficios, pero al mismo tiempo han provocado la aparición de nuevos riesgos. Existen dificultades e



incertidumbres para identificar con exactitud la relación causal entre medio ambiente y salud. La medición de la exposición a numerosos factores ambientales es compleja porque no disponemos de sistemas adecuados de información y vigilancia sanitaria que permitan valorar la magnitud y gravedad de los riesgos. La información disponible sobre las enfermedades relacionadas con el medio ambiente procede de la experimentación en animales, estudios de laboratorio, estudios epidemiológicos y toxicológicos. Los resultados de estos trabajos de investigación permiten extrapolar y estimar posibles riesgos para la salud pública. Sabemos, además, que algunas sustancias ambientales por debajo de ciertos niveles no son peligrosas. Sin embargo, otros agentes, tales como alérgenos, radiaciones ionizantes, contaminantes del aire, preparados químicos carcinógenos, pueden suponer un riesgo a niveles más bajos de los observados. A pesar de ello existen algunos trabajos que han identificado la relación entre determinados agentes ambientales y la salud humana.

El impacto ambiental es el cambio en el medio ambiente debido a una acción o actividad humana específica. Es causado por el desequilibrio provocado por el choque de la relación del hombre con el medio ambiente. Actualmente, existe una conciencia de la humanidad, y está determinando nuevos comportamientos y exigiendo nuevas medidas en la gestión de los recursos ambientales.

Costa Rica es conocida por su impresionante belleza natural y su compromiso con la conservación del medio ambiente. Sin embargo, como en muchos otros lugares del mundo, también enfrenta una serie de problemas ambientales.

A continuación, se mencionan algunos de los principales problemas ambientales en Costa Rica:

1. Deforestación: Aunque Costa Rica ha tenido un historial positivo en la conservación de sus bosques, todavía enfrenta desafíos relacionados con la deforestación, principalmente debido a la expansión de la agricultura, la ganadería y la urbanización.
2. Contaminación del medio ambiente: este es un problema global que afecta a todos los países, incluyendo Costa Rica. Esta contaminación puede tomar diversas formas y tiene una serie de impactos negativos en los ecosistemas naturales, la salud humana y la calidad de vida en general.
3. Contaminación del Agua: La contaminación del agua es un problema significativo en Costa Rica, especialmente en áreas urbanas y zonas industriales. Las fuentes de contaminación incluyen la descarga de aguas residuales sin tratar en ríos y cuerpos de agua, así como el uso de agroquímicos en la agricultura que pueden lixiviar hacia los cursos de agua. Esto afecta tanto a la biodiversidad acuática como a la disponibilidad de agua dulce segura para el consumo humano.



El cantón de Alajuelita es una zona densamente poblada en la Gran Área Metropolitana y existen problemas ambientales significativos para el país, siendo la contaminación del agua uno de los mayores.

La contaminación del agua es un desafío importante en Alajuelita debido al crecimiento urbano y la falta de tratamiento adecuado de aguas residuales. Las aguas residuales, en su mayoría sin tratar, pueden contaminar los ríos y quebradas, lo que afecta la calidad del agua y la salud de los ecosistemas acuáticos. Esto también puede tener impactos en la salud pública, ya que muchas comunidades dependen de fuentes de agua cercanas.

La descarga de aguas residuales sin tratar, la agricultura intensiva y la gestión inadecuada de desechos sólidos son parte importante de la problemática de mayor impacto en el cantón de Alajuelita.

Con respecto a las causas priorizadas por los actores sociales se pueden mencionar las siguientes:

1. Existen Altos Índices de Marginalidad e Inequidad (Hacinamiento, Deforestación, Energías No Limpias):

Los problemas ambientales y los índices de marginalidad e inequidad están interconectados en Costa Rica, como en muchas otras partes del mundo.

El hacinamiento se refiere a la falta de espacio adecuado en las viviendas, lo que puede tener un impacto directo en la calidad de vida de las personas y en el medio ambiente. En el cantón de Alajuelita, la falta de viviendas adecuadas y crecientes ha llevado a un aumento en la construcción informal y la ocupación de áreas de alto riesgo, como laderas de colinas o riberas de ríos. Esto tiene consecuencias negativas para la biodiversidad y la calidad del agua.

La deforestación en el cantón se incrementó en los años 80 debido a la marginación de las comunidades rurales y provocó la sustitución de espacios de bosque por urbanizaciones de bien social. Además, la falta de oportunidades económicas en estas áreas ha llevado a la tala de bosques para la agricultura o la ganadería, lo que contribuye a la pérdida de hábitats naturales y al cambio climático.

2. Mayor Presión Sobre Los Recursos Naturales Por Sobre Población Y Densidad Poblacional:

Si bien Costa Rica tiene una población relativamente pequeña en comparación con algunos países, ha experimentado un crecimiento poblacional constante. La urbanización y la



migración hacia áreas urbanas y costeras han contribuido a un aumento en la densidad poblacional en ciertas regiones.

El crecimiento de la población a menudo resulta en la conversión de tierras forestales y naturales en áreas urbanas y agrícolas. Esto puede contribuir a la deforestación y la pérdida de hábitats naturales, lo que afecta negativamente la biodiversidad y aumenta la vulnerabilidad al cambio climático. La contaminación de aguas, suelos, explotación de los recursos naturales son parte de los desafíos ambientales y sociales del país y que a su vez forman parte de los del cantón de Alajuelita.

La alta densidad poblacional puede exacerbar la inequidad en el acceso a recursos naturales y servicios ambientales. Las comunidades más pobres pueden enfrentar mayores riesgos ambientales, como inundaciones o exposición a la contaminación, debido a su ubicación en áreas más vulnerables.

Entre los aspectos relevantes que han caracterizado al desarrollo urbano y territorial reciente se pueden mencionar, por ejemplo, la acelerada urbanización, la ocupación cada vez más intensiva de territorios que en el pasado contaban con escasa población, y el reemplazo de un patrón migratorio que hasta entonces se daba desde las áreas rurales a los centros urbanos, por otro más diversificado en que aumenta la importancia de la migración entre ciudades y barrios urbanos, y se acentúa la migración internacional.

La gestión urbana sostenible y la educación consciente ambiental son los temas prioritarios en los que el país tiene que trabajar para disminuir la presión sobre los recursos naturales.

### 3. Elevada Exposición y Vulnerabilidad a Cambios Climáticos, Particularmente a Inundaciones, Tormentas Tropicales, Deslizamientos Y Lluvias:

Costa Rica enfrenta una elevada exposición y vulnerabilidad a cambios climáticos, lo que incluye amenazas como inundaciones, tormentas tropicales, tamaños y lluvias intensas. Estos fenómenos climáticos extremos son una preocupación importante debido a su impacto en el medio ambiente y la seguridad de la población.

Las inundaciones en Costa Rica pueden ser causadas por precipitaciones intensas, desbordamientos de ríos y quebradas, así como por la acumulación de agua en áreas urbanas debido a la falta de sistemas de drenaje adecuados. Además, los fenómenos climáticos como el fenómeno de El Niño pueden aumentar el riesgo de inundaciones.

Las inundaciones pueden dañar viviendas, infraestructura, cultivos y carreteras, lo que afecta la vida de las personas y la economía. También pueden tener efectos negativos en la



calidad del agua y la biodiversidad, ya que arrastran sedimentos y contaminantes a los cuerpos de agua.

Costa Rica se encuentra en una zona propensa a tormentas tropicales y huracanes, especialmente durante la temporada de lluvias. Estos sistemas pueden traer vientos fuertes, lluvias intensas y daños significativos.

Las lluvias intensas pueden saturar el suelo, lo que aumenta el riesgo de deslizamientos de tierra en áreas montañosas y empinadas. La deforestación y la construcción no planificada también pueden contribuir a esta amenaza.

Las evidencias del impacto del cambio climático sobre la salud son cada día más consistentes. Los impactos sobre la salud humana se refieren a un aumento de la morbimortalidad por olas de calor que pueden ser más frecuentes en intensidad y duración los próximos años. Otros efectos son el aumento de la contaminación por partículas finas y ozono y la implantación de vectores subtropicales adaptados a sobrevivir en climas cálidos y más secos, lo que podrá aumentar la incidencia de enfermedades como el dengue, enfermedad del Nilo Occidental, malaria y encefalitis transmitida por garrapatas. Las temperaturas extremas (calor y frío) están asociadas con aumentos de mortalidad general.

Una elevada exposición y vulnerabilidad a cambios climáticos, particularmente a inundaciones, tormentas tropicales, deslizamientos y lluvias, que se vuelve aún más problemática si se considera que Costa Rica no cuenta con la infraestructura necesaria para hacerle frente a estos eventos. La alta vulnerabilidad de Costa Rica se debe en gran medida a la falta de una adecuada planificación del territorio, que empieza con el irrespeto o el desconocimiento de las leyes existentes en la materia. La mala planificación aplica desde las municipalidades hasta los actores privados, y tiene repercusiones sobre la capacidad de planificación de los operadores de servicios públicos (agua, electricidad, transporte público, recolección de desechos sólidos).

#### 4. Ausencia De Infraestructura Sanitaria Adecuada Para Dar Tratamiento A Las Aguas Residuales En Muchas Zonas:

La deficiente gestión en el manejo de las aguas residuales, producto de una alta cobertura en tanques sépticos y de sistema inadecuados para el vertido y tratamiento de aguas residuales, hacen necesario la implementación de medidas para el aumento de la cobertura de alcantarillado sanitario y en el tratamiento de aguas residuales por medio de planta de tratamiento.



La falta de tratamiento de aguas residuales se debe en gran medida al rápido crecimiento urbano y la expansión de áreas urbanas en Costa Rica. En muchas comunidades, especialmente en zonas rurales y periurbanas, no se ha establecido una infraestructura adecuada para recolectar y tratar las aguas residuales de manera efectiva.

- Impacto: Cuando las aguas residuales no se tratan adecuadamente, pueden contaminar los cuerpos de agua cercanos.
- Riesgo para la Salud: La contaminación del agua con aguas residuales sin tratar puede resultar en la propagación de enfermedades transmitidas por el agua, como diarrea y enfermedades gastrointestinales, que pueden afectar a la población local.

Debido a la problemática ocasionada por la falta de infraestructura sanitaria, existen en el país compromisos con la Sostenibilidad que incluye políticas y regulaciones. Costa Rica ha implementado políticas y regulaciones ambientales destinadas a abordar la falta de tratamiento de aguas residuales. Esto incluye la Ley de Agua y el compromiso del país con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 de las Naciones Unidas, que se enfoca en garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento.

Actualmente existen Proyectos de Tratamiento de Aguas Residuales, como el Proyecto de Mejoramiento Ambiental de San José, que incluye al cantón de Alajuelita. Este proyecto lleva a cabo obras para la rehabilitación, refuerzo y ampliación de la red de colectores y redes secundarias de alcantarillado sanitario en más de 300 kilómetros, esto con el fin de aumentar a un 65% de la población (1,070,000 habitantes) que cuenta con acceso al sistema de alcantarillado sanitario; así mismo, dentro del área del proyecto las aguas residuales sin tratamiento que se descargan en ríos y quebradas cercanas disminuirán de un 20,1% a un 0,5%.

## **Desempleo**

En el problema identificado por los actores sociales, denominado como desempleo, se determinaron dentro de los determinantes de salud de comportamiento y circunstancias materiales de vida, las posibles causas raíz tales como el bajo nivel de escolaridad por abandono de los estudios a edades tempranas, y, no consecución de carreras u oficios profesionales. Además, por la necesidad de trabajar en lo que sea.

En el marco del desempleo, hay que mencionar que la necesidad de trabajo es un aspecto fundamental para muchas personas, ya que el empleo proporciona ingresos económicos, seguridad financiera y un sentido de propósito. El trabajo no solo cubre las necesidades básicas, como la vivienda y la alimentación, sino que también puede tener un impacto en la autoestima, el bienestar emocional y la interacción social. En muchas culturas, el trabajo es



una parte integral de la identidad y el papel en la sociedad. La falta de empleo puede generar estrés, ansiedad y problemas económicos, por lo que abordar la necesidad de trabajo es esencial para el bienestar general de las personas y la estabilidad de la sociedad.

En el cantón de Alajuelita, se tiene conocimiento que existen muchos trabajos informales y las personas que poseen un trabajo formal generalmente salen del cantón. Según el INEC, en Costa Rica, la tasa de desempleo desde inicios del año 2019 hasta enero, febrero y marzo del 2020, estuvo entre 11% y 12, 5%. Luego del primer trimestre del 2020, presentó incrementos importantes en los trimestres sucesivos. El punto más alto de la tasa de desempleo fue en mayo, junio y julio 2020, donde la tasa fue 24,4% a partir del cual se presentaron disminuciones constantes y el 2020 cerró con una tasa del 20,0%. Durante el 2021 la tasa de desempleo más alta se presentó en el trimestre enero, febrero y marzo con un 18, 7 % para los trimestres sucesivos transcurridos en 2021 y 2022, la tasa de desempleo presentó una tendencia a la baja con ligeras variaciones en algunos trimestres, para el trimestre enero, febrero y marzo 2022 se presentó la tasa más alta de ese año y fue de un 13,6 %. La tendencia de la tasa en los últimos trimestres ha sido hacia la baja hasta ubicarse en un 10,1 % en el trimestre marzo, abril y mayo 2023.

Los resultados de la Encuesta Continua de Empleo para el trimestre móvil de marzo, abril y mayo 2023, reflejaron lo siguiente:

- Población desempleada: La población desempleada del trimestre se estimó en 233 mil personas, de estas 115 mil eran hombres y 119 mil mujeres. En forma interanual, la población desempleada disminuyó en 60 mil personas, en hombres en 17 mil personas, en el caso de las mujeres en 43 mil personas. El cambio interanual tanto a nivel nacional como en mujeres fue estadísticamente significativo.
- Tasa de desempleo: La tasa de desempleo nacional fue de 10,1%, la tasa masculina se estimó en 8,1 % y la femenina en 13,4%. Al compararlas con el mismo trimestre del año anterior, la tasa de desempleo nacional se redujo en 1,9 p.p.; la tasa de desempleo tuvo una disminución de 1,0 p.p. en hombres y 2,8 p.p. en mujeres. La estimación presentó variación significativa tanto nacional como en mujeres.
- Fuerza de trabajo: En términos absolutos, la población en la fuerza de trabajo nacional fue de 2,31 millones de personas, de las cuales, 1,42 millones eran hombres y 887 mil eran mujeres. La estimación presentó variación significativa tanto a nivel nacional como en mujeres.
- Tasa neta de participación laboral: En términos relativos, la tasa neta de participación laboral nacional fue de 55,8 %. La tasa neta de participación de los hombres fue de 68,5 % y para las mujeres fue de 43,0 %. El cambio



interanual en la tasa neta de participación fue significativo tanto a nivel nacional como por sexo con respecto al mismo período del año anterior.

- Porcentaje de subempleo: El porcentaje de personas ocupadas con subempleo a nivel nacional se estimó en 6,0%. Por sexo, la tasa de subempleo masculina se estimó en 5,1 %, mientras que la femenina en 7,5 %. El subempleo nacional disminuyó en 3,4 p.p. en comparación con el mismo periodo del año anterior; en el caso de los hombres la reducción fue de 2,9 p.p., y en las mujeres la reducción fue de 4,2 p.p., todas las reducciones fueron estadísticamente significativas.

## **Estrés**

En el problema identificado por los actores sociales, denominado como Estrés, entendiéndolo como una respuesta natural del cuerpo a situaciones percibidas como desafiantes o amenazantes, que puede ser causado por diversos factores, como presiones laborales, problemas personales, cambios en la vida, demandas académicas, entre otros, se determinaron dentro de los diferentes determinantes de salud, específicamente en la dimensión de factores Socioeconómicos el endeudamiento que puede generar mucho estrés en las familias.

El endeudamiento ocurre cuando una persona, empresa o entidad toma préstamos o créditos y acumula deudas que deben ser pagadas en el futuro. Puede ser causado por diversas razones, como gastos excesivos, emergencias médicas, dificultades económicas o decisiones financieras inadecuadas. Gestionar el endeudamiento de manera responsable es fundamental para evitar problemas financieros a largo plazo. Esto puede implicar crear un presupuesto, reducir gastos, negociar términos de pago con acreedores y buscar asesoramiento financiero si es necesario. El objetivo es evitar que las deudas se acumulen y se vuelvan insostenibles.

También mencionaron en la dimensión de Circunstancias materiales de vida, las situaciones de inseguridad, así como las situaciones migratorias irregulares. La inseguridad se refiere a la sensación de falta de confianza o certeza en la persona misma o en una situación. Puede manifestarse en diversas áreas de la vida, como relaciones personales, trabajo, habilidades y decisiones. La inseguridad puede surgir por diversas razones, como comparaciones con otros, críticas pasadas, experiencias o autopercepciones negativas. Superar la inseguridad a menudo implica trabajar en la autoestima, la autocompasión y la confianza en uno mismo. La terapia, el apoyo de amigos y familiares, así como la adopción de hábitos positivos de pensamiento, pueden ayudar a abordar este sentimiento. Sin embargo, en Alajuelita, los recursos para trabajar el área de la Salud mental son sumamente escasos.



La crisis por inseguridad y violencia está creciendo cada vez más en el país, y con ello surgen demandas de las y los costarricenses a los distintos poderes de la República para que se tomen medidas que ayuden a solventar esta problemática. Las tasas de homicidio relatan cifras históricas que alarman a la población. Según los datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), el 2022 registró una cifra histórica de homicidios de 657, es decir 1,8 homicidios por día, reportando un aumento de un 11,56% en relación con el 2021. Mientras que en los primeros 87 días del 2023 se han reportado 189 homicidios, dando 2,17 por día. Estos datos coinciden con el crecimiento continuo, y acentúa la crisis durante la última década.

Finalmente, en la dimensión de servicios de Salud, mencionaron las de espera en especialidades psicosociales son amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni pronta. La falta de atención médica pronta y eficaz puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas. Puede deberse a diversas razones, como barreras financieras, falta de acceso a servicios médicos, largos tiempos de espera, falta de información adecuada o problemas en el sistema de atención médica. Es importante abordar este problema para garantizar que todas las personas puedan recibir la atención médica que necesitan a tiempo. Esto puede requerir mejoras en la infraestructura de atención médica, políticas de salud, educación pública y medidas para reducir las disparidades en el acceso a los servicios médicos.

## **Suicidio**

En el problema identificado por los actores sociales, denominado como Suicidio, se determinaron dentro de los diferentes determinantes de salud, las posibles causas raíz tales como el comportamiento de las personas caracterizado por una Cultura de baja o nula búsqueda de apoyo externo. Lo anterior debido a que es cierto que muchas personas que enfrentan problemas de salud mental pueden sentir reticencia a buscar ayuda. Esto puede deberse a varios factores, como el estigma social asociado a los trastornos mentales, el miedo al juicio de los demás, la falta de comprensión sobre la salud mental o la preocupación por cómo serán percibidas por amigos, familiares o colegas. Es importante crear entornos seguros y fomentar la sensibilización sobre la salud mental para que las personas se sientan más cómodas buscando apoyo y tratamiento cuando lo necesiten.

En el determinante de las circunstancias materiales de vida se comenta que hay ausencia de redes de apoyo entorno al suicidio y marginalidad, lo que es preocupante porque la ausencia de redes de apoyo puede tener incremental el impacto negativo en el bienestar emocional y mental de una persona. Contar con amigos, familiares u otros sistemas de apoyo puede brindar un sentido de pertenencia, seguridad y ayuda en momentos difíciles. En el cantón de Alajuelita, no se cuenta con grupos comunitarios, el acceso a la terapia es



sumamente limitado, hay únicamente un profesional en Psicología y las actividades sociales para conectarse con otros y construir un sistema de apoyo son nulos.

Y finalmente en la determinante de servicios de salud se comenta que existe una limitante de acceso a servicios por estar sin empleo, así como las listas de espera, ya que se considera que en especialidades psicosociales las listas son amplias, por lo que no existe una atención ni pronta ni eficaz.

