



23 de noviembre de 2023

INFORME TÉCNICO

MS-DRRSCS-ARSAS-IT-0271-2023

Para: Dra. Karla Obando Mata

Asunto: Informe Final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí

Índice de Contenido

| | |
|--|----|
| Antecedentes..... | 17 |
| 1. Selección de los Indicadores..... | 19 |
| 1.1. Indicadores Sociales | 19 |
| 1.1.1 Tasa de Alfabetización | 19 |
| 1.1.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH)..... | 20 |
| 1.1.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc) | 21 |
| 1.1.4 Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS)..... | 23 |
| 1.1.5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías..... | 24 |
| 1.1.6 Frecuencia relativa de los hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar | 25 |
| 1.1.7 Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más | 26 |
| 1.2. Indicadores Demográficos | 26 |
| 1.2.1 Población | 26 |
| 1.2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo | 28 |
| 1.2.3 Razón Mujer-Hombre | 32 |
| 1.2.4 Razón de dependencia demográfica (RDD) | 32 |



| | |
|--|-----------|
| 1.2.5 Razón de envejecimiento | 34 |
| 1.2.6 Proporción de la población urbana (PPU) | 35 |
| 1.2.7 Proporción de personas por curso de vida | 36 |
| 1.2.8 Tasa de fecundidad total | 37 |
| 1.2.9 Total de Nacimientos | 38 |
| 1.2.10 Tasa de Natalidad | 38 |
| 1.2.11 Tasa de crecimiento natural de la población | 39 |
| 1.2.12 Esperanza de vida al nacer | 39 |
| 1.2.13 Media anual de defunciones | 40 |
| 1.2.14 Tasa cruda de mortalidad | 41 |
| 1.2.15 Densidad Poblacional | 42 |
| 1.2.16 Estado Nutricional | 43 |
| 1.2.17 Porcentaje de eventos de notificación obligatoria Aserrí VE 01 | 44 |
| 1.2.18 Tasa de Incidencia de Eventos de Notificación Obligatoria (VE-02) para el año 2021..... | 48 |
| 1.2.19 Casos de Tuberculosis para el año 2021..... | 50 |
| 1.2.20 Tasa de Incidencia VIH-SIDA..... | 55 |
| 1.2.21 Tasa de Neoplasias..... | 58 |
| 1.2.21 Tasa de Personas con Discapacidad | 63 |
| 1.2.22 Tasa de Embarazo en Adolescentes | 68 |
| 1.3. Indicadores Económicos | 74 |
| 1.3.1. Producto Interno Bruto (PIB) per cápita US\$ corrientes..... | 74 |
| 1.3.2 Porcentaje de hogares en condición de pobreza NO extrema | 74 |
| 1.3.3 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema..... | 75 |
| 1.3.4 Porcentaje de Hogares Pobres | 75 |
| 1.3.5 Frecuencia relativa de hogares pobres y no pobres según sexo del jefe de hogar | 76 |
| 1.3.6 Frecuencia relativa de la población según rama de actividad | 76 |
| 1.3.7 Población Económicamente activa (PEA)..... | 79 |



| | |
|--|------------|
| 1.3.8 Tasa de Ocupación..... | 79 |
| 1.3.9 Tasa de desempleo abierto..... | 80 |
| 1.3.10 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles..... | 81 |
| 1.3.11 Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos | 84 |
| 1.3.12 Coeficiente de Gini..... | 85 |
| 1.4. Indicadores Servicios | 86 |
| 1.4.1 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable..... | 86 |
| 1.4.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento | 88 |
| 1.4.3 Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar | 90 |
| 1.4.4 Manejo de residuos sólidos | 91 |
| 1.4.5 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo...93 | |
| 1.4.6 Proporción de partos atendidos por personal capacitado | 95 |
| 1.4.7 Razón de profesionales en Medicina..... | 96 |
| 1.4.8 Razón de profesionales en Enfermería | 97 |
| 1.4.9 Razón de profesionales en Odontología | 98 |
| 1.4.10 Razón de atenciones ambulatorias | 99 |
| 1.4.11 Número total de establecimientos de salud de atención ambulatoria | 101 |
| 1.4.12 Esquema Básico..... | 103 |
| 1.4.13 Nacimientos por establecimiento de salud | 104 |
| 1.4.14 Razón Psiquiatras | 105 |
| 1.4.15 Razón Psicólogos | 105 |
| 1.4.16 Razón Enfermeras de Salud Mental..... | 106 |
| 1.4.17 Oferta de Servicios de Salud Mental a Nivel Público..... | 107 |
| 1.4.18 Oferta de Servicios de Salud Mental a Nivel Privado | 107 |
| 1.5. Indicadores de Salud Mental | 108 |
| 1.5.1 Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo | 108 |
| 1.5.2 Tasa de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Sustancias Psicoactivas. | 112 |



| | |
|---|-----|
| 1.5.3 Tasa de Esquizofrenia..... | 118 |
| 1.5.4 Tasa de Depresión. | 121 |
| 1.5.5 Tasa de Demencia..... | 124 |
| 1.5.6 Tasa de Suicidio..... | 128 |
| 1.5.7 Tasa de Intento de Suicidio | 132 |
| 1.5.8 Tasa de Violencia Intrafamiliar | 138 |
| 1.5.9 Incidencia Delitos contra la Propiedad | 144 |
| 1.5.10 Consumo de Drogas | 149 |
| 2. Caracterización del Entorno | 152 |
| 2.1. Descripción de las Características Geográficas | 152 |
| 2.2. Descripción de las Características Demográficas | 158 |
| 2.3. Descripción de las Características Socioeconómica | 159 |
| 2.3.1 Organización Política Local | 159 |
| 2.3.1.1. <i>Autoridades Locales</i> | 159 |
| 2.3.1.2 <i>Organizaciones Públicas</i> | 160 |
| 2.3.1.3 <i>Representantes de la Sociedad Civil Locales</i> | 162 |
| 2.3.1.4 <i>ONG, Empresa Privada y Fundaciones</i> | 163 |
| 2.3.2 Organización Social..... | 166 |
| 2.3.2.1 <i>Participación Social Comunitaria Formal e Informal:</i> | 166 |
| 2.3.2.2. <i>Participación Social:</i> | 173 |
| 2.3. 2.3 <i>Perfil Cultural:</i> | 174 |
| 2.3.3 Organización Socioeconómica..... | 176 |
| 2.3.3.1. <i>Actividades Económicas</i> | 176 |
| 2.3.3.2 <i>Nivel Empleo y Desempleo</i> | 180 |
| 2.3.3.3 <i>Medios de Comunicación</i> | 180 |
| 2.4. Descripción de las Características de Presencia de Riesgo | 182 |
| 3. Priorización de los Problemas | 184 |



| | |
|--|-----|
| 3.1. Priorización Basado en Mortalidad | 184 |
| 3.2. Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad | 188 |
| 3.2.1. Identificación de Actores Sociales | 189 |
| 3.2.2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas | 192 |
| 3.2.2.1 <i>Sondeo General de Problemas de Salud en la Comunidad</i> | 192 |
| 3.2.2.2 <i>Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la Comunidad</i> | 194 |
| 4. Análisis de los Problemas Priorizados | 200 |
| 4.2. Análisis de las Causas Raíz con los Expertos | 212 |
| 4.3. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas | 223 |
| 4.3.1 Análisis del Evento de Salud: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido..... | 223 |
| 4.3.2 Análisis del Evento de Salud: Malformaciones Congénitas | 225 |
| 4.3.3 Análisis del Evento de Salud: Lesiones Autoinfligidas en grupo etario de 10 a 19 años | 228 |
| 4.3.4 Análisis del Evento de Salud: Neoplasias | 230 |
| 4.3.5 Análisis del Evento de Salud: Infarto de Miocardio | 233 |
| 4.3.6 Análisis del Evento de Salud: Escasez y Calidad del Recurso Hídrico | 236 |
| 4.3.7 Análisis del Evento de Salud: Servicios de Salud | 239 |
| 4.3.8 Análisis del Evento de Salud Mental: Violencia Intrafamiliar | 241 |
| 4.3.9 Análisis del Evento de Salud Mental: Problemas Económicos..... | 245 |
| 4.3.10 Análisis del Evento de Salud Mental: Consumo de Drogas | 247 |
| 4.4. Identificación de las Líneas de Acción para incidir sobre las Causas Raíz Priorizadas | 249 |
| 4.4.1 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido. | 250 |
| 4.4.2 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas..... | 253 |
| 4.4.3 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas en población de 10 a 19 años | 256 |
| 4.4.4 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias | 259 |



| | |
|--|------------|
| 4.4.5 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio | 262 |
| 4.4.6 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico | 265 |
| 4.4.7 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Servicios de Salud | 268 |
| 4.4.8 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar | 270 |
| 4.4.9 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Problemas Económicos | 274 |
| 4.4.10 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas | 278 |
| 5. Validación de las Líneas de Acción..... | 281 |
| 5.1 Validación con la Comunidad | 281 |
| 5.1.1 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido..... | 282 |
| 5.1.2 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas | 285 |
| 5.1.3 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas en población de 10 a 19 años | 288 |
| 5.1.4 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias .. | 292 |
| 5.1.5 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio..... | 295 |
| 5.1.6 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico | 298 |
| 5.1.7 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Servicios de Salud..... | 301 |
| 5.1.8 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar..... | 304 |
| 5.1.9 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Problemas Económicos | 309 |



| | |
|---|-----|
| 5.1.10 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas..... | 313 |
| Bibliografía | 317 |
| Equipo de trabajo ASIS..... | 325 |
| Anexos | 326 |
| 1. Anexo 1: I Taller ASIS de Salud. | 326 |
| 2. Anexo 2: I Taller ASIS de Salud Mental. | 327 |
| 3. Anexo 3: II Taller ASIS de Salud. | 328 |
| 4. Anexo 4: II Taller ASIS de Salud Mental. | 329 |
| 5. Anexo 5: III Taller de Validación de Líneas de Acción de Salud y Salud Mental. | 330 |



Índice de Cuadros

| | |
|--|----|
| Cuadro 1 Aserrí: Cantidad de Población Alfabetizada y Analfabeta, según grupo de edad 2011. | 20 |
| Cuadro 2 Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano, 1990-2019. | 21 |
| Cuadro 3 Aserrí: Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc), 1990-2019. | 22 |
| Cuadro 4 Aserrí: Comparación del Índice de Desarrollo Humano Nacional y el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc), 2010-2019. | 22 |
| Cuadro 5 San José: Comparación Desarrollo Social Cantonal (IDS), 2017. | 23 |
| Cuadro 6 Aserrí: Comparación Desarrollo Social Cantonal (IDS), 2017. | 24 |
| Cuadro 7 Aserrí: Comparación Nacional y Cantonal de viviendas, 2011. | 25 |
| Cuadro 8 Región Central: Porcentaje de hogares con jefatura femenina, 2022. | 25 |
| Cuadro 9 Costa Rica: Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según provincia y cantón 2022. | 26 |
| Cuadro 10 Aserrí y San Juan de Dios: Distribución Poblacional nominal y porcentual según distrito 2021. | 27 |
| Cuadro 11 Aserrí: Razón Mujer/Hombre y Hombre/Mujer 2011. | 32 |
| Cuadro 12 Aserrí: Tasa de Fecundidad Total del cantón de Aserrí en el año 2021. | 37 |
| Cuadro 13 Aserrí: Total de nacimientos en Costa Rica, el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios en el año 2021. | 38 |
| Cuadro 14 Aserrí: Tasa de crecimiento natural de la población en Costa Rica y cantón de Aserrí en el año 2021. | 39 |
| Cuadro 15 Aserrí: Esperanza de vida al nacer Costa Rica y Aserrí entre 2011-2019. | 40 |
| Cuadro 16 Aserrí: Media Anual de defunciones Nacional, Cantón de Aserrí y Distrito de San Juan de Dios 2021. | 41 |
| Cuadro 17 Aserrí: Tasa cruda de mortalidad Nacional y del Cantón de Aserrí 2021. | 41 |
| Cuadro 18 Aserrí: Densidad poblacional Nacional, Cantón de Aserrí y Distrito de San Juan de Dios 2021. | 42 |
| Cuadro 19 Aserrí: Densidad Poblacional Distritos de Aserrí 2021. | 42 |
| Cuadro 20 Aserrí: Estado Nutricional del Cantón Aserrí 2016. | 43 |
| Cuadro 21 Aserrí: Medidas sobre talla y edad en el cantón de Aserrí 2016. | 43 |
| Cuadro 22 Aserrí: Eventos de notificación obligatoria VE 01 del Área Rectora de Salud, 2021. | 44 |
| Cuadro 23 Aserrí: Casos reportados de COVID 19 en el año 2020 al 2022. | 46 |
| Cuadro 24 Aserrí: Casos reportados de COVID 19 por distritos, años del 2020 al 2022. | 47 |
| Cuadro 25 Aserrí: Incidencia de casos COVID 19 en el cantón de Aserrí y Distrito San Juan de Dios en el año 2020 al 2022. | 47 |



| | |
|--|----|
| Cuadro 26 Aserrí: Porcentaje de Eventos de Notificación Obligatoria (VE-02) del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021..... | 48 |
| Cuadro 27 Aserrí: Distribución de casos de tuberculosis según género del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021 | 51 |
| Cuadro 28 Aserrí: Total de Casos positivos VIH-SIDA vs tasa local, 2015-2022..... | 55 |
| Cuadro 29 Aserrí: Total de casos positivos VIH-SIDA según distrito, 2015-2022..... | 56 |
| Cuadro 30 Aserrí: Tipo de Neoplasia para el género masculino, 2016. | 59 |
| Cuadro 31 Aserrí: Tipo de Neoplasia para el género femenino, 2016 | 61 |
| Cuadro 32 Aserrí: Eventos Neoplásicos con mayores casos como causa mortalidad. 2015-2019 | 62 |
| Cuadro 33 Costa Rica: Población total por condición de discapacidad, según país, provincia y cantón, 2011 (absolutos y relativos) | 64 |
| Cuadro 34 Costa Rica: Población con discapacidad por cantidad de limitaciones, según país, provincia y cantón, 2011 (Relativos)..... | 64 |
| Cuadro 35 Costa Rica: Población total por condición y tipo de limitación, según país, provincia y cantón, 2011 (Absolutos) | 65 |
| Cuadro 36 Costa Rica: Tasa País, Provincial, Cantonal y Distrital de persona con Discapacidad, 2011..... | 66 |
| Cuadro 37 Aserrí: Tasa Cantonal y Distrital según tipo de Limitación por 100 000 habitantes, 2011. | 67 |
| Cuadro 38 Costa Rica: Número de casos de adolescentes madres o padres por sexo y año 2010 y 2018. | 68 |
| Cuadro 39 Aserrí: Tasa Cantonal y distrital de Embarazos en Riesgo en menores de 18 años por 100 000 habitantes, 2019-2022 | 71 |
| Cuadro 40 Aserrí: Tasa Cantonal y distrital de Embarazos en Riesgo de 18 y 19 años por 100 000 habitantes, 2019-2022 | 73 |
| Cuadro 41 Costa Rica: Evolución PIB Per Cápita Costa Rica (\$) 2017-2021. | 74 |
| Cuadro 42 Región Central: Distribución relativa de los Hogares Región Central por nivel de pobreza 2017-2021. | 75 |
| Cuadro 43 Región Central: Nivel de pobreza según sexo del jefe de hogar (2021) | 76 |
| Cuadro 44 Aserrí: Frecuencia y porcentaje por rama de actividad a nivel de cantón 2011 | 77 |
| Cuadro 45 Aserrí: Porcentaje de las ramas de actividad por distrito, incluyendo San Juan de Dios de Desamparados 2011. | 78 |
| Cuadro 46 Aserrí: Población económicamente activa 2011..... | 79 |
| Cuadro 47 Aserrí: Tasa de Ocupación, porcentaje de la población ocupada, respecto a la población en edad de trabajo 2011. | 80 |
| Cuadro 48 Aserrí: Tasa de desempleo abierto por distritos 2011..... | 81 |
| Cuadro 49 Costa Rica: Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, 2020, 2021 y 2022. | 83 |
| Cuadro 50 Costa Rica: Coeficiente de Gini según año, julio 2010-2022..... | 86 |



| | |
|--|-----|
| Cuadro 51 Aserrí: Cantidad de hogares según fuente de abastecimiento de agua potable por distrito, 2011. | 88 |
| Cuadro 52 Aserrí: Cantidad de hogares según fuente mejorada de saneamiento por distrito, 2011..... | 90 |
| Cuadro 53 Aserrí: Cantidad de viviendas con agua intradomiciliar por distrito 2011. | 91 |
| Cuadro 54 Aserrí: Cantidad de hogares según método de eliminación de residuos sólidos por distrito, 2011. | 93 |
| Cuadro 55 Aserrí: Consultas prenatales por distrito, año 2021. | 94 |
| Cuadro 56 Aserrí: Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado por distrito 2021..... | 95 |
| Cuadro 57 Aserrí: Cantidad de médicos en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios, año 2022 | 96 |
| Cuadro 58 Aserrí: Cantidad de profesionales en Enfermería en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios, año 2022. | 98 |
| Cuadro 59 Aserrí: Cantidad de profesionales en Odontología en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios, año 2022. | 99 |
| Cuadro 60 Aserrí: Cantidad de consultas ambulatorias Área Rectora de Aserrí, 2021 y 2022. | 100 |
| Cuadro 61 Aserrí: Cantidad de establecimientos de salud por tipo de establecimiento, Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, año 2022. | 102 |
| Cuadro 62 Aserrí: Coberturas de esquema básico de la Caja Costarricense de Seguro Social 2018-2022. | 103 |
| Cuadro 63 Aserrí: Nacimientos de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados según establecimiento de salud donde fueron atendidos, año 2021..... | 104 |
| Cuadro 64 Aserrí: Oferta de Servicios de Salud Mental a nivel Público, 2023. | 107 |
| Cuadro 65 Aserrí: Oferta de Servicios de Salud Mental a nivel Privado, 2023. | 107 |
| Cuadro 66 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar según sexo, 2018 al 2022. | 110 |
| Cuadro 67 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar según rango de edad, 2018 al 2022. | 110 |
| Cuadro 68 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar según Distrito, 2018 al 2022. | 111 |
| Cuadro 69 Aserrí: Tasa Cantonal y distrital del Trastorno Afectivo Bipolar por 100 000 habitantes, 2018 al 2022. | 111 |
| Cuadro 70 Aserrí: Casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según género, 2018 al 2022. | 113 |
| Cuadro 71 Aserrí: Casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según rango de edad, 2018 al 2022..... | 114 |
| Cuadro 72 Aserrí: Casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según distrito, 2018 al 2022..... | 114 |
| Cuadro 73 Aserrí: Tasa de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según distrito por 100 000 habitantes, 2018 al 2022. | 115 |



| | |
|--|-----|
| Cuadro 74 Aserrí: Casos de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según género, 2018-2022. | 116 |
| Cuadro 75 Aserrí: Casos de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según rango de edad, 2018-2022. | 116 |
| Cuadro 76 Aserrí: Casos de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según Distrito, 2018-2022. | 117 |
| Cuadro 77 Aserrí: Tasa de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según Distrito por 100 000 habitantes, 2018-2022. | 117 |
| Cuadro 78 Aserrí: Casos Esquizofrenia según Sexo, 2018-2022. | 119 |
| Cuadro 79 Aserrí: Casos Esquizofrenia según grupo etario, 2018-2022. | 120 |
| Cuadro 80 Aserrí: Casos Esquizofrenia según distrito, 2018-2022. | 120 |
| Cuadro 81 Aserrí: Tasa cantonal y distrital de casos de Esquizofrenia por 100 000 habitantes, 2018 al 2022. | 121 |
| Cuadro 82 Aserrí: Casos de Depresión según género, 2018-2022. | 122 |
| Cuadro 83 Aserrí: Casos de Depresión según rango de edad, 2018-2022. | 123 |
| Cuadro 84 Aserrí: Casos de Depresión según Distrito, 2018-2022. | 123 |
| Cuadro 85 Aserrí: Tasa de Casos de Depresión según Distrito por 100 000 habitantes, 2018-2022. | 124 |
| Cuadro 86 Aserrí: Cantidad de Casos según tipo de Demencia, 2019-2022. | 125 |
| Cuadro 87 Aserrí: Tasa Nacional & Tasa Cantonal de Casos de Suicidios por 100 000 habitantes, 2018-2022. | 130 |
| Cuadro 88 Aserrí: Tasa Cantonal & Tasa Distrital de Casos de Suicidios por 100 000 habitantes, 2018-2022. | 131 |
| Cuadro 89 Aserrí: Tasa Cantonal de Casos de Intento de Suicidio por 100 000 habitantes, 2019-2022. | 137 |
| Cuadro 90 Aserrí: Tasa Cantonal y Tasa Distrital de Casos de Intento de Suicidio por 100 000 habitantes, 2019-2022. | 137 |
| Cuadro 91 Aserrí: Prevalencia de Tipo de Violencia Intrafamiliar, según distritito, 2019-2022. | 142 |
| Cuadro 92 Aserrí: Tasa Cantonal de Casos de Violencia Intrafamiliar por 100 000 habitantes, 2019-2022. | 143 |
| Cuadro 93 Aserrí: Tasa Cantonal y Tasa Distrital de Casos de Violencia Intrafamiliar por 100 000 habitantes, 2019-2022. | 143 |
| Cuadro 94 Región Central: Edad de Inicio y prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y el último mes, por sexo, 2015. | 150 |
| Cuadro 95 Aserrí: Superficie territorial distrital vs densidad poblacional del área de atracción 2021 ... | 153 |
| Cuadro 96 Aserrí: Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar Indicador 2023. | 155 |