En cuanto a las estadísticas nacionales se indica que en Alajuelita en el año 2017 hubo 49 casos, en el año 2018 41 casos, en el año 19 116 casos, en el año 2020 18 casos, en el año 2021 19 casos, en el año 2022 20 y en el año 2023 33 casos.

Se confirma que existe un importante subregistro estadístico, lo que hace referencia a situaciones en las que ciertos eventos, como suicidios, no se informan o registran con precisión en las estadísticas oficiales. Esto puede deberse a diversas razones, como estigmatización, falta de recursos para la recopilación de datos o problemas en los sistemas de notificación. El subregistro dificulta la comprensión completa de un problema y puede influir en la formulación de políticas y programas adecuados.

## **IDENTIFICACIÓN DE LAS LINEAS DE ACCIÓN PARA INCIDIR SOBRE LAS CAUSAS RAÍZ PRIORIZADAS**

Para la realización de este paso el Equipo local de ASIS retomó las 5 causas raíz priorizadas por problema de salud según el Pareto y se procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción para cada uno.

Para cada problema de salud se tomaron las causas raíz priorizadas y se identificó los factores protectores del problema.

Con respecto a las causas raíz que fueron priorizadas por medio de la calificación hecha por los actores sociales y traducida a la gráfica Pareto, en algunos de los problemas se identificaron menos de 5 causas raíz por arriba del 80% como lo establece la técnica, debido a esto, para este siguiente paso (identificación de las líneas de acción), se tomó en cuenta las causas raíz priorizadas en Pareto y en aquellos problemas en los que no se contaba con las 5 causas raíz se seleccionaron las causas con la puntuación más próxima hasta completar las 5 en total.

La traducción de causa raíz a factor protector se realizó preguntándose: ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?



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

A continuación, se presentan los 10 cuadros, desarrollados por el equipo Asis del Área Rectora para establecer las líneas de acción de cada problema.



**Cuadro 31.**

**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas, 2023.**

<b>Problema de Salud: Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Actor responsable</b>	<b>Actor colaborador</b>
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológicos	Antecedentes patológicos de salud de la madre pueden generar condiciones que complique la gestación.	Conocimiento y educación sobre el manejo de ciertas enfermedades	Mayor control de factores o antecedentes de salud de la madre	CCSS	Ministerio de Salud Municipalidad
Comportamiento	Conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, promiscuidad, violencia entre otros	Educación sobre estilo de vida saludables	Fortalecer en el cantón los programas de prevención y promoción de la salud de una forma interinstitucional.	CCSS MEP Ministerio de Salud Municipalidad	Ministerio de Salud ONGs IAFA Ministerio de Seguridad
Circunstancias materiales de vida	Escasos servicios básicos	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de bienestar social.	Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar de la salud.	Municipalidad	Municipalidad Ministerio de Salud AyA ICE



Servicios de Salud	Listas de espera ante la falta de especialistas para las valoraciones respectivas por situaciones de riesgo.	Implementación de políticas de gestión con el fin de incrementar la regulación y control de especialistas.	Fomentar el desarrollo de acciones con el fin de generar nuevas plazas de atención en las diferentes disciplinas.	CCSS	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Existe dificultades en el sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de atención.	Fortalecimiento de las rutas de gestión eficientes de recursos	Optimizar la asignación de recursos y el desarrollo de rutas de atención	CCSS	Ministerio de Salud PANI Organizaciones de atención para embarazadas (Génesis)

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 32.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Agresiones e Inseguridad, 2023

Problema de Salud: Agresiones e Inseguridad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Poca o nula repercusión legal entran en el conformismo e inmediatez.	Ejecución de leyes en tiempo y forma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar una cultura de responsabilidad y consideración más allá de las implicaciones legales.</li> </ul>	MEP	CCSS Ministerio de Salud Fuerza pública Policía Municipal



Sociopolítico	No existen las herramientas adecuadas ni el abordaje correcto para enfrentar al crimen organizado y al narcotráfico.	Enfoques preventivos en materia de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abordar las causas subyacentes de la participación en actividades ilegales.</li><li>• Proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo para comunidades vulnerables.</li></ul>	Municipalidad Fuerza pública	CCSS Ministerio de Salud Policía Municipal
Biológicos	Existe privación sociocultural (fortalezas y debilidades a nivel físico) por el estigma geográfico.	Entorno más equitativo y saludables.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Crear un entorno en el que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para participar en la vida cultural y social, acceder a la educación y servicios básicos, y ejercer sus derechos fundamentales, con el objetivo de promover entornos equitativos y saludables.</li><li>• Políticas inclusivas, programas de apoyo y la promoción de la diversidad y la igualdad en todas las áreas de la sociedad.</li></ul>	Municipalidad Ministerio de Salud	CCSS Fuerza pública Policía Municipal
Biológicos	El medio influye en el sujeto, ya que puede ser una conducta aprendida en el medio donde se desenvuelve, social y familiarmente.	Ejecución de leyes en tiempo y forma.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar una cultura de responsabilidad y consideración más allá de las implicaciones legales.</li></ul>	MEP	CCSS Ministerio de Salud Fuerza pública Policía Municipal



Biológicos	La reproducción desmedida en zonas marginales, provocan un empobrecimiento aun mayor, falta de acceso a la educación y a las oportunidades de desarrollo y esto influye en la conducta criminal.	Enfoques preventivos en materia de salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordar las causas subyacentes de la reproducción desmedida en zonas marginales.</li> <li>Proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo para comunidades vulnerables.</li> </ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud Fuerza pública Policía Municipal
------------	--	---	--	-----------------------	--

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 33.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Infarto Agudo al Miocardio, 2023.

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Circunstancias materiales de vida	Escasos medios financieros para adquirir alimentos saludables.	Educación sobre alimentación adecuada y saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar programas de educación referentes a temas nutricionales y económicos.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud Municipalidad
Biológicos	Predisposición genética en la población para padecerla.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otros)</li> <li>Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud



Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con espacios públicos adecuados para realizar actividad física, accesibles y seguros.</li> </ul>	Municipalidad	ICODER
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Fomentar estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de capacitaciones para la estimulación de acciones que promuevan la salud.</li> </ul>	Ministerio de Salud	MEP Municipalidad CCSS
Sociopolítico	Existen debilidades en la promoción de las políticas públicas para el enfoque de las cardiopatías.	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de promoción y prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan la salud pública.</li> </ul>	Ministerio de Salud	CCSS Municipalidad

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

#### Cuadro 34.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón, 2023

Problema de Salud: Enfermedades Crónicas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Biológicos	Prevalencia de la Obesidad en la población.	Disminución del sobrepeso y la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.</li> <li>• Ejecución de programas de prevención y promoción en estilos de vida saludable.</li> </ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud



Biológicos	Existe predisposición genética en la población para padecerla.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otros)</li><li>• Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria.</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otro)</li><li>• Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria (consulta crónicos, adherencia tratamiento, otros).</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Fomentar estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.</li><li>• Ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.</li></ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Conducta adquirida de no realización de ejercicio.	Fomentar estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.</li><li>• Ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.</li></ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



**Cuadro 35.**  
**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Tumores, 2023**

<b>Problema de Salud: Tumores</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Biológicos	Existe Predisposición genética en la población para padecer Cáncer y tumores.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de programas de estudio en familias predispuestas a tumores.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programas para fortalecer la disminución de la obesidad.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Mantener estilos de vida saludable desde edad temprana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar una alimentación saludable, ejercicio regular, evitar factores carcinogénicos como el tabaquismo.</li> </ul>	Ministerio de Salud	CCSS IAFA ICODER MEP
Comportamiento	Consumo de alimentos y sustancias que contribuyen a la aparición de cáncer.	Conocimiento sobre los alimentos y sustancias consideradas carcinogénicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los programas de ayuda para eliminar el uso de sustancias como el tabaco.</li> </ul>	Ministerio de Salud	CCSS IAFA MEP



			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer en edades tempranas la educación sobre los beneficios de la buena alimentación.</li> </ul>		
Circunstancias materiales de vida	Inexistencia de una cultura de prevención hacia las enfermedades en lugar de llegar en periodo de avanzado de la enfermedad.	Existencia de programas de screening para diagnósticos tempranos y que sean de conocimiento de la población para que estos tengan acceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a la población en los factores protectores existentes para evitar el desarrollo de la enfermedad.</li> <li>Informar sobre los programas de screening existentes para la detección temprana.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 36.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Abuso de sustancias, 2023

Problema de Salud: Abuso de Sustancias					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Existen adicciones y abuso de sustancias	Reducción de la probabilidad del consumo de sustancias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque preventivo y de tratamiento.</li> </ul>	IAFA	Ministerio de Salud Municipalidad MEP CCSS ONGs



---

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención y promoción sobre el consumo de sustancias psicoactivas.</li><li>• Educación sobre efectos adversos producto del consumo de sustancias psicoactivas.</li></ul>		
Circunstancias materiales de vida	Existe un ambiente sociocultural que predispone el desarrollo de trastornos relacionados al consumo de sustancias.	Entornos familiares, comunitarios y laborales saludables.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer estrategias y acciones con el fin promover y atender la salud mental además de asegurar la integridad física de las personas.</li></ul>	CCSS Ministerio de Salud	Policía Municipal Fuerza Pública Cruz Roja
Sociopolítico	La política existente es deficiente, sin recursos asignados para desarrollarla de la forma planteada.	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan la salud pública.</li></ul>	Ministerio de Salud	CCSS IAFA
Sociopolítico	Inexistencia de Actividades que promuevan el cuidado que las personas deben tener en relación al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.	Actividades de promoción y prevención.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar actividades para la prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas.</li><li>• Programas de formación social/parental (escuelas para padres)</li></ul>	IAFA	Ministerio de Salud CCSS Municipalidad Iglesias

---



Biológicos	Existe evidencia que sugiere que la dependencia de sustancias psicoactivas puede tener un componente genético, como el gen CHRNA2 en el caso del consumo problemático de cannabis.	Atención médica oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la cobertura de atención médica en zonas vulnerables</li> <li>• Aumentar la cobertura de consulta psicológica y de trabajo social en las zonas de mayor vulnerabilidad.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud Policía Municipal Cruz Roja
------------	--	---------------------------	--	------	---

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 37.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Problemas Ambientales, 2023

Problema de Salud: Problemas Ambientales					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Circunstancias materiales de vida	Existen altos índices de marginalidad e inequidad (hacinamiento, deforestación, energías no limpias).	Desarrollo urbano planificado y acceso a viviendas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas de vivienda asequibles, programas de subsidios y acceso a financiamiento para la vivienda.</li> <li>• Implementa regulaciones y estándares de construcción que aseguren que las</li> </ul>	Municipalidad MIVAH	MINAE ICE AYA INVU



---

				viviendas sean seguras, saludables y sostenibles.	
Circunstancias materiales de vida	Mayor presión sobre los recursos naturales por sobre población y densidad poblacional.	La gestión urbana sostenible	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de un Plan Regulador en el cantón como instrumento de ordenamiento territorial.</li><li>• Desarrollo de políticas y programas para equilibrar la presión sobre los recursos naturales con el crecimiento de la población y la densidad poblacional.</li><li>• Gestión y conservación del medio ambiente, así como la promoción del uso sostenible de los recursos naturales en el país.</li><li>• Gestión de los recursos hídricos, un recurso crítico en un país con una densidad poblacional creciente.</li></ul>	Municipalidad	MINAE MIDEPLAN SINAC Dirección General de Aguas (DGA) INVU AYA
Factores Sociopolíticos	Elevada exposición y vulnerabilidad a cambios climáticos, particularmente a inundaciones, tormentas tropicales, deslizamientos y lluvias.	Adecuada planificación del territorio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo e implementa planes de ordenamiento territorial que eviten la construcción en zonas propensas a inundaciones, graduales y tormentas tropicales.</li><li>• Mejora la infraestructura de drenaje y la gestión de aguas pluviales para reducir</li></ul>	Municipalidad	CNE MIVAH MOPT INVU CNE CFIA

---



---

			<p>el riesgo de inundaciones en áreas urbanas y rurales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la construcción de viviendas y edificaciones resistentes a eventos climáticos extremos.</li><li>• Instalación de sistemas de alerta temprana en zonas vulnerables del cantón.</li></ul>		
Servicios de Salud	Ausencia de infraestructura sanitaria adecuada para dar tratamiento a las aguas residuales en muchas zonas.	Proyectos de tratamiento de aguas residuales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar inversiones significativas en la construcción y mejora de sistemas de tratamiento de aguas residuales. Esto incluye plantas de tratamiento, redes de alcantarillado y sistemas de recolección de aguas pluviales.</li><li>• Priorizar la expansión de la infraestructura en las áreas con mayor necesidad, como zonas densamente pobladas o comunidades vulnerables.</li></ul>	Acueductos y Alcantarillados	Municipalidad Ministerio de Salud
Factores Sociopolíticos	Existe una gran inequidad en la forma de manejar los residuos sólidos por parte de las municipalidades del país.	Acceso igualitario a servicios de recolección y reciclaje, así como, educación, concienciación y el fomento de la participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programas de reciclaje en el cantón que incluya concientización de la población, separación, reducción y compostaje.</li><li>• Implementar programas de educación ambiental que lleguen a todas las comunidades del cantón</li></ul>	Municipalidad	Ministerio de Salud MEP DIGECA DINADECO Actores sociales Empresa privada

---



- para aumentar la concienciación sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos y los beneficios del reciclaje. Esto puede incluir campañas de sensibilización, talleres y actividades educativas en escuelas y comunidades.
- Promover la implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en las instituciones públicas del cantón.

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

**Cuadro 38.**  
**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Desempleo, 2023**

Problema de Salud: Desempleo					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Bajo nivel de escolaridad por abandono de los estudios a edades tempranas, y, no	Alta nivel escolar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con personal que brinde seguimiento de casos de deserción escolar en tiempo y forma oportuna.</li> </ul>	MEP IMAS	PANI Empresas mediante RSE



---

	consecución de carreras u oficios profesionales.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover el desarrollo de habilidades blandas en la población estudiantil para fortalecer la permanencia en el sistema educativo.</li><li>• Programa de becas estudiantiles con mayor presupuesto y con herramientas para designación de becas según necesidad socioeconómica.</li></ul>		
Circunstancias Materiales de Vida	Baja escolaridad (debo producir, necesidad de trabajar en lo que sea).	Beneficio socioeconómico a las familias en situación de vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contar con mayor presupuesto para los beneficios socioeconómicos (Becas estudiantiles, comedores, transporte)</li></ul>	IMAS	PANI Municipalidad Ministerio de trabajo y Seguridad Social ONGs
Sociopolítico	La formación académica no corresponde a las necesidades laborales.	Formación académica acorde a las necesidades del cantón.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar la creación de centros educativos ajustados a las necesidades del cantón (formación técnica).</li></ul>	MEP INA	Municipalidad
Servicios de Salud	Incapacidad de acceder a los servicios de salud por su condición de desempleo o subempleo.	Acceso a la seguridad social.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Creación de fuentes de trabajo (bolsas de empleo).</li><li>• Creación de programas para el emprendedurismo laboral.</li><li>• Capacitaciones sobre los diferentes tipos de aseguramientos.</li></ul>	Municipalidad	CCSS Ministerio de Trabajo y Seguridad Social MEIC INA

---



Servicios de Salud	La alta migración irregular, provoca el crecimiento de los asentamientos informales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regularización estatus migratorios.</li> <li>Formalizar los asentamientos existentes en el cantón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la creación de programas para la atención de familias en estado de vulnerabilidad socioeconómica.</li> </ul>	Municipalidad	IMAS Ministerio de Migración y Extranjería Empresa privada RSE
--------------------	--	--	--	---------------	--

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 39.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Estrés, 2023

Problema de Salud: Estrés					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Socioeconómicos	Endeudamiento que puede generar mucho estrés en las familias.	Educación financiera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la búsqueda de asesores financieros que contribuyan con planes saludables que reduzcan los gastos innecesarios, explorar opciones de consolidar deudas o renegociar términos de pago.</li> </ul>	Municipalidad	Bancos Estatales Cooperativas Financieras
Circunstancias materiales de vida	Situaciones de inseguridad.	Vigilancia en sectores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar espacios más seguros (rondas policiales, iluminación, cámaras de</li> </ul>	Fuerza Pública	Policía Municipal GESCUA



		vulnerables de la comunidad.	seguridad, incentivar grupos de vecinos de seguridad comunitaria).		
Circunstancias materiales de vida	Situaciones migratorias irregulares.	Regularización de las personas en condiciones migratorias irregulares.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Divulgación del proceso para regularizar el estatus migratorio.</li><li>• Facilitar el proceso de adaptación cultural, la búsqueda de empleo, la integración en una nueva sociedad.</li></ul>	Municipalidad. Senderos ACNUR Migración y Extranjería	CCSS
Servicios de Salud	Listas de espera en especialidades psicosociales son amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni pronta.	Atención pronta y oportuna en Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar la capacidad de atención (especialistas), mejorar la gestión de recursos y priorizar casos más urgentes. A la vez procurar modificar estrategias de planificación y programación de tareas.</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Sociopolíticos	Problemas sociales como violencia, crímenes, inseguridad y otros.	Atención de los problemas sociales por medio de programas de atención integral.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Divulgación de los programas de atención social y de intervención psicosocial.</li></ul>	IMAS	CCSS Municipalidad

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



**Cuadro 40.**

**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Suicidio, 2023**

<b>Problema de Salud: Suicidio</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Cultura de baja o nula búsqueda de apoyo externo.	Confianza en fuentes externas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar las alternativas que existen para tratar la Salud Mental. (directorio de actores claves)</li> <li>• Brindar charlas que promuevan el fortalecimiento de las habilidades blandas en la población.</li> </ul>	MEP CCSS	Municipalidad Municipalidad
Circunstancias materiales de vida	Ausencia de redes de apoyo entorno al suicidio.	Redes de apoyo entorno al suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suscitar el crecimiento en el presupuesto destinado a la atención de salud mental.</li> <li>• Promover la creación de grupos de apoyo entorno al suicidio.</li> </ul>	CCSS Ministerio de Salud	Municipalidad Iglesias
Circunstancias materiales de vida	Pobreza y marginalidad.	Condiciones que promuevan una mejor calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de políticas públicas que faciliten el desarrollo económico, programas de asistencia social, acceso equitativo a la educación y</li> </ul>	Municipalidad Ministerio de Salud	CCSS MEP IMAS



atención médica, así como la promoción de la inclusión social e igualdad de oportunidades.

Servicios de Salud	Existe una limitante de acceso a servicios por estar sin empleo (proceso administrativo).	Inclusión de personas desempleadas en el acceso a servicios.	<ul style="list-style-type: none"><li>Creación de programas de asistencia y seguridad social para ayudar a las personas desempleadas.</li></ul>	Municipalidad	MTSS Ministerio de Salud MEP IMAS
Servicios de Salud	Listas de espera en especialidades psicosociales son amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni pronta.	Atención pronta y oportuna en Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"><li>Aumentar la capacidad de atención (especialistas), mejorar la gestión de recursos y priorizar casos más urgentes.</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud Policía Cruz Roja

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



## VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

Una vez que el Equipo Local ha realizado el paso anterior, es necesario que valide con la comunidad las líneas de acciones identificadas y las ajuste si corresponde. Para la validación se aconseja realizar una presentación en la cual se retome el Cuadro 12 Identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema de salud y se realicen ajustes según lo indica la comunidad.

Para este tercer taller con la comunidad, se tomaron en cuenta las personas participantes en el primer taller (grupo de miembros activos comunales) y los asistentes al segundo taller (grupo de expertos) ya que los problemas identificados y priorizados fueron trabajados por estos dos grupos en dichos talleres.

De la misma forma que en los talleres anteriores se les solicitó a los participantes llevar los que así pudieran computadoras y el Área Rectora también llevó equipo, aparte de llevar materiales de apoyo, visuales y otros (lapiceros, hojas, pilots, etc), el sitio de reunión contaba con red wifi para una conexión directa con los participantes y facilitar el envío y recepción de material.

Para este taller también se elaboraron herramientas digitales con el fin de facilitarle a los participantes el trabajo a realizar (herramientas de Excel y Mapas Mentales) ver anexo 7

El taller se desarrolló el 29 de setiembre de 8:00am a 3:00pm, en las instalaciones del colegio Genesis Christian School, ubicado en Alajuelita centro.

Al igual que en el segundo taller se dividió la población asistente en equipos de trabajo según tema y experiencia en el tema, quedando 6 equipos:

1. Tema salud: (Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas)
2. Tema salud: (Infarto Agudo al Miocardio, Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón, Tumores)
3. Tema ambiental (Problemas ambientales)
4. Tema social (Desempleo)
5. Tema social (Agresiones e Inseguridad)
6. Tema Salud Mental (abuso de sustancias, suicidio y estrés)

La metodología empleada para el desarrollo de este tercer taller fue la siguiente:

- a. Presentación de los resultados obtenidos en los talleres 1 y 2.
- b. Explicación de la metodología del taller.
- c. División de los grupos de trabajo
- d. Presentación de la priorización de problemas por causas de mortalidad y priorización de problemas de salud con sus causas raíz generados en el taller I y II con actores sociales.



- e. Presentación de las líneas de acción elaboradas por el equipo local del Área Rectora de Salud Curridabat.
- f. Validación de las líneas de acción con los asistentes al taller.

A estos equipos, se les hizo llegar por medio de correo electrónico la herramienta de Excel correspondiente a su tema, dicha herramienta contenía el cuadro de las líneas de acción planteadas por el equipo Asis, esto con el fin de que esta información fuese discutida por el grupo de trabajo y en la misma herramienta validaran la línea o la rechazaran y propusieran como equipo el cambio específico.

Posterior a esta dinámica, cada equipo debía llenar un mapa mental que también se les hizo llegar por correo electrónico y exponer ante toda la audiencia el resultado final de las líneas de acción validadas.

A continuación, se detalla un resumen de los resultados obtenidos en dicho taller, los mismos se presentan según los grupos de trabajo.

*Grupo 1: Tema salud: (Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas)*

Este grupo decidió hacer anotaciones directas a la redacción de las líneas de acción, adicionándoles algunos aspectos para ellos relevantes y también agregando algunos responsables extras a la ejecución de las acciones. Ver anexo 8.1

*Grupo 2: Tema salud: (Infarto Agudo al Miocardio, Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón, Tumores)*

En lo que respecta a los tres temas desarrollados por este equipo de trabajo, se aprobaron las líneas de acción por parte de los participantes, quienes no realizaron observaciones a la propuesta hecha por el Área Rectora, ni a los responsables de ejecutar dichas acciones. Ver anexo 8.2, 8.3 y 8.4

*Grupo 3: Tema ambiental (Problemas ambientales)*

Los participantes del equipo ambiental no realizaron cambios a las líneas de acción propuestas por el Área Rectora, sin embargo, si realizaron cambios en lo que respecta a los actores responsables y a los colaboradores de dichas acciones. Ver anexo 8.5

*Grupo 4: Tema social (Desempleo)*

El equipo que le correspondió analizar el tema de Desempleo si realizó algunas observaciones importantes a las líneas de acción, sugiriendo añadir algunos aspectos tanto a las líneas propuestas como a los actores responsables y colaboradores de cada acción. En cuanto a las



líneas de acción la sugerencia no fue específicamente el cambio de la línea, pero si ampliar aspectos importantes para la ejecución o desarrollo de esta. Ver anexo 8.6

*Grupo 5: Tema social (Agresiones e Inseguridad)*

El grupo de expertos que trataron el tema de agresiones e inseguridad estuvieron de acuerdo en el 100% de las líneas y acciones propuestas, así como de los actores involucrados en el proceso de ejecución de las acciones. Ver anexo 8.7

*Grupo 6: Tema Salud Mental (abuso de sustancias, suicidio y estrés)*

Con respecto a los temas tratados en este grupo, los participantes en general no realizaron cambios en las acciones, sin embargo, en el tema de Estrés adicionaron una línea más a ejecutar, de igual forma en el tema de abuso de sustancias. Asimismo, para los 3 temas realizaron algunas sugerencias en cuanto a los actores involucrados en la ejecución de las líneas de acción. Ver anexo 8.8, 8,9 y 8.10

Una vez analizadas las propuestas realizadas por los actores sociales presentes en el tercer taller, se procedió a realizar los cambios en las plantillas de las líneas de acción para cada problema incorporando cada uno de los puntos anotados por los expertos. A continuación, se presentan los cuadros finales de las líneas de acción.



**Cuadro 41.**

**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas, 2023.**

Problema de Salud: Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Factores Biológicos	Antecedentes patológicos de salud de la madre pueden generar condiciones que complique la gestación.	Conocimiento y educación sobre el manejo de ciertas enfermedades	Mayor control de factores o antecedentes de salud de la madre	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, promiscuidad, violencia entre otros	Educación sobre estilo de vida saludables	Fortalecer en el cantón los programas de prevención y promoción de la salud.	CCSS	Ministerio de Salud
Circunstancias materiales de vida	Escasos servicios básicos	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de bienestar social.	Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar de la salud.	Municipalidad	Municipalidad Ministerio de Salud



Servicios de Salud	Listas de espera ante la falta de especialistas para las valoraciones respectivas por situaciones de riesgo.	Implementación de políticas de gestión con el fin de incrementar la regulación y control de especialistas.	Fomentar el desarrollo de acciones con el fin de generar nuevas plazas de atención	CCSS	Ministerio de Salud
Servicios de Salud	Existe dificultades en el sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de atención.	Fortalecimiento de las rutas de gestión eficientes de recursos	Optimizar la asignación de recursos y el desarrollo de rutas de atención	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

**Cuadro 42.**

**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Agresiones e Inseguridad, 2023**

<b>Problema de Salud: Agresiones e Inseguridad</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Poca o nula repercusión legal entran en el conformismo e inmediatez.	Ejecución de leyes en tiempo y forma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar una cultura de responsabilidad y consideración más allá de las implicaciones legales.</li> </ul>	MEP	CCSS Ministerio de Salud Fuerza pública Policía Municipal



Sociopolítico	No existen las herramientas adecuadas ni el abordaje correcto para enfrentar al crimen organizado y al narcotráfico.	Enfoques preventivos en materia de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"><li>Abordar las causas subyacentes de la participación en actividades ilegales.</li><li>Proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo para comunidades vulnerables.</li></ul>	Municipalidad Fuerza pública	CCSS Ministerio de Salud Policía Municipal
Biológicos	Existe privación sociocultural (fortalezas y debilidades a nivel físico) por el estigma geográfico.	Entorno más equitativo y saludables.	<ul style="list-style-type: none"><li>Crear un entorno en el que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para participar en la vida cultural y social, acceder a la educación y servicios básicos, y ejercer sus derechos fundamentales, con el objetivo de promover entornos equitativos y saludables.</li><li>Políticas inclusivas, programas de apoyo y la promoción de la diversidad y la igualdad en todas las áreas de la sociedad.</li></ul>	Municipalidad Ministerio de Salud	CCSS Fuerza pública Policía Municipal
Biológicos	El medio influye en el sujeto, ya que puede ser una conducta aprendida en el medio donde se desenvuelve, social y familiarmente.	Ejecución de leyes en tiempo y forma.	<ul style="list-style-type: none"><li>Fomentar una cultura de responsabilidad y consideración más allá de las implicaciones legales.</li></ul>	MEP	CCSS Ministerio de Salud Fuerza pública Policía Municipal



Biológicos	La reproducción desmedida en zonas marginales, provocan un empobrecimiento aun mayor, falta de acceso a la educación y a las oportunidades de desarrollo y esto influye en la conducta criminal.	Enfoques preventivos en materia de salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordar las causas subyacentes de la reproducción desmedida en zonas marginales.</li> <li>Proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo para comunidades vulnerables.</li> </ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud Fuerza pública Policía Municipal
------------	--	---	--	-----------------------	--

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 43.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Infarto Agudo al Miocardio, 2023.

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Circunstancias materiales de vida	Escasos medios financieros para adquirir alimentos saludables.	Educación sobre alimentación adecuada y saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar programas de educación referentes a temas nutricionales y económicos.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud Municipalidad
Biológicos	Predisposición genética en la población para padecerla.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otros)</li> <li>Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud



Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con espacios públicos adecuados para realizar actividad física, accesibles y seguros.</li> </ul>	Municipalidad	ICODER
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Fomentar estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de capacitaciones para la estimulación de acciones que promuevan la salud.</li> </ul>	Ministerio de Salud	MEP Municipalidad CCSS
Sociopolítico	Existen debilidades en la promoción de las políticas públicas para el enfoque de las cardiopatías.	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de promoción y prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan la salud pública.</li> </ul>	<b>Ministerio de Salud</b>	CCSS Municipalidad

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

#### **Cuadro 44.**

#### **Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón, 2023**

<b>Problema de Salud: Enfermedades Crónicas</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Biológicos	Prevalencia de la Obesidad en la población.	Disminución del sobrepeso y la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.</li> </ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud



			<ul style="list-style-type: none"><li>Ejecución de programas de prevención y promoción en estilos de vida saludable.</li></ul>		
Biológicos	Existe predisposición genética en la población para padecerla.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	<ul style="list-style-type: none"><li>Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otros)</li><li>Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria.</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"><li>Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otro)</li><li>Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria (consulta crónicos, adherencia tratamiento, otros).</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Fomentar estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"><li>Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.</li><li>Ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.</li></ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Conducta adquirida de no realización de ejercicio.	Fomentar estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"><li>Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.</li><li>Ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.</li></ul>	Municipalidad CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



**Cuadro 45.**

**Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Tumores, 2023**

<b>Problema de Salud: Tumores</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Biológicos	Existe Predisposición genética en la población para padecer Cáncer y tumores.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de programas de estudio en familias predispuestas a tumores.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programas para fortalecer la disminución de la obesidad.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Mantener estilos de vida saludable desde edad temprana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar una alimentación saludable, ejercicio regular, evitar factores carcinogénicos como el tabaquismo.</li> </ul>	Ministerio de Salud	CCSS IAFA ICODER MEP
Comportamiento	Consumo de alimentos y sustancias que contribuyen a la aparición de cáncer.	Conocimiento sobre los alimentos y sustancias consideradas carcinogénicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los programas de ayuda para eliminar el uso de sustancias como el tabaco.</li> <li>Fortalecer en edades tempranas la educación</li> </ul>	Ministerio de Salud	CCSS IAFA MEP



				sobre los beneficios de la buena alimentación.	
Circunstancias materiales de vida	Inexistencia de una cultura de prevención hacia las enfermedades en lugar de llegar en periodo de avanzado de la enfermedad.	Existencia de programas de screening para diagnósticos tempranos y que sean de conocimiento de la población para que estos tengan acceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a la población en los factores protectores existentes para evitar el desarrollo de la enfermedad.</li> <li>• Informar sobre los programas de screening existentes para la detección temprana.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

#### Cuadro 46.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Abuso de sustancias, 2023

Problema de Salud: Abuso de Sustancias					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Comportamiento	Existen adicciones y abuso de sustancias	Reducción de la probabilidad del consumo de sustancias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque preventivo y de tratamiento.</li> </ul>	IAFA	Ministerio de Salud Municipalidad MEP CCSS



---

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención y promoción sobre el consumo de sustancias psicoactivas.</li><li>• Educación sobre efectos adversos producto del consumo de sustancias psicoactivas.</li></ul>		
Circunstancias materiales de vida	Existe un ambiente sociocultural que predispone el desarrollo de trastornos relacionados al consumo de sustancias.	Entornos familiares, comunitarios y laborales saludables.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer estrategias y acciones con el fin promover y atender la salud mental además de asegurar la integridad física de las personas.</li></ul>	CCSS Ministerio de Salud	Policía Municipal Fuerza Pública Cruz Roja
Sociopolítico	La política existente es deficiente, sin recursos asignados para desarrollarla de la forma planteada.	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan la salud pública.</li></ul>	Ministerio de Salud	CCSS IAFA
Sociopolítico	Inexistencia de Actividades que promuevan el cuidado que las personas deben tener en relación al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.	Actividades de promoción y prevención.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar actividades para la prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas.</li></ul>	IAFA	Ministerio de Salud CCSS

---



Biológicos	Existe evidencia que sugiere que la dependencia de sustancias psicoactivas puede tener un componente genético, como el gen CHRNA2 en el caso del consumo problemático de cannabis.	Atención médica oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar la cobertura de atención médica en zonas vulnerables</li> <li>Aumentar la cobertura de consulta psicológica y de trabajo social en las zonas de mayor vulnerabilidad.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud Policía Municipal Cruz Roja
------------	--	---------------------------	--	------	---

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

#### Cuadro 47.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Problemas Ambientales, 2023

Problema de Salud: Problemas Ambientales					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Circunstancias materiales de vida	Existen altos índices de marginalidad e inequidad (hacinamiento, deforestación, energías no limpias).	Desarrollo urbano planificado y acceso a viviendas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas de vivienda asequibles, programas de subsidios y acceso a financiamiento para la vivienda.</li> <li>Implementa regulaciones y estándares de construcción que aseguren que las viviendas sean</li> </ul>	Municipalidad	MINAE MIDEPLAN SINAC ICE MIVAH



---

				seguras, saludables y sostenibles.	
Circunstancias materiales de vida	Mayor presión sobre los recursos naturales por sobre población y densidad poblacional.	La gestión urbana sostenible	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de un Plan Regulador en el cantón como instrumento de ordenamiento territorial.</li><li>• Desarrollo de políticas y programas para equilibrar la presión sobre los recursos naturales con el crecimiento de la población y la densidad poblacional.</li><li>• Gestión y conservación del medio ambiente, así como la promoción del uso sostenible de los recursos naturales en el país.</li><li>• Gestión de los recursos hídricos, un recurso crítico en un país con una densidad poblacional creciente.</li></ul>	Municipalidad	MINAE MIDEPLAN SINAC Dirección General de Aguas (DGA) INVU
Factores Sociopolíticos	Elevada exposición y vulnerabilidad a cambios climáticos, particularmente a inundaciones, tormentas tropicales, deslizamientos y lluvias.	Adecuada planificación del territorio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo e implementa planes de ordenamiento territorial que eviten la construcción en zonas propensas a inundaciones, graduales y tormentas tropicales.</li><li>• Mejora la infraestructura de drenaje y la gestión de aguas pluviales para reducir el riesgo de inundaciones en áreas urbanas y rurales.</li></ul>	Municipalidad	CNE MINAE MIDEPLAN MIVAH MOPT INVU

---



---

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la construcción de viviendas y edificaciones resistentes a eventos climáticos extremos.</li><li>• Instalación de sistemas de alerta temprana en zonas vulnerables del cantón.</li></ul>		
Servicios de Salud	Ausencia de infraestructura sanitaria adecuada para dar tratamiento a las aguas residuales en muchas zonas.	Proyectos de tratamiento de aguas residuales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar inversiones significativas en la construcción y mejora de sistemas de tratamiento de aguas residuales. Esto incluye plantas de tratamiento, redes de alcantarillado y sistemas de recolección de aguas pluviales.</li><li>• Priorizar la expansión de la infraestructura en las áreas con mayor necesidad, como zonas densamente pobladas o comunidades vulnerables.</li></ul>	Acueductos y Alcantarillados	Municipalidad Ministerio de Salud ASADAS
Factores Sociopolíticos	Existe una gran inequidad en la forma de manejar los residuos sólidos por parte de las municipalidades del país.	Acceso igualitario a servicios de recolección y reciclaje, así como, educación, concienciación y el fomento de la participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programas de reciclaje en el cantón que incluya concientización de la población, separación, reducción y compostaje.</li><li>• Implementar programas de educación ambiental que lleguen a todas las comunidades del cantón para aumentar la concienciación sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos y los beneficios del reciclaje. Esto puede incluir campañas de</li></ul>	Municipalidad	Ministerio de Salud DIGECA Actores sociales Empresa privada

---



- sensibilización, talleres y actividades educativas en escuelas y comunidades.
- Promover la implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en las instituciones públicas del cantón.

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

#### Cuadro 48.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Desempleo, 2023

Problema de Salud: Desempleo					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Bajo nivel de escolaridad por abandono de los estudios a edades tempranas, y, no consecución de carreras u oficios profesionales.	Alta nivel escolar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contar con personal que brinde seguimiento de casos de deserción escolar en tiempo y forma oportuna.</li><li>• Promover el desarrollo de habilidades blandas en la población estudiantil para fortalecer la permanencia en el sistema educativo.</li></ul>	MEP	PANI



Circunstancias Materiales de Vida	Baja escolaridad (debo producir, necesidad de trabajar en lo que sea).	Beneficio socioeconómico a las familias en situación de vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contar con mayor presupuesto para los beneficios socioeconómicos (Becas estudiantiles, comedores, transporte)</li></ul>	IMAS	PANI Municipalidad Ministerio de trabajo y Seguridad Social ONGs
Sociopolítico	La formación académica no corresponde a las necesidades laborales.	Formación académica acorde a las necesidades del cantón.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar la creación de centros educativos ajustados a las necesidades del cantón (formación técnica).</li></ul>	MEP INA	Municipalidad
Servicios de Salud	Incapacidad de acceder a los servicios de salud por su condición de desempleo o subempleo.	Acceso a la seguridad social.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Creación de fuentes de trabajo (bolsas de empleo).</li><li>• Creación de programas para el emprendedurismo laboral.</li><li>• Capacitaciones sobre los diferentes tipos de aseguramientos.</li></ul>	Municipalidad	CCSS Ministerio de Trabajo y Seguridad Social MEIC
Servicios de Salud	La alta migración irregular, provoca el crecimiento de los asentamientos informales.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Regularización estatus migratorios.</li><li>• Formalizar los asentamientos existentes en el cantón.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la creación de programas para la atención de familias en estado de vulnerabilidad socioeconómica.</li></ul>	Municipalidad	IMAS Ministerio de Migración y Extranjería

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

#### **Cuadro 49.**

#### **Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Estrés, 2023**

**Problema de Salud: Estrés**



<b>Dimensión</b>	<b>Causas raíz</b>	<b>Factor protector</b> ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	<b>Líneas de acción</b> ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	<b>Actor responsable</b> ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	<b>Actor colaborador</b> ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?
Socioeconómicos	Endeudamiento que puede generar mucho estrés en las familias.	Educación financiera.	<ul style="list-style-type: none"><li>Promover la búsqueda de asesores financieros que contribuyan con planes saludables que reduzcan los gastos innecesarios, explorar opciones de consolidar deudas o renegociar términos de pago.</li></ul>	Municipalidad	Bancos Estatales
Circunstancias materiales de vida	Situaciones de inseguridad.	Vigilancia en sectores vulnerables de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>Informar a las personas sobre las pautas de seguridad.</li></ul>	Fuerza Pública	Policía Municipal
Circunstancias materiales de vida	Situaciones migratorias irregulares.	Regularización de las personas en condiciones migratorias irregulares.	<ul style="list-style-type: none"><li>Divulgación del proceso para regularizar el estatus migratorio.</li><li>Facilitar el proceso de adaptación cultural, la búsqueda de empleo, la integración en una nueva sociedad.</li></ul>	Municipalidad. Senderos	CCSS
Servicios de Salud	Listas de espera en especialidades psicosociales son amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni pronta.	Atención pronta y oportuna en Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"><li>Aumentar la capacidad de atención (especialistas), mejorar la gestión de recursos y priorizar casos más urgentes.</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud



Sociopolíticos	Problemas sociales como violencia, crímenes, inseguridad y otros.	Atención de los problemas sociales por medio de programas de atención integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgación de los programas de atención social.</li> </ul>	IMAS	CCSS Municipalidad
----------------	---	---	--	------	-----------------------

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.