| | |
|--|-----|
| Cuadro 97 Aserrí: Plantilla para la descripción de características demográficas de la zona a estudiar 2011 | 158 |
| Cuadro 98 Aserrí: Autoridades Locales del Área Rectora de Salud de Aserrí 2023..... | 159 |
| Cuadro 99 Aserrí: Centros de CENCINAL 2023..... | 160 |
| Cuadro 100 Aserrí: Lista de Centros Educativos del Circuito 03 de Desamparados del MEP 2023. | 160 |
| Cuadro 101 Aserrí: Lista de Centros Educativos del Circuito 02 de Desamparados del MEP 2023. | 161 |
| Cuadro 102 Aserrí: Lista de Centros Educativos del Circuito 03 de Los Santos del MEP 2023..... | 162 |
| Cuadro 103 Aserrí: Representantes de la Sociedad Civil 2023. | 162 |
| Cuadro 104 Aserrí: Centros Infantiles Privados 2023..... | 163 |
| Cuadro 105 Aserrí: Centros Educativos Privados 2023..... | 163 |
| Cuadro 106 Aserrí: Empresa Privada 2023. | 164 |
| Cuadro 107 Aserrí: Fundaciones y asociaciones 2023..... | 165 |
| Cuadro 108 Aserrí: Asociaciones de Desarrollo Integral 2022..... | 166 |
| Cuadro 109 Aserrí: Asociación de Desarrollo Específico 2022..... | 167 |
| Cuadro 110 Aserrí: Comités de Vecinos 2022..... | 168 |
| Cuadro 111 Aserrí: Comités Comunales de Emergencias 2023. | 169 |
| Cuadro 112 Aserrí: Grupos de Seguridad Comunitaria 2023..... | 170 |
| Cuadro 113 Aserrí: Grupos de Adultos Mayores 2023. | 171 |
| Cuadro 114 Aserrí: Grupos Culturales y Artísticos 2023..... | 171 |
| Cuadro 115 Aserrí: Redes Comunitarias relacionadas con el tema de Salud Mental, 2023. | 172 |
| Cuadro 116 Aserrí: Acciones Institucionales relacionados a Salud Mental 2023. | 172 |
| Cuadro 117 Aserrí: Junta de Salud de la Clínica de Aserrí 2023..... | 173 |
| Cuadro 118 Acosta: Junta de Salud de la Clínica de Acosta 2023. | 173 |
| Cuadro 119 Aserrí: Cantidad y Tipo de Lugares de Recreación 2015. | 174 |
| Cuadro 120 Aserrí: Porcentaje de Población Ocupada según Sector Económico 2011..... | 177 |
| Cuadro 121 Aserrí: Porcentaje de Población Empleadora, cuenta Propia, Asalariada y no Remunerada 2011. | 178 |
| Cuadro 122 Aserrí: Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón u otro cantón 2011..... | 179 |
| Cuadro 123 Aserrí: Actividad agrícola 2019 | 179 |
| Cuadro 124 Aserrí: Actividad pecuaria 2019. | 180 |
| Cuadro 125 Aserrí: Riegos de origen natural 2022. | 182 |
| Cuadro 126 Aserrí: Riegos de origen antrópico 2022..... | 183 |
| Cuadro 127 Aserrí: Riesgos ambientales 2022..... | 183 |
| Cuadro 128 Aserrí: Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedad 2015-2019, tasa por 100,000 habitantes. | 185 |



| | |
|--|-----|
| Cuadro 129 Aserrí: Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedad Área Rectora de Salud de Aserrí 2015-2019..... | 185 |
| Cuadro 130 Aserrí: Priorización de Eventos según Mortalidad Proporcional por Grupo de Edad por Curso de Vida 2015-2019..... | 187 |
| Cuadro 131 Aserrí: Puntaje para el mapeo de actores sociales para el ASIS de Salud | 190 |
| Cuadro 132 Aserrí: Puntaje para el mapeo de actores sociales para el ASIS de Salud Mental | 191 |
| Cuadro 133 Aserrí: Sumatoria de la valoración individual de los problemas en salud..... | 193 |
| Cuadro 134 Aserrí: Sumatoria de la valoración individual de los problemas en Salud Mental..... | 193 |
| Cuadro 135 Aserrí: Criterios de Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad. | 194 |
| Cuadro 136 Aserrí: Puntaje de la Valoración de los problemas de Salud en la comunidad | 195 |
| Cuadro 137 Aserrí: Puntaje de la Valoración de los problemas de Salud Mental en la comunidad | 195 |
| Cuadro 138 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud de Recurso Hídrico | 196 |
| Cuadro 139 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud de Servicios de Salud..... | 197 |
| Cuadro 140 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud de Drogas y adicciones | 197 |
| Cuadro 141 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud Mental de Violencia Intrafamiliar | 198 |
| Cuadro 142 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud Mental de Consumo de Drogas | 198 |
| Cuadro 143 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud Mental de Problemas Económicos | 199 |
| Cuadro 144 Criterios de Priorización para Causas Raíz | 212 |
| Cuadro 145 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido | 213 |
| Cuadro 146 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas..... | 214 |
| Cuadro 147 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas en población de 10 a 19 años | 215 |
| Cuadro 148 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias | 216 |
| Cuadro 149 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio ... | 217 |
| Cuadro 150 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico | 218 |
| Cuadro 151 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Servicios de Salud | 219 |
| Cuadro 152 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar..... | 220 |
| Cuadro 153 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Problemas Económicos | 220 |
| Cuadro 154 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas..... | 222 |



Índice de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Aserrí: Pirámide poblacional del área de atracción del ARS de Aserrí 2022. | 28 |
| Gráfico 2 Aserrí: Distribución poblacional según ciclo de vida para el área de atracción 2022..... | 29 |
| Gráfico 3 Aserrí: Distribución poblacional según ciclo de vida vs género femenino 2022..... | 30 |
| Gráfico 4 Aserrí: Distribución poblacional según ciclo de vida vs género masculino 2022. | 30 |
| Gráfico 5 Aserrí: Distribución poblacional según género del área de atracción del ARS de Aserrí 2022 .. | 31 |
| Gráfico 6 Aserrí: Diferencia de RDD entre San Juan de Dios de Desamparados y el Cantón de Aserrí para el 2021..... | 33 |
| Gráfico 7 Aserrí: Distribución distrital para el año 2021..... | 33 |
| Gráfico 8 Aserrí: Razón de Envejecimiento distrital para el año 2021..... | 34 |
| Gráfico 9 Aserrí: Proporción de la Población Urbana Nacional y Provincial vs distritos del área de atracción 2021 | 35 |
| Gráfico 10 Aserrí: Proporción de personas por curso de vida 2021 | 36 |
| Gráfico 11 Aserrí: Distribución de casos de IRAS del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021. | 49 |
| Gráfico 12 Distribución de casos de EDAS del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021 | 50 |
| Gráfico 13 Aserrí: Distribución de casos de Tuberculosis según residencia del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021 | 51 |
| Gráfico 14 Aserrí: Distribución de casos según tipo de Tuberculosis del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021 | 52 |
| Gráfico 15 Aserrí: Tamizaje de los casos de Tuberculosis vs coinfección con HIV en el Área Rectora de Salud de Aserrí 2021. | 53 |
| Gráfico 16 Aserrí: Factores de riesgo asociados al diagnóstico de Tuberculosis en el Área Rectora de Salud de Aserrí 2021. | 53 |
| Gráfico 17 Aserrí: Condición de Egreso en el Área Rectora de Salud de Aserrí 2021..... | 54 |
| Gráfico 18 Aserrí: Casos de HIV-SIDA según ciclo de vida, 2015-2022 | 56 |
| Gráfico 19 Aserrí: Casos de HIV-SIDA según género 2015-2022 | 57 |
| Gráfica 20 Aserrí: Total de casos de neoplasias según género, 2016 | 58 |
| Gráfico 21 Aserrí: Neoplasias Masculinas con tasas superiores a los datos provincial y nacional, 2016 .. | 60 |
| Gráfico 22 Aserrí: Eventos neoplásicos con tasas superiores a los datos provincial y nacional, 2016..... | 62 |
| Gráfico 23 Aserrí: Total de casos de Embarazos en Riesgo en Menores de 18 años, 2019-2022 | 69 |
| Gráfico 24 Aserrí: Casos de Embarazos en Riesgo en Menores de 18 años, según Edad y Año, 2019-2022 | 69 |
| Gráfico 25 Aserrí: Prevalencia de Casos de Embarazos en Riesgo en menores de 18 años, según distrito, 2019-2022 | 70 |



| | |
|---|-----|
| Gráfico 26 Aserrí: Total de casos de Embarazos en Riesgo en mujeres de 18 y 19 años, 2019-2022..... | 71 |
| Gráfico 27 Aserrí: Casos de Embarazos en Riesgo de 18 y 19 años, según Año, 2019-2022 | 72 |
| Gráfico 28 Aserrí: Total de casos de Embarazos en Riesgo en Población de 18 y 19 años, según distrito y año, 2019-2022 | 72 |
| Gráfico 29 Costa Rica: Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, julio 2022. | 84 |
| Gráfico 30 Aserrí: Porcentaje de fuentes mejoradas de agua potable, 2011 | 87 |
| Gráfico 31 Aserrí: Distribución del uso de fuentes mejoradas de saneamiento, 2011..... | 89 |
| Gráfico 32 Costa Rica: Porcentaje según el método para la eliminación de residuos sólidos, 2011. | 92 |
| Gráfico 33 Urgencias según tipo, Aserrí y distrito de San Juan de Dios, años 2021 y 2022. | 101 |
| Gráfico 34 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar, 2018-2022 | 109 |
| Gráfico 35 Aserrí: Casos de Esquizofrenia en el periodo 2018 a 2022..... | 119 |
| Gráfico 36 Aserrí: Casos según Signos de Deterioro Cognitivo 2019..... | 126 |
| Gráfico 37 Aserrí: Casos según Género y Signos de Deterioro Cognitivo 2019. | 126 |
| Gráfico 38 Aserrí: Casos según Lugar y signos de Deterioro Cognitivo 2019..... | 127 |
| Gráfico 39 Aserrí: Casos de Suicidio del Cantón de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, 2000-2022 | 128 |
| Gráfico 40 Aserrí: Total de Casos de Suicidio según Distrito, 2000-2022..... | 129 |
| Gráfico 41 Aserrí: Total de Casos de Suicidio por Género, 2000-2022 | 129 |
| Gráfico 42 Aserrí: Total de Casos de Suicidio por Rango de Edad, 2000-2022..... | 130 |
| Gráfico 43 Aserrí: Tasa Nacional y Tasa Cantonal de Casos de Suicidio por 100 000 habitantes, 2018-2022. | 131 |
| Gráfico 44 Aserrí: Cantidad de Casos de Intentos de Suicidio, 2019-2022..... | 132 |
| Gráfico 45 Aserrí: Cantidad de Casos de Intentos de Suicidio, 2019-2022..... | 133 |
| Gráfico 46 Aserrí: Cantidad de Casos de Intentos de Suicidio por Distrito y año, 2019-2022. | 133 |
| Gráfico 47 Aserrí: Prevalencia de Casos de Intentos de Suicidio por Distrito, 2019-2022. | 134 |
| Gráfico 48 Aserrí: Casos de Intentos de Suicidio por Género y año, 2019-2022. | 135 |
| Gráfico 49 Aserrí: Prevalencia de Casos de Intentos de Suicidio por Género, 2019-2022. | 135 |
| Gráfico 50 Aserrí: Prevalencia de Casos de Intentos de Suicidio por Rango de Edad, 2019-2022. | 136 |
| Gráfico 51 Aserrí: Cantidad de Casos de Violencia Intrafamiliar por año, 2019-2022..... | 138 |
| Gráfico 52 Aserrí: Cantidad de Casos de Violencia Intrafamiliar por género y año, 2019-2022. | 139 |
| Gráfico 53 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por género, 2019-2022. | 139 |
| Gráfico 54 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por Distrito, 2019-2022..... | 140 |
| Gráfico 55 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por Tipo de Violencia, 2019-2022... | 141 |
| Gráfico 56 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por Rango de Edad, 2019-2022. | 142 |



Índice de Imágenes

| | |
|---|-----|
| Imagen 1 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Aserrí, 2022..... | 144 |
| Imagen 2 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Salitrillos, 2022. | 145 |
| Imagen 3 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Tarbaca, 2022..... | 145 |
| Imagen 4 Aserrí: Mapa de Calor Distrito San Gabriel, 2022..... | 146 |
| Imagen 5 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Vuelta de Jorco, 2022. | 146 |
| Imagen 6 Aserrí: Mapa de Calor Distrito La Legua, 2022..... | 147 |
| Imagen 7 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Monterrey, 2022..... | 147 |
| Imagen 8 Desamparados: Mapa de Calor Distrito San Juan de Dios, 2022. | 148 |
| Imagen 9 Aserrí: Mapa del Cantón de Aserrí, 2023 | 156 |
| Imagen 10 Desamparados: Mapa del Distrito de San Juan de Dios de Desamparados, 2023. | 157 |
| Imagen 11 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Dificultad Respiratoria del Recién Nacido | 202 |
| Imagen 12 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas | 203 |
| Imagen 13 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas | 204 |
| Imagen 14 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias | 205 |
| Imagen 15 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio | 206 |
| Imagen 16 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico | 207 |
| Imagen 17 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Priorización de la Comunidad: Servicios de Salud..... | 208 |
| Imagen 18 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud Mental por Priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar..... | 209 |
| Imagen 19 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud Mental por Priorización de la Comunidad: Problemas Económicos | 210 |
| Imagen 20 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud Mental por Priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas..... | 211 |



Antecedentes

Frente a los retos y compromisos de las instituciones del sector salud, en la modernización del estado y la transformación de los servicios, el Ministerio de Salud, para garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población, requiere dirigir y conducir al conjunto de actores sociales que intervienen en su génesis y evolución, para cual cuenta con sus procesos sustantivos que le permiten ejecutar la rectoría, en particular la Vigilancia de la Salud, que integra y monitorea de forma permanente la información atinente a la salud de la población, tanto de los determinantes salutogénicos como patogénicos, que proviene de múltiples fuentes en todos los niveles de gestión, tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

A dicha información, se le da un carácter y contenido gerencial, debe ser manejada ágilmente en cada uno de los procesos que se ejecutan en los tres niveles de gestión, a nivel operativo, técnico especializado, administrativo-gerencial y estratégico. Igualmente, tiene que ser recopilada, procesada y dispuesta, de manera tal que las autoridades en salud puedan hacer uso óptimo de ella, con el fin de sustentar de manera sólida el análisis permanente de situación de salud para la toma de decisiones y así, responder efectivamente a las necesidades de la población.

Por otra parte, como se menciona en la Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021:

“En el 49° Consejo Directivo de la OPS/OMS (OMS, 2009) de junio del 2009, se aprobó la Estrategia y plan de acción sobre Salud Mental, con base en el reconocimiento de la carga de enfermedad que representan los trastornos mentales y por abuso de sustancias. Además, reconocen que no hay salud física sin Salud Mental y que por tanto es necesario un abordaje del proceso salud enfermedad no solo desde la perspectiva de la atención del daño, sino también desde la salud pública, interviniendo las condiciones de vida que mejoran la salud y aquellos factores psicosociales relacionados con la conducta humana” (p. 10).

Los trastornos mentales son cada vez más frecuentes en los países en desarrollo, como consecuencia de problemas persistentes asociados a la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, situación que acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental en general (Ministerio de Salud, 2012).



De esta manera, las acciones que se hace en Salud Mental se reflejarán en personas más saludables y potencialmente más productivas, que abogarán por una Costa Rica más próspera, donde se respete la dignidad humana, la diversidad, las diferencias y se promueva la convivencia solidaria y armoniosa (Ministerio de Salud, 2012).

El ASIS debe contribuir a dotar de capacidad al sector salud y al sistema social para enfrentar los problemas sanitarios y de salud mental bajo la conducción de un rector con inteligencia y liderazgo. El presente informe aborda el perfil epidemiológico de los años 2011 al 2022 en el Cantón de Aserrí con base en el análisis de las variables de tiempo, lugar y persona de los determinantes biológicos, socioculturales, ambientales, de los servicios de salud y salud mental.



1. Selección de los Indicadores

1.1. Indicadores Sociales

1.1.1 Tasa de Alfabetización

La tasa de alfabetización es la proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico. Una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana. La alfabetización impulsa el desarrollo sostenible, permite una mayor participación en el mercado laboral, mejora la salud y la nutrición de los niños y las familias, reduce la pobreza y amplía las oportunidades en la vida e integración a la sociedad.

Según los últimos datos publicados por la UNESCO Costa Rica tiene una tasa de alfabetización del 97,86%. Para la Unesco, un país libre de analfabetismo es aquel cuya cuota no supere el 5% de la población. Costa Rica es el único país de Centroamérica libre de analfabetismo, con solo 3,2% de su población en esta condición, de acuerdo con datos del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE).

Específicamente, en el cantón de Aserrí presenta una Tasa de alfabetización de 98,0 estando por arriba de la tasa nacional, y una tasa de analfabetización del 2,0, según el CENSO del 2011. Así mismo, el rango de edad donde hay más cantidad de analfabetización, es la de 70 a 79 años, seguido por el rango de 60 a 69 años (INEC, 2011).



Cuadro 1 Aserrí: Cantidad de Población Alfabetizada y Analfabeta, según grupo de edad 2011.

| Edad | Alfabetización | Analfabetización |
|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| Total de población | | 48714 |
| de 10 a 19 años | 10776 | 96 |
| de 20 a 29 años | 10684 | 108 |
| de 30 a 39 años | 8501 | 115 |
| de 40 a 49 años | 7557 | 123 |
| de 50 a 59 años | 5413 | 117 |
| de 60 a 69 años | 2824 | 136 |
| de 70 a 79 años | 1352 | 157 |
| de 80 a 89 años | 554 | 91 |
| de 90 y más | 90 | 20 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2021). Encuesta de Hogares 2011.

1.1.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD). Entre mayor Índice de Desarrollo Humano, mayor desarrollo de los individuos, se obtiene más oportunidades y un alto nivel de vida; en otras palabras, vida larga y saludable, educación y nivel digno de vida.



Cuadro 2 Costa Rica: Índice de Desarrollo Humano, 1990-2019.

| AÑO | Esperanza de Vida al Nacer | Años | | INB PER Cápita (PPA EN \$ DE 2017) | Valor del IDH |
|------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------|
| | | Esperados de Escolaridad | Años Promedio de Escolaridad | | |
| 1990 | 75,7 | 9,8 | 6,9 | 9.115 | 0,67 |
| 1995 | 76,6 | 10,9 | 7,4 | 10.802 | 0,70 |
| 2000 | 77,5 | 11,7 | 8 | 11.507 | 0,72 |
| 2005 | 78,1 | 12,6 | 7,9 | 12.998 | 0,74 |
| 2010 | 78,8 | 13,4 | 8,3 | 15.426 | 0,77 |
| 2015 | 79,6 | 15,2 | 8,6 | 17.238 | 0,80 |
| 2016 | 79,7 | 15,4 | 8,6 | 17.783 | 0,80 |
| 2017 | 79,9 | 15,4 | 8,7 | 18.161 | 0,80 |
| 2018 | 80,1 | 15,7 | 8,7 | 18.371 | 0,81 |
| 2019 | 80,3 | 15,7 | 8,7 | 18.486 | 0,81 |

Fuente: El Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 fue elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). La Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).

El IDH de Costa Rica en 2019 fue de 0.810, lo que sitúa al país en la categoría de desarrollo humano muy alto y en el 62º lugar de 189 países y territorios. Entre 1990 y 2019, el IDH de Costa Rica aumentó de 0.665 a 0.810. En el cuadro 1.2, se expone el progreso de Costa Rica en cada uno de los indicadores del IDH, entre 1990 y 2019, donde la esperanza de vida al nacer en Costa Rica aumentó en 4.6 años, los años promedio de escolaridad aumentaron en 1.8 años y los años esperados de escolaridad aumentaron en 5.9 años. El INB per cápita de Costa Rica creció en torno a un 9.371 entre 1990 y 2019

1.1.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)

Medida resumen del progreso medio conseguido por cada cantón en tres dimensiones de desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón (Basado en PNUD-Costa Rica y UCR).



Cuadro 3 Aserrí: Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc), 1990-2019.

| AÑO | IDHC | CATEGORÍA | AÑO | IDHC | CATEGORÍA |
|------|-------|-----------|------|-------|-----------|
| 2006 | 0,764 | ALTO | 2013 | 0,782 | ALTO |
| 2007 | 0,753 | ALTO | 2014 | 0,783 | ALTO |
| 2008 | 0,746 | ALTO | 2015 | 0,793 | ALTO |
| 2009 | 0,757 | ALTO | 2016 | 0,785 | ALTO |
| 2010 | 0,763 | ALTO | 2017 | 0,787 | ALTO |
| 2011 | 0,752 | ALTO | 2018 | 0,787 | ALTO |
| 2012 | 0,790 | ALTO | 2019 | 0,801 | MUY ALTO |

Fuente: Elaboración propia con datos de El Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021 fue elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). La Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica (UCR).

El cantón de Aserrí, desde el 2006 ha presentado un Índice de Desarrollo Humano Cantonal en una categoría alto, pero en el 2019, subió a una categoría muy alto, como se ve en el cuadro 3. En comparación al Índice de Desarrollo Nacional, según PNUD, el cantón de Aserrí siempre ha estado unos puntos por debajo, por lo que se puede inferir que el cantón es un buen reflejo de la realidad a nivel nacional.

Cuadro 4 Aserrí: Comparación del Índice de Desarrollo Humano Nacional y el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc), 2010-2019.

| AÑO | IDH | IDHC | AÑO | IDH | IDHC |
|------|-------|-------|------|-------|-------|
| 2010 | 0,765 | 0,763 | 2015 | 0,797 | 0,793 |
| 2011 | 0,778 | 0,752 | 2016 | 0,801 | 0,785 |
| 2012 | 0,783 | 0,790 | 2017 | 0,804 | 0,787 |
| 2013 | 0,788 | 0,782 | 2018 | 0,808 | 0,787 |
| 2014 | 0,796 | 0,783 | 2019 | 0,81 | 0,801 |

Fuente: Elaboración propia con datos de PNUD. (2019). Índice de Desarrollo Humano.



1.1.4 Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS)

Es una medida resumen de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social (MIDEPLAN).

Mide el desarrollo social de una sociedad, y se compone de 5 dimensiones globales o áreas temáticas:

- 1- Educación (disponer y tener un adecuado acceso de la población a los servicios de educación y capacitación que favorezcan el desarrollo del capital humano.);
- 2- Entorno económico (un nivel de vida digno mediante la obtención de ingresos proveniente de la participación en la actividad económica);
- 3- Salud (gozar de vida sana y saludable);
- 4- Participación social (desarrollo del sentido de pertenencia y de cohesión social en la población reflejado en la participación en los procesos cívicos nacionales y locales);
- 5- Seguridad (analizada desde la condición básica para que las personas puedan desarrollar sus capacidades, vivir y desenvolverse en un entorno libre de situaciones de violencia y delito que amenazan su integridad física.