### Cuadro 50.

#### Alajuelita: Identificación de factor protección y líneas de acción, Suicidio, 2023

Problema de Salud: Suicidio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Comportamiento	Cultura de baja o nula búsqueda de apoyo externo.	Confianza en fuentes externas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar las alternativas que existen para tratar la Salud Mental. (directorio de actores claves)</li> <li>Brindar charlas que promuevan el fortalecimiento de las habilidades blandas en la población.</li> </ul>	Ministerio de Salud	CCSS MEP Municipalidad
Circunstancias materiales de vida	Ausencia de redes de apoyo entorno al suicidio.	Redes de apoyo entorno al suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suscitar el crecimiento en el presupuesto destinado a la atención de salud mental.</li> </ul>	CCSS	Ministerio de Salud Municipalidad



			<ul style="list-style-type: none"><li>Promover la creación de grupos de apoyo entorno al suicido.</li></ul>		
Circunstancias materiales de vida	Pobreza y marginalidad.	Condiciones que promuevan una mejor calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"><li>Creación de políticas públicas que faciliten el desarrollo económico, programas de asistencia social, acceso equitativo a la educación y atención médica, así como la promoción de la inclusión social e igualdad de oportunidades.</li></ul>	Municipalidad Ministerio de Salud	CCSS MEP IMAS
Servicios de Salud	Existe una limitante de acceso a servicios por estar sin empleo (proceso administrativo).	Inclusión de personas desempleadas en el acceso a servicios.	<ul style="list-style-type: none"><li>Creación de programas de asistencia y seguridad social para ayudar a las personas desempleadas.</li></ul>	Municipalidad	CCSS Ministerio de Salud MEP IMAS
Servicios de Salud	Listas de espera en especialidades psicosociales son amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni pronta.	Atención pronta y oportuna en Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"><li>Aumentar la capacidad de atención (especialistas), mejorar la gestión de recursos y priorizar casos más urgentes.</li></ul>	CCSS	Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



## CONCLUSIONES

El análisis de situación integral de salud (ASIS) es una herramienta fundamental para comprender la salud de una población en un período de tiempo determinado. En este análisis, se han examinado diversas dimensiones de la salud, incluyendo la epidemiología de enfermedades, el acceso a la atención médica, los determinantes sociales y económicos, así como los sistemas de salud disponibles.

El compromiso del Ministerio de Salud de generar información basada en evidencia y contar con expertos es fundamental para tomar decisiones informadas y llevar a cabo estrategias intersectoriales que mejoren la calidad de vida y la salud de toda la población. Esto es un paso clave para garantizar que nadie quede atrás y que se aborden las inequidades en la salud de manera efectiva. La toma de decisiones respaldada por datos y la colaboración entre diferentes sectores son elementos esenciales para lograr un sistema de salud que atienda las necesidades de todos los ciudadanos.

A partir de estos estudios, se desprenden varias conclusiones clave:

Carga de Enfermedades y Tendencias Epidemiológicas: El ASIS ha revelado que la carga de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, sigue siendo un desafío importante para la salud de la población. Además, se ha observado un aumento en enfermedades mentales y trastornos relacionados con el estilo de vida, lo que requiere una atención especial en términos de prevención y tratamiento. Es fundamental que los sistemas de salud aborden estos problemas de manera integral y promuevan la concienciación y la adopción de hábitos de vida saludables, asimismo, es de suma importancia que se involucre además de las instituciones a la sociedad civil para poder tener mejores resultados y más duraderos en el tiempo obteniendo así una población más saludable en todos los grupos etarios lo cual podremos evidenciar con la medición de los diferentes indicadores de salud en el futuro y para esto es importante crear en conjunto una cultura de buenos hábitos desde niños.

Acceso a la Atención Médica: Se ha identificado que existen disparidades significativas en el acceso a la atención médica lo que representa un problema realmente importante. Grupos vulnerables y comunidades marginadas enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud de calidad. Abordar estas desigualdades es esencial para mejorar la salud en su conjunto. Es crucial que se implementen políticas y programas para abordar estas desigualdades y garantizar que todos, independientemente de su origen o situación, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Esto es fundamental para mejorar la salud de la población en su conjunto y promover la equidad en el sistema de atención médica.

Determinantes Sociales de la Salud: Definitivamente, un enfoque basado en estos es fundamental para comprender y abordar los factores que influyen en la mortalidad. Esto permite a los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones desarrollar estrategias efectivas para mejorar la salud de la población a través de políticas y programas



específicos, sin dejar de lado la evaluación periódica de estas líneas de acción. El análisis de estos determinantes proporciona una base sólida para la toma de decisiones informadas en el sector de la salud y otros sectores relacionados. Además, el análisis ha subrayado la influencia crucial de los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el entorno.

Las políticas orientadas a mejorar estos aspectos pueden tener un impacto positivo en la salud de la población. Asimismo, el concepto de "producción social de la salud" reconoce que la salud de una población no tiene responsabilidad exclusiva de las instituciones de salud, sino el resultado de una interacción compleja entre actores sociales y su entorno. Esto incluye factores económicos, educativos, ambientales y culturales. Comprender esta interacción es esencial para abordar adecuadamente la salud pública y diseñar políticas que influyan positivamente en la salud de una comunidad.

De tal manera, abordar los eventos de mortalidad de manera efectiva requiere una acción intersectorial y la participación de la ciudadanía. La colaboración entre diversos sectores, como salud, educación, vivienda, medio ambiente, y otros, es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud. Además, involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de estrategias de salud puede aumentar la aceptación y efectividad de las medidas adoptadas, promoviendo un enfoque más integral y sostenible para mejorar la salud de la población.

Infraestructura de Salud y Recursos Humanos: Se ha identificado la necesidad de invertir en la infraestructura de salud y en la formación y retención de profesionales de la salud a fin de garantizar que la población tenga acceso a la atención médica de calidad, también y no menos importante es que además de infraestructura el personal de salud tenga acceso a actualización médica continua según su campo de acción con el fin de brindar una atención de calidad.

Prevención y Promoción de la Salud: Los resultados del ASIS destacan la importancia de programas efectivos de prevención y promoción de la salud. Enfoques preventivos pueden reducir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población. Los programas efectivos de prevención pueden ayudar a evitar enfermedades antes de que se desarrollen, reduciendo así la carga en el sistema de salud. Además, la promoción de la salud fomenta hábitos de vida saludables y conciencia sobre la importancia de mantener un estilo de vida equilibrado. Ambos enfoques son esenciales para el bienestar de la comunidad.

Colaboración Intersectorial: Para abordar los problemas de salud de manera integral, es fundamental promover la colaboración entre diferentes sectores ya que muchos de estos problemas tienen causas y factores que van más allá del ámbito de la atención médica. La coordinación entre los sectores de salud, educación, economía y medio ambiente puede ayudar a desarrollar enfoques más completos y efectivos para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto permite, abordar las raíces de los problemas de salud, promover soluciones sostenibles a largo plazo, desarrollar enfoques más completos y



sostenibles para mejorar la salud de la población y prevenir enfermedades de modo que se promuevan soluciones a largo plazo.

Violencia: Se ha identificado que la violencia en las comunidades se ha convertido un problema en el país sin dejar por fuera el cantón de Alajuelita y desafortunadamente, no es un problema que esté disminuyendo. En la actualidad, esta preocupante realidad plantea desafíos significativos que deben abordarse con prontitud y eficacia.

En primer lugar, es importante reconocer que la violencia en las comunidades tiene múltiples facetas. No se limita solo a la violencia física, sino que también abarca la violencia verbal, emocional y estructural. Estas manifestaciones de violencia pueden tener un impacto perjudicial en la salud mental y física de las personas que viven en estas comunidades, creando un círculo vicioso de sufrimiento.

Una de las causas fundamentales de la violencia en las comunidades es la desigualdad socioeconómica. Cuando las personas sienten que no tienen acceso a oportunidades, educación de calidad, empleo digno o servicios de salud adecuados, la frustración y la desesperación pueden desencadenar comportamientos violentos. Por lo tanto, es imperativo que los gobiernos y las organizaciones trabajen para reducir la brecha entre ricos y pobres y brinden oportunidades equitativas para todos.

Otro factor clave es la falta de acceso a la justicia y a la seguridad. Las comunidades que carecen de una presencia policial efectiva pueden convertirse en entornos propicios para la delincuencia y la violencia. La inversión en fuerzas de seguridad comunitarias y en la reforma del sistema de justicia es esencial para restaurar la confianza de las personas en sus instituciones y promover la seguridad.

La educación desempeña un papel crucial en la prevención de la violencia. Promover programas educativos que fomenten la resolución pacífica de conflictos, el respeto mutuo y la empatía puede ayudar a cambiar la mentalidad de las personas y reducir la violencia en las comunidades. Además, la inversión en programas de apoyo psicológico y emocional es esencial para ayudar a las víctimas de la violencia a sanar y recuperarse.

En conclusión, la violencia en las comunidades es un problema complejo y multifacético que requiere la colaboración de gobiernos, organizaciones, comunidades y ciudadanos. Es necesario abordar las causas subyacentes de la violencia, como la desigualdad y la falta de acceso a la justicia, y promover la educación y el apoyo emocional. Solo a través de un enfoque integral y sostenido podemos esperar reducir la violencia en nuestras comunidades y construir un futuro más seguro y pacífico para todos.

El ASIS ha proporcionado una visión integral de la situación de salud actual. Para abordar los desafíos identificados, se requiere una acción coordinada a nivel gubernamental, comunitario y de políticas. La mejora de la salud en su conjunto depende de la implementación de



estrategias que aborden las causas subyacentes de las disparidades en la salud y promuevan un acceso equitativo a la atención médica. Es esencial reconocer la importancia de abordar los factores protectores y adoptar un enfoque que promueva la salud en lugar de simplemente reducir el riesgo de enfermedades.

La Estrategia y plan de acción presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible reflejan un enfoque integral y sostenible para mejorar la salud de la población, centrándose en los determinantes sociales de la salud y las condiciones de vida de las personas. Esto se alinea con los esfuerzos globales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que buscan reducir las inequidades en la salud y mejorar el bienestar de las comunidades a nivel mundial.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

*20184\_femicidio.pdf*. (s. f.).

*Agua-Indicadores-EWEC-LAC.pdf*. (s. f.). Recuperado 16 de marzo de 2023, de <https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/08/Agua-Indicadores-EWEC-LAC.pdf>

*Alajuelita – Instituto de Fomento y Asesoría Municipal*. (s. f.). Recuperado 20 de marzo de 2023, de [https://www.ifam.go.cr/?page\\_id=393](https://www.ifam.go.cr/?page_id=393)

*Alajuelita (Costa Rica)—EcuRed*. (s. f.). Recuperado 4 de marzo de 2020, de [https://www.ecured.cu/Alajuelita\\_\(Costa\\_Rica\)](https://www.ecured.cu/Alajuelita_(Costa_Rica))

*ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD FINAL.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de febrero de 2020, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/AN%C3%81LISIS%20SITUACIONAL%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20FINAL.pdf>

*Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021 | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. (2022). UNDP. <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

Cantón de Alajuelita. (2020). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cant%C3%B3n\\_de\\_Alajuelita&oldid=123874130](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cant%C3%B3n_de_Alajuelita&oldid=123874130)

CCP-UCR. (s. f.). *Tasa Global de Fecundidad*. Recuperado 16 de marzo de 2023, de <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3211tgf.htm>

*Datos y estadísticas de inmunización—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 23 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>

Dávila, F., Gómez, W., & Hernández, T. (2009a). Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418513016>

Dávila, F., Gómez, W., & Hernández, T. (2009b). Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(1). <https://doi.org/10.1590/S0864-34662009000100017>

*Determinantes sociales de la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 17 de agosto de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

*EHPM\_2009\_Conceptos\_Definiciones.pdf*. (s. f.). Recuperado 16 de marzo de 2023, de [https://inec.cr/wwwisis/documentos/INEC/EHPM/EHPM\\_2009/EHPM\\_2009\\_Conceptos\\_Definiciones.pdf](https://inec.cr/wwwisis/documentos/INEC/EHPM/EHPM_2009/EHPM_2009_Conceptos_Definiciones.pdf)



Escuela Andaluza de Salud Pública. (s. f.). *Determinantes intermedios. - Crisis y Salud | Portal EASP*. Recuperado 17 de agosto de 2023, de <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>

Figura 1. *Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades...* (s. f.). ResearchGate. Recuperado 17 de agosto de 2023, de [https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Marco-conceptual-de-los-determinantes-de-las-desigualdades-sociales-en-salud\\_fig1\\_262569475](https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Marco-conceptual-de-los-determinantes-de-las-desigualdades-sociales-en-salud_fig1_262569475)

*Glosario-spa-2014.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>

*GUIA PRÁCTICA EN ADICCIONES MINSA.pdf*. (s. f.). Recuperado 14 de junio de 2023, de <http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas%20en%20Salud%20Mental/GUIA%20PR%C3%81CTICA%20EN%20ADICCIONES%20MINSA.pdf>

*Índice de masa corporal | Peso Saludable | DNPAO | CDC*. (2022, marzo 17). <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>

INEC. (s. f.). *Esperanza de vida creció, nacimientos disminuyeron*. INEC. Recuperado 16 de marzo de 2023, de <https://inec.cr/noticias/esperanza-vida-crecio-nacimientos-disminuyeron>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (s. f.). *Composición por edad y sexo*. Recuperado 13 de marzo de 2023, de [https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/glosario/WebHelp/Composicion\\_por\\_edad\\_y\\_sexo.htm](https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/glosario/WebHelp/Composicion_por_edad_y_sexo.htm)

*La Carga de Cánceres Malignos—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 24 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/es/enlace/carga-canceres-malignos>

Madrigal, D. J. C. (2022a). *Grupo Gerencial y Técnico*.

Madrigal, D. J. C. (2022b). *Protocolo de Vigilancia para la Malaria y Estrategia para la eliminación y prevención*.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2023, enero 18). *Enfermedades No Transmisibles representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019*. Ministerio de Salud Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano-2019>

OECD & The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>





*Tasa de natalidad* | *Datosmacro.com*. (s. f.). Recuperado 16 de marzo de 2023, de <https://datosmacro.expansion.com/diccionario/tasa-de-natalidad>

*Trastornos por el uso de sustancias—Trastornos de la salud mental*. (2021, julio). Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias>

*Tuberculosis—OPS/OMS* | *Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 24 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>



# ANEXOS



## Anexo 1

### Cuadro 51.

#### Alajuelita: Matriz Actores Sociales seleccionados primer taller ASIS 2023.

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
Actor de la comunidad	UCADEA, Presidente Sr. Arturo Mora	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	Club de leones	3	3	3	3	12
Representante tradicional	Enrique Rivero (Párroco)	3	3	3	3	12
ONG o Fundación	CCA	3	3	3	3	12
Actor del sector privado	Ferconce	2	3	3	3	11
Actor del sector privado	Macoy	2	2	3	3	10
Actor del sector salud	Junta de Salud	2	2	2	2	8
Actor del sector privado	Latam	2	2	2	2	8
Actor del sector privado	Transportes	2	2	2	2	8
Actor Municipal	Clipam	2	2	2	2	8
Actor del sector privado	Dekra	2	2	2	1	7
Representante tradicional	Artesanos	2	2	2	1	7
Actor del sector privado	Cenderos	1	2	2	1	6
Otros actores sociales clave	Boy Scout	1	2	2	1	6
Actor Municipal	Comité Cantonal de Deportes y Recreación (Sr. Luis Torres )	2	2	1	1	6
Actor del sector público no vincula a salud	Junta y sistema	1	2	2	1	6
Actor de la comunidad	Señoras nicaragüenses	1	2	2	1	6
Actor del sector privado	Agricultura	1	2	1	1	5

Fuente: Elaboración propia, Área Rectora Alajuelita, 2023.



**Anexo2.**

**1° Taller: Actividad Ponderación de problemas Salud General**

Problema de Salud (ponderación de 5 a 1)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
Efectos de las adicciones (alcoholismo, drogadicción)	5	5	5	4		5	3	5		2	5	1	5			45
Problemas ambientales (agua, desechos, deforestación)		4		2	4		1			5		5	1			22
Deficiente empleo	3		4	3		3	2	2			2	3				22
Capacidad e infraestructura sanitaria		1	3	5			4			3	1		1			18
Poca participación comunal	3	3	1		1	1	5					2	2			18
Diabetes	4					2		4	5							15
Enfermedades crónicas (cáncer, fibromialgia, desgaste óseo)	1	2				4			1	4	3					15
Obesidad			2		3				2		2	4				13
Problemas oculares y de visión									4				3			7
Hipertensión arterial					5											5
Cardiopatías					2				3							5
Desnutrición				1				3		1						5
Derrames								2								2
Infraestructura (vías y viviendas)																0
Puntaje																
5 pts puntaje máximo																
4																
3																
2																
1 pto puntaje mínimo																



**Anexo2.**

**1° Taller: Actividad Ponderación de problemas Salud Mental**

Problemas de Salud Mental (ponderación de 5 a 1)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
Depresión	5	5		3	1	4			5	4		2				29
Adicciones (drogas, alcoholismo)				1	5	5	5	4	2	3			3			28
Inseguridad ciudadana (violencia, crímenes, robos, sicariato)	4	4	5			1		5	3							22
Estrés y estrés crónico	2		3		2	2	3	1			3		2		2	20
Agresión física (agresión familiar, laboral, educativa)				4	3		2			5		3	1			18
Desintegración familiar	2	3			4	3	4				1	1				18
Suicidio	1		4	2			1		4			5				17
Roces y problemas de convivencia										2	5	4	4			15
Desempleo, subempleo		2			2	2		3					5			14
Tráfico de drogas (empleo, sicariato, inseguridad ciudadana)		1	2	5				2	1				2			13
Soledad, aislamiento	3										4					7
Violencia social (bulling, mobbing)			1							1	3					5
Agresión y autoagresión											2					2
Agresividad								1								1
Puntaje																
5 pts puntaje máximo																
4																
3																
2																
1 pto puntaje mínimo																



**Anexo3.**

**1° Taller: Priorización de 3 problemas Salud General y Salud Mental**

	Columna1	Jerarquización de problemas	puntaje		Columna1	Jerarquización de problemas	puntaje
1. Salud General	1	Efectos de las adicciones (alcoholismo, drogadicción)	160	2. Salud Mental	3	Inseguridad ciudadana (violencia, crímenes, robos, sicariato)	158
	2	Problemas ambientales (agua, desechos, deforestación)	153		4	Estrés y estrés crónico	154
	3	Deficiente empleo	151		2	Adicciones (drogas, alcoholismo)	150
	10	Hipertensión arterial	149		9	Desempleo, subempleo	148
	7	Enfermedades crónicas (cáncer, fibromialgia, desgaste óseo)	148		1	Depresión	147
	4	Capacidad e infraestructura sanitaria	145		10	Tráfico de drogas (empleo, sicariato, inseguridad ciudadana)	146
	6	Diabetes	145		6	Desintegración familiar	146
	5	Poca participación comunal	137		5	Agresión física (agresión familiar, laboral, educativa)	143
	8	Obesidad	133		8	Roces y problemas de convivencia	140
	9	Problemas oculares y de visión	132		7	Suicidio	138

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



#### Anexo 4.

#### 1° Taller: Técnica de los 5 ¿por qué? Problemas Salud General

Efectos de las adicciones (alcohol y drogas)	¿Por qué ocurre el problema de la adicción? Desintegración familiar y problemas personales ¿Por qué se da la desintegración familiar? estilo de vida desintegradores ¿Por qué se dan esos estilos de vida desintegradores Sobre exposición a las redes sociales y grupos sociales ¿Por qué hay sobre exposición a las redes sociales, falta de valores, la inmediatez? Carenica de límites, educación formal sobre responsabilidades y responsabilidad formal ¿Por que no hay límites, educación y legislación? En la familia no se han puesto los límites ni existe formación familiar
Problemas Ambientales (agua, Residuos y deforestación)	¿Por qué los problemas ambientales? Migración externa e interna, prevarios ¿Por qué hay migraciones? Falta de legislación (aplicación y cumplimiento) ¿Por qué falta legislación? falta de actuación en el momento ¿Por qué no se actúa? por corrupción y falta de compromiso político ¿Por qué falta compromiso o hay corrupción? falsas promesas de campaña ausencia de ley que evite evadir la responsabilidad ambiental políticas ambientales más viables
Deficiencia de empleo	¿Por qué ocurre el problema del desempleo? falta de oportunidades laborales ¿Por qué hay falta de empresas que generen empleos? Baja escolaridad y capacitación de la población ¿Por qué hay baja escolaridad? poca infraestructura educativa vs necesidades laborales ¿Por qué existe deficiencia en la estructura educativa? falta de capacidad para leer el mercado laboral ¿Por qué existe una falta de capacidad para leer el mercado laboral? deficientes programas formativo y acceso a la formación formal e informal