Se utiliza para clasificar los distritos y cantones del país de acuerdo con su nivel de desarrollo social y apoyar la formulación de proyectos, programas, políticas y planes, así como la evaluación de los resultados de acciones estatales en las diferentes áreas geográficas del país. Además, sirve como herramienta para asignar y reorientar los recursos del Estado hacia las áreas geográficas con menores niveles de desarrollo socioeconómico

Cuadro 5 San José: Comparación Desarrollo Social Cantonal (IDS), 2017.

| CANTÓN | IDS 2017 | CANTÓN | IDS 2017 |
|---------------|----------|--------------|----------|
| Escazú | 100,00 | San José | 75,40 |
| Montes de Oca | 96,77 | Tibás | 72,95 |
| Curridabat | 90,77 | Desamparados | 71,88 |
| Santa Ana | 87,10 | Alajuelita | 68,98 |
| Moravia | 83,59 | Mora | 55,93 |
| Coronado | 82,84 | Puriscal | 53,31 |
| Goicoechea | 77,49 | Aserrí | 47,09 |
| La Unión | 77,07 | Acosta | 45,10 |

Fuente: Elaboración propia con datos de MIDEPLAN. (2017). Índice de Desarrollo Social Cantonal.



Como se denota en el cuadro 5, dentro de los dieciséis cantones que conforman la Dirección Regional Central Sur, el cantón de Aserrí se encuentra penúltimo puesto dentro del Índice de Desarrollo Social para el año 2017, con un puntaje de 47.09, que lo clasifica en una categoría de muy bajo.

En cuanto al Índice de Desarrollo Social Distrital 2017, en el cantón de Aserrí solamente el distrito de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, se encuentran en una categoría media. Los distritos de Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Salitrillos y Monterrey, se encuentran en una categoría bajo. Y el distrito de la Legua, se encuentra en una categoría de muy bajo.

Cuadro 6 Aserrí: Comparación Desarrollo Social Cantonal (IDS), 2017.

| DISTRITO | IDS |
|------------------|-------|
| ASERRÍ | 69,55 |
| TARBACA | 57,93 |
| VUELTA DE JORCO | 60,50 |
| SAN GABRIEL | 55,25 |
| LEGUA | 45,70 |
| MONTERREY | 50,07 |
| SALITRILLOS | 62,05 |
| SAN JUAN DE DIOS | 68,66 |

Fuente: Elaboración propia con datos de MIDEPLAN. (2017). Índice de desarrollo social cantonal.

1.1.5 Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías

Es la frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés.

En el cuadro 7, se puede observar que el cantón de Aserrí tiene menor porcentaje de viviendas totalmente pagadas que a nivel nacional, con un 59% en comparación al 65.2% a nivel nacional. Asimismo, se puede observar que el cantón presenta mayor porcentaje en categorías de viviendas pagando a plazos, alquiler y viviendas en precarios, que a nivel nacional.



Cuadro 7 Aserrí: Comparación Nacional y Cantonal de viviendas, 2011.

| CATEGORÍA | CANTIDAD CANTONAL | PORCENTAJE CANTONAL | PORCENTAJE NACIONAL |
|---------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| ES PROPIA TOTALMENTE PAGADA | 9658 | 59,9 | 65,2 |
| ES PROPIA PAGANDO A PLAZOS | 1614 | 10,0 | 9,0 |
| ES ALQUILADA | 3635 | 22,5 | 17,4 |
| ES PRESTADA POR MOTIVO DE TRABAJO | 224 | 1,4 | --- |
| ES PRESTADA POR OTRO MOTIVO (NO PAGA) | 732 | 4,5 | --- |
| ESTÁ EN PRECARIO | 154 | 1,0 | 0,9 |
| OTRO | 103 | 0,6 | 7,3 |
| TOTAL | 16120 | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

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

Es 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).

Para el 2022, en la Encuesta Nacional de Hogares, se determina que el 42,2% de los hogares tiene jefatura de femenina en la Región Central, de las cuales el 4,8% son hogares no pobres y el 50,4% son pobres. De los hogares con jefatura de femenina en categoría pobres, el 47.2% son pobreza no extrema y el 60,5% son pobreza extrema.

Cuadro 8 Región Central: Porcentaje de hogares con jefatura femenina, 2022.

| CATEGORÍAS | 2022 |
|---|-------|
| Porcentaje total de hogares con jefatura femenina | 44,2% |
| Porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina | 4,8% |
| Total de hogares pobres con jefatura femenina | 50,4% |
| Hogares en pobreza no extrema con jefatura femenina | 47,2% |
| Hogares en pobreza extrema con jefatura femenina | 60,5% |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Encuesta Nacional de Hogares, 2022.



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

Es el cociente que representa el dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular entre el total de la población de 5 años y más, multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.

Cuadro 9 Costa Rica: Población de 5 años y más por condición de asistencia a la educación regular y sexo, según provincia y cantón 2022

| Provincia y cantón | Total | | | Asiste | | | Porcentaje Total |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|------------------|
| | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | |
| Costa Rica | 3 962 995 | 1 933 120 | 2 029 875 | 1 194 587 | 583 287 | 611 300 | 30,1 |
| San José | 1 305 440 | 621 120 | 684 320 | 385 966 | 187 611 | 198 355 | 29,6 |
| Aserri | 53 468 | 26 041 | 27 427 | 15 409 | 7 466 | 7 943 | 28,8 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

El cantón de Aserri se encuentra por debajo del porcentaje nacional y de provincia, al presentar un porcentaje de 28.8% de asistencia a la educación regular en población de 5 años, mientras que a nivel nacional se encuentra en un 30,1% y el provincial, en un 29,6%.

1.2. Indicadores Demográficos

1.2.1 Población

Es el número de habitantes de un país, territorio o área geográfica (total general o para un sexo o grupo etario dados), en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número total de habitantes que efectivamente viven dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS).

La zona de atracción o de atención del Área Rectora de Salud de Aserri, tiene proyectado para el 2022 un total de 88985 personas, esta población corresponde al 5% de la población del Cantón



de San José (N=1685299) y a un 2% de la población del País (N=5213362). La distribución distrital es la siguiente:

Cuadro 10 Aserrí y San Juan de Dios: Distribución Poblacional nominal y porcentual según distrito 2021.

| Distrito | Total Distrital | % Distrital |
|------------------|-----------------|-------------|
| Total General | 88 985 | 100% |
| Aserrí | 30 347 | 34,1% |
| San Juan de Dios | 24 505 | 27,5% |
| Salitrillos | 15 879 | 17,8% |
| Vuelta de Jorco | 7 342 | 8,3% |
| San Gabriel | 6 930 | 7,8% |
| Legua | 1 748 | 2,0% |
| Tarbaca | 1 676 | 1,9% |
| Monterrey | 558 | 0,6% |

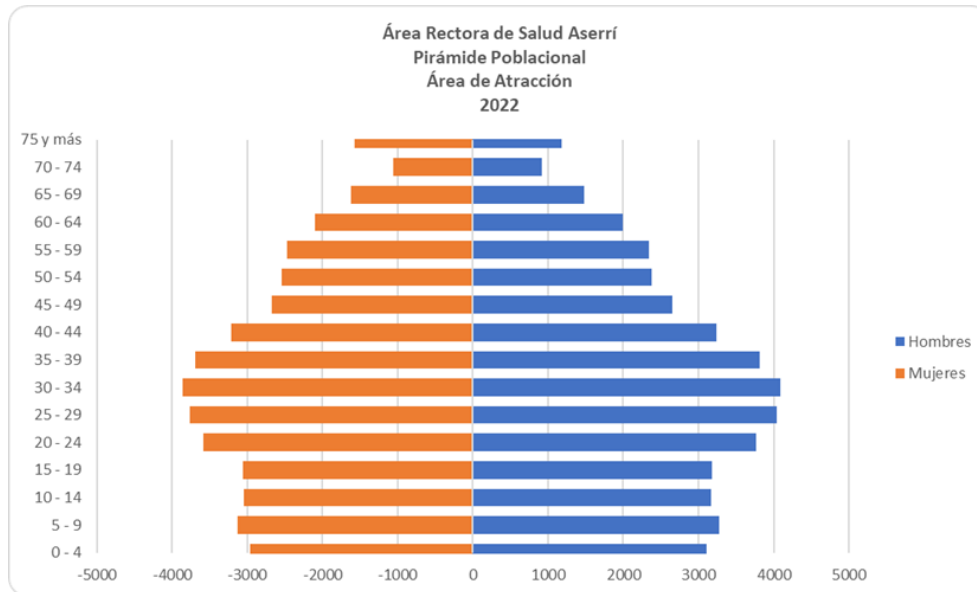
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

Tal y como se observa en el cuadro 10, el distrito de Aserrí es la zona geográfica que más habitantes tiene, lo cual representa el 34% de la población proyectada para el 2021, seguido de San Juan de Dios de Desamparados con 28%. En el otro extremo están los distritos de Monterrey y Tarbaca con 0.6% y 1.9% respectivamente.

La pirámide poblacional de la zona de atracción del Área Rectora de Salud de Aserrí se distribuye de la siguiente forma:



Gráfico 1 Aserrí: Pirámide poblacional del área de atracción del ARS de Aserrí 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

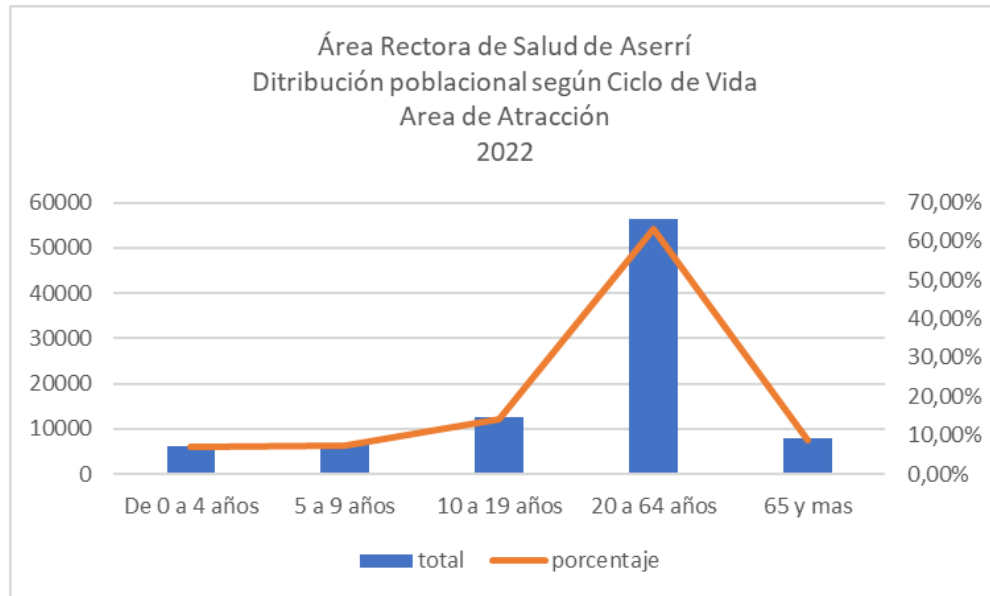
Los datos graficados muestran una pirámide tipo romboidal, en cuyo centro se aglomera la población, sobre todo para los grupos etáreos de 20 a 44 años, edades base de la población económicamente activa. En los extremos, se ubican los grupos etáreos de 0 a 14 años y mayores de 60 años, en este último grupo se muestra un porcentaje bajo respecto a la población en general, lo cual indica que el área de atracción tiene una población joven. Al hacer el análisis por distrito, se encuentran muchas similitudes en la distribución etárea lo cual no amerita un análisis adicional pues se refuerza el argumento desde el análisis general.

1.2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo

Al detallar aún más en los datos poblacionales, se pueden encontrar que, según el ciclo de vida en el que se ubican los miembros de la población del área de atracción, se encuentran lo siguiente:



Gráfico 2 Aserrí: Distribución poblacional según ciclo de vida para el área de atracción 2022



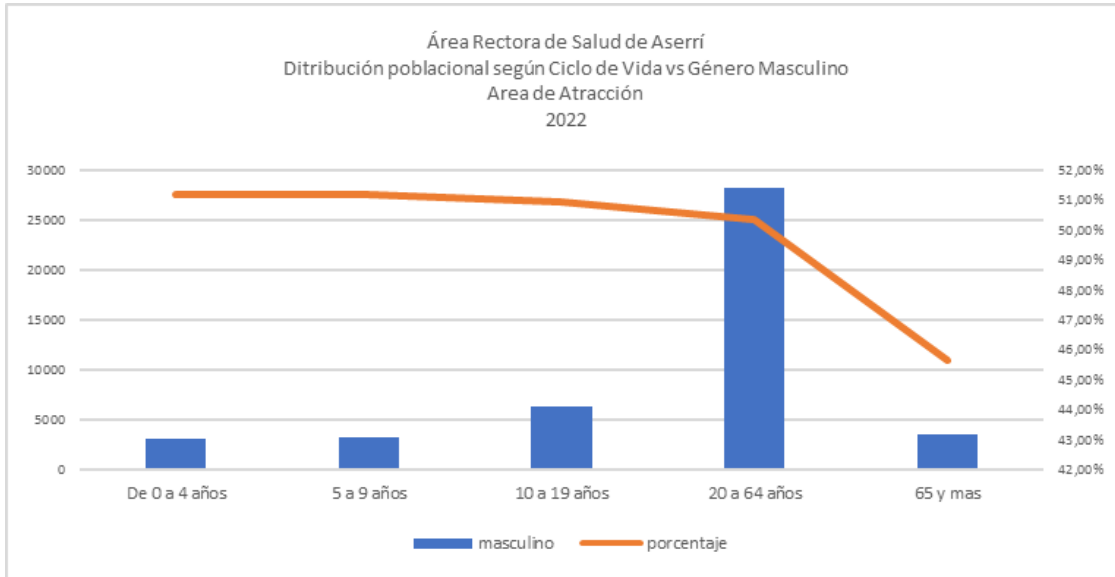
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

Al igual que se mostró en la pirámide poblacional se puede observar en el gráfico 2 que, el mayor porcentaje de la población (63.16%) se ubica en el ciclo de vida de los 20 a 64 años y donde menos personas se agrupan es en el ciclo de vida de 0 a 4 años (6.85%), en sumatoria de porcentajes, se nota como la población en edad extrema de 65 y más es donde menos personas se agrupan, evidenciando que el área de atracción se establece como una población joven.

A continuación, se presentan los gráficos para analizar los ciclos de vida por género

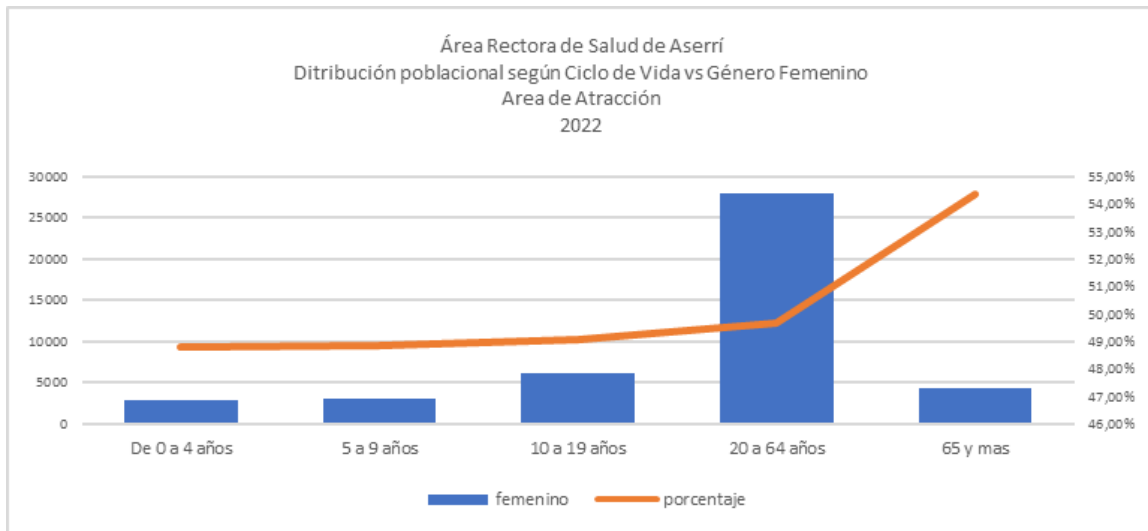


Gráfico 3 Aserrí: Distribución poblacional según ciclo de vida vs género femenino 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

Gráfico 4 Aserrí: Distribución poblacional según ciclo de vida vs género masculino 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

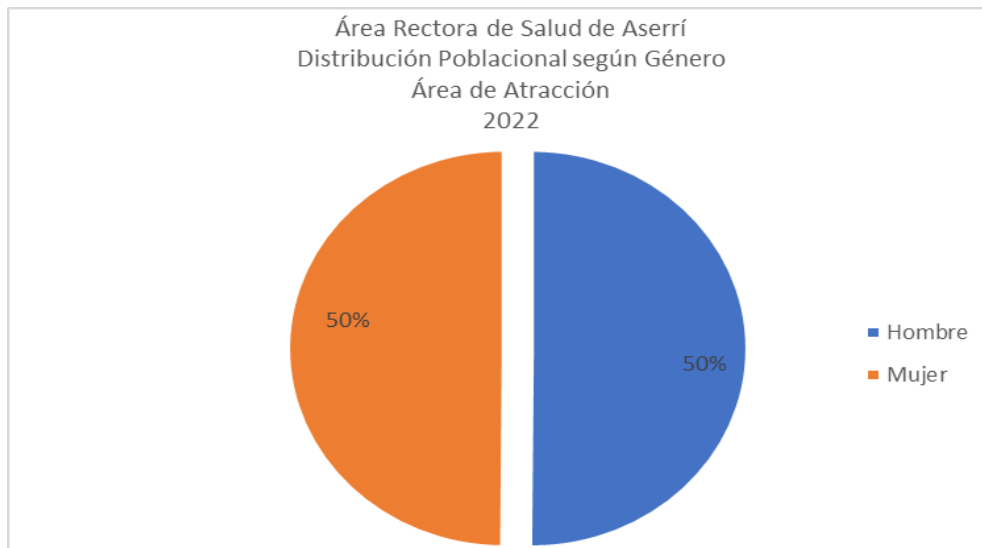


Según se observa, en ambos gráficos, para ambos géneros, al igual que para el análisis global, la población se concentra en el ciclo de vida de 20 a 64 años, la diferencia entre géneros radica en que para el masculino hay un 2.35% más casos en el ciclo de vida de 0 a 4 años, lo que significa 143 personas más, según las proyecciones de INEC para el 2021.

Conforme avanzan los ciclos de vida, esta diferencia va disminuyendo hasta llegar a un 0.66% más hombre que mujeres en el ciclo de vida de 20 a 64 años, 370 personas, pero en el ciclo de 65 y más, se encuentra una mayor diferencia, ya que para el género femenino hay proyectadas 680 mujeres más que hombres, lo que significa un 8.68%, lo cual se podría interpretar como que la población adulta mayor, está conformada por mujeres que por hombres, pero en los grupos etáreos jóvenes, hay predominio de hombres, en promedio un 1.81%, lo que significa en promedio 899 hombres más que mujeres.

El área de atracción muestra una distribución poblacional muy equitativa respecto al género, en donde el 50.12% son hombres y el 49.88% son mujeres:

Gráfico 5 Aserri: Distribución poblacional según género del área de atracción del ARS de Aserri 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.



1.2.3 Razón Mujer-Hombre

Los datos de la distribución poblacional según género se confirman al revisar la Razón Mujer/Hombre y Hombre/Mujer, para los cuales tenemos los siguientes datos:

Cuadro 11 Aserrí: Razón Mujer/Hombre y Hombre/Mujer 2011.

| CANTON | Hombres | Mujeres | Razón M/H | Razón H/M |
|--------|---------|---------|-----------|-----------|
| Aserrí | 32350 | 32130 | 99 | 101 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

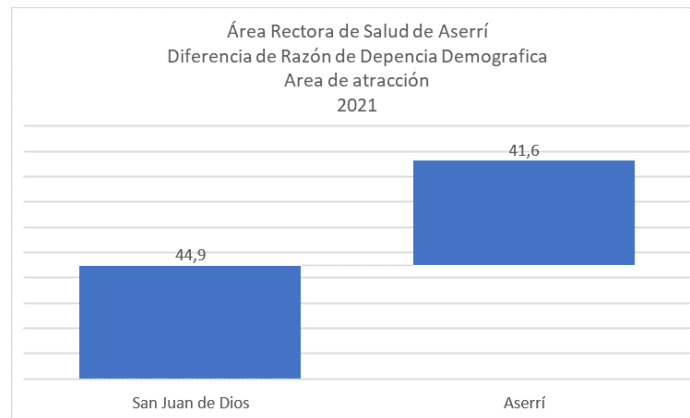
Se observa que para la Relación M/H hay 99 hombres por cada 100 mujeres y en la relación H/M hay 101 mujeres por cada 100 hombres. Este dato no dista de la realidad regional, en donde encontramos una diferencia de dos puntos para cada relación.

1.2.4 Razón de dependencia demográfica (RDD)

Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica, un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS). Para el caso de Costa Rica, hay 47.2 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas, este dato varía notablemente para el área de atracción de Aserrí, debemos dividir el dato para el distrito de San Jua de Dios de Desamparados y el cantón de Aserrí ya que los datos tienen una diferencia de tres personas, veamos:



Gráfico 6 Aserrí: Diferencia de RDD entre San Juan de Dios de Desamparados y el Cantón de Aserrí para el 2021

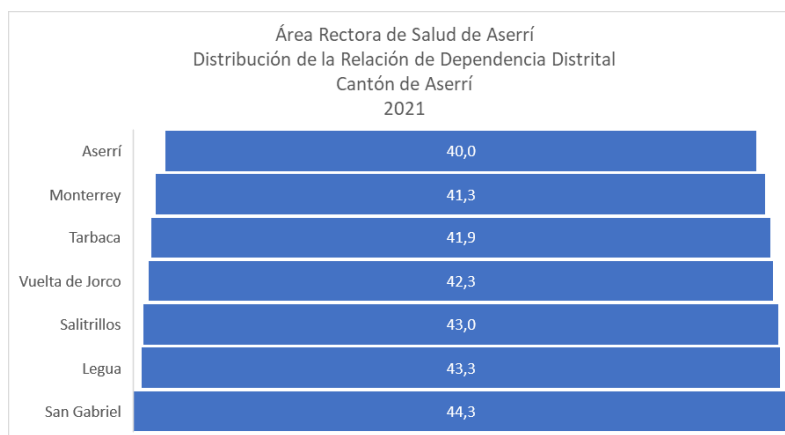


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

Se observa que, para San Juan de Dios, la razón de dependencia es mayor, con 45 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas, lo cual, si bien está por debajo de la media nacional, supera en 3 puntos al cantón de Aserrí, en donde se presentan 42 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades productivas, también por debajo de la media nacional.