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



## Anexo 4.

### 1° Taller: Técnica de los 5 ¿por qué? Problemas Salud Mental

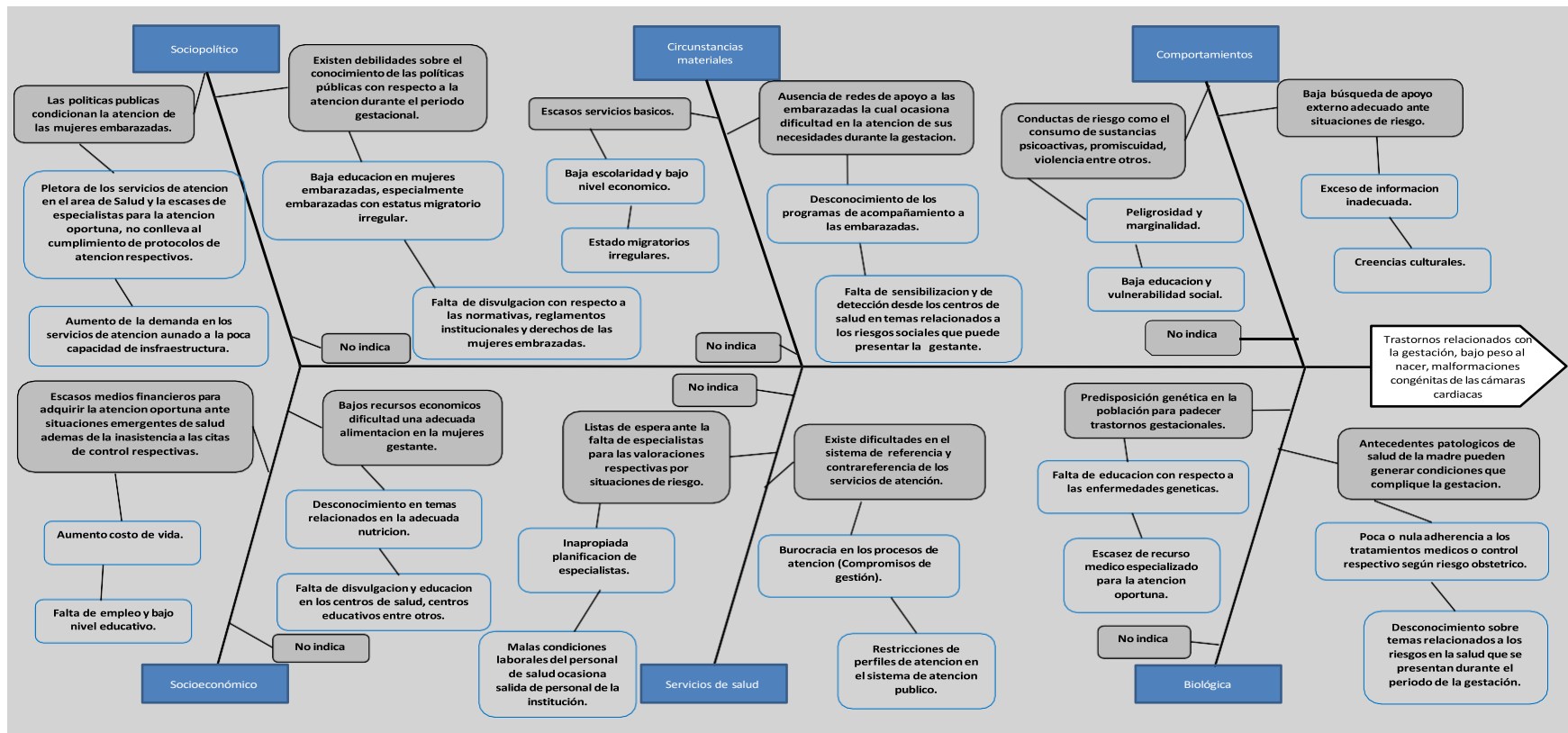
<p>Estrés y Estrés crónico</p>	<p>¿Por qué hay estrés y estrés crónico? Problemas familiares ¿Por qué se dan los problemas familiares? Por el desempleo (falta de ingresos económicos) ¿Por qué se da el desempleo? Por la falta de escolaridad, donde llegan a tener ingresos muy bajos ¿Por qué la falta de escolaridad? Por falta de oportunidad y por no aprovechar las oportunidades que tienen ¿Por qué no aprovechan las oportunidades? Por falta de recursos Por falta de límites familiares por disfunción familiar</p>
<p>Inseguridad ciudadana (violencia, crímenes, robos, sicario to)</p>	<p>¿Por qué se da la inseguridad ciudadana? delincuencia, falta de educación y pobreza ¿Por que la delincuencia y etc? falta de valores, desintegración familiar, falta de fuentes de empleo y deserción escolar ¿Porqué tenemos deserción escolar, falta de fuentes de empleo, desintegración familiar? Existe falta de afecto, responsabilidad, nula influencia de la tecnología de manera negativa, grogas a toda hora y lugar, no existe cultura de esfuerzo ni honradez, no hay compromiso, mas tenemos exeso de distracción y ausencia de padres por qué? falta de responsabilidad de las instituciones del cantón para buscar soluciones a la problemática, crear fuentes del trabajo, acercando empresas, brindando capacidades en otros tipos de actividades y habilidades que les brinden infraestructura recreativa para eliminar tiempos de ocio en distractores negativos desde la niñez por que? políticas claras efectivas de grupos de poder del cantón buscar apoyo del gobierno para una comunidad super poblada como la de Alajuelita</p>
<p>Adicciones (drogas, alcoholismo)</p>	<p>¿Por qué hay adicciones? Por falta de integración familiar ¿Por qué hay desintegración familiar? Alcoholismo, infidelidad, valores, límites, conducta negativa ¿Por qué se hay alcoholismo, infdelidad y falta de valores y límites? falta de oportunidad y cambio de actitud ¿Por qué? no han sabido llegar a las familias que ocupan el cambio ¿Por qué? falta de herramientas y progmmama familiar</p>

Fuente: Elaboración propia, Equipo ARS Alajuelita, 2023.



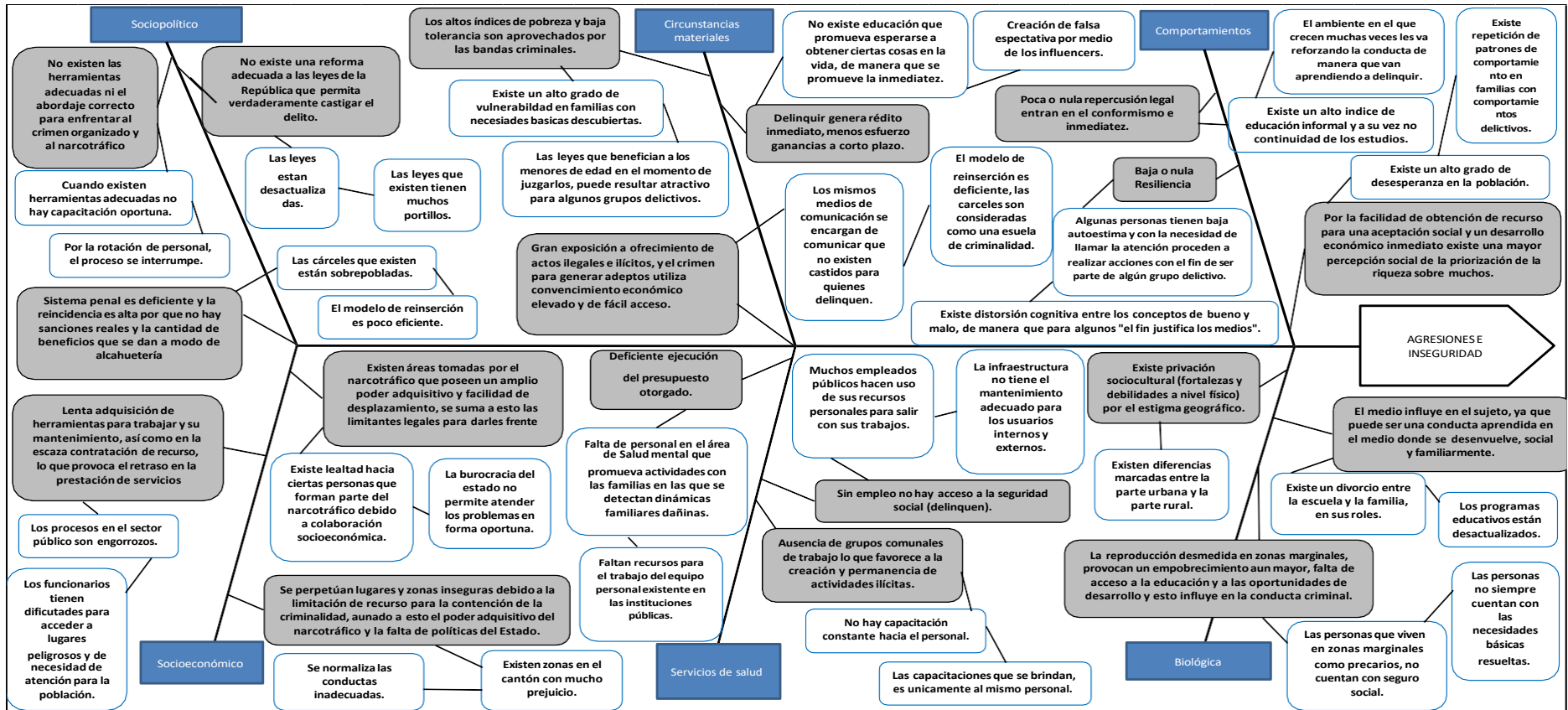
### Anexo 5. Diagramas Causa-Efecto o Ishikawa