Al segregar el cantón de Aserrí, podemos ver el detalle distrital de casos:

Gráfico 7 Aserrí: Distribución distrital para el año 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011.

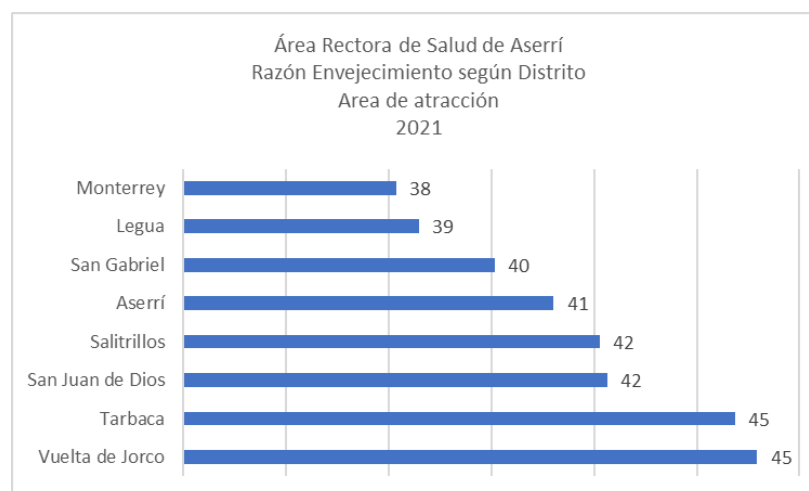


Las diferencias entre los distritos del mismo cantón son importantes, sobre todo en los dos casos extremos (Aserrí vs San Gabriel) en donde la RDD varía en 4 puntos, se podría inferir que la razón de esto es que Aserrí concentra una alta población económicamente activa joven y menos adultos mayores y menos niños, caso contrario a San Gabriel, distrito rural con una mayor población en sus polos etéreos, los otros 5 distritos presentan diferencias menores de 1 hasta 3 puntos, tomando como referencia el distrito de Aserrí. Es importante destacar que, a pesar de ello, todos los casos están por debajo de la media nacional.

1.2.5 Razón de envejecimiento

Acá se presenta la relación entre los grupos etéreos extremos que busca analizar el número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total. El dato, para Costa Rica es de 45 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, el Cantón de Aserrí reporta 42 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años y al segregarlo por distrito, muestra diferencias inter distritales de hasta 7 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, tal es el caso de la diferencia entre Monterrey, con 38 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años y Vuelta de Jorco con 45 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años. A continuación, se detallan los datos gráficamente:

Gráfico 8 Aserrí: Razón de Envejecimiento distrital para el año 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011



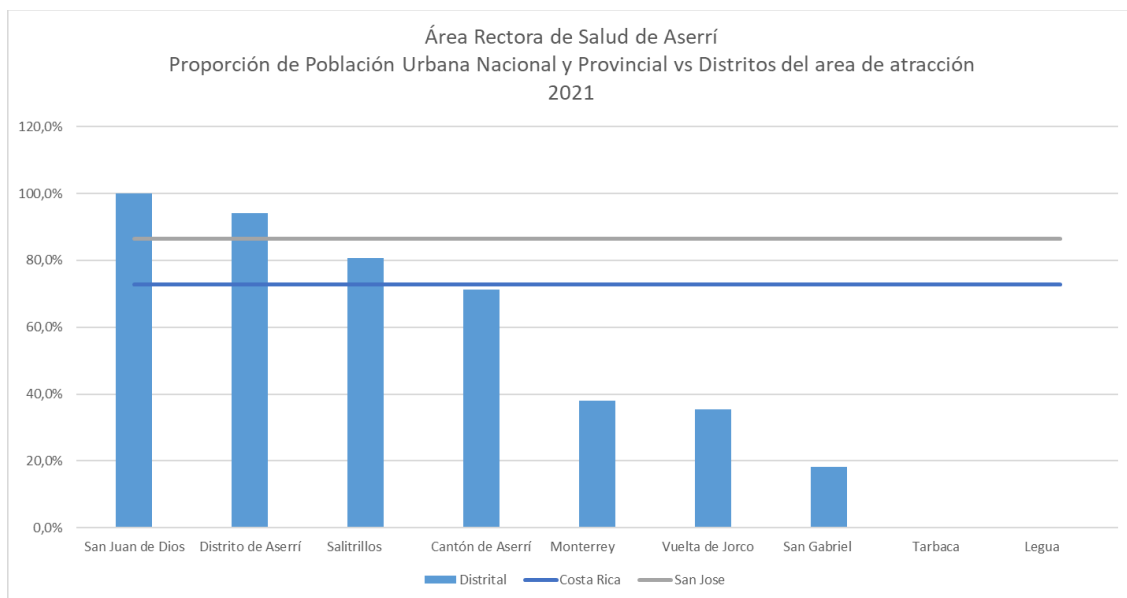
Importante observar como todos los distritos del área de atracción se encuentran por debajo de la media nacional y de la provincial.

1.2.6 Proporción de la población urbana (PPU)

Nuestros pueblos poco a poco se transforman en ciudades, este proceso de desarrollo socioeconómico, crecimiento urbano-demográfico permite que cada una de las zonas se transformen lo cual trae consigo una serie de factores tanto positivos como oportunidades de mejorar nuestros entornos. Para el año 2021, Costa Rica reporta un PPU de un 72.8%, pero la provincia de San José se muestra por encima de la línea nacional con un 86.4% de proporción urbana.

Al detallar esta proporción en los distritos del área de atracción, encontramos importantes diferencias respecto al parámetro nacional y provincial.

Gráfico 9 Aserrí: Proporción de la Población Urbana Nacional y Provincial vs distritos del área de atracción 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011



El distrito de San Juan de Dios de Desamparados se conforma como un sector 100% urbano. El distrito de Aserrí ocupa el segundo lugar del porcentaje urbano con un 94% seguido de Salitrillos con un 81% y en el otro extremo se encuentran en orden de descenso San Gabriel, Tarbaca y La Legua lo cual concuerda con las características socioeconómicas de las zonas en análisis.

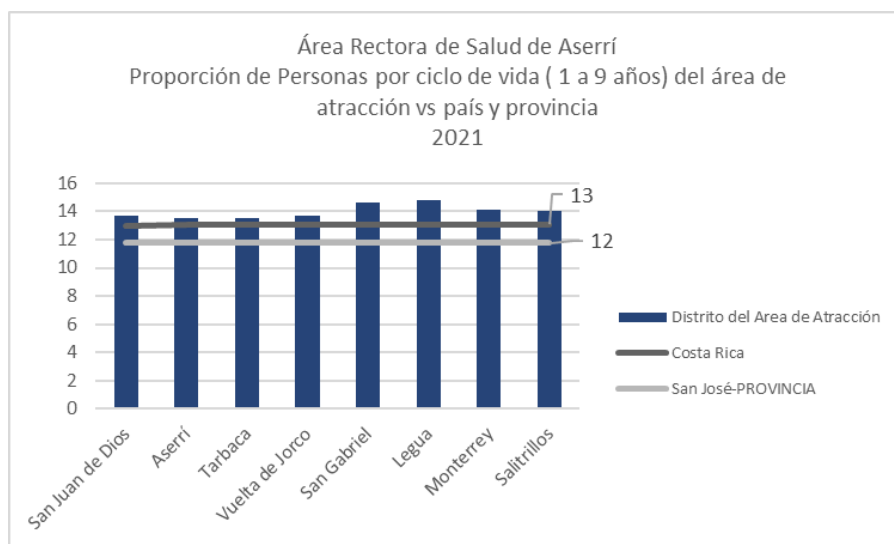
1.2.7 Proporción de personas por curso de vida

Porcentaje de población según los siguientes grupos de edad (menores de un año, 1-9 años, 10-19 años, 20-64 años, 65 y más años).

Tal y como se consignó en el indicador 8 se hizo análisis de los ciclos de vida de 10- 19 años, 20-64 años, 65 y más años, por lo que se puede consultar en ese indicador los detalles, a continuación, dará análisis del ciclo de vida de 1-9 años, el cual fue analizado también en el indicador 8 pero segregado.

Como se aprecia en el gráfico 10, la población nacional entre 0-9 años ocupa el 13% de la población total y respecto a la provincia de San José, ese mismo grupo etario corresponde a un 12%.

Gráfico 10 Aserrí: Proporción de personas por curso de vida 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Encuesta de Hogares 2011



Los distritos del área de atracción agrupan, en promedio, un 14% de este grupo etario, todos los distritos se mantienen sobre las líneas basales nacionales y de la provincia de San José, lo que evidencia que el área de atracción tiene la tendencia de una población joven.

1.2.8 Tasa de fecundidad total

Es el número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.

Cuadro 12 Aserrí: Tasa de Fecundidad Total del cantón de Aserrí en el año 2021

| Cantón | Total, de mujeres en edad fértil 2021 | Total, de nacimientos 2021 | Tasa de fecundidad Aserrí X 1000 | Tasa de fertilidad Aserrí | Tasa de fertilidad Costa Rica |
|--------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Aserrí | 17344 | 632 | 36 | 1,2 | 1,3 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Estadísticas Demográficas 2021.

Según el cuadro 12, en el cantón de Aserrí tenemos 17344 mujeres en edad reproductiva entre los 15 y 49 años según proyección de INEC 2021 y un total de 632 nacidos en este mismo periodo lo cual nos genera 36 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva durante el año 2021. La edad reproductiva con más nacimientos fue el grupo de mujeres en edad reproductiva entre 25 a 29 años con un número de 68 nacimientos por cada 1000 mujeres de edad entre 25-29 años.

En Costa Rica según INEC y sus proyecciones 2021 la tasa de fertilidad nos dice que tenemos un hijo por cada mujer durante sus años reproductivos si las tasas de fecundidad específicas en Costa Rica en el año 2021 se mantienen sin cambios.



1.2.9 Total de Nacimientos

Es el total de nacimientos corresponde al número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinado.

Cuadro 13 Aserrí: Total de nacimientos en Costa Rica, el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios en al año 2021

| Provincia, cantón y distrito de residencia de la madre | Total, nacimientos 2021 | Hombres | Mujeres | POBLACION TOTAL 2021 | TASA BRUTA DE NATALIDAD X 1000 |
|--|-------------------------|---------|---------|----------------------|--------------------------------|
| Costa Rica | 54 289 | 27 632 | 26 657 | 5163021 | 10.5 |
| San Juan de Dios | 186 | 87 | 99 | 24 216 | 7.7 |
| Aserrí | 633 | 353 | 280 | 64,022 | 9.9 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Estadísticas Demográficas 2021.

Según el cuadro 13, tenemos un total de Nacimientos para el año 2021 en Costa Rica de 54 289 nacidos, en Aserrí 633 nacidos, San Juan de Dios 186 nacidos. En Costa Rica presentamos para el 2021, diez nacimientos por cada 1000 habitantes, mientras que el promedio del cantón de Aserrí y el Distrito de San Juan de Dios mantiene 8 nacimientos por cada 1000 habitantes.

1.2.10 Tasa de Natalidad

Se refiere al número de nacimientos por cada mil habitantes, lo que también podría llamarse tasa bruta de natalidad o tasa cruda de natalidad.

Según como mencionamos anteriormente el cuadro 13 nos muestra nueve nacimientos por cada mil habitantes en Aserrí y en el Distrito de San Juan de Dios siete nacimientos por cada 100 habitantes esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil (INEC, modificada).



1.2.11 Tasa de crecimiento natural de la población

Es la tasa de aumento (o disminución) de una población en un año determinado debido a un excedente (o déficit) de nacimientos frente a las defunciones, expresada como porcentaje de la población base (INEC).

Cuadro 14 Aserrí: Tasa de crecimiento natural de la población en Costa Rica y cantón de Aserrí en el año 2021

| Cantón de residencia de la madre | Nacimientos (2021) | Defunciones (2021) | Población proyectada (2021) | Tasa de natalidad | Tasa de mortalidad por cada 1000 hab | Tasa de crecimiento natural de la población |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------------------|---|
| Aserrí | 633 | 377 | 64022 | 9,9 | 5,9 | 0,4 |
| Costa Rica | 54289 | 5388 | 5163021 | 1,4 | 4,3 | 0,6 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Estadísticas Demográficas 2021.

En el cuadro 14 se observa el crecimiento natural de la población en CR en general en el año 2021 es de 0.6%, siendo en Aserrí 0.4 % muy similar a Costa Rica, debido a un déficit de nacimientos de la región y al aumento de fallecimientos en el año 2021.

Entre 1960 y 2021, la población de CR aumento un 1,33 millón a 5,15 millones, esto representa un aumento del 287,3 por ciento en 61 años. El mayor aumento en CR se registró en 1961 con un 3,79%. El menor aumento en 2021 con un 060%, esto debido al periodo de Pandemia Covid 19 el cual produjo más cantidad de muertes, para el 2021 se obtuvo 2303 muertes provocadas por el COVID 19 de las 5388 mostradas en el cuadro 2.5.

1.2.12 Esperanza de vida al nacer

Es el número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al



momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país territorio o área geográfica (OPS).

Cuadro 15 Aserrí: Esperanza de vida al nacer Costa Rica y Aserrí entre 2011-2019

| Período | Costa Rica | Aserrí | Diferencia |
|---------|------------|--------|------------|
| 2011 | 79.1 | 78.00 | 1.10 |
| 2012 | 79.4 | 81.70 | -2.30 |
| 2013 | 79.6 | 80.01 | -0.41 |
| 2014 | 79.7 | 80.59 | -0.89 |
| 2015 | 79.9 | 80.94 | -1.04 |
| 2016 | 80 | 79.53 | 0.47 |
| 2017 | 80.2 | 79.48 | 0.72 |
| 2018 | 80.3 | 79.24 | 1.06 |
| 2019 | 80.5 | 80.63 | -0.13 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Estadísticas Demográficas 2021.

Según el cuadro 15, se observa la esperanza de vida al nacer de Costa Rica y el Cantón de Aserrí en los periodos del 2011 al 2019, la diferencia de ambos es muy poca, en el 2012 hay diferencia Aserrí obtuvo 2.30 de tiempo más que el promedio general de Costa Rica manteniendo una esperanza de vida al nacer de 79,4 años mientras Aserrí 81,7 años. El promedio menor para Aserrí fue en el año 2011 con 78.0, en el periodo al 2019 se puede evidenciar como al pasar los años la esperanza de vida al nacer en el cantón de Aserrí se mantiene entre los 79 y 80 años, obteniendo el promedio de 80 al igual que Costa Rica para el año 2019.

1.2.13 Media anual de defunciones

Es el número total de defunciones esperadas en un año específico, para un determinado país territorio o área geográfica.



Cuadro 16 Aserrí: Media Anual de defunciones Nacional, Cantón de Aserrí y Distrito de San Juan de Dios 2021.

| Lugar | Número de defunciones 2021 |
|------------------|----------------------------|
| Costa Rica | 5388 |
| San Juan de Dios | 126 |
| Aserrí | 377 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Estadísticas Demográficas 2021.

Según el cuadro 16, se observa que el cantón de Aserrí presentó un total de 377 defunciones, el distrito de San Juan de Dios 126 y el país de Costa Rica 5388 muertes, Aserrí ocupa un 1,4 % de porcentaje de las muertes totales de Costa Rica.

1.2.14 Tasa cruda de mortalidad

La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.

Cuadro 17 Aserrí: Tasa cruda de mortalidad Nacional y del Cantón de Aserrí 2021.

| Lugar | Población 2021 | Defunciones 2021 | TASA BRUTA DE mortalidad X 1000 |
|------------|----------------|------------------|---------------------------------|
| Costa Rica | 5.163.021 | 31093 | 10.5 |
| Aserrí | 64022 | 377 | 5.9 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Estadísticas Demográficas 2021.

Según el cuadro 17, en el Cantón de Aserrí se mantiene una tasa cruda de mortalidad de 5,9 por cada 1000 habitantes en el año 2021 y la población total a mitad de año, Costa Rica una tasa bruta de mortalidad de 10.5 %.



1.2.15 Densidad Poblacional

Razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. (MIDEPLAN)

Cuadro 18 Aserrí: Densidad poblacional Nacional, Cantón de Aserrí y Distrito de San Juan de Dios 2021.

| Cantón | Población (Proyección 2022) | Extensión km2 | Densidad de población hab/km |
|------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Costa Rica | 5 180 000 | 51,179 | 101 |
| Aserrí | 64 480 | 167.10 | 532,5 |
| San Juan de Dios | 24 216 | 2,98 | 8223,2 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011) Estimación y proyecciones 2021

Cuadro 19 Aserrí: Densidad Poblacional Distritos de Aserrí 2021

| Distritos de Aserrí | Extensión Km2 | Densidad poblacional |
|---------------------|---------------|----------------------|
| Aserrí | 15,25 | 1990,0 |
| Tarbaca | 15,33 | 109,3 |
| Vuelta de Jorco | 22,04 | 333,1 |
| San Gabriel | 11,76 | 589,3 |
| La Legua | 90,14 | 19,4 |
| Monterey | 8,36 | 66,7 |
| Salitrillos | 14,35 | 1106.6 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011) Estimación y proyecciones 2021

Según el cuadro 18, en Costa Rica en el año 2021 cada habitante ocupa una extensión de 101 km² según su extensión de 51,179 km, Mientas que en el cantón de Aserrí se observa 4 personas por cada km² según su extensión de 15.25 km, esto podría depender de que en el cantón la mayor parte del territorio es rural con un porcentaje de población de 28.9% y un 82.7% de población urbana, presentado mayor territorio en nuestra zona rural como se evidencia en el cuadro 19.

Obsérvese la alta densidad poblacional del distrito de San Juan de Dios, debido a su poca superficie territorial, lo que provoca que más personas vivan en un espacio más pequeño, por



otra parte, permite la formación de zonas habitacionales tipo precario, este fenómeno es seguido por los distritos de Aserrí y Salitrillos y son La Legua y Monterrey los que menor densidad poblacional presentan debido a que la población es escasa en una superficie incluso mayor a la de San Juan de Dios.

1.2.16 Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales.

El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. El IMC es un método de evaluación fácil y económica para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.

Cuadro 20 Aserrí: Estado Nutricional del Cantón Aserrí 2016.

| Desnutrición | | | | |
|--------------|--------------|--------|-----------|----------|
| Severa | Desnutrición | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
| 0.1% | 1.1% | 62.8% | 20.3% | 15.7% |

Fuente: Elaboración propia Censo Nacional Escolar Peso/Talla 2016

Según el cuadro 20, en referencia a la población 2016 el cantón de Aserrí mantiene un porcentaje de desnutrición severa de 0,1% lo cual se considera muy baja al igual que el porcentaje de desnutrición de 1.1%. Sin embargo, son porcentajes que en la actualidad se mantienen y que debemos disminuir cada año. Respecto al sobrepeso y obesidad tenemos porcentajes muy elevados en comparación a l peso normal.

Cuadro 21 Aserrí: Medidas sobre talla y edad en el cantón de Aserrí 2016.

| Baja talla severa | Baja talla | Normal | Alto | Muy alto |
|-------------------|------------|--------|------|----------|
| 0.3% | 3.9% | 94.1% | 1.4% | 0.2% |

Fuente: Elaboración propia Censo Nacional Escolar Peso/Talla 2016



Las medidas de talla /edad son una serie de valores de peso y altura correspondientes a cada edad que utilizan como referencia para determinar la evolución del crecimiento del niño.

Las tablas de crecimiento son esquemas de medidas que permiten valorar y comparar el crecimiento del niño con relación a un rango estándar. Las tablas de crecimiento aceptadas suelen ser las de referencia para la comunidad en las que el niño ha nacido y pertenece.

Respecto al cuadro 21, se puede observar que el año 2016 en la población escolar presentamos 94.1% de normalidad e las medidas de talla y edad y un porcentaje muy bajo de baja talla.

1.2.17 Porcentaje de eventos de notificación obligatoria Aserrí VE 01

Son las enfermedades que se consideran de gran importancia para la salud pública. La notificación permite recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, lo cual, a su vez, ayuda a los investigadores a identificar las tendencias de la enfermedad y a rastrear sus brotes. Esto puede ayudar a controlar brotes futuros.

En Costa Rica se realiza el reporte de notificación obligatoria en boletas VE 01 según decreto N° 40556-S.

Cuadro 22 Aserrí: Eventos de notificación obligatoria VE 01 del Área Rectora de Salud, 2021

| EVENTO | Total notificaciones año 2021 | Porcentaje (%) |
|--|----------------------------------|-------------------|
| Total | 8467 | 100 |
| Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 2313 | 27.32 |
| COVID 19 | 1905 | 22.50 |
| Accidentes laborales | 1217 | 14.37 |
| Obesidad | 682 | 8.05 |
| Victima accidente transito | 426 | 5.03 |

Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



| | | |
|--|-----|------|
| Hipertensión arterial | 396 | 4.68 |
| Embarazo de alto riesgo | 340 | 4.02 |
| Diabetes mellitus | 288 | 3.40 |
| Violencia intrafamiliar | 219 | 2.59 |
| Depresión | 119 | 1.41 |
| Infecciones asociadas a atención en salud | 102 | 1.20 |
| Quemaduras | 59 | 0.70 |
| Sífilis | 59 | 0.70 |
| Trastorno del desarrollo psicológico no especificado | 58 | 0.69 |
| Intento de suicidio | 52 | 0.61 |
| Desnutrición | 36 | 0.43 |
| Infección gonocócica | 32 | 0.38 |
| Varicela | 26 | 0.31 |
| Enfermedad renal crónica | 18 | 0.21 |
| Infección ano genital debido a virus del herpes | 17 | 0.20 |
| Hepatitis | 15 | 0.18 |
| Dengue | 12 | 0.14 |
| Otras | 76 | 0.90 |

Fuente: Creación Propia con datos boletas VE 01 Área Rectora de Salud Aserrí 2021

Según el cuadro 22, se puede observar las enfermedades de notificación obligatoria reportadas de mayor a menor cantidad, siendo el trastorno mental y el comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas el más alto junto con la Enfermedad de COVID 19 esto podría estar relacionado ya que en el año 2021 inicio la pandemia de COVID 19, esto nos obligó a estar confinados en el hogar producto de esto, tenemos mayor número de pacientes con enfermedades mentales, depresión, obesidad, intento suicidad entre otras, el reporte de enfermedades laborales tiene relación con las personas que fueron casos positivos o sospechosos por COVID 19 contagiados en sus lugares de trabajo esto ocasiono incapacidades para trabajar, justificándolas como accidentes laborales.



El reporte de notificación 2021 podría estar relacionado totalmente a la pandemia vivida por COVID 19 ya que fue un año atípico.

Las enfermedades reportadas como la mayor cantidad de casos en los 2021 trastornos mentales y del comportamiento por el uso de drogas psicoactivo tuvo un aumento en los años 2020 y 2021 ya que el IAFA inicio como un ente notificador, anteriormente su notificación era muy baja pero este aumento es resultado del reporte de esta institución en estos años.

En caso de los accidentes de tránsito se puede decir que el reporte realizado se refiere a la cantidad de accidentados que viven en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios sin embargo el objetivo del reporte es notificar los accidentes que suceden en el cantón de Aserrí y Distrito de San Juan de Dios para visualizar zonas de peligro en seguridad vial, etc, pero esto aún no se ha logrado, actualmente se trata de tomar acciones para realizar un mejor reporte con la intervención a nivel Regional y Central.

Respecto a las incidencias de las enfermedades que corresponden a la cantidad de casos sucedidos por cada 1000 habitantes de la Población de Aserrí y San Juan de Dios podemos observar en la columna final cuantos casos suceden por cada 1000 habitantes en el cantón.

Según los datos del Área Rectora de Salud de Aserrí en cuanto a la enfermedad de COVID 19, al realizar la comparación del reporte en la boleta VE 01 y la base local de COVID 19 se evidencia que hay un sesgo de información ya que el total de casos que se obtuvo en el año 2021 en la base local es de 6290 casos positivos, lo cual lo observamos en los siguientes cuadros:

Cuadro 23 Aserrí: Casos reportados de COVID 19 en el año 2020 al 2022

| Año | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
|-------------------|------|------|------|-------|
| Casos de COVID 19 | 3233 | 6290 | 8464 | 17987 |

Fuente: Elaboración propia con datos de Bases COVID 19, Área Rectora de Salud Aserrí del 2020 al 2022



Cuadro 24 Aserrí: Casos reportados de COVID 19 por distritos, años del 2020 al 2022

| DISTRITO | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | M | F | M | F | M | F |
| Aserrí | 684 | 660 | 1473 | 1488 | 1920 | 2288 |
| La legua | 1 | 6 | 14 | 18 | 28 | 17 |
| Monterrey | 11 | 4 | 27 | 32 | 19 | 11 |
| Salitrillos | 153 | 141 | 301 | 279 | 408 | 462 |
| San Gabriel | 78 | 81 | 230 | 191 | 221 | 255 |
| San Juan de Dios | 515 | 563 | 765 | 734 | 786 | 993 |
| Tarbaca | 47 | 36 | 76 | 60 | 109 | 117 |
| Vuelta de Jorco | 132 | 121 | 305 | 295 | 393 | 437 |
| TOTAL | 1621 | 1612 | 3191 | 3097 | 3884 | 4580 |
| | | 3233 | | 6288 | | 8464 |

Fuente: Elaboración propia con datos de Bases COVID 19, Área Rectora de Salud Aserrí, 2020 al 2022.

Como se observa en los Cuadros 23 y 24, de la base Local de COVID 19, los años 2020, 2021 y 2022 donde se tiene un sesgo menor que en las boletas VE 01, este sesgo en las boletas sucede porque no todas las instituciones que diagnostica COVID 19 tanto privados como públicos no completan la boleta, mientras que en esta base se cuenta con otros reportes por bases de datos más específicos, así como el Sistema de Información COMANDER. En estos años que se analizan se observa un aumento conforme pasan los años sin embargo al tener ya la vacuna contra el COVID 19 esto se hace menos agresivo para el paciente y la población se relaja un poco más respecto al aislamiento.

Cuadro. 25 Aserrí: Incidencia de casos COVID 19 en el cantón de Aserrí y Distrito San Juan de Dios en el año 2020 al 2022

| Año | Población Aserrí +San Juan de Dios | Número de casos COVID 19 | Incidencia por cada 1000 habitantes |
|------|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| 2020 | 87450 | 3233 | 37 |
| 2021 | 88238 | 6290 | 71 |
| 2022 | 88985 | 8464 | 95 |

Fuente: Elaboración propia con datos de Bases COVID 19, Área Rectora de Salud Aserrí, 2020 al 2022



Según el cuadro tal la tasa de incidencia respecto a la proyección de cada población por año y según los casos reportados, para el año 2020 se presentan 37 casos por cada 1000 habitantes, para el año 2021 se presentan 71 casos de COVID 19 por cada 1000 habitantes y para el año 2022 se presentan 95 casos por cada 1000 habitantes.

1.2.18 Tasa de Incidencia de Eventos de Notificación Obligatoria (VE-02) para el año 2021

Es importante recordar que esta información podrá tener algún sesgo ya que se consolida en el primer año de pandemia, aun así, se logra captar el 100% de la información que generan los actores sociales, tanto locales como externos, públicos o privados, esto mediante la boleta VE-02.

Cuadro 26 Aserrí: Porcentaje de Eventos de Notificación Obligatoria (VE-02) del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021

| EVENTO | # TOTAL NOTIFICACIONES AÑO 2021 | PORCENTAJE (%) |
|--|---------------------------------|----------------|
| TOTAL | 11799 | 100 |
| infección respiratoria aguda superior (IRAS) | 7071 | 59,93 |
| Enfermedad diarreica aguda (EDA) | 4197 | 35,57 |
| Parasitosis intestinal sin especificar | 326 | 2,76 |
| Enfermedad tipo Influenza (ETI) | 117 | 0,99 |
| Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica | 67 | 0,57 |
| Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte | 11 | 0,09 |
| Accidentes ofídicos | 9 | 0,08 |
| Estrongiloidiasis | 1 | 0,01 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte de Notificación Obligatoria, 2011

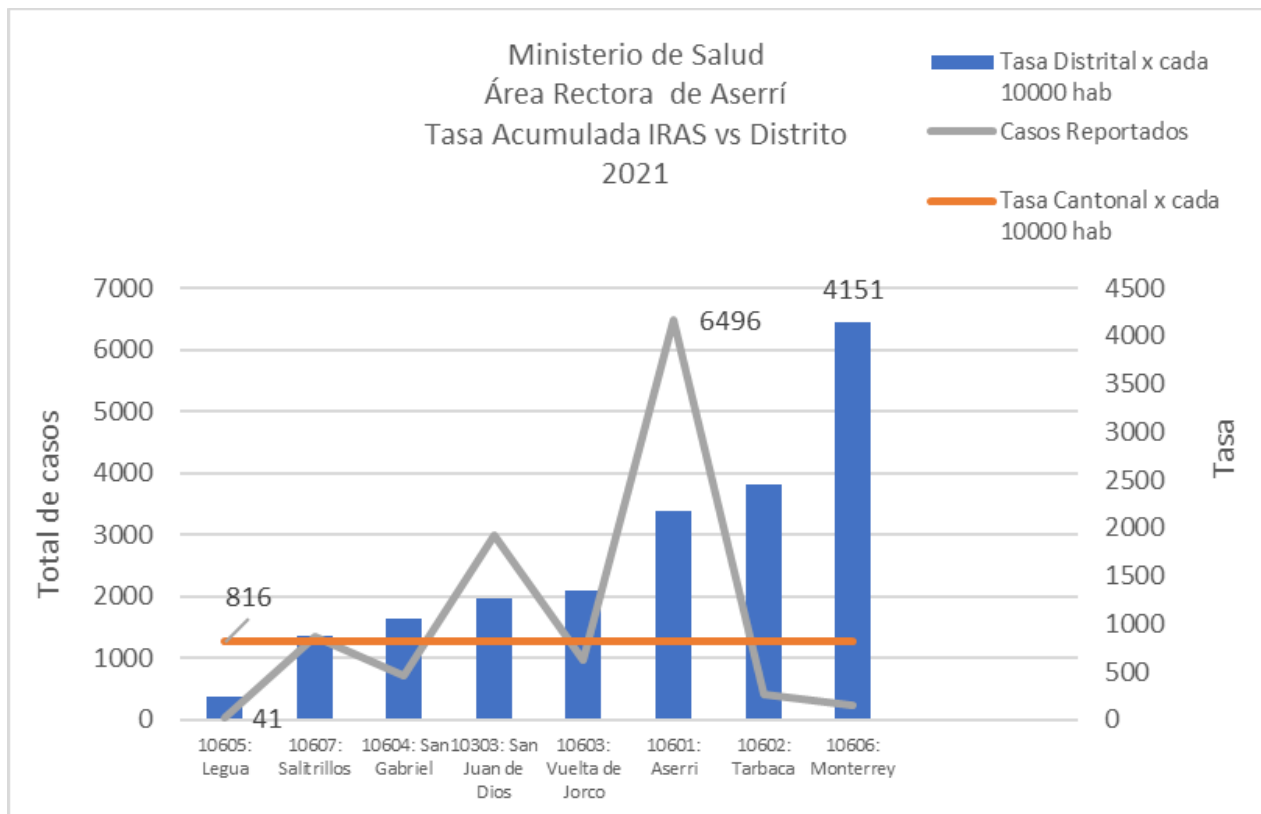
El registro asciende a 11799 reportes de notificación colectiva, en donde el 61% corresponde a eventos respiratorios (IRAS Y ETI), seguido de eventos gastrointestinales con un 39% (EDAS y Parasitosis) y finalmente, en tercer y cuarto lugar la Conjuntivitis y accidentes ofídicos, ambos eventos con menos del 1%



En específico para el evento de IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas Superiores se observa la siguiente distribución, según lugar de residencia (distrito), en donde se observa que respecto a la cantidad de casos, estos se agrupan en los tres distritos de mayor concentración poblacional, Aserri, San Juan de Dios y Salitrillos. Los distritos con menos casos reportados son los que poseen menos población agrupada, en orden ascendente Legua, Salitrillos y San Gabriel.

Al agregar la variable TASA vs Total de Casos Reportados, se observa como el análisis cambia, lo anterior se observa en el siguiente grafico

Gráfico11 Aserri: Distribución de casos de IRAS del Área Rectora de Salud de Aserri 2021.



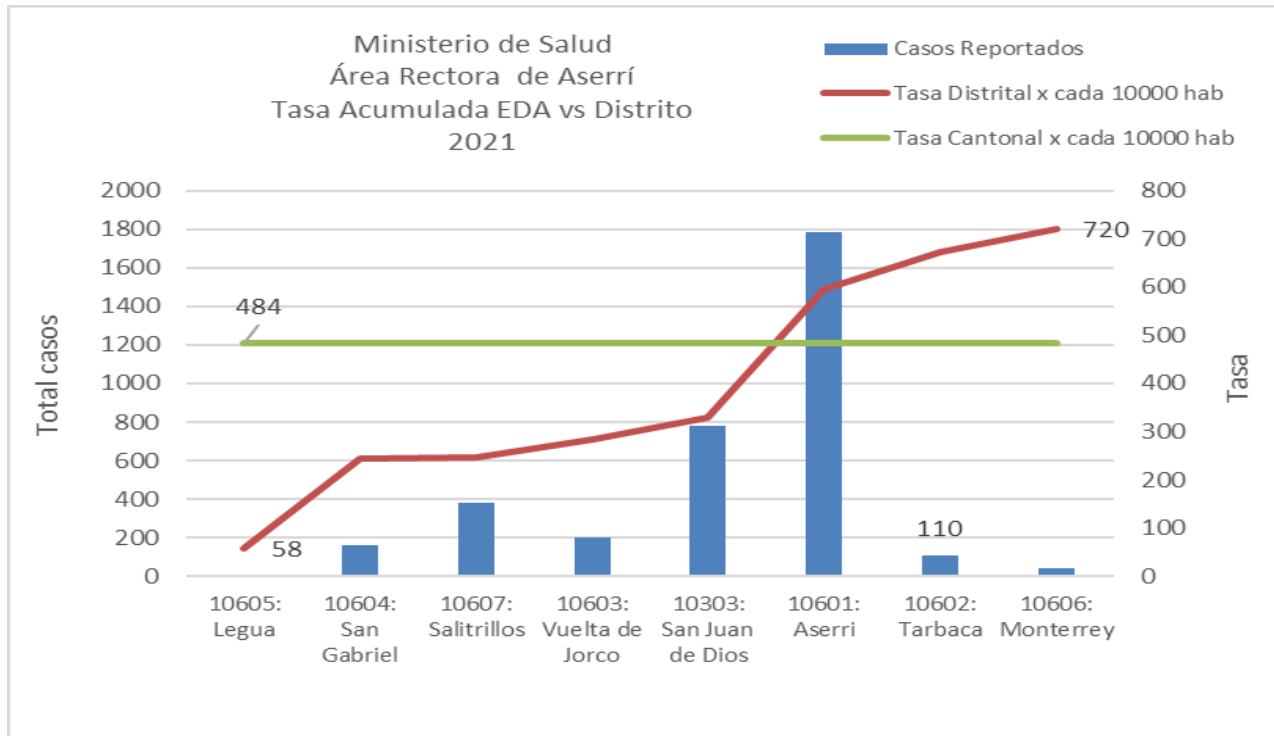
Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte de Notificación Obligatoria, 2021

Por cada 100 mil habitantes encontramos que el distrito de Monterrey es el que presenta una tasa más elevada, ello porque su población es la más pequeña del Área de atracción, del resto de los distritos, solo La Legua está por debajo de la TASA CANTONAL, línea naranja.



Para el evento Enfermedad Diarreica Aguda se observa una distribución bastante similar:

Gráfico 12 Distribución de casos de EDAS del Área Rectora de Salud de Aserri 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte de Notificación Obligatoria, 2021

Si bien, el total de casos reportados se acumulan en Aserri y en San Juan de Dios, las tasas son mayores en Monterrey, Tarbaca y en Aserri centro, y, en el otro extremo, los reportes más bajo y también las tasas más bajas se mantienen en la Legua y San Gabriel, pero ahora se suma Salitrillos.

1.2.19 Casos de Tuberculosis para el año 2021

Para el año 2021, se reportaron en total 7 casos de tuberculosis, cantidad que se mantiene cerca del promedio de casos por año para el área de atracción. Según el género de los casos se puede observar:



Cuadro 27 Aserrí: Distribución de casos de tuberculosis según género del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021

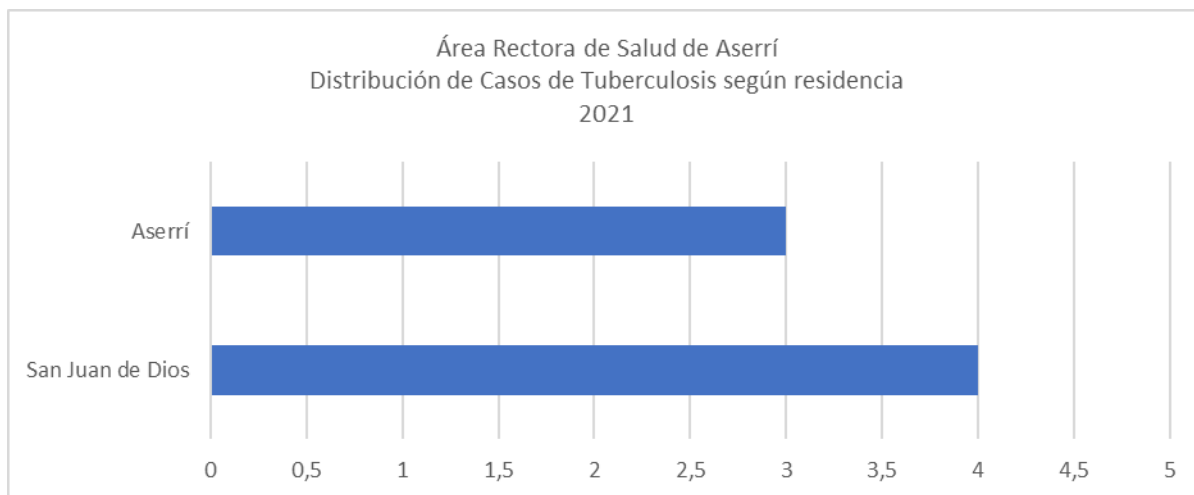
| Total de casos | 7 |
|----------------|---|
| Masculino | 5 |
| Femenino | 2 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de Tuberculosis de Aserrí, 2021

El 29% de los casos son mujeres y el 71% corresponde a hombres, por otra parte, sus edades oscilan entre los 31 años y los 62, con una media de 58 años.

Respecto a su lugar de residencia se encuentra que:

Gráfico 13 Aserrí: Distribución de casos de Tuberculosis según residencia del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021

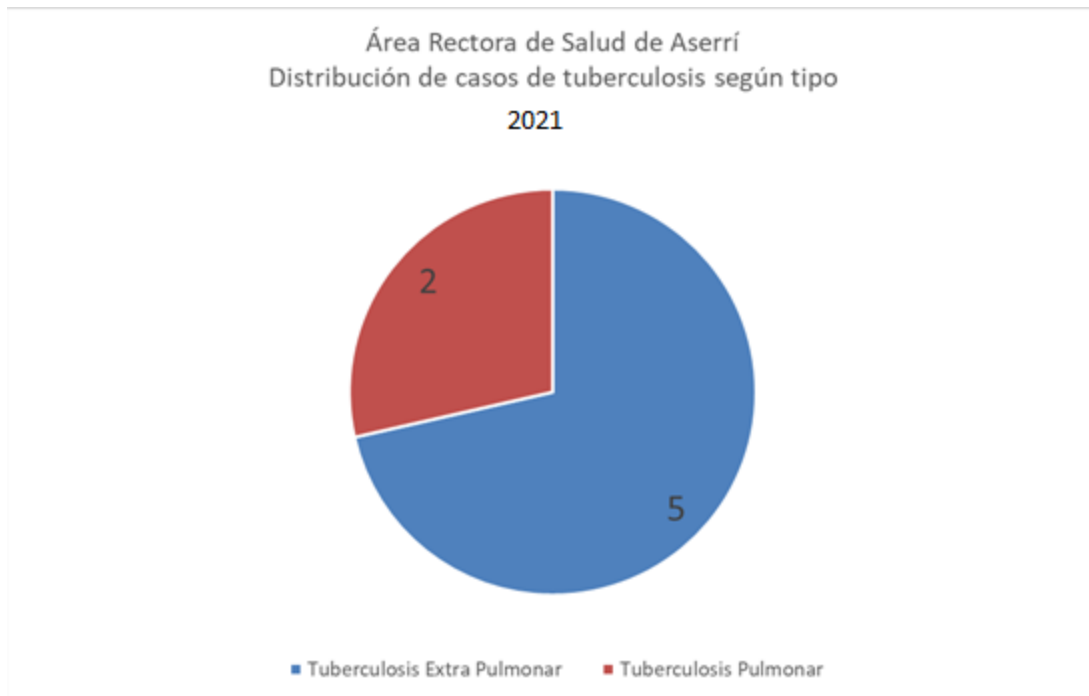


Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de Tuberculosis de Aserrí, 2021

Se observa que el 57% de los casos pertenecen al distrito de San Juan de Dios de Desamparados y el 42% al distrito de Aserrí. Sobre el tipo de Tuberculosis se observa que el 71% de los casos (n=5) corresponde a Tuberculosis pulmonar y el 29% de los casos al tipo Extrapulmonar (n=2), tal y como se observa en el gráfico siguiente.



Gráfico 14 Aserrí: Distribución de casos según tipo de Tuberculosis del Área Rectora de Salud de Aserrí 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de Tuberculosis de Aserrí, 2021

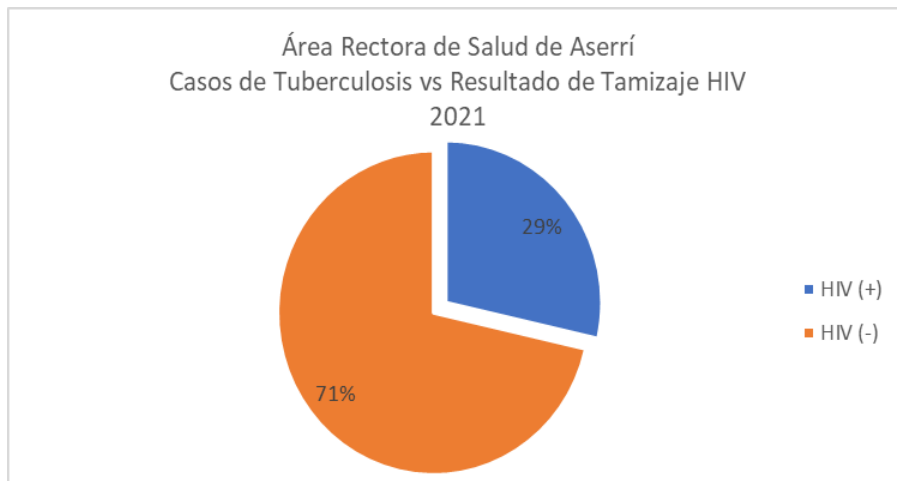
De los casos con Tuberculosis Pulmonar ($n=5$) el 71% ($N=4$) era sintomático respiratorio, o sea se diagnosticó a través de la toma de esputo, mientras que el 30% ($n=1$) fue diagnosticado por aspirado bronquial ya que no era sintomática respiratoria.

El 71% del total de casos ($n=5$) iniciaron el tratamiento contra tuberculosis según norma, lo cual corresponde a las primeras 24 horas, lo anterior gracias a la pronta intervención del personal de Enfermería y farmacia, a partir del adecuado reporte de Laboratorio. El otro 29% ($n=5$) inician tarde el tratamiento, posterior a las 24 horas de diagnóstico, debido a que fueron diagnosticados en hospitales nacionales lo que retrasó su reporte y por ende el inicio de tratamiento, uno de ellos inicia el tratamiento en hospital de forma tardía.