#### 1. Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas



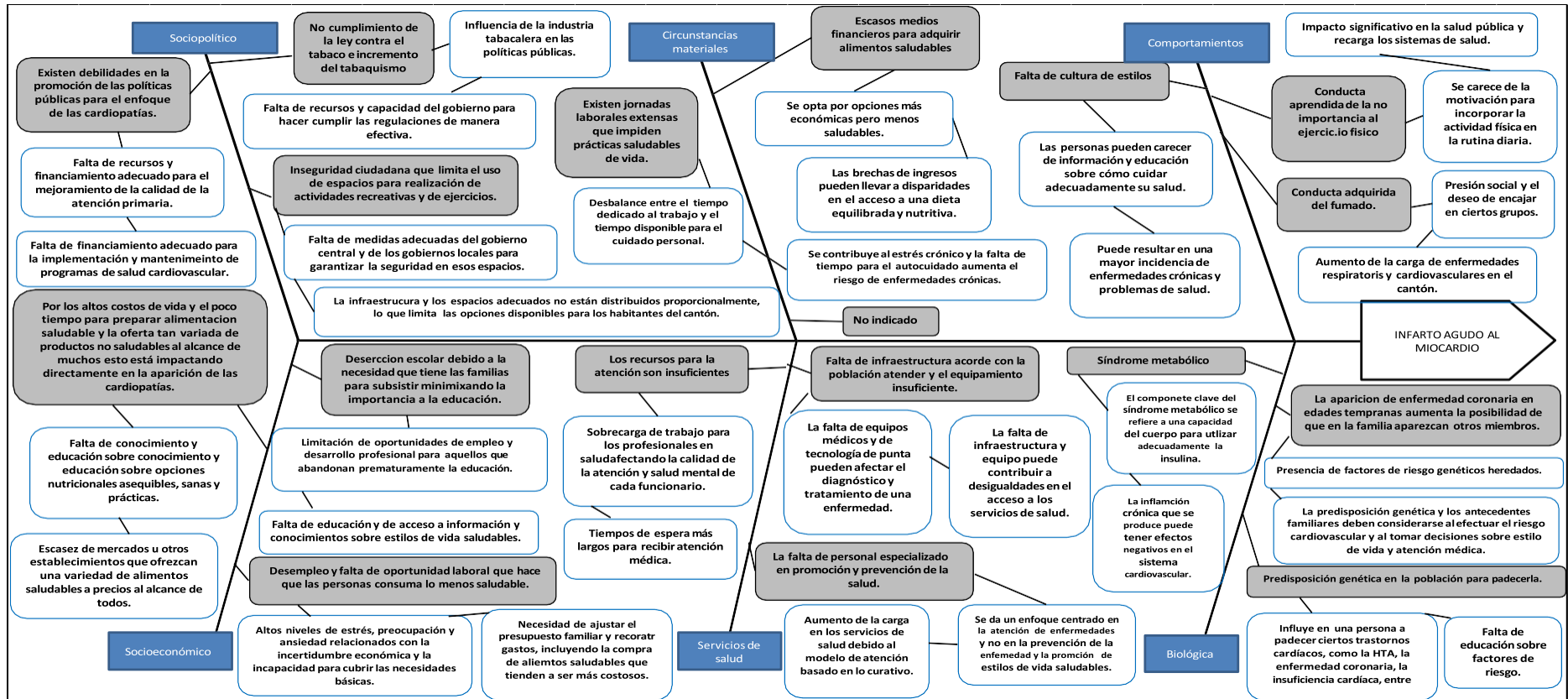


## 2. Agresiones e Inseguridad



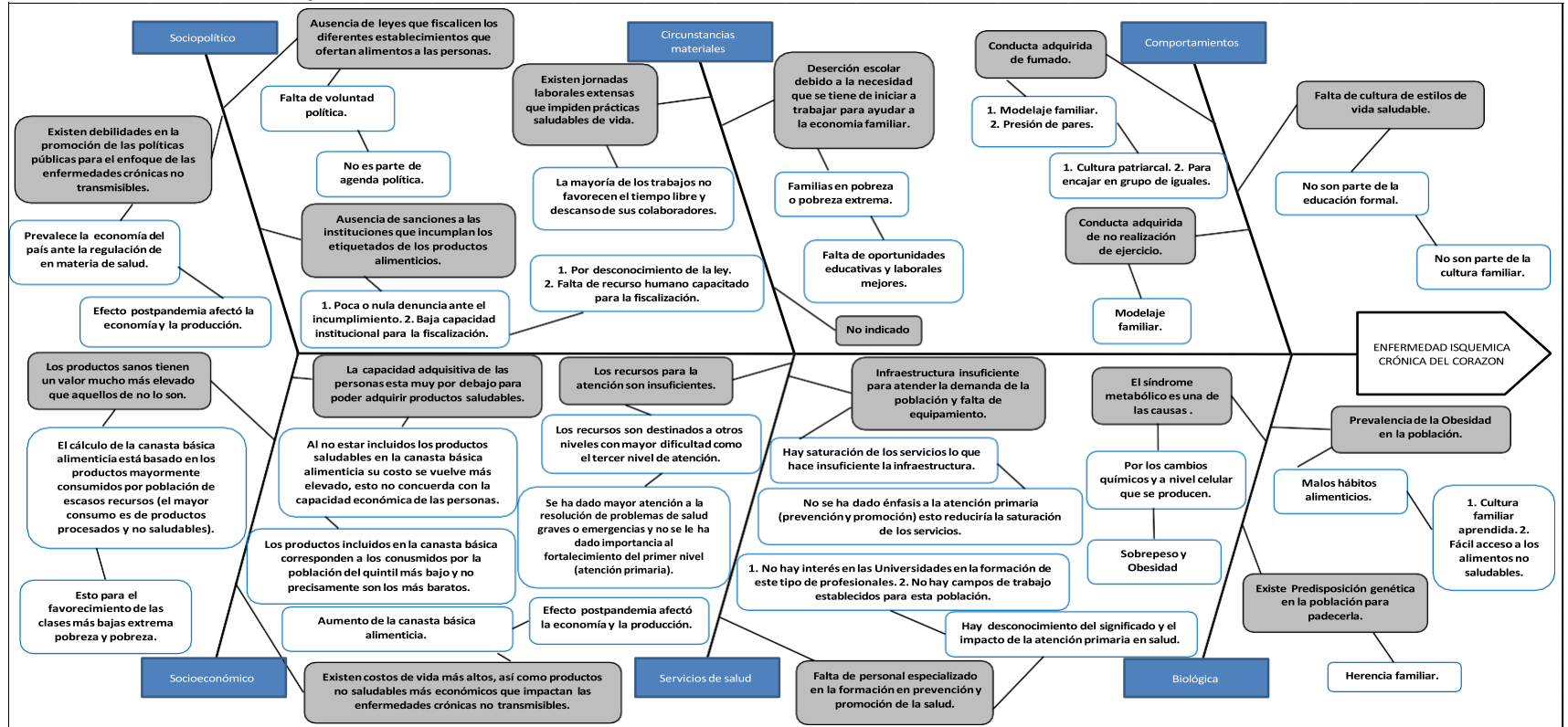


### 3. Infarto Agudo al Miocardio



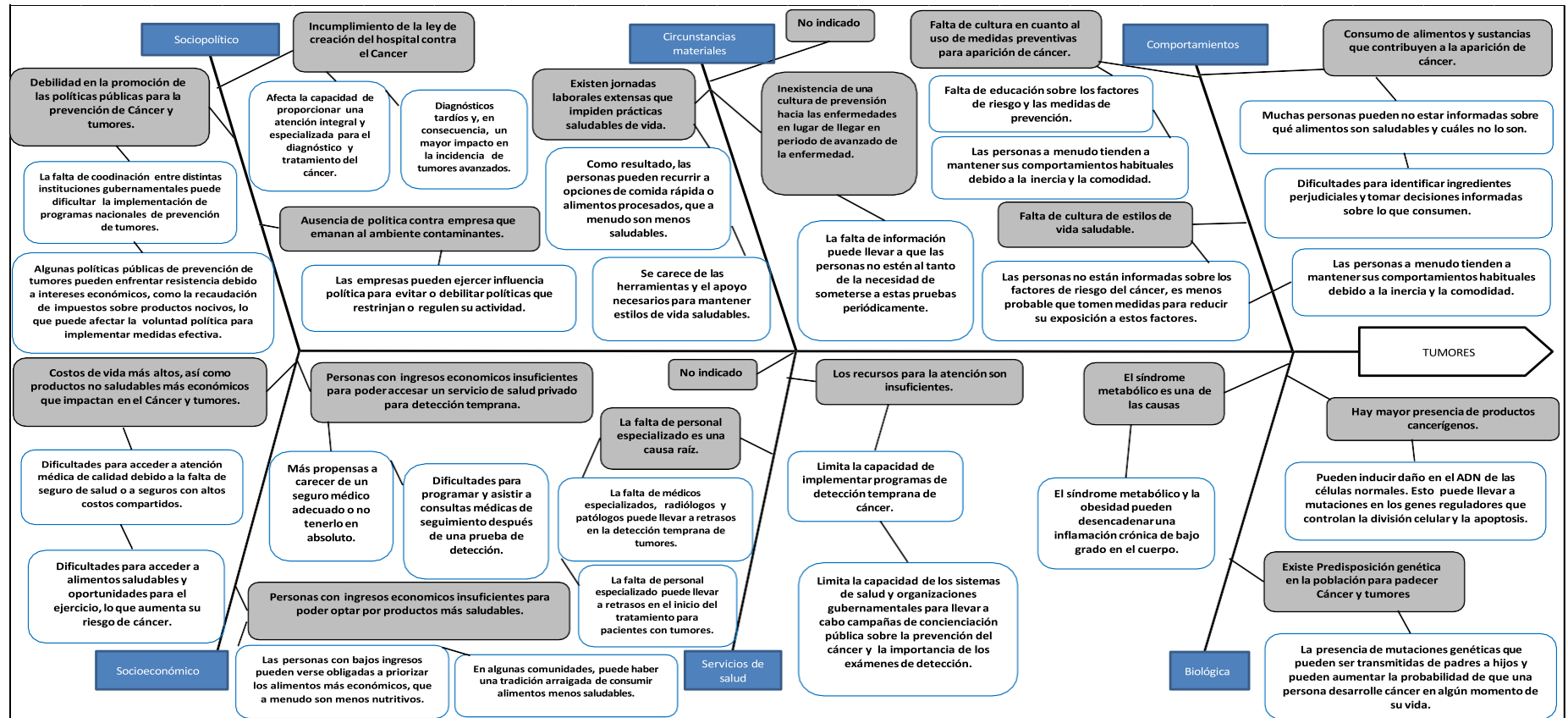


### 4. Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón



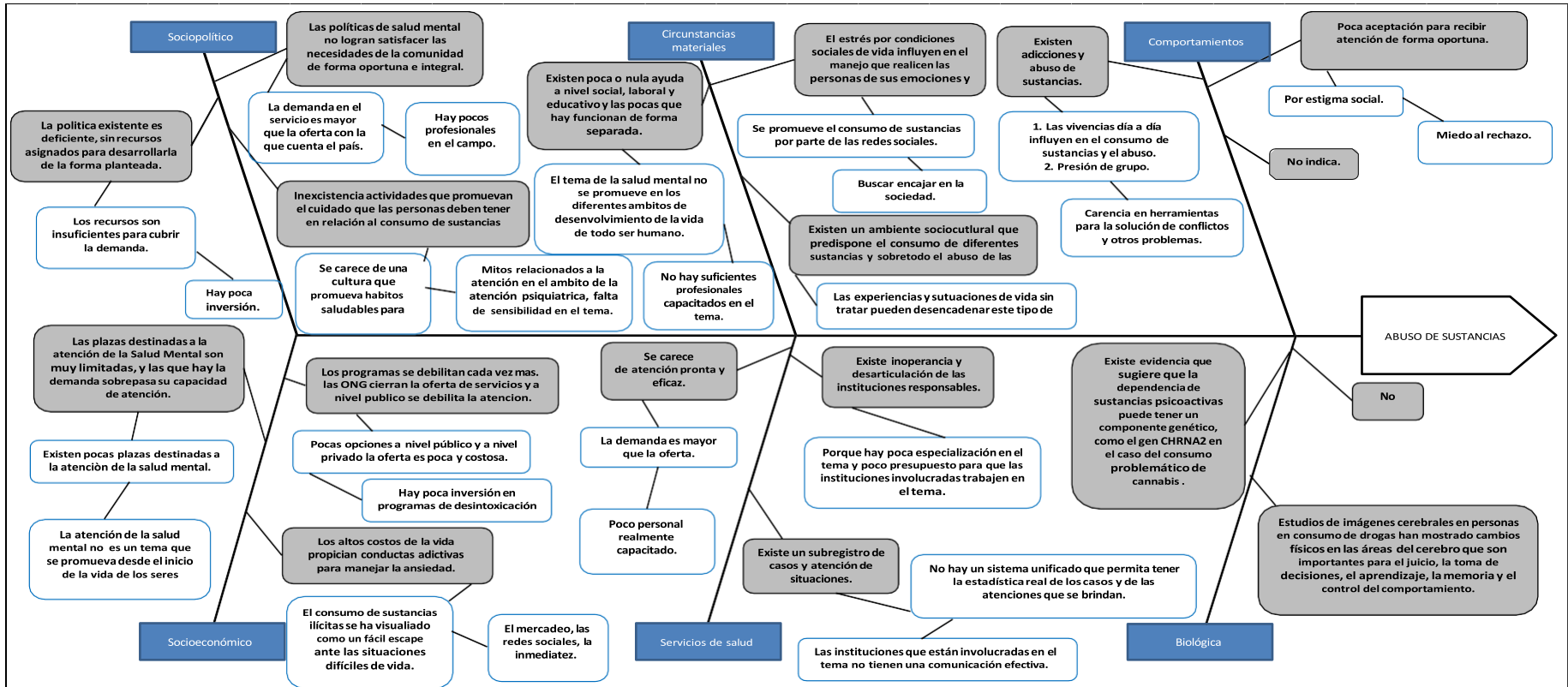


## 5. Tumores



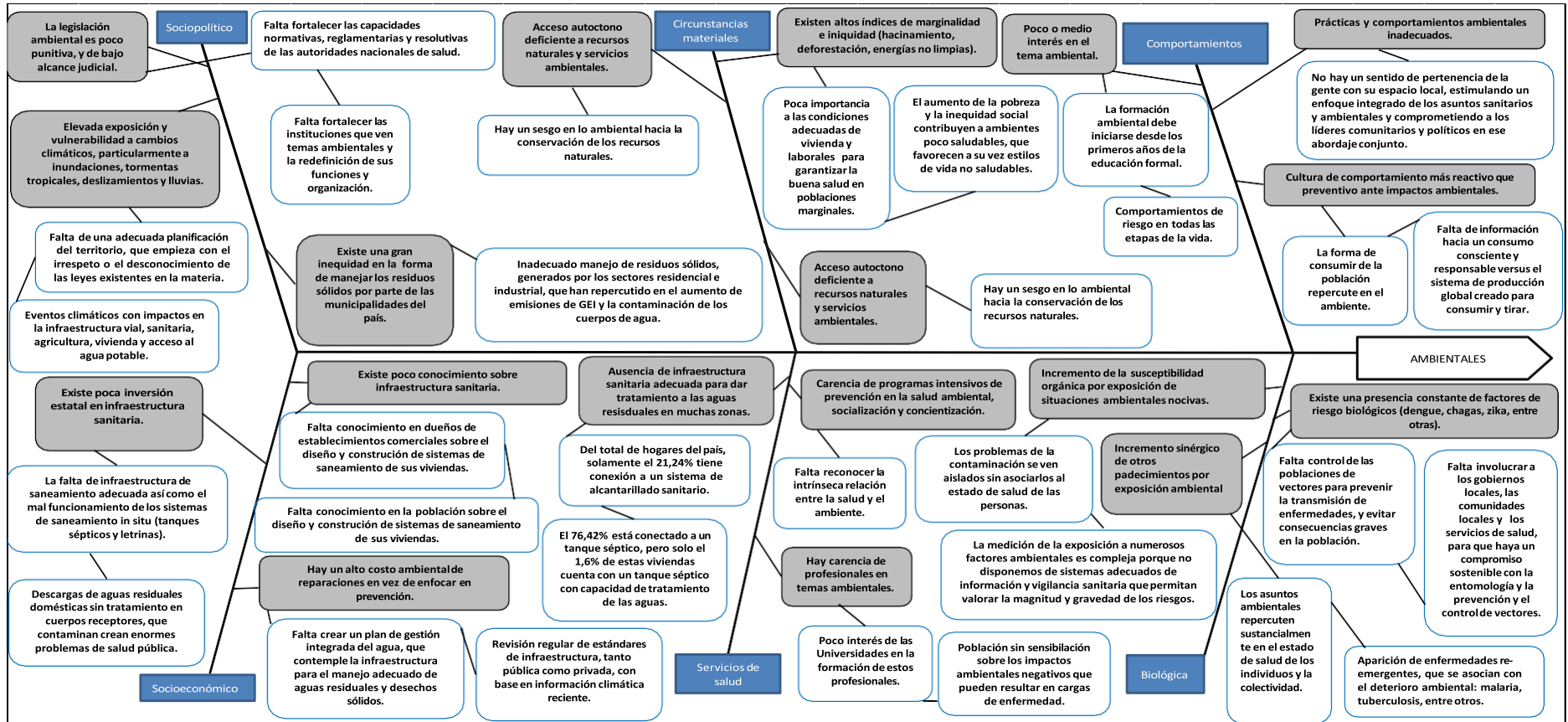


6. Abuso de sustancias (alcohol, drogas, efectos del abuso)



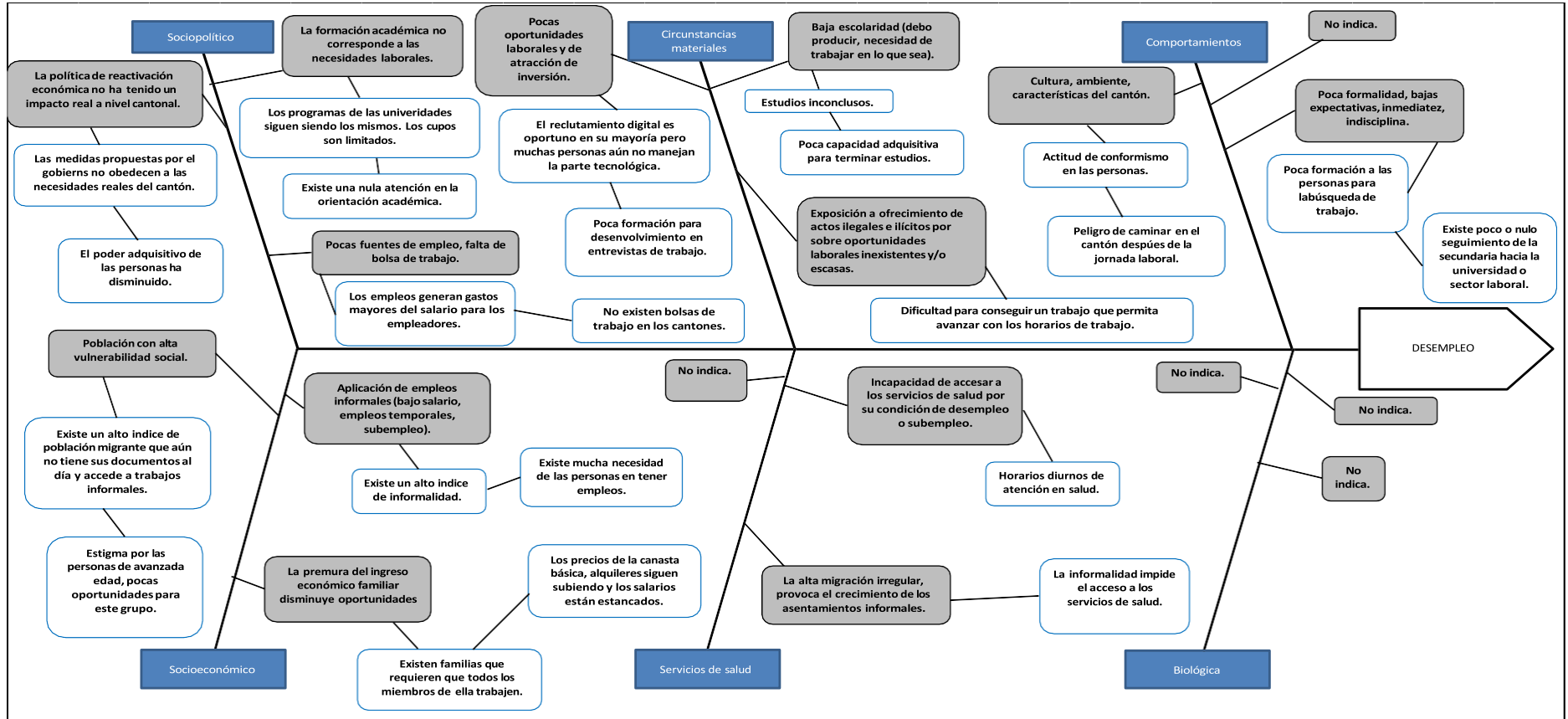


### 7. Problemas Ambientales



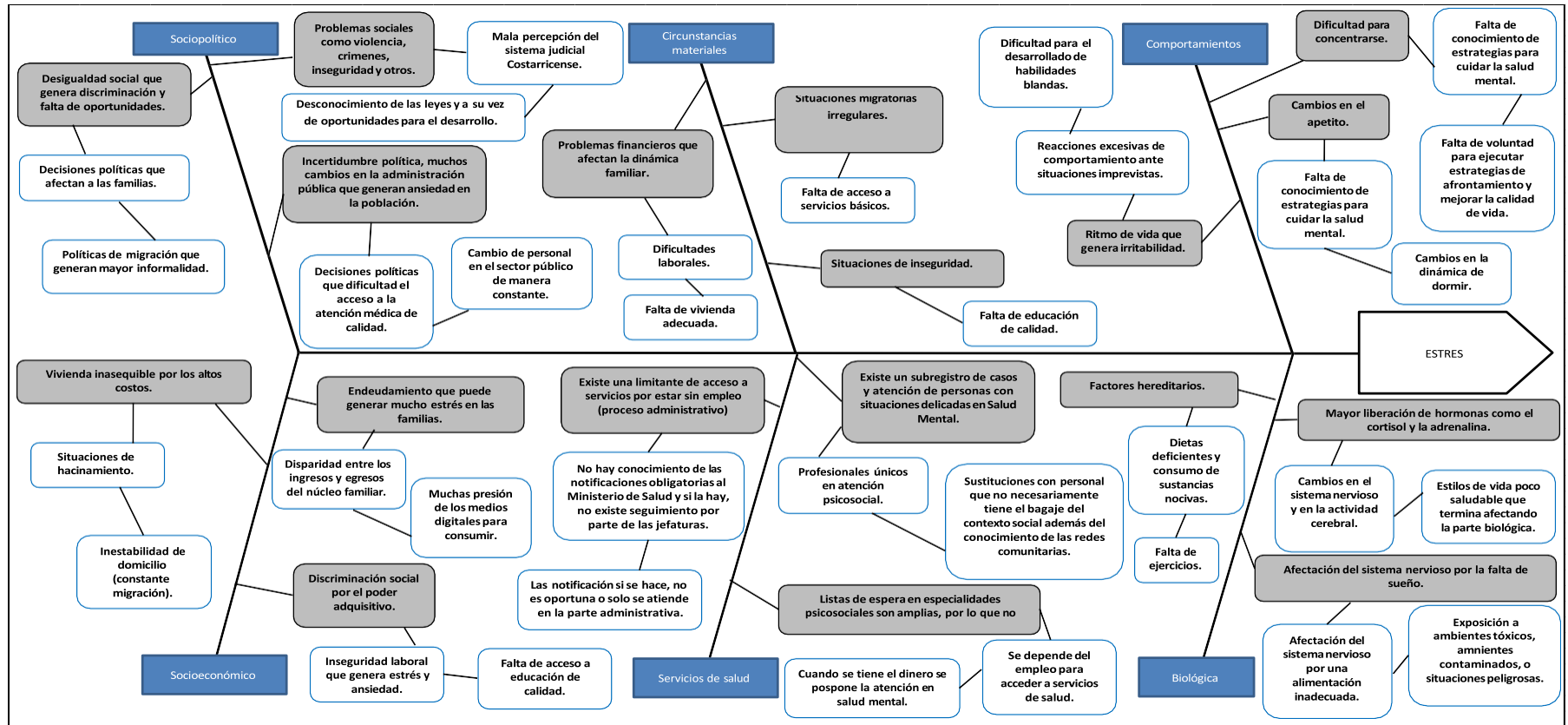


### 8. Desempleo



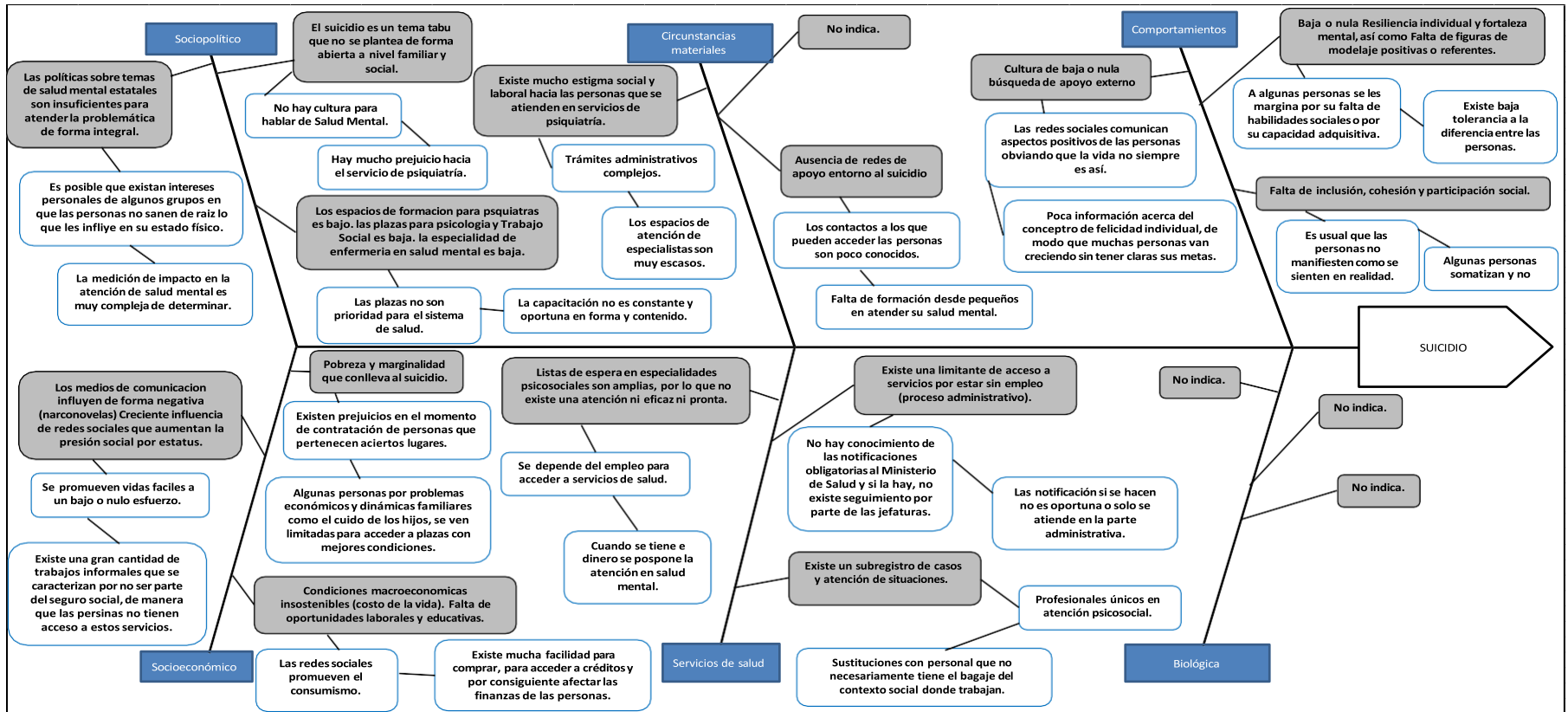


### 9. Estrés





10. Suicidio





## Anexo 6. PARETOS

### 1. Problemas relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas

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 Biologicos	3.2	Antecedente patologicos de salud de la madre pueden	10	5	10	500	12,25%	12,25%	500	80%
Comportamiento	4.1	Conductas de riesgo como el consumo de sustancias	10	5	10	500	12,25%	24,50%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Escasos servicios basicos	10	5	10	500	12,25%	36,75%	1500	80%
Servicios de Salud	6.1	Listas de espera ante la falta de especialistas para las	10	5	10	500	12,25%	49,00%	2000	80%
Servicios de Salud	6.2	Existe dificultades en el sistema de referencia y	10	5	10	500	12,25%	61,24%	2500	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Existen debilidades sobre el conocimiento de las politicas	7	5	7	245	6,00%	67,25%	2745	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Las politicas publicas condicionan la atencion de las	7	5	7	245	6,00%	73,25%	2990	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Escasos medios financieros para adquirir la atencion	7	5	7	245	6,00%	79,25%	3235	80%
Comportamiento	4.2	Baja búsqueda de apoyo externo adecuado ante	7	5	7	245	6,00%	85,25%	3480	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Ausencia de redes de apoyo a las embarazadas la cual	7	5	7	245	6,00%	91,25%	3725	20%
Factores Biologicos	3.1	Predisposición genética en la población para padecer	10	3	7	210	5,14%	96,40%	3935	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Bajos recursos economicos dificultad una adecuada	7	3	7	147	3,60%	100,00%	4082	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	NI	0	0	0	0	0,00%	100,00%	4082	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	NI	0	0	0	0	0,00%	100,00%	4082	20%
Factores Biologicos	3.3	NI	0	0	0	0	0,00%	100,00%	4082	20%
Comportamiento	4.3	NI	0	0	0	0	0,00%	100,00%	4082	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	NI	0	0	0	0	0,00%	100,00%	4082	20%
Servicios de Salud	6.3	NI	0	0	0	0	0,00%	100,00%	4082	20%