El 100% de los casos reportados por Tuberculosis se tamizaron para conocer su status de coinfección por HIV y se obtuvo el siguiente resultado:



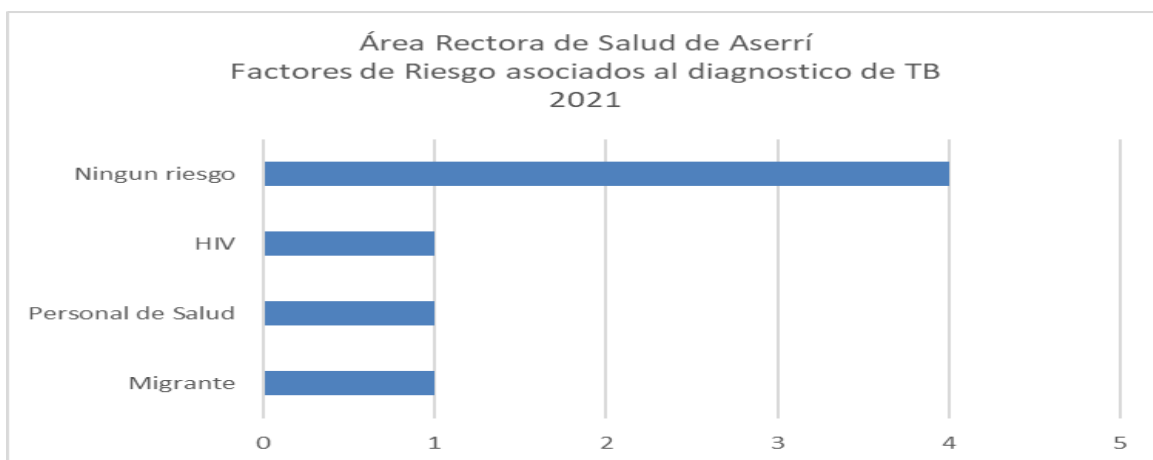
Gráfico 15 Aserrí: Tamizaje de los casos de Tuberculosis vs coinfección con HIV en el Área Rectora de Salud de Aserrí 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de Tuberculosis de Aserrí, 2021

Se encuentra que dos de los casos resultaron positivos por HIV, ambos masculinos con edades de 30 y 62 años, este último ya tenía el diagnóstico confirmado previamente. Los otros 5 casos resultaron negativos.

Gráfico 16 Aserrí: Factores de riesgo asociados al diagnóstico de Tuberculosis en el Área Rectora de Salud de Aserrí 2021.



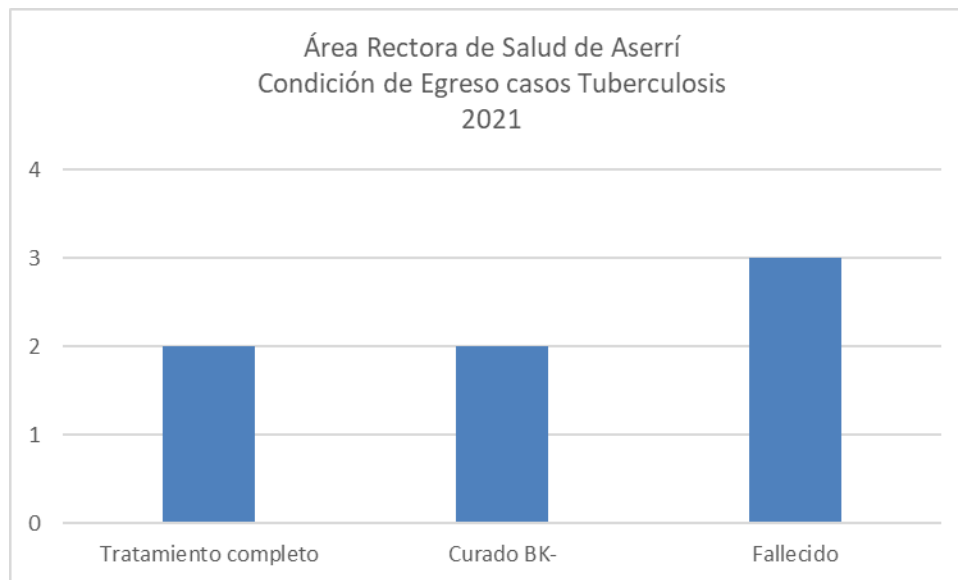
Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de Tuberculosis de Aserrí, 2021



Al evaluar los factores de riesgo asociados al diagnóstico de Tuberculosis, los cuales se definen desde el lineamiento nacional de Control de Tuberculosis, se encuentra que, el 57% (n=4) de los casos no presentan riesgos asociados al diagnóstico de tuberculosis, el resto de los tres casos pendientes tienen, cada uno, un riesgo asociado, correspondiendo a un 14% para cada riesgo, uno por tener de previo el diagnóstico de HIV, otro por ser parte del personal de salud y el último por ser un usuario en condición de migrante, esto último al proceder de un país en donde el manejo de la tuberculosis no es adecuado, generando riesgos para el programa nacional. Ninguno de los casos reporta resistencia Mono o Poli o Multidrogoresistencia.

Respecto a la condición de egreso, indicador que permite evaluar la eficiencia de la capacitación y seguimiento de los casos por parte del sector salud, así como la efectividad del tratamiento ofrecido al usuario, se han encontrado los siguientes resultados:

Gráfico 17 Aserri: Condición de Egreso en el Área Rectora de Salud de Aserri 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Base de Tuberculosis de Aserri, 2021

El 29% de los casos (n=2) tienen una condición de egreso de “tratamiento completo”, condición que se le da al usuario portador de tuberculosis que no fue diagnosticado por medio de esputos, estos pueden ser extrapulmonares o pulmonares que fueron diagnosticados por otros medios, no se les realizan exámenes post tratamiento para definir la ausencia del bacilo en la zona afectada.



El 29 % de los casos tienen una condición de egreso de “Curado BK- “, condición brindada al usuario diagnosticado por medio de esputos en los cuales se detecta el bacilo de Koch, su egreso se realiza mediante un esputo final el cual debe salir sin bacilos en la muestra.

El 43%, tuvo un diagnóstico de egreso de “Fallecido”, lo cual marca un importante fracaso del sistema de salud en el proceso de prevención, captación, diagnóstico e inicio pronto de la toma de tratamiento, se debe destacar que dos de los usuarios eran portadores de HIV, uno de ellos fallece solo 2 días después de haber iniciado tratamiento, los otros dos, en promedio, reciben tratamiento por 178 días y de estos, uno, debido al debilitamiento en su sistema inmunológico por el HIV requiere tener un tratamiento modificado, esto es que recibe el mismo tratamiento pero en dosificación diferente. Esta situación provoca una tasa de letalidad de 233 fallecidos por cada 100 casos, situación anómala tanto para el área de atracción como para el país.

1.2.20 Tasa de Incidencia VIH-SIDA

La estadística para VIH-SIDA se manejará como una sola, por tanto, se deberá de unificar los indicadores como uno solo quedando de la siguiente manera: Tasa de incidencia VIH-SIDA.

El área de atracción reporta para el periodo 2015 a 2022 un total de 104 casos de HIV, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

Cuadro 28 Aserrí: Total de Casos positivos VIH-SIDA vs tasa local, 2015-2022

| Año | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Total casos anual | 12 | 17 | 23 | 2 | 10 | 16 | 16 | 8 | 104 |
| Tasa | 14 | 20 | 27 | 2 | 12 | 18 | 18 | 9 | 121 |

Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

Del año 2015 al 2017, se observa un aumento sostenido en el reporte, siendo el 2017 cuando más casos se reportaron, pero en el 2018 el reporte cae abruptamente y se mantiene en crecimiento hasta el 2021 en donde nuevamente cae en un 50% de los casos reportados, el promedio de la tasa de ese periodo es de 121 casos por cada 100 mil habitantes.



El detalle de casos por distrito se puede observar en la tabla siguiente:

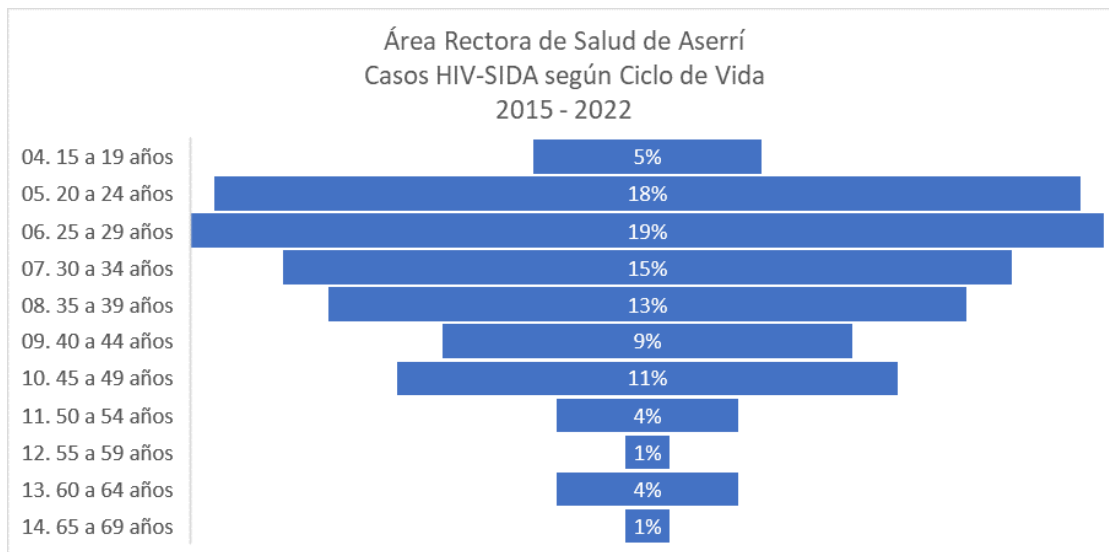
Cuadro 29 Aserrí: Total de casos positivos VIH-SIDA según distrito, 2015-2022

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total general | % |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|------|
| 10303: San Juan de Dios | 3 | 3 | 5 | 0 | 3 | 5 | 5 | 4 | 28 | 27% |
| 10601: Aserrí | 8 | 9 | 7 | 1 | 3 | 10 | 8 | 3 | 49 | 47% |
| 10602: Tarbaca | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3% |
| 10603: Vuelta de Jorco | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7% |
| 10604: San Gabriel | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5% |
| 10607: Salitrillos | 1 | 2 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 12% |
| Total General | 12 | 17 | 23 | 2 | 10 | 16 | 16 | 8 | 104 | 100% |

Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

El distrito de Aserrí acumula el 47% de los casos reportados, seguido de San Juan de Dios con 27%, en el top de menor reporte se encuentran Tarbaca con 3% y San Gabriel con 5%. A continuación, se detalla el reporte según el ciclo de vida obtenemos la siguiente información:

Gráfico 18 Aserrí: Casos de HIV-SIDA según ciclo de vida, 2015-2022



Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

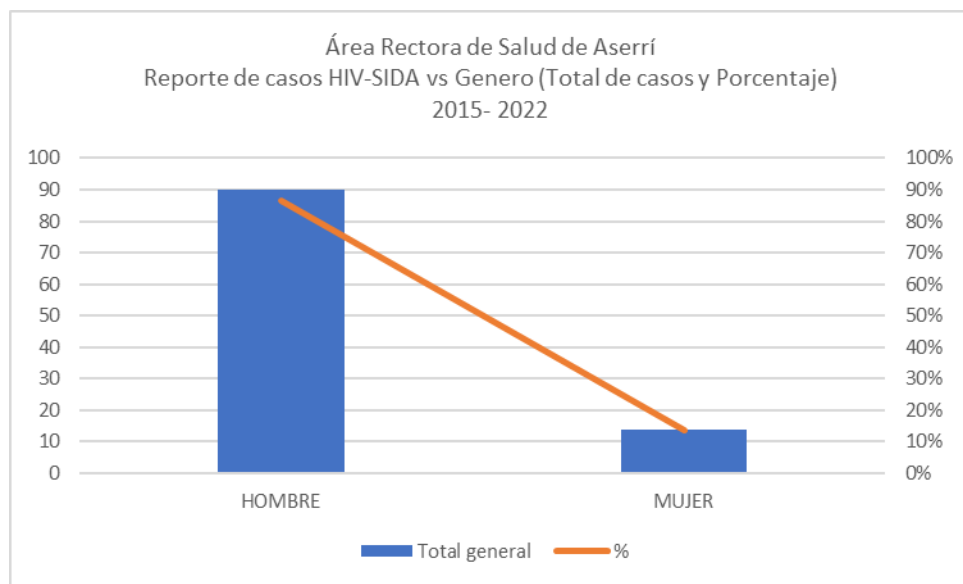


Se observa que el grupo etario entre 20 y 39 años es donde más casos se agrupan con un 66% del total

La "Razón hombre-mujer en casos VIH-SIDA", se fusionará VIH-SIDA como un mismo evento. La base VIH-SIDA contiene la variable sexo con desagregación por provincia, cantón y distrito por lo que se podrá construir dicho indicador con máxima desagregación distrital. Número de hombres con VIH-SIDA por cada 100 mujeres con VIH-SIDA multiplicado por 100.

Al evaluar el reporte según género encontramos que el 87% de los casos se agrupan en el género masculino mientras que el 13% en el femenino.

Gráfico 19 Aserrí: Casos de HIV-SIDA según género 2015-2022



Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

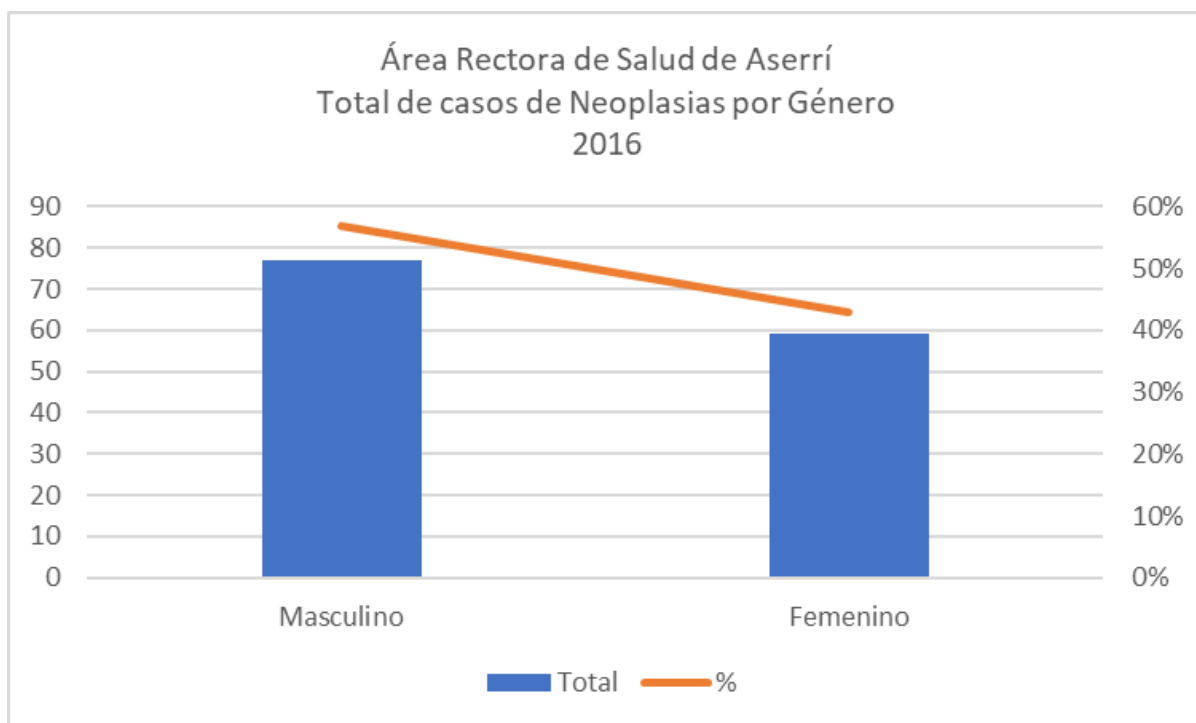
De lo anterior encontramos que Razón hombre-mujer en casos VIH-SIDA es de 643 hombres por cada 100 mujeres.



1.2.21 Tasa de Neoplasias

Para el año 2016, se reportan un total de 136 eventos relacionados con neoplasias, los cuales se segregan, según género de la siguiente forma:

Gráfica 20 Aserrí: Total de casos de neoplasias según género, 2016



Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

Se observa un predominio del 14% de los casos de neoplasias en el género masculino sobre el femenino.

El detalle de los eventos según género es el siguiente:



Cuadro 30 Aserrí: Tipo de Neoplasia para el género masculino, 2016.

| Tipo de Evento | Total | TASA | % |
|---------------------------------------|-----------|--------|------------|
| PIEL | 43 | 139,51 | 56% |
| OTRAS LOCALIZACIONES | 9 | 29,2 | 12% |
| PROSTATA | 9 | 29,2 | 12% |
| ESTOMAGO | 5 | 16,22 | 6% |
| SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULAR | 3 | 9,73 | 4% |
| BROQUIOS Y PULMON | 2 | 6,49 | 3% |
| GLANDULAS TIROIDES | 2 | 6,49 | 3% |
| TESTICULOS | 2 | 4,49 | 3% |
| RECTO | 1 | 3,24 | 1% |
| VEGIGA URINARIA | 1 | 3,24 | 1% |
| Total | 77 | | 57% |

Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

El género masculino reporta como el principal evento las Neoplasias en Piel, con un 56% del total de reportes, lo que representa una tasa de 140 casos por cada 100 mil habitantes; las neoplasias en Otras Localizaciones y las Neoplasias de Próstata representan el 12%, una tasa de 29 personas por cada 100 mil habitantes y el cuarto lugar lo ocupan las Neoplasias de Estómago, con un 6% y una tasa de 16 personas por cada 100 mil habitantes. Es vital mencionar que la presencia de las Neoplasias de Próstata, típica de este género, se posiciona con preocupación a pesar de las campañas de salud al respecto, esto se presenta en al menos 9 casos del total de eventos reportados.

Se debe destacar que, la tasa local del Cantón de Aserrí, esta regularmente por debajo de las tasas nacionales y provinciales, excepto para los siguientes eventos:

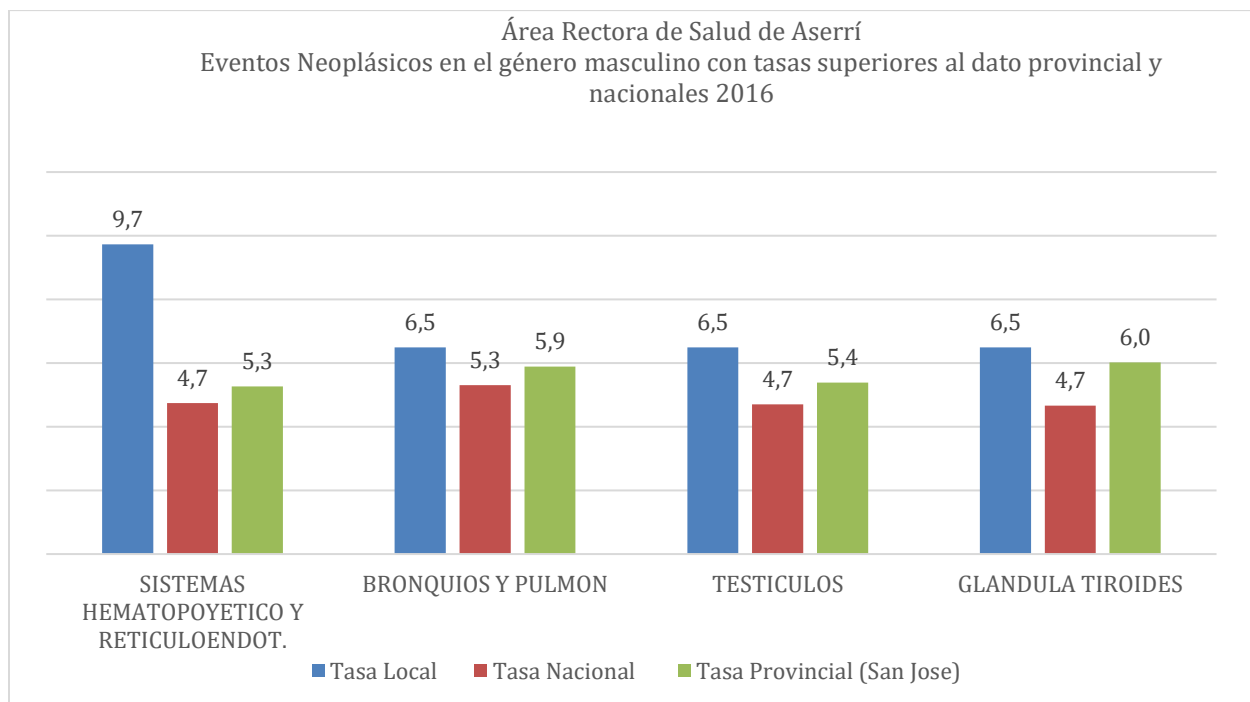
- Neoplasias de BRONQUIOS Y PULMON, para este evento la tasa local (6.49) esta sobre las tasas nacional (5.31) y de la provincia de San Jose (50.89).
- SISTEMAS HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOT., donde la tasa local está 9.73, mientras que la nacional en 4.74 y la provincial en 5.26
- TESTICULOS, la tasa local es de 6.49, mientras que la nacional en 4.7 y la provincial en 5.39



- GLANDULA TIROIDES, la tasa local está en 6.49, mientras que la nacional en 4.66 y la provincial en 6.02

A continuación, se detalla la información gráficamente:

Gráfico 21 Aserrí: Neoplasias Masculinas con tasas superiores a los datos provincial y nacional, 2016



Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

Para el género femenino, se detalla los siguientes eventos:



Cuadro 31 Aserrí: Tipo de Neoplasia para el género femenino, 2016

| Tipo de Evento | Total | TASA | % |
|---------------------|-----------|------------|-----|
| PIEL | 18 | 58,99 | 31% |
| OTRAS LOCALIZAC. | 10 | 32,77 | 17% |
| MAMA | 9 | 29,49 | 15% |
| ESTOMAGO | 5 | 16,38 | 8% |
| GLANDULA TIROIDES | 4 | 13,11 | 7% |
| GANGLIOS LINFATICOS | 4 | 13,11 | 7% |
| CUELLO UTERINO | 3 | 9,83 | 5% |
| GANGLIOS LINFATICOS | 2 | 6,55 | 3% |
| OVARIO | 2 | 6,55 | 3% |
| BRONQUIOS Y PULMON | 1 | 3,28 | 2% |
| COLON | 1 | 3,28 | 2% |
| Total | 59 | 43% | |

Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

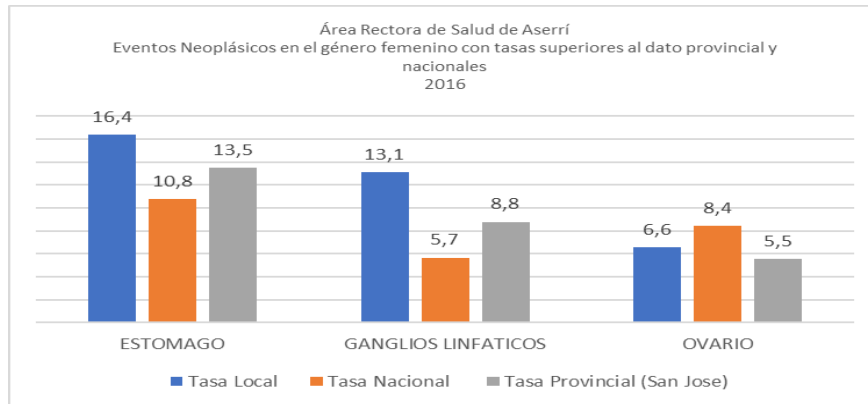
Al igual que en el género masculino, se posiciona en primer lugar las Neoplasias de Piel, con cerca de la mitad de los casos reportados para ese género, corresponden al 31% del total de casos reportados y una tasa de 59 eventos por cada 100 mil habitantes, en segundo lugar, y de la misma forma que en el género masculino, se encuentran las neoplasias en Otras Localizaciones, con 10 casos del total de los reportados, que corresponde a un 17% y una tasa de 33 casos por cada 100 mil habitantes. En tercer lugar, se encuentran las Neoplasias de Mama, las cuales, típicas de este género, corresponden a 9 casos del total de eventos reportados, que representan el 15% de casos y una tasa de los 29 casos por cada 100 mil habitantes.

Para este género, también se encuentran datos superiores a los valores provincial y nacional en algunos de los eventos, el grafico siguiente lo muestra a continuación,

- Las neoplasias de ESTOMAGO a nivel local presenta una tasa de 16.4, mientras que el dato nacional es de 10.8 y el provincial de 13.5
- Las neoplasias de GANGLIOS LINFATICOS localmente presentan una tasa de 13.1, la tasa nacional es de 5.7 y la provincial 8.8
- Finalmente, la neoplasia de OVARIO presenta una tasa local de 6.6 solo superior a la tasa provincial de 5.5



Gráfico 22 Aserrí: Eventos neoplásicos con tasas superiores a los datos provincial y nacional, 2016



Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS

Otra característica importante para resaltar del evento de Morbilidad de Neoplasia es que la MORTALIDAD de este evento para el quinquenio 2015-2019 ocupa el segundo lugar de las causas grupales de mortalidad, con un 22.93% del total de fallecimientos del Cantón de Aserrí, lo cual le debe dar una alta priorización de atención desde el nivel local en temas de prevención y diagnóstico temprano a fin de disminuir su incidencia.

Cuadro 32 Aserrí: Eventos Neoplásicos con mayores casos como causa mortalidad. 2015-2019

| Etiquetas de fila | Total de eventos | PORCENTAJE |
|--|------------------|---------------|
| C16 - Tumor maligno del estómago | 61 | 3,37% |
| C22 - Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas | 33 | 1,82% |
| C18 - Tumor maligno del colon | 31 | 1,71% |
| C80 - Tumor maligno de sitios no especificados | 31 | 1,71% |
| C61 - Tumor maligno de la próstata | 29 | 1,60% |
| C34 - Tumor maligno de los bronquios y del pulmón | 26 | 1,44% |
| C50 - Tumor maligno de la mama | 25 | 1,38% |
| C25 - Tumor maligno del páncreas | 20 | 1,10% |
| C90 - Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas | 14 | 0,77% |
| C64 - Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal | 11 | 0,61% |
| Total de Casos | 281 | 15.52% |

Fuente: Reporte de casos de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica para ASIS



En la tabla anterior se detallan los 10 principales eventos neoplásicos que generan mortalidad en el cantón de Aserrí, esto corresponden al 15.52% del total de eventos o causantes de mortalidad en general, se puede observar cómo el 3.37% corresponde al Tumor maligno de estómago, con un total de 61 casos, por otra parte se incluye en este grupo los tumores relacionados al género del paciente tales como de Próstata y mama, los cuales aunque tienen una baja representatividad en el total de eventos de mortalidad, se incluyen como parte del análisis para tomar decisiones respecto a las acciones para mejorar el sistema de salud pública.

1.2.21 Tasa de Personas con Discapacidad

El conocimiento de la situación de las personas con discapacidad en Costa Rica resulta relevante dado que se refiere a un grupo poblacional que ha tenido históricamente invisibilidad y que presenta condiciones de desigualdad respecto a la colectividad. No obstante, esta situación progresivamente está cambiando, en mayor medida producto de las transformaciones en la perspectiva de la discapacidad y la puesta en marcha de medidas en distintos ámbitos de la vida social, económica y pública (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2011, p. 18).

La definición de discapacidad utilizada en el X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda fue la siguiente, de acuerdo con INEC (2011): Se considera como discapacidad toda aquella condición que limita de forma permanente a la persona en su vida cotidiana a nivel visual, auditivo, del habla, movilidad, intelectual o mental. Una persona puede presentar una o más limitaciones permanentes (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2011, p. 20).

A continuación, se presenta los resultados del Censo 2011, relacionados con discapacidad:



Cuadro 33 Costa Rica: Población total por condición de discapacidad, según país, provincia y cantón, 2011 (absolutos y relativos)

| País, Provincia y Cantón | Población Total | | Población Con discapacidad | | Población Sin discapacidad | |
|--------------------------------|-----------------|--------|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|
| | Total | % | Total | % | Total | % |
| Costa Rica | 4 301 712 | 100,00 | 452 849 | 10,53 | 3 848 863 | 89,47 |
| San José | 1 404 242 | 32,64 | 155 649 | 11,08 | 1 248 593 | 88,92 |
| Aserrí | 57 892 | 4,12 | 6 266 | 10,82 | 51 626 | 89,18 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

Del anterior cuadro, hay que denotar que el porcentaje la población con discapacidad a nivel nacional es de 10.53%, el provincial es de 11.08% y el cantonal es de 10.82%, siendo este último, más alta que el porcentaje nacional, con total de 6266 casos.

En cuanto a la cantidad de población con discapacidad, el cantón de Aserrí presenta mayor porcentaje que el nacional y la provincial en cuanto a los que presenta una limitación, con 79.3%. Por otro lado, iguala el porcentaje nacional de hasta 5, 6 y 7 número de limitaciones que presentan las personas con discapacidad, con un porcentaje de 0,7%, 0.2% y 0.1% respectivamente.

Cuadro 34 Costa Rica: Población con discapacidad por cantidad de limitaciones, según país, provincia y cantón, 2011 (Relativos)

| País, Provincia y Cantón | Población con discapacidad | Cantidad de Limitaciones | | | | | | | Total |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Costa Rica | 100,0 | 78,1 | 14,6 | 4,6 | 1,7 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 100,0 |
| San José | 34,4 | 79,1 | 13,9 | 4,4 | 1,6 | 0,6 | 0,2 | 0,2 | 100,0 |
| Aserrí | 4,0 | 79,3 | 14,0 | 4,2 | 1,5 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

El tipo de limitaciones que más se presenta tanto a nivel nacional, provincial y cantonal es “Para ver, aunque use anteojos o lentes”, con un total de 251 644 casos a nivel nacional, 88 721 casos en la provincia de San José y un total de 3 439 en el cantón de Aserrí. Los anteriores datos,



representan el 55.52% a nivel nacional, el 57% en la provincia de San José y el 54.88% de la población con discapacidad a nivel cantonal.

Siguiendo el análisis cantonal, tenemos que segundo grupo de limitaciones con mayor porcentaje, es “para caminar o subir” con un total de 1 796 casos con 28.66%, la limitación “para oír”, con 920 casos con el 14.68% y la limitación “para utilizar brazos y manos”, con un total de 684 casos que representan el 10.91%.

Cuadro 35 Costa Rica: Población total por condición y tipo de limitación, según país, provincia y cantón, 2011 (Absolutos)

| Características | Costa Rica | San José | Aserrí |
|---|------------|-----------|--------|
| Población Total | 4 301 712 | 1 404 242 | 57 892 |
| Población Con discapacidad | 452 849 | 155 649 | 6 266 |
| Para ver, aunque use anteojos o lentes | 251 464 | 88 721 | 3 439 |
| Para oír | 70 709 | 23 782 | 920 |
| Para hablar | 29 413 | 9 169 | 403 |
| Para caminar o subir gradas | 140 380 | 46 533 | 1 796 |
| Para utilizar brazos y manos | 48 859 | 15 575 | 684 |
| De tipo Intelectual | 35 416 | 11 765 | 542 |
| De tipo mental | 26 971 | 9 981 | 451 |
| No tiene ninguna limitación | 3 848 863 | 1 248 593 | 51 626 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

La tasa cantonal es de 10.82 por 100 000 habitantes, que está por arriba de la tasa nacional de 10.52, pero no así de la tasa provincial de 11.08.

El distrito de Aserrí y San Gabriel, son los únicos que se encuentran por encima de la tasa tanto nacional, provincial y cantonal, con 11.35 y 11.92, respectivamente. Es importante resaltar que el distrito de San Gabriel, que tiene la tasa más elevada a nivel cantonal de personas con discapacidad.



Cuadro 36 Costa Rica: Tasa País, Provincial, Cantonal y Distrital de persona con Discapacidad, 2011

| Cantón y Distritos | Población Total | No tiene ninguna limitación | Con Discapacidad | Tasa Cantonal y Distrital |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| Costa Rica | 4 301 712 | 3 848 863 | 452 849 | 10.52 |
| San José | 1 404 242 | 1 248 593 | 155 649 | 11.08 |
| Aserri | 57 892 | 51 626 | 6 266 | 10.82 |
| Aserri | 28 191 | 24 991 | 3 200 | 11.35 |
| Tarbaca | 1 446 | 1 290 | 156 | 10.78 |
| Vuelta de Jorco | 6 499 | 5 872 | 627 | 9.64 |
| San Gabriel | 6 061 | 5 338 | 723 | 11.92 |
| Legua | 1 521 | 1 366 | 155 | 10.19 |
| Monterrey | 498 | 457 | 41 | 8.23 |
| Salitrillos | 13 676 | 12 312 | 1 364 | 9.97 |
| San Juan de Dios | 19 481 | 17 845 | 1 636 | 8.39 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.

Para la tasa cantonal y distrital, según el tipo de limitantes, se puede mencionar lo siguiente:

- Limitante “Para ver, aunque use anteojos o lentes”, el único distrito que se encuentra por arriba de la tasa Cantonal es el distrito de Aserri con 6,778.7 por cada 100 000 habitantes.
- Limitante “Para oír”, las tasas de los distritos de Aserri, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel y la Legua, están por arriba de la tasa cantonal.
- Limitantes “Para hablar” y “Para caminar o subir gradas”, los distritos de Tarbaca, San Gabriel, la Legua y Monterrey, tienen la tasa distrital sobre la tasa cantonal.
- Limitante “Para utilizar brazos y manos”, los distritos de Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel y la Legua, tienen la tasa por arriba de la Tasa Cantonal.
- En la limitante “De tipo Intelectual”, los distritos Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, la Legua y Monterrey, tiene la tasa superior a la cantonal, y para el limitante, “De tipo mental”, además de los anteriores distritos, se le suma el distrito de Aserri, dentro de los distritos que están por arriba de la tasa cantonal.



Cuadro 37 Aserrí: Tasa Cantonal y Distrital según tipo de Limitación por 100 000 habitantes, 2011.

| Cantón y Distritos | Población Total | Para ver aunque use anteojos o lentes | Tasa | Para oír | Tasa | Para hablar | Tasa | Para caminar o subir gradas | Tasa | Para utilizar brazos y manos | Tasa | De tipo Intelectual | Tasa | De tipo mental | Tasa |
|--------------------|-----------------|---------------------------------------|---------|----------|---------|-------------|-------|-----------------------------|---------|------------------------------|---------|---------------------|---------|----------------|---------|
| Aserrí | 57 892 | 3 439 | 5,940.3 | 920 | 1,589.1 | 403 | 696.1 | 1 796 | 3,102.3 | 684 | 1,181.5 | 542 | 936.2 | 451 | 779.0 |
| Aserrí | 28 191 | 1 911 | 6,778.7 | 449 | 1,592.7 | 184 | 652.6 | 855 | 3,032.8 | 303 | 1,074.8 | 227 | 805.2 | 220 | 780.3 |
| Tarbaca | 1 446 | 50 | 3,457.8 | 29 | 2,005.5 | 11 | 760.7 | 60 | 4,149.3 | 26 | 1,798.0 | 24 | 1,659.7 | 16 | 1,106.5 |
| Vuelta de Jorco | 6 499 | 308 | 4,739.1 | 122 | 1,877.2 | 44 | 677.0 | 199 | 3,062.0 | 78 | 1,200.1 | 73 | 1,123.2 | 54 | 830.8 |
| San Gabriel | 6 061 | 339 | 5,593.1 | 107 | 1,765.3 | 58 | 956.9 | 250 | 4,124.7 | 104 | 1,715.8 | 71 | 1,171.4 | 61 | 1,006.4 |
| Legua | 1 521 | 74 | 4,865.2 | 27 | 1,775.1 | 14 | 920.4 | 56 | 3,681.7 | 26 | 1,709.4 | 22 | 1,446.4 | 20 | 1,314.9 |
| Monterrey | 498 | 13 | 2,610.4 | 3 | 602.4 | 4 | 803.2 | 19 | 3,815.2 | 3 | 602.4 | 6 | 1,204.8 | 7 | 1,405.6 |
| Salitrillos | 13 676 | 744 | 5,440.1 | 183 | 1,338.1 | 88 | 643.4 | 357 | 2,610.4 | 144 | 1,052.9 | 119 | 870.1 | 73 | 533.7 |
| San Juan de Dios | 19 481 | 837 | 4,296.4 | 222 | 1,139.5 | 111 | 569.7 | 503 | 2,582.0 | 159 | 816.1 | 130 | 667.3 | 108 | 554.3 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011.



Se puede concluir que los distritos que presentan mayor cantidad de limitantes por arriba de la tasa cantonal son: Tarbaca, San Gabriel y la Legua, y las limitantes de tipo intelectual y mental, se concentran en los distritos de Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, la Legua y Monterrey, todos distritos rurales.

1.2.22 Tasa de Embarazo en Adolescentes

A nivel nacional, el embarazo en adolescencia ha manifestado una disminución en los últimos años. Para el 2018 se presentaron 9531 casos de maternidad adolescente (258 cosas de menores de 15 años), lo que equivale a 3725 casos menos de maternidad adolescente que en el 2010 donde estos sumaban los 13256. Así también, las cifras del 2018 señalaron solamente 965 casos de paternidad adolescentes lo que representaba una disminución de 645 casos en comparación con el año 2010 donde se registraron 1610 (Plan estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030).

Cuadro 38 Costa Rica: Número de casos de adolescentes madres o padres por sexo y año 2010 y 2018.

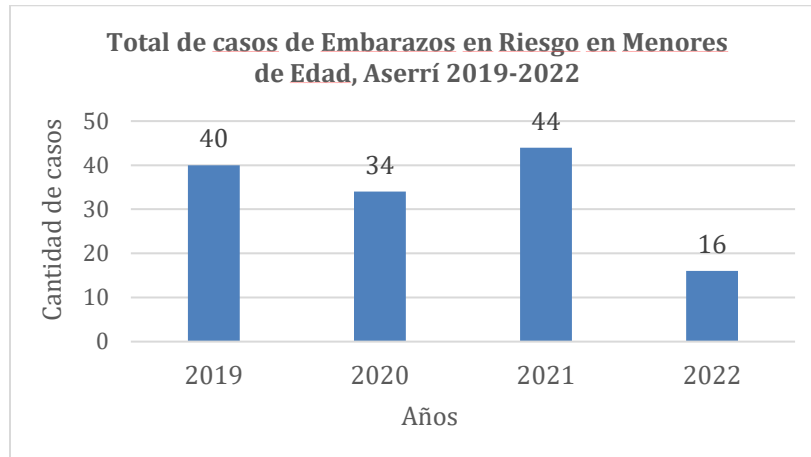
| Año | Mujeres adolescentes madres | Hombres Adolescentes padres |
|------|--------------------------------|--------------------------------|
| 2010 | 13256 | 1610 |
| 2018 | 9531 | 965 |

Fuente: Plan estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030, p. 40.

Para el análisis de Adolescentes Madres, se dividirá en por dos rangos de edad: los menores de 18 años y de 18 y 19 años, por su vulnerabilidad. Para el rango de edad de menores de 18 años, se tiene que, en los últimos cuatro años, ha habido un total de 134 adolescentes madres en ese rango de edad, siendo el año 2022 el que ha presentado mayor cantidad de casos.



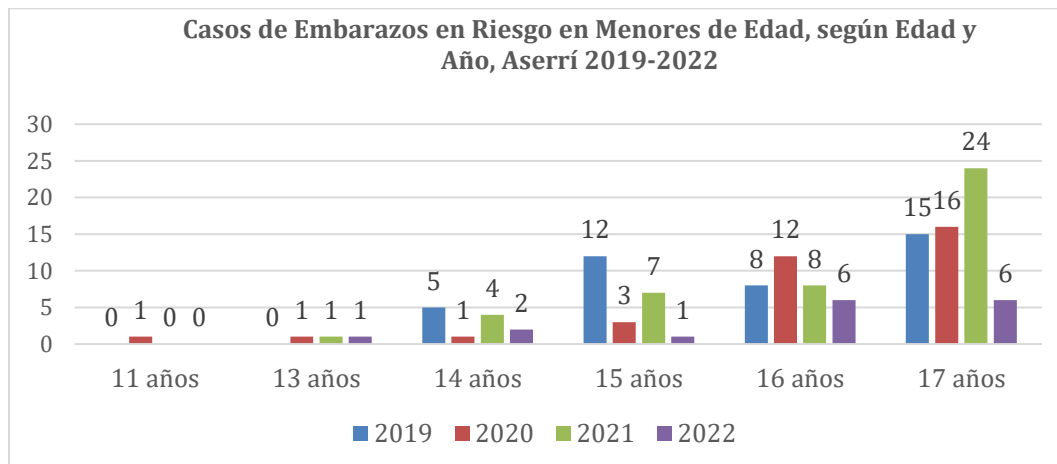
Gráfico 23 Aserrí: Total de casos de Embarazos en Riesgo en Menores de 18 años, 2019-2022



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En cuanto a la distribución de los casos según el rango de edad, el grupo de 17 años comprende el 45.5% de los casos de adolescentes madres, seguido el grupo de edad de 16 años con el 25.3% y 15 años, con el 17.1%. Hay que resaltar que conforme las mujeres adolescentes avanzan en edad, son más vulnerables de un embarazo. Por otro lado, también hay que señalar que el embarazo en adolescente más joven que ha tenido en el cantón es de 11 años, en el año 2020

Gráfico 24 Aserrí: Casos de Embarazos en Riesgo en Menores en Menores de 18 años, según Edad y Año, 2019-2022

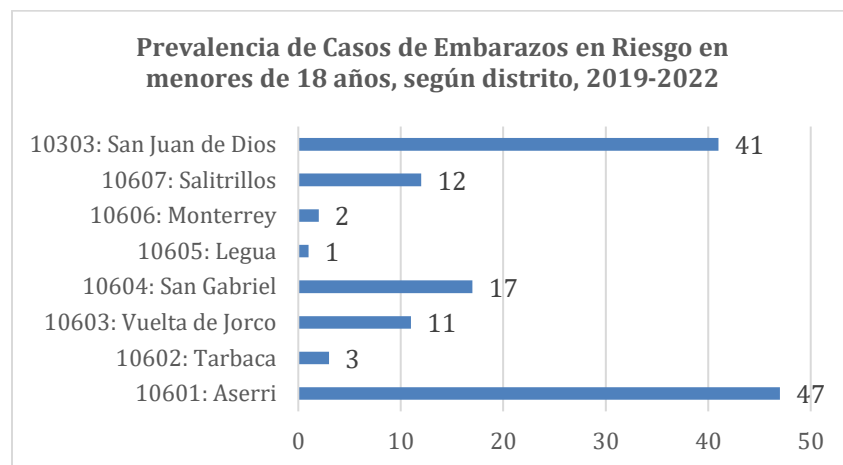


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



En cuanto a la prevalencia de casos en los años 2019 al 2022 de embarazos en riesgo en menores de 18 años, en el cantón de Aserrí, es el distrito de Aserrí el que presenta el 35.07% de los casos, seguido por San Juan de Dios con 30.59%, San Gabriel con 12.68% y Salitrillos 8.9%.

Gráfico 25 Aserrí: Prevalencia de Casos de Embarazos en Riesgo en menores de 18 años, según distrito, 2019-2022



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En cuanto a las tasa cantonal y distrital en el rango de edad de menores de 18 años, se obtiene que:

- El distrito de Aserrí está por arriba de la tasa cantonal del 2020 al 2022.
- El distrito de Tarbaca, en los años 2019 y 2020 que ha presentado casos, ha estado por arriba de la tasa cantonal.
- El Distrito de Vuelta de Jorco, en los años 2019 y 2021 ha estado por arriba de la tasa cantonal.
- San Gabriel, en los años 2019, 2021 y 2022, ha estado por arriba de la tasa cantonal.
- La Legua y Monterrey, al ser una población pequeña, los casos que han presentado han ubicado a estos distritos sobre la tasa cantonal.
- El distrito de Salitrillos ha presentado casos los cuatro años, pero no han sobrepasado la tasa cantonal.
- El distrito de San Juan de Dios ha estado por arriba de la tasa cantonal del 2019 al 2021.



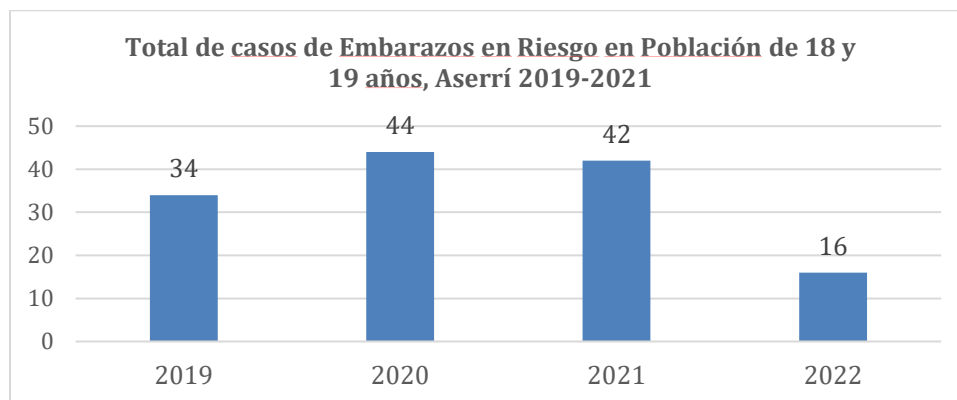
Cuadro 39 Aserrí: Tasa Cantonal y distrital de Embarazos en Riesgo en menores de 18 años por 100 000 habitantes, 2019-2022

| Distritos | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------|------|------|-------|
| Cantonal | 46,2 | 38,9 | 49,9 | 18 |
| Aserrí | 33,5 | 43,3 | 59,6 | 19,8 |
| Tarbaca | 122,5 | 60,6 | 0,0 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 69,9 | 27,7 | 54,9 | 0,0 |
| San Gabriel | 89,0 | 29,4 | 72,8 | 57,7 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 57,8 | 0,0 |
| Monterrey | 184,5 | 0,0 | 0,0 | 179,2 |
| Salitrillos | 19,5 | 25,7 | 25,5 | 6,3 |
| San Juan de Dios | 55,0 | 50,2 | 79,6 | 16,3 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

Para el grupo de edad de 18 a 19 años, los datos de los años 2019 al 2022, se obtiene que hubo un total de 136 casos, siendo el año 2020 el que ha tenido la mayor cantidad de casos con el 32.35%.