## 2. Agresiones e Inseguridad

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
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	no existen las herramientas adecuadas ni el abordaje	10	5	10	500	12,96%	12,96%	500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.1	existe privación sociocultural (fortalezas y debilidades a	10	5	10	500	12,96%	25,92%	1000	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	el medio influye en el sujeto, ya que puede ser una	10	5	10	500	12,96%	38,88%	1500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.3	provocan un empobrecimiento aun mayor, falta de	10	5	10	500	12,96%	51,84%	2000	80%
<b>Comportamiento</b>	4.2	conformismo e Inmediatez	10	5	10	500	12,96%	64,80%	2500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	aprovechados por las bandas criminales	7	5	7	245	6,35%	71,15%	2745	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	que no hay sanciones reales y la cantidad de beneficios	7	3	7	147	3,81%	74,96%	2892	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	mantenimiento, así como en la escasa contratación de	7	3	7	147	3,81%	78,77%	3039	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	amplio poder adquisitivo y facilidad de desplazamiento,	7	3	7	147	3,81%	82,58%	3186	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	ilegales e ilícitos alta, ya el crimen para generar adeptos	7	3	7	147	3,81%	86,39%	3333	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	República que permita verdaderamente castigar el delito	3	5	7	105	2,72%	89,11%	3438	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2,3	limitación de recurso para la contención de la	3	5	7	105	2,72%	91,84%	3543	20%
<b>Comportamiento</b>	4.1	aceptación social y un desarrollo económico inmediato	3	3	7	63	1,63%	93,47%	3606	20%
<b>Comportamiento</b>	4.3	Baja o nula Resiliencia (interno)	3	3	7	63	1,63%	95,10%	3669	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	deficiente ejecución del presupuesto otorgado	3	3	7	63	1,63%	96,73%	3732	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	favorecen a la creación y permanencia de actividades	3	3	7	63	1,63%	98,37%	3795	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	(delinquen)	3	3	7	63	1,63%	100,00%	3858	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	no indica	0	0	7	0	0,00%	100,00%	3858	20%



### 3. Infarto Agudo al 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
Factores Sociopolíticos	1.1	existen debilidades en la promoción de las políticas	10	5	10	500	13,01%	13,01%	500	80%
Factores Biológicos	3.1	Predisposición genética en la población para padecerla	10	5	10	500	13,01%	26,03%	1000	80%
Factores Biológicos	3.2	El síndrome metabólico es una de las causas	10	5	10	500	13,01%	39,04%	1500	80%
Comportamiento	4.1	Falta de cultura de estilos de vida saludable	10	5	10	500	13,01%	52,06%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	saludables	10	5	10	500	13,01%	65,07%	2500	80%
Comportamiento	4.2	físico	7	5	7	245	6,38%	71,45%	2745	80%
Comportamiento	4.3	Conducta adquirida del fumado	7	5	7	245	6,38%	77,82%	2990	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	del tabaquismo	7	3	7	147	3,83%	81,65%	3137	20%
Factores Biológicos	3.3	tempranas aumenta la posibilidad de que en la familia	7	3	7	147	3,83%	85,48%	3284	20%
Servicios de Salud	6.1	prevención de la salud	7	5	3	105	2,73%	88,21%	3389	20%
Servicios de Salud	6.2	Los recursos para la atención son insuficientes	7	5	3	105	2,73%	90,94%	3494	20%
Servicios de Salud	6.3	el equipamiento insuficiente	7	5	3	105	2,73%	93,68%	3599	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	preparar alimentación saludable y la oferta tan variada de	7	3	3	63	1,64%	95,31%	3662	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	las personas consuma lo menos saludable	7	3	3	63	1,64%	96,95%	3725	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	prácticas saludables de vida	7	3	3	63	1,64%	98,59%	3788	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	familias para subsistir minimizando la importancia a la	3	5	3	45	1,17%	99,77%	3833	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	realización de actividades recreativas y de ejercicios	3	1	3	9	0,23%	100,00%	3842	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	no indicado	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3842	20%



#### 4. Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón

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	3.1	Existe Predisposición genética en la población para	10	5	10	500	12,68%	12,68%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	El síndrome metabólico es una de las causas	10	5	10	500	12,68%	25,37%	1000	80%
Factores Biológicos	3.3	Prevalencia de la Obesidad en la población	10	5	10	500	12,68%	38,05%	1500	80%
Comportamiento	4.1	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	10	5	10	500	12,68%	50,74%	2000	80%
Comportamiento	4.3	Conducta adquirida de no realización de ejercicio	10	5	10	500	12,68%	63,42%	2500	80%
Comportamiento	4.2	Conducta adquirida de fumado	7	5	7	245	6,22%	69,63%	2745	80%
Servicios de Salud	6.1	prevención y promoción de la salud	7	5	7	245	6,22%	75,85%	2990	80%
Servicios de Salud	6.2	Los recursos para la atención son insuficientes	7	5	7	245	6,22%	82,06%	3235	20%
Servicios de Salud	6.3	la población y falta de equipamiento	7	5	7	245	6,22%	88,28%	3480	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	saludables más económicos que impactan las	7	5	3	105	2,66%	90,94%	3585	20%
Factores Socioeconomicos	2,3	que aquellos de no lo son.	7	5	3	105	2,66%	93,61%	3690	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	públicas para el enfoque de las enfermedades crónicas	7	3	3	63	1,60%	95,21%	3753	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	los etiquetados de los productos alimenticios.	7	3	3	63	1,60%	96,80%	3816	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	debajo para poder adquirir productos saludables	3	5	3	45	1,14%	97,95%	3861	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	establecimientos que ofertan alimentos a las personas.	3	3	3	27	0,68%	98,63%	3888	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	prácticas saludables de vida	3	3	3	27	0,68%	99,32%	3915	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	iniciar a trabajar para ayudar a la economía familiar.	3	3	3	27	0,68%	100,00%	3942	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	No indicado	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3942	20%



## 5. Tumores

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 Biologicos	3.1	Existe Predisposición genética en la población para	10	5	10	500	13,16%	13,16%	500	80%
Factores Biologicos	3.2	El síndrome metabólico es una de las causas	10	5	10	500	13,16%	26,32%	1000	80%
Comportamiento	4.1	Falta de cultura de estilos de vida saludable	10	5	10	500	13,16%	39,48%	1500	80%
Comportamiento	4.3	consumo de alimentos y sustancias que contribuyen a la	10	5	10	500	13,16%	52,65%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Inexistencia de una cultura de prevención hacia las	10	5	10	500	13,16%	65,81%	2500	80%
Factores Biologicos	3.3	Hay mayor presencia de productos cancerígenos	7	5	7	245	6,45%	72,26%	2745	80%
Servicios de Salud	6.1	La falta de personal especializado es una causa raíz	7	5	7	245	6,45%	78,70%	2990	80%
Servicios de Salud	6.2	Los recursos para la atención son insuficientes	7	5	7	245	6,45%	85,15%	3235	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	existen Debilidad en la promoción de las políticas	3	5	7	105	2,76%	87,92%	3340	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Incumplimiento de la ley de creación del hospital contra	7	5	3	105	2,76%	90,68%	3445	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Personas con ingresos economicos insuficientes para	7	5	3	105	2,76%	93,45%	3550	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Personas con ingresos economicos insuficientes para	7	5	3	105	2,76%	96,21%	3655	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Costos de vida más altos, así como productos no	3	5	3	45	1,18%	97,39%	3700	20%
Comportamiento	4.2	Falta de cultura en cuanto al uso de medidas preventivas	3	5	3	45	1,18%	98,58%	3745	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Politica contra empresa que emanan al ambiente	3	3	3	27	0,71%	99,29%	3772	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Existen jornadas laborales extensas que impiden	3	3	3	27	0,71%	100,00%	3799	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	No indicado	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3799	20%
Servicios de Salud	6.3	No indicado	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3799	20%



6. Abuso de sustancias (alcohol, 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 Sociopolíticos	1.1	La política existente es deficiente, sin recursos asignados	10	5	10	500	14,62%	14,62%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	No existen actividades que promuevan el cuidado que las	10	5	10	500	14,62%	29,24%	1000	80%
Factores Biológicos	3.1	Existe evidencia que sugiere que la dependencia de	10	5	10	500	14,62%	43,86%	1500	80%
Comportamiento	4.2	Existen adicciones y abuso de sustancias	10	5	10	500	14,62%	58,48%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Existen un ambiente sociocultural que predispone el	10	5	10	500	14,62%	73,10%	2500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Los altos costos de la vida propician conductas adictivas	7	5	7	245	7,16%	80,26%	2745	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Las políticas de salud mental no logran satisfacer las	7	5	3	105	3,07%	83,33%	2850	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Existen poca o nula ayuda a nivel social, laboral y	3	5	7	105	3,07%	86,40%	2955	20%
Servicios de Salud	6.3	Se carece de atención eficaz y pronta	7	5	3	105	3,07%	89,47%	3060	20%
Factores Biológicos	3.2	Estudios de imágenes cerebrales en personas en	10	3	3	90	2,63%	92,11%	3150	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Las plazas destinadas a la atención de la Salud Mental son	7	3	3	63	1,84%	93,95%	3213	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	El estrés por condiciones sociales de vida influyen en el	7	3	3	63	1,84%	95,79%	3276	20%
Comportamiento	4.1	Poca aceptación para recibir atención de forma oportuna.	3	5	3	45	1,32%	97,11%	3321	20%
Servicios de Salud	6.2	Existe inoperancia y desarticulación de las instituciones	3	5	3	45	1,32%	98,42%	3366	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Los programas se debilitan cada vez mas. las ONG cierran	3	3	3	27	0,79%	99,21%	3393	20%
Servicios de Salud	6.1	Existe un subregistro de casos y atención de situaciones	3	3	3	27	0,79%	100,00%	3420	20%
Factores Biológicos	3.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	3420	20%
Comportamiento	4.3		0	0	0	0	0,00%	100,00%	3420	20%



7. Problemas Ambientales

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	1.1	Elevada exposición y vulnerabilidad a cambios climáticos,	10	5	10	500	12,98%	12,98%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Existe una gran inequidad en la forma de manejar los	10	5	10	500	12,98%	25,95%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Existen altos índices de marginalidad e inequidad	10	5	10	500	12,98%	38,93%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Mayor presión sobre los recursos naturales por sobre	10	5	10	500	12,98%	51,91%	2000	80%
Servicios de Salud	6.1	Ausencia de infraestructura sanitaria adecuada para dar	10	5	10	500	12,98%	64,88%	2500	80%
Factores Biológicos	3.2	Existe una presencia constante de factores de riesgo	7	5	7	245	6,36%	71,24%	2745	80%
Comportamiento	4.1	Prácticas y comportamientos ambientales inadecuados.	7	5	7	245	6,36%	77,60%	2990	80%
Comportamiento	4.2	Poco o medio interés en el tema ambiental.	7	5	7	245	6,36%	83,96%	3235	20%
Comportamiento	4.3	Cultura de comportamiento más reactivo que preventivo	7	3	7	147	3,82%	87,78%	3382	20%
Servicios de Salud	6.2	Hay carencia de profesionales en temas ambientales.	7	5	3	105	2,73%	90,50%	3487	20%
Servicios de Salud	6.3	Carencia de programas intensivos de prevención en la	7	5	3	105	2,73%	93,23%	3592	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	La legislación ambiental es poco punitiva, y de bajo	7	3	3	63	1,64%	94,86%	3655	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Existe poco conocimiento sobre infraestructura sanitaria.	3	5	3	45	1,17%	96,03%	3700	20%
Factores Biológicos	3.3	Incremento sinérgico de otros padecimientos por	3	5	3	45	1,17%	97,20%	3745	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Existe poca inversión estatal en infraestructura sanitaria.	3	3	3	27	0,70%	97,90%	3772	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Hay un alto costo ambiental de reparaciones en vez de	3	3	3	27	0,70%	98,60%	3799	20%
Factores Biológicos	3.1	Cada vez se incrementa la susceptibilidad orgánica por	3	3	3	27	0,70%	99,30%	3826	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso autoctono deficiente a recursos naturales y	3	3	3	27	0,70%	100,00%	3853	20%



8. Desempleo

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
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	La formación académica no corresponde a las	10	5	10	500	14,49%	14,49%	500	80%
<b>Factores Biológicos</b>	3.3	Construcción de vivienda en terrenos de alta	10	5	10	500	14,49%	28,98%	1000	80%
<b>Comportamiento</b>	4.1	Faltante de un plan regulador, para ordenar el territorio	10	5	10	500	14,49%	43,47%	1500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	lo que sea)	10	5	10	500	14,49%	57,95%	2000	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	condición de desempleo o subempleo	10	5	10	500	14,49%	72,44%	2500	80%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	Pocas fuentes de empleo, falta de bolsa de trabajo	7	5	3	105	3,04%	75,49%	2605	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	temporales, subempleo)	7	5	3	105	3,04%	78,53%	2710	80%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.3	Población con alta vulnerabilidad social	7	5	3	105	3,04%	81,57%	2815	20%
<b>Factores Biológicos</b>	3.2	con los posibles usos de suelos.	7	5	3	105	3,04%	84,61%	2920	20%
<b>Comportamiento</b>	4.2	(conformismo).	7	5	3	105	3,04%	87,66%	3025	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	inversión	7	5	3	105	3,04%	90,70%	3130	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	asentamientos informales.	7	5	3	105	3,04%	93,74%	3235	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	impacto real a nivel cantonal	7	3	3	63	1,83%	95,57%	3298	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	sobre oportunidades laborales inexistentes y/o escasas	3	5	3	45	1,30%	96,87%	3343	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	oportunidades de educación	3	3	3	27	0,78%	97,65%	3370	20%
<b>Factores Biológicos</b>	3.1	físico)	3	3	3	27	0,78%	98,44%	3397	20%
<b>Comportamiento</b>	4.3	indisciplina	3	3	3	27	0,78%	99,22%	3424	20%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	Programa de promoción de estilos de vidas saludables.	3	3	3	27	0,78%	100,00%	3451	20%



## 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 Sociopolíticos	1.2	Problemas sociales como violencia, crímenes,	10	5	10	500	13,85%	13,85%	500	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Endeudamiento que puede generar mucho estrés en las	10	5	10	500	13,85%	27,69%	1000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Situaciones de inseguridad.	10	5	10	500	13,85%	41,54%	1500	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Situaciones migratorias irregulares.	10	5	10	500	13,85%	55,39%	2000	80%
Servicios de Salud	6.3	Listas de espera en especialidades psicosociales son	10	5	10	500	13,85%	69,23%	2500	80%
Servicios de Salud	6.1	Existe un subregistro de casos y atención de personas con	7	5	7	245	6,78%	76,02%	2745	80%
Servicios de Salud	6.2	Existe una limitante de acceso a servicios por estar sin	7	5	7	245	6,78%	82,80%	2990	20%
Factores Biologicos	3.2	Afectación del sistema nervioso por la falta de sueño.	7	5	3	105	2,91%	85,71%	3095	20%
Comportamiento	4.1	Ritmo de vida que genera irritabilidad.	7	5	3	105	2,91%	88,62%	3200	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Problemas financieros que afectan la dinámica familiar.	7	5	3	105	2,91%	91,53%	3305	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Vivienda inasequible por los altos costos.	7	3	3	63	1,74%	93,27%	3368	20%
Factores Biologicos	3.1	Mayor liberación de hormonas como el cortisol y la	7	3	3	63	1,74%	95,02%	3431	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	desigualdad social que genera discriminación y falta de	3	5	3	45	1,25%	96,26%	3476	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Incertidumbre política, muchos cambios en la	3	3	3	27	0,75%	97,01%	3503	20%
Factores Socioeconomicos	2.3	Discriminación social por el poder adquisitivo.	3	3	3	27	0,75%	97,76%	3530	20%
Factores Biologicos	3.3	Factores hereditarios.	3	3	3	27	0,75%	98,50%	3557	20%
Comportamiento	4.2	Dificultad para concentrarse.	3	3	3	27	0,75%	99,25%	3584	20%
Comportamiento	4.3	Cambios en el apetito.	3	3	3	27	0,75%	100,00%	3611	20%



10. Suicidio

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
<b>Comportamiento</b>	4.3	Cultura de baja o nula búsqueda de apoyo externo	10	5	10	500	15,77%	15,77%	500	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.1	Existe mucho estigma social y laboral hacia las personas	10	5	10	500	15,77%	31,54%	1000	80%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.2	Ausencia de redes de apoyo entorno al suicidio	10	5	10	500	15,77%	47,30%	1500	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.2	empleo (proceso administrativo)	10	5	10	500	15,77%	63,07%	2000	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.3	amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni	10	5	10	500	15,77%	78,84%	2500	80%
<b>Servicios de Salud</b>	6.1	existe un subregistro de casos y atención de situaciones	7	5	7	245	7,73%	86,57%	2745	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.1	insuficientes para atender la problemática de forma	7	5	3	105	3,31%	89,88%	2850	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.2	abierta a nivel familiar y social.	7	5	3	105	3,31%	93,19%	2955	20%
<b>Comportamiento</b>	4.2		7	3	3	63	1,99%	95,18%	3018	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.1	vida). Falta de oportunidades laborales y educativas.	3	5	3	45	1,42%	96,59%	3063	20%
<b>Factores Sociopolíticos</b>	1.3	plazas para psicología y Trabajo Social es baja. la	3	3	3	27	0,85%	97,45%	3090	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2.2	Pobreza y marginalidad que conlleva al suicidio	3	3	3	27	0,85%	98,30%	3117	20%
<b>Factores Socioeconomicos</b>	2,3	(narconovelas) Creciente influencia de redes sociales que	3	3	3	27	0,85%	99,15%	3144	20%
<b>Comportamiento</b>	4.1	Falta de inclusión, cohesión y participación social	3	3	3	27	0,85%	100,00%	3171	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.1	no indica	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3171	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.2	no indica	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3171	20%
<b>Factores Biologicos</b>	3.3	no indica	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3171	20%
<b>Circunstancias materiales de vida</b>	5.3	No indica	0	0	0	0	0,00%	100,00%	3171	20%



### Anexo 7. Herramientas 3° taller

#### Plantilla Excel líneas de acción, ejemplo: Problemas Ambientales

Problema de Salud: Problemas Ambientales										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Si indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Circunstancias materiales de vida	Existen altos índices de marginalidad e inequidad (hacinamiento, deforestación, energías no limpias).	Desarrollo urbano planificado y acceso a viviendas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas de vivienda asequibles, programas de subsidios y acceso a financiamiento para la vivienda.</li> </ul>	Municipalidad	MINA E					
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementa regulaciones y estándares de construcción que aseguren que las viviendas sean seguras, saludables y sostenibles.</li> </ul>		MIDEPLAN					
					SINAC					
					ICE					



### Mapa mental, ejemplo: Problemas Ambientales





## Anexo 8. Validación Líneas de Acción 3° taller

### Anexo 8.1

Problema de Salud: Trastornos relacionados con la gestación, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	Actor responsable ¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	Actor colaborador ¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción
Factores Biológicos	Antecedente patológicos de salud de la madre pueden generar condiciones que complique la gestación.	Conocimiento y educación sobre el manejo de ciertas enfermedades	Mayor control de factores o antecedentes de salud de la madre	CCSS	Ministerio de Salud MUNICIPALIDAD
	Conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, promiscuidad, violencia entre otros	Educación sobre estilo de vida saludables	Fortalecer en el cantón los programas de prevención y promoción de la salud de una forma interinstitucional.	CCSS MINISTERIO DE EDUCACION MINISTERIO DE SALUD MUNICIPALIDAD	Ministerio de Salud ORGANIZACIONES NG IAFA MINISTERIO DE SEGURIDAD
Circunstancias materiales de vida	Escasos servicios básicos	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de bienestar social.	Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar de la salud.	Municipalidad	Ministerio de Salud -ICE AYA
	Listas de espera ante la falta de especialistas para las valoraciones respectivas por situaciones de riesgo.	Implementación de políticas de gestión con el fin de incrementar la regulación y control de especialistas.	Fomentar el desarrollo de acciones con el fin de generar nuevas plazas de atención en las diferentes disciplinas	CCSS	Ministerio de Salud Gobierno central
Servicios de Salud	Existe dificultades en el sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de atención.	Fortalecimiento de las rutas de gestión eficientes de recursos	Optimizar la asignación de recursos y el desarrollo de rutas de atención	CCSS	Ministerio de Salud PANI ASOCIACIONES DE ATENCION EMBARAZADAS (GENESIS)



**Anexo 8.2**

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Se indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Circunstancias materiales de vida	Escasos medios financieros para adquirir alimentos saludables.	Educación sobre alimentación adecuada y saludable.	Fomentar programas de educación referentes a temas nutricionales y económicos.	CCSS	Ministerio de Salud	si				
					Municipalidad	si				
Biológicos	Predisposición genética en la población para padecerla.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otros)	CCSS	Ministerio de Salud	si				
			Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria.			si				
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	Contar con espacios públicos adecuados para realizar actividad física, accesibles y seguros.	Municipalidad	ICODER	si				
						si				
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Fomentar estilos de vida saludable.	Desarrollo de capacitaciones para la estimulación de acciones que promuevan la salud.	Ministerio de Salud	MEP	si				
					Municipalidad	si				
					CCSS	si				
Sociopolítico	Existen debilidades en la promoción de las políticas públicas para el enfoque de las cardiopatías.	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de promoción y prevención de enfermedades.	Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan la salud pública.	Ministerio de Salud	CCSS	si				
					Municipalidad	si				
						si				



**Anexo 8.3**

<b>Problema de Salud: Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón</b>										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Se indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Biológicos	Prevalencia de la Obesidad en la población.	Disminución del sobrepeso y la obesidad.	Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.	Municipalidad	Ministerio de Salud	si				
			Ejecución de programas de prevención y promoción en estilos de vida saludable.	CCSS		si				
Biológicos	Existe predisposición genética en la población para padecerla.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otros)	CCSS	Ministerio de Salud	si				
			Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria.			si				
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	Mayor control de factores predisponentes (colesterol, triglicéridos, otro)	CCSS	Ministerio de Salud	si				
			Fortalecer en el cantón el programa de atención primaria (consulta crónicos, adherencia tratamiento, otros).			si				
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Fomentar estilos de vida saludable.	Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.	Municipalidad	Ministerio de Salud	si				
			Ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.	CCSS		si				
Comportamiento	Conducta adquirida de no realización de ejercicio.	Fomentar estilos de vida saludable.	Promover la construcción de espacios cantonales para el desarrollo de la actividad física.	Municipalidad	Ministerio de Salud	si				
			Ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.	CCSS		si				



**Anexo 8.4**

Problema de Salud: Tumores										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Se indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Biológicos	Existe Predisposición genética en la población para padecer Cáncer y tumores.	Conocimiento y manejo de los factores genéticos.	Fortalecimiento de programas de estudio en familias predispuestas a tumores.	CCSS	Ministerio de Salud	si				
Biológicos	El síndrome metabólico es una de las causas.	Estilos de vida saludable.	Programas para fortalecer la disminución de la obesidad.	CCSS	Ministerio de Salud	si				
Comportamiento	Falta de cultura de estilos de vida saludable.	Mantener estilos de vida saludable desde edad temprana.	Fomentar una alimentación saludable, ejercicio regular, evitar factores carcinogénicos como el tabaquismo.	Ministerio de Salud	CCSS	si				
					IAFA	si				
					ICODER	si				
					MEP	si				
Comportamiento	Consumo de alimentos y sustancias que contribuyen a la aparición de cáncer.	Conocimiento sobre los alimentos y sustancias consideradas carcinogénicas.	Fortalecer los programas de ayuda para eliminar el uso de sustancias como el tabaco. Fortalecer en edades tempranas la educación sobre los beneficios de la buena alimentación.	Ministerio de Salud	CCSS	si				
					IAFA	si				
					MEP	si				
Circunstancias materiales de vida	Inexistencia de una cultura de prevención hacia las enfermedades en lugar de llegar en periodo de avanzado de la enfermedad.	Existencia de programas de screening para diagnósticos tempranos y que sean de conocimiento de la población para que estos tengan acceso.	Capacitar a la población en los factores protectores existentes para evitar el desarrollo de la enfermedad. Informar sobre los programas de screening existentes para la detección temprana.	CCSS	Ministerio de Salud	si				
						si				



Anexo 8.5

Problema de Salud: Problemas Ambientales										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Se indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Circunstancias materiales de vida	Existen altos índices de marginalidad e inequidad (hacinamiento, deforestación, energías no limpias).	Desarrollo urbano planificado y acceso a viviendas adecuadas.	Políticas de vivienda asequibles, programas de subsidios y acceso a financiamiento para la vivienda.	Municipalidad	MINAE	NO		MIVAH	MUNICIPALIDAD	En todo lo que corresponde a vivienda .
			Implementa regulaciones y estándares de construcción que aseguren que las viviendas sean seguras, saludables y sostenibles.		MIDEPLAN	NO		MUNICIPALIDAD	MIVAH	
					SINAC	NO		MUNICIPALIDAD	AYA	
					ICE	SI			MINAE	
					MIVAH	SI			INVU	
Circunstancias materiales de vida	Mayor presión sobre los recursos naturales por sobre población y densidad poblacional.	La gestión urbana sostenible	Elaboración de un Plan Regulador en el cantón como instrumento de ordenamiento territorial.	Municipalidad	MINAE	NO			INVU	
			Desarrollo de políticas y programas para equilibrar la presión sobre los recursos naturales con el crecimiento de la población y la densidad poblacional.		MIDEPLAN	SI				
			Gestión y conservación del medio ambiente, así como la promoción del uso sostenible de los recursos naturales en el país.		SINAC					
					MINAE	SI			Otro colaborador MINAE .	
			Gestión de los recursos hídricos, un recurso crítico en un país con una densidad poblacional creciente.		Dirección General de Aguas (DGA)	SI			AYA	
	INVU	NO			MINAE					



Continuación anexo 8.5

Factores Sociopolíticos	Elevada exposición y vulnerabilidad a cambios climáticos, particularmente a inundaciones, tormentas tropicales, deslizamientos y lluvias.	Adecuada planificación del territorio	Desarrollo e implementa planes de ordenamiento territorial que eviten la construcción en zonas propensas a inundaciones, graduales y tormentas tropicales.	Municipalidad	CNE	SI				
			Mejora la infraestructura de drenaje y la gestión de aguas pluviales para reducir el riesgo de inundaciones en áreas urbanas y rurales.		MINAE	NO		AYA	Todo lo referente aguas pluviales corresponde directamente a la Municipalidad.	
			Promover la construcción de viviendas y edificaciones resistentes a eventos climáticos extremos.		MIDEPLAN	NO		MIVAH-CNE-CFIA		
			Instalación de sistemas de alerta temprana en zonas vulnerables del cantón.		MIVAH	NO		CNE		
					MOPT	SI				
					INVU	SI				
Servicios de Salud	Ausencia de infraestructura sanitaria adecuada para dar tratamiento a las aguas residuales en muchas zonas.	Proyectos de tratamiento de aguas residuales	Realizar inversiones significativas en la construcción y mejora de sistemas de tratamiento de aguas residuales. Esto incluye plantas de tratamiento, redes de alcantarillado y sistemas de recolección de aguas pluviales.	Acueductos y Alcantarillados	Municipalidad	SI				
			Priorizar la expansión de la infraestructura en las áreas con mayor necesidad, como zonas densamente pobladas o comunidades vulnerables.	Acueductos y Alcantarillados	Ministerio de Salud	SI				
				ASADAS	NO			En Alajuelita no hay ASADAS		
Factores Sociopolíticos	Existe una gran inequidad en la forma de manejar los residuos sólidos por parte de las municipalidades del país.	Acceso igualitario a servicios de recolección y reciclaje, así como, educación, concienciación y el fomento de la participación comunitaria.	Programas de reciclaje en el cantón que incluya concientización de la población, separación, reducción y compostaje.	Municipalidad	Ministerio de Salud					
			Implementar programas de educación ambiental que lleguen a todas las comunidades del cantón para aumentar la concienciación sobre la importancia de la gestión adecuada de los residuos y los beneficios del reciclaje. Esto puede incluir campañas de sensibilización, talleres y actividades educativas en escuelas y comunidades.		DIGECA	NO		MEP -DINADECO	DIGECA es la Dirección que dirige el cumplimiento.	
			Promover la implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) en las instituciones públicas del cantón.		Actores sociales	NO	DIGECA	INSTITUCIONES Públicas		
					Empresa privada	NO				
									Otro colaborador MEP	



Anexo 8.6

Problema de Salud: Desempleo										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Se indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
Comportamiento	Bajo nivel de escolaridad por abandono de los estudios a edades tempranas, y, no consecución de carreras u oficios profesionales.	Alto nivel escolar.	Contar con personal que brinde seguimiento de casos de deserción escolar en tiempo y forma oportuna.	MEP	PANI, INA, IMAS	si	Aumento de cantidad de becas estudiantiles	MEP	IMAS, PANI (Empresas mediante RSE)	Mejorar la comunicación, y la Coordinación a través del CCCI
			Promover el desarrollo de habilidades blandas en la población estudiantil para fortalecer la permanencia en el sistema educativo.			si	Designación de beca según realidad socioeconómica del estudiante	IMAS	MEP	Valoración Social
								Capacitación a la familia del estudiantado beneficiario de la beca		
Circunstancias Materiales de Vida	Baja escolaridad (debo producir, necesidad de trabajar en lo que sea).	Beneficio socioeconómico a las familias en situación de vulnerabilidad.	Contar con mayor presupuesto para los beneficios socioeconómicos (Becas estudiantiles, comedores, transporte)	IMAS	PANI Municipalidad Ministerio de trabajo y Seguridad Social ONGs y Empresa Privada	si	Aumento de rubro presupuestario en becas	IMAS	PANI Municipalidad Ministerio de trabajo y Seguridad Social ONGs y Empresa Privada	
						si				
						si				
						si				
Sociopolítico	La formación académica no corresponde a las necesidades laborales.	Formación académica acorde a las necesidades del cantón.	Aumentar la creación de centros educativos ajustados a las necesidades del cantón (formación técnica).	MEP	Municipalidad	si	Aumento de técnicos con requisitos mas accesibles. Impulsar una Universidad en el Cantón	INA, MEP	Municipalidad	
				INA		si				
Servicios de Salud	Incapacidad de acceder a los servicios de salud por su condición de desempleo o subempleo.	Acceso a la seguridad social.	Creación de fuentes de trabajo (bolsas de empleo).	Municipalidad	MEIC Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INA CCSS	si	Creación de una bolsa de empleo cantonal visualizada desde el gobierno local	Municipalidad	MEIC Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INA CCSS	
			Creación de programas para el emprendedurismo laboral.			si	Mayor impulso y promoción del curso de emprendimiento del INA			
			Capacitaciones sobre los diferentes tipos de aseguramientos.			si	Capacitación sobre aseguramientos. Elaboración de Cv, comportamiento en entrevistas laborales			
Servicios de Salud	La alta migración irregular, provoca el crecimiento de los asentamientos informales.	Regularización estatus migratorios.	Fortalecer los programas existentes para la atención de familias en estado de vulnerabilidad socioeconómica.	Municipalidad	IMAS Ministerio de Migración y Extranjería	si	Darle una mayor proyección a los programas de atención a las familias en estado de vulnerabilidad	Municipalidad	IMAS Ministerio de Migración y Extranjería	Incluir a la empresa privada mediante los programas de Responsabilidad Social Empresarial
		Formalizar los asentamientos existentes en el cantón.				si	Aumentar el presupuesto de los programas de atención a las familias en vulnerabilidad socioeconómica			



Anexo 8.7

Problema de Salud: Agresiones e Inseguridad										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Se indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?		¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?					
Comportamiento	Poca o nula repercusión legal entran en el conformismo e inmediatez.	Ejecución de leyes en tiempo y forma.	Fomentar una cultura de responsabilidad y consideración más allá de las implicaciones legales.	MEP	CCSS	si				
					Ministerio de Salud	si				
					Fuerza pública	si				
					Policía Municipal	si				
Sociopolítico	No existen las herramientas adecuadas ni el abordaje correcto para enfrentar al crimen organizado y al narcotráfico.	Enfoques preventivos en materia de seguridad.	Abordar las causas subyacentes de la participación en actividades ilegales.	Municipalidad	CCSS	si				
			Proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo para comunidades vulnerables.	Fuerza pública	Ministerio de Salud	si				
Biológicos	Existe privación sociocultural (fortalezas y debilidades a nivel físico) por el estigma geográfico.	Entorno más equitativo y saludables.	Crear un entorno en el que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para participar en la vida cultural y social, acceder a la educación y servicios básicos, y ejercer sus derechos fundamentales, con el objetivo de promover entornos equitativos y saludables.	Municipalidad	CCSS	si				
			Políticas inclusivas, programas de apoyo y la promoción de la diversidad y la igualdad en todas las áreas de la sociedad.	Ministerio de Salud	Fuerza pública	si				
				Policía Municipal	si					
Biológicos	El medio influye en el sujeto, ya que puede ser una conducta aprendida en el medio donde se desenvuelve, social y familiarmente.	Ejecución de leyes en tiempo y forma.	Fomentar una cultura de responsabilidad y consideración más allá de las implicaciones legales.	MEP	CCSS	si				
					Ministerio de Salud	si				
					Fuerza pública	si				
					Policía Municipal	si				
Biológicos	La reproducción desmedida en zonas marginales, provocan un empobrecimiento aun mayor, falta de acceso a la educación y a las oportunidades de desarrollo y esto influye en la conducta criminal.	Enfoques preventivos en materia de salud sexual y reproductiva.	Abordar las causas subyacentes de la reproducción desmedida en zonas marginales.	Municipalidad	Ministerio de Salud	si				
			Proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo para comunidades vulnerables.	CCSS	Fuerza pública	si				
					Policía Municipal	si				



Anexo 8.8

Problema de Salud: Suicidio										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Si indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Comportamiento	Cultura de baja o nula búsqueda de apoyo externo.	Confianza en fuentes externas.	Divulgar las alternativas que existen para tratar la Salud Mental. (directorio de actores claves)	Ministerio de Salud	CCSS	si		Mep CCSS Iglesias	Muni y Min Salud	Integrar a las Iglesias
			Brindar charlas que promuevan el fortalecimiento de las habilidades blandas en la población.		MEP	si				
					Municipalidad	si				
Circunstancias materiales de vida	Ausencia de redes de apoyo entorno al suicidio.	Redes de apoyo entorno al suicidio.	Suscitar el crecimiento en el presupuesto destinado a la atención de salud mental.	Ministerio de Salud. CCSS	Ministerio de Salud CCSS	no				Integrar a las Iglesias
			Promover la creación de grupos de apoyo entorno al suicidio.		Municipalidad	si				
Circunstancias materiales de vida	Pobreza y marginalidad.	Condiciones que promuevan una mejor calidad de vida.	Creación de políticas públicas que faciliten el desarrollo económico, programas de asistencia social, acceso equitativo a la educación y atención médica, así como la promoción de la inclusión social e igualdad de oportunidades.	Municipalidad	CCSS	si				
					Ministerio de Salud	MEP	si			
						IMAS	si			
Servicios de Salud	Existe una limitante de acceso a servicios por estar sin empleo (proceso administrativo).	Inclusión de personas desempleadas en el acceso a servicios.	Creación de programas de asistencia y seguridad social para ayudar a las personas desempleadas.	Municipalidad	CCSS	no			MTSS	
					Ministerio de Salud	si				
					MEP	si				
					IMAS	si				
Servicios de Salud	Listas de espera en especialidades psicosociales, que afectan la atención eficaz y oportuna.	Atención pronta y oportuna en Salud Mental.	Aumentar la capacidad de atención (especialistas), mejorar la gestión de recursos y priorizar casos más urgentes.	CCSS	Ministerio de Salud	no		Policia Cruz Roja		
						si				



Anexo 8.9

Problema de Salud: Estrés										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Si indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Socioeconómicos	Endeudamiento que puede generar mucho estrés en las familias.	Educación financiera.	Promover la búsqueda de asesores financieros que contribuyan con una cultura de las finanzas saludables.	Municipalidad	Bancos Estatales	si			Incluir Cooperativas financieras	
Circunstancias materiales de vida	Situaciones de inseguridad.	Vigilancia en sectores vulnerables de la comunidad.	Fomentar espacios mas seguros (rondas policiales, iluminacion, camaras de seguridad, incentivar grupos de vecinos de seguridad comunitaria)	Fuerza Pública	Policía Municipal	no			Programas culturales	GESCUA (gestores por distrito)
						no	fomentar uso de espacios comunes verdes	Municipalidad	programas ambientales, deportivos y recreativos	
Circunstancias materiales de vida	Situaciones migratorias irregulares.	Regularización de las personas en condiciones migratorias irregulares.	Divulgación del proceso para regularizar el estatus migratorio. Facilitar el proceso de adaptación cultural, la búsqueda de empleo, la integración en una nueva sociedad.	Municipalidad.	CCSS. CENDEROS	no			ACNUR	
				Migración y Extranjería		si				
Servicios de Salud	Listas de espera en especialidades psicosociales son amplias, por lo que no existe una atención ni eficaz ni pronta.	Atención pronta y oportuna en Salud Mental.	Aumentar la capacidad de atención (especialistas), mejorar la gestión de recursos y priorizar casos más urgentes. A la vez procurar modificar estrategias de planificación y programación de tareas.	CCSS	Ministerio de Salud	si				
Sociopolíticos	Problemas sociales como violencia, crímenes, inseguridad y otros.	Atención de los problemas sociales por medio de programas de atención integral.	Divulgación de los programas de atención social, y de intervencion psicosocial.	IMAS	CCSS	si				
					Municipalidad	si				



**Anexo 8.10**

Problema de Salud: Abuso Sustancias										
Dimensión	Causas raíz	Factor protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador	Esta de acuerdo: si o no Si indica que no, favor responder la columna H, I y J	Propuesta	Actor responsable	Actor colaborador	Observaciones
		¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	¿Qué acciones pueden desarrollarse para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector?	¿Cuál es el actor que debe asumir esa acción?	¿Qué actor o actores pueden facilitar o apoyar esa acción?					
Comportamiento	Existen adicciones y abuso de sustancias	Reducción de la probabilidad del consumo de sustancias.	Abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque preventivo.	IAFA	Ministerio de Salud	si				
			Programas de atención y tratamiento tanto ambulatorio y residencial en consumo activo.		Municipalidad	no			Incluir ONG	
					MEP	si				
					CCSS	si				
Circunstancias materiales de vida	Existe un ambiente sociocultural y predisposición a padecer trastornos mentales y del comportamiento.	Entornos familiares, comunitarios y laborales saludables.	Establecer estrategias y acciones con el fin promover y atender la salud mental además de asegurar la integridad física de las	CCSS	Policía Municipal	si				
				Ministerio de Salud	Fuerza Pública	si				
					Cruz Roja	si				
Sociopolítico	La política existente es deficiente, sin recursos asignados para desarrollarla de la forma planteada.	Fortalecimiento de la política pública en cuanto a programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental.	Fomentar el desarrollo de acciones que promuevan la salud pública.	Ministerio de Salud	CCSS	si				
						IAFA	si			
Sociopolítico	Inexistencia de actividades de promoción que se enfoquen a los trastornos mentales y del comportamiento.	Actividades de promoción y prevención.	Fomentar actividades para la prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas.	IAFA	Ministerio de Salud	no				INCLUIR Municipalidad, Iglesias y otros grupos
						CCSS	no	Programas de formación social/parental (escuelas para padres)		usar distrintas estrategias de comunicación para mejorar la aceptación y aprovechamiento de las escuelas de padres
Biológicos	Existe evidencia que sugiere que la dependencia de sustancias psicoactivas puede tener un componente genético, como el gen CHRNA2 en el caso del consumo problemático de cannabis.	Atención médica oportuna.	Aumentar la cobertura de atención médica en zonas vulnerables	CCSS	Ministerio de Salud	si				
			Aumentar la cobertura de consulta psicológica y de trabajo social en las zonas de mayor vulnerabilidad.		Policía Municipal	si				
					Cruz Roja	si				