Gráfico 26 Aserrí: Total de casos de Embarazos en Riesgo en mujeres de 18 y 19 años, 2019-2022

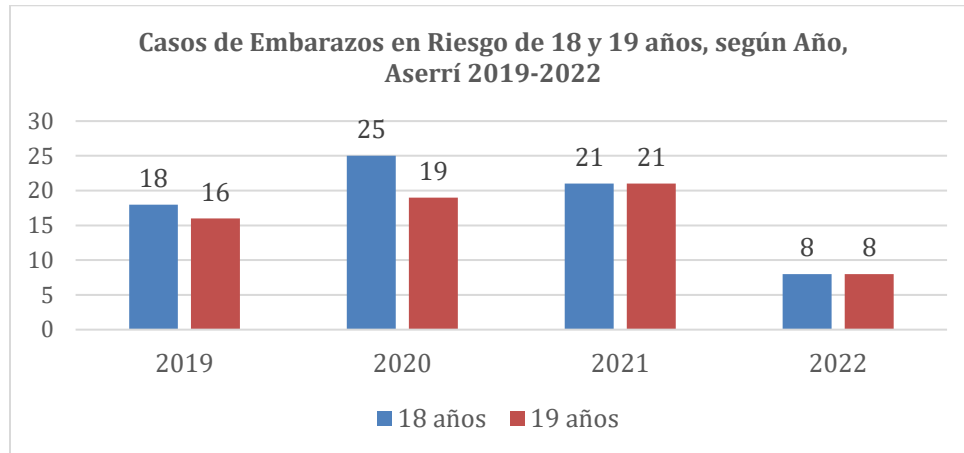


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En cuanto a la edad, es el rango de 18 años el que presenta el 52.94% de los casos en los últimos cuatro años y el de 19 años, con el 47.05%.



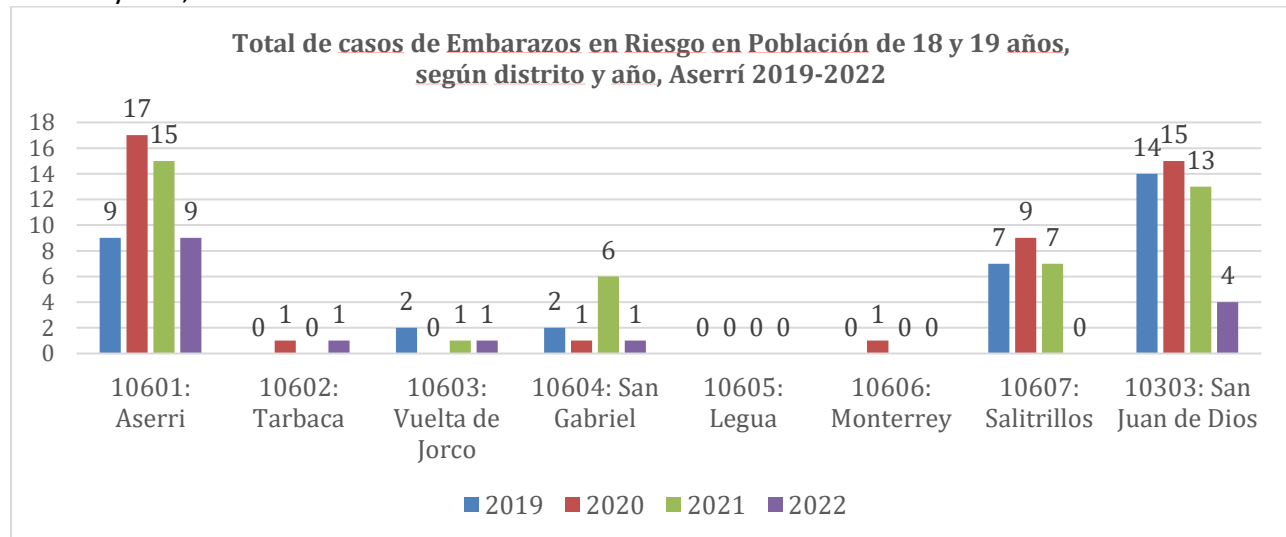
Gráfico 27 Aserrí: Casos de Embarazos en Riesgo de 18 y 19 años, según Año, 2019-2022



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En los últimos cuatro años, es el distrito de Aserrí el que presenta mayor cantidad de casos de en embarazos en el rango de edad de 18 y 19 años con el 36.76% de los casos, seguido por el distrito de San Juan de Dios con 33.82%, Salitrillos con el 16.91% y San Gabriel con el 7.35%.

Gráfico 28 Aserrí: Total de casos de Embarazos en Riesgo en Población de 18 y 19 años, según distrito y año, 2019-2022



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



En cuanto a las tasa cantonal y distrital en el rango de edad 18 y 19 años, se obtiene que:

- El distrito de Aserrí está sobre la tasa cantonal en los últimos tres años.
- El distrito de Salitrillos en los años 2019 al 2021, está por arriba de la tasa cantonal, pero en 2022 no presentó casos.
- El distrito de San Juan de Dios también estuvo sobre la tasa cantonal en el 2019 al 2021, pero tuvo una disminución en el 2022.
- El distrito de Monterrey, debido a que su población es pequeña, su único caso en el 2020 tuvo la mayor tasa con 182.8.
- El distrito de San Gabriel ha tenido casos de embarazos en riesgos en los cuatro años, pero el 2021 es el único año que ha estado sobre la tasa cantonal.
- El distrito de Vuelta de Jorco siempre ha estado por debajo de la tasa Cantonal en los último cuatro años.

Cuadro 40 Aserrí: Tasa Cantonal y distrital de Embarazos en Riesgo de 18 y 19 años por 100 000 habitantes, 2019-2022

| Distritos | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|------|-------|------|------|
| Cantonal | 39,2 | 50,3 | 47,6 | 18 |
| Aserrí | 30,1 | 56,6 | 49,7 | 29,7 |
| Tarbaca | 0,0 | 60,6 | 0,0 | 59,7 |
| Vuelta de Jorco | 28,0 | 0,0 | 13,7 | 13,6 |
| San Gabriel | 29,7 | 14,7 | 87,3 | 14,4 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 182,8 | 0,0 | 0,0 |
| Salitrillos | 45,6 | 57,9 | 44,6 | 0,0 |
| San Juan de Dios | 59,3 | 62,7 | 53,7 | 16,3 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



1.3. Indicadores Económicos

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

Los países tienen distintos parámetros con los que miden y comparan su economía con otras naciones. Uno de los más importantes es el producto interior bruto, más conocido por sus siglas PIB. Este indicador económico se traduce en el valor monetario de los bienes –desde productos de alimentación, vehículos, maquinaria o textil- y servicios –como el sanitario, docente, etc.- producidos a nivel nacional durante un determinado periodo de tiempo. No importa si las organizaciones públicas o privadas que los producen son locales o extranjeras, el requisito es que el bien o servicio final sea llevado a cabo en el país. Expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios de demanda final de un país o región durante un período determinado, normalmente de un año o trimestrales.

Cuadro 41 Costa Rica: Evolución PIB Per Cápita Costa Rica (\$) 2017-2021.

| AÑO | CR (\$) |
|------------|----------------|
| 2017 | 12225.6 |
| 2018 | 12485.4 |
| 2019 | 12693.8 |
| 2020 | 12140.9 |
| 2021 | 11848.4 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica 2011

1.3.2 Porcentaje de hogares en condición de pobreza NO extrema

Es el porcentaje de hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.



En el 2011 el 16,7% de los hogares costarricenses se encontraban en pobreza NO extrema, mientras que para la Región Central el porcentaje para ese año en pobreza NO extrema correspondía al 13.4%. En el 2021 Costa Rica en nivel de pobreza NO extrema presentó un 16.41%

1.3.3 Porcentaje de hogares en condición de pobreza extrema

Es el porcentaje de hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica de Alimentos.

En el 2011 el 6,3% de los hogares costarricenses se encontraban en pobreza extrema, mientras que para la Región Central el porcentaje para ese año en pobreza extrema correspondía al 4.1% En el 2021 Costa Rica en nivel de pobreza extrema presentó un 4.53%

1.3.4 Porcentaje de Hogares Pobres

Porcentaje de hogares cuyo ingreso per cápita está por debajo de la línea de pobreza o de pobreza extrema, según el método de línea de pobreza o pobreza por ingresos. Para el año 2021 hubo un 23% de pobreza total y 6,3% de hogares en pobreza extrema

Cuadro 42 Región Central: Distribución relativa de los Hogares Región Central por nivel de pobreza 2017-2021.

| AÑO | N° POBRES (%) | TOTAL POBRES (%) | POBREZA NO EXTREMA (%) | POBREZA EXTREMA (%) |
|------|---------------|------------------|------------------------|---------------------|
| 2017 | 84.3 | 15.7 | 11.9 | 3.9 |
| 2018 | 83.3 | 16.7 | 12.3 | 4.4 |
| 2019 | 83.0 | 17.0 | 12.7 | 4.3 |
| 2020 | 76.3 | 23.7 | 17.7 | 6.0 |
| 2021 | 81.9 | 18.1 | 14.2 | 3.9 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica 2011



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

Corresponde al cociente que representa el dividir la frecuencia absoluta de los hogares pobres y no pobres según el sexo de los jefes de hogar entre el total de hogares, multiplicados por 100 para expresarlos en porcentaje.

- Hogares pobres con jefatura hombre: 11,8% Hogares NO pobres con jefatura hombre: 45,3%
- Hogares pobres con jefatura mujer: 11,2% Hogares NO pobres con jefatura mujer: 31,7%

Cuadro 43 Región Central: Nivel de pobreza según sexo del jefe de hogar (2021)

| NIVEL DE POBREZA | HOMBRE | MUJER | TOTAL |
|--------------------|---------|---------|-----------|
| Pobreza Extrema | 18 555 | 21 129 | 39 689 |
| Pobreza No Extrema | 72 957 | 73 347 | 146 304 |
| No Pobre | 492 055 | 351 906 | 843 961 |
| Total | 583 567 | 446 382 | 1 029 949 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, 2021. Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica

1.3.6 Frecuencia relativa de la población según rama de actividad

Cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para expresar en porcentaje.



Cuadro 44 Aserrí: Frecuencia y porcentaje por rama de actividad a nivel de cantón 2011

| Actividad | Número | Porcentaje |
|---|---------------|-------------------|
| Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca | 1 664 | 7,26 |
| Minas y canteras | 9 | 0,04 |
| Industrias manufactureras | 2 761 | 12,05 |
| Suministro electricidad y gas | 332 | 1,45 |
| Suministro agua, evacuaciones residuales, gestión desechos | 192 | 0,84 |
| Construcción | 1 580 | 6,90 |
| Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos automotores y motos | 5 285 | 23,07 |
| Transporte y almacenamiento | 1 225 | 5,35 |
| Alojamiento y servicios de comida | 1069 | 4,67 |
| Información y comunicación | 501 | 2,19 |
| Actividades financieras y de seguros | 641 | 2,80 |
| Actividades inmobiliarias | 104 | 0,45 |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas | 477 | 2,08 |
| Actividades administrativas y servicios de apoyo | 1121 | 4,89 |
| Administración pública y defensa, planes de seguridad social | 1311 | 4,89 |
| Enseñanza | 1375 | 6,00 |
| Actividad atención salud humana y asistencia social | 1322 | 5,77 |
| Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas | 315 | 1,38 |
| Otras actividades de servicio | 695 | 3,03 |
| Actividad de los hogares en calidad de empleadores | 919 | 4,01 |
| Actividad de organizaciones y órganos extraterritorial | 7 | 0,03 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica 2011



Cuadro 45 Aserrí: Porcentaje de las ramas de actividad por distrito, incluyendo San Juan de Dios de Desamparados 2011.

| Actividad | Aserrí | Tarbaca | Vuelta de Jorco | San Gabriel | Legua | Monterrey | Salitrillos | San Juan de Dios |
|---|--------|---------|-----------------|-------------|-------|-----------|-------------|------------------|
| Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca | 1,57 | 20,28 | 22,32 | 13,51 | 52,87 | 55,15 | 3,60 | 0,68 |
| Minas y canteras | 0,01 | 0,36 | 0,17 | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,00 |
| Industrias manufactureras | 12,66 | 10,32 | 8,77 | 10,06 | 5,73 | 7,88 | 13,85 | 13,82 |
| Suministro electricidad y gas | 1,35 | 0,36 | 1,01 | 0,86 | 8,49 | 1,21 | 1,61 | 0,92 |
| Suministro agua, evacuaciones residuales, gestión desechos | 0,71 | 1,42 | 0,88 | 0,82 | 0,42 | 1,21 | 1,06 | 0,68 |
| Construcción | 7,12 | 6,23 | 4,36 | 5,98 | 2,97 | 3,03 | 8,41 | 8,79 |
| Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos automotores y motos | 24,21 | 17,79 | 19,30 | 24,07 | 6,79 | 9,70 | 24,24 | 25,27 |
| Transporte y almacenamiento | 6,01 | 3,20 | 4,74 | 3,35 | 1,27 | 3,03 | 5,65 | 6,32 |
| Alojamiento y servicios de comida | 4,83 | 6,23 | 3,15 | 3,35 | 2,12 | 1,21 | 5,67 | 5,77 |
| Información y comunicación | 2,89 | 2,49 | 1,01 | 1,09 | 0,21 | 0,00 | 1,85 | 2,15 |
| Actividades financieras y de seguros | 3,36 | 2,14 | 2,48 | 1,81 | 0,42 | 1,82 | 2,45 | 3,45 |
| Actividades inmobiliarias | 0,58 | 0,36 | 0,42 | 0,27 | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,37 |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas | 2,46 | 1,78 | 2,06 | 1,18 | 0,21 | 0,00 | 1,90 | 2,45 |
| Actividades administrativas y servicios de apoyo | 5,52 | 3,74 | 3,27 | 3,58 | 1,70 | 1,21 | 5,30 | 6,23 |
| Administración pública y defensa, planes de seguridad social | 5,89 | 4,09 | 8,14 | 6,66 | 4,46 | 4,24 | 4,26 | 3,97 |
| Enseñanza | 6,30 | 4,63 | 5,75 | 8,07 | 4,46 | 5,45 | 4,94 | 4,85 |
| Actividad atención salud humana y asistencia social | 5,89 | 5,69 | 4,66 | 7,93 | 2,34 | 1,21 | 5,58 | 4,41 |
| Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas | 1,67 | 1,07 | 0,42 | 0,95 | 0,64 | 0,00 | 1,48 | 2,16 |
| Otras actividades de servicio | 3,36 | 1,78 | 2,48 | 2,58 | 1,91 | 1,82 | 3,04 | 2,67 |
| Actividad de los hogares en calidad de empleadores | 3,58 | 6,05 | 4,49 | 3,81 | 2,97 | 1,82 | 4,76 | 4,97 |
| Actividad de organizaciones y órganos extraterritorial | 0,03 | 0,00 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,06 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica 2011

De dicha información se extrae que en el cantón se dan tres principales ramas de actividades, las cuales son: Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, su mayor producción se da en los distritos rurales como Monterrey, La Legua, Vuelta de Jorco y Tarbaca. La segunda rama es Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos automotores y motos, esta rama se da con mayor



producción en los distritos urbanos como Aserrí, Salitrillos y San Gabriel. La tercera rama es la Industrias manufactureras, esta rama se desarrolla tanto en distritos urbanos como rurales, los principales productores son Salitrillos, Aserrí, Tarbaca y San Gabriel.

1.3.7 Población Económicamente activa (PEA)

Las personas son consideradas económicamente activas, si contribuyen o están disponibles para la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas, que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados). Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo (Fuerza de Trabajo (FT) o PEA: 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). EN CR (2022): 2432303 personas conforman la fuerza de trabajo o población económicamente activa.

Cuadro 46 Aserrí: Población económicamente activa 2011.

| CANTON | población ocupada de 15 años o mas | Población desempleada de 15 años o mas | PEA (CENSO 2011) |
|--------|---------------------------------------|---|---------------------|
| ASERRI | 123040 | 768 | 23632 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC - Costa Rica.2011

1.3.8 Tasa de Ocupación

Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más, es la relación porcentual entre la población ocupada y el número de personas que integran la población en edad de trabajar. En C.R (2022), la tasa de ocupación es de 33,7%.



Cuadro 47 Aserrí: Tasa de Ocupación, porcentaje de la población ocupada, respecto a la población en edad de trabajo 2011.

| CANTON | Población Ocupada de 15 o más | Población en edad de trabajar de 15 años o mas | Tasa de ocupación (censo 2011) |
|--------|-------------------------------|--|--------------------------------|
| ASERRI | 22864 | 43396 | 52,7 |

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Proyección de Población. 2011

El porcentaje de personas ocupadas con respecto a la población de 15 años o más fue de 49,4 %, en comparación con el mismo trimestre del año anterior, aumentó estadísticamente en 6,3 puntos porcentuales (p.p.). La tasa de ocupación en estos últimos años estuvo entre un 55% y un 56% hasta el inicio de la pandemia en el 2020, el nivel más bajo observado de ocupación fue en mayo-junio-julio 2020 bajando en más de 10 p.p., para una tasa de 43 %, conforme el transcurso de la pandemia y la liberalización de la mayoría de medidas, la tasa aumentó a 49% en octubre-noviembre y diciembre 2020 oscilando la tasa de ocupación entre 49% a 50% con respecto a la población en edad de trabajar.

1.3.9 Tasa de desempleo abierto

La Tasa de desempleo abierto es un indicador que determina el porcentaje de personas desempleadas de 15 años y más con respecto a la fuerza de trabajo, con él se expresa cuántas personas desempleadas hay por cada 100 personas de la fuerza de trabajo (Instituto Nacional de Estadística y Censos, s.f.). Este es un indicador importante del mercado laboral porque muestra el porcentaje de personas que no pueden encontrar empleo a pesar de estar buscándolo activamente y está fuertemente correlacionado con el nivel de actividad económica: a menor actividad, mayor desempleo.

Para el tercer trimestre del 2022 la tasa de desempleo abierto del país fue de 12,0 % (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022), es decir, en Costa Rica durante los meses de julio, agosto y setiembre 12 de cada 100 personas mayores de 15 años se encontraban desempleadas.

En el Cantón de Aserrí, el último registro con el que se cuenta es del Censo del 2011, para ese año, la tasa de desempleo abierto fue de 1,8 % (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016),



han pasado 11 años desde que se realizó el Censo y a la fecha no se han publicado los resultados del Censo realizado en el 2022, esto para valorar si la tasa de desempleo abierto ha aumentado o disminuido. Al comparar la tasa cantonal del 2011 con la tasa nacional de ese mismo año, se obtiene que la tasa de desempleo abierto del cantón de Aserrí se encontraba 1,6 % por debajo de la nacional, que fue de 3,4 % (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016).

Para el caso del distrito de San Juan de Dios de Desamparados, la tasa de desempleo abierto fue de 2,0 % (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016), de igual manera, este dato es del 2011, y se encontraba por debajo de la tasa nacional.

Cuadro 48 Aserrí: Tasa de desempleo abierto por distritos 2011.

| Distrito | Porcentaje |
|------------------|------------|
| Aserrí | 1,9 |
| Tarbaca | 2,3 |
| Vuelta de Jorco | 1,5 |
| San Gabriel | 1,1 |
| Legua | 1,2 |
| Monterrey | 1,4 |
| Salitrillos | 1,9 |
| San Juan de Dios | 2,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. 2016. Indicadores económicos según cantón Censo 2011

1.3.10 Ingreso per cápita de los hogares por quintiles

El ingreso per cápita de los hogares por quintiles se define como el ingreso per cápita de los hogares que resulta de su agrupación en quintiles de ingreso mensual promedio (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022).

Este indicador económico se encuentra disponible únicamente para el país y para la región, no se encuentra disponible por cantón o distrito. En Costa Rica en el 2022 el ingreso promedio de un hogar del primer quintil era de ₡218 126. Mientras que para un hogar del quinto quintil era de ₡2 515 509, para el primer quintil el porcentaje de ocupados por hogar fue de 0,63 %, mientras que para el quinto fue de 1,47 % (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022).



Al comparar los ingresos promedios por hogar por quintiles en los años 2020, 2021 y 2022 se obtiene que en Costa Rica el primer quintil en el 2021 recibía menos ingreso en comparación con el 2022, pero en el 2021 recibió menos ingresos que en el 2020. Para los demás quintiles, segundo, tercero, cuarto y quinto, el ingreso promedio por hogar ha aumentado con el paso de los años (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022).

Al hacer una comparación de los ingresos promedio por hogar por quintiles según la región de planificación y el país, se obtiene que, en la Región Central, región a la que pertenece el cantón de Aserrí, para los años 2020, 2021 y 2022 los hogares reciben en promedio más ingresos que los hogares de todo el país (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022).



Cuadro 49 Costa Rica: Ingreso per cápita de los hogares por quintiles, 2020, 2021 y 2022.

| Características | 2020 | | | | | 2021 | | | | | 2022 | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--------|--------|---------|---------|---------------------------------|--------|--------|---------|---------|---------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| | Quintiles de ingreso per cápita | | | | | Quintiles de ingreso per cápita | | | | | Quintiles de ingreso per cápita | | | | |
| | I | II | III | IV | V | I | II | III | IV | V | I | II | III | IV | V |
| Costa Rica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso promedio por hogar | 204141 | 388711 | 612548 | 1017621 | 2322421 | 203037 | 433789 | 709442 | 1079538 | 2538757 | 218126 | 466200 | 757091 | 1162062 | 2515509 |
| Ingreso per cápita del hogar | 54732 | 116467 | 191319 | 338524 | 962834 | 59319 | 128477 | 217989 | 380340 | 1094753 | 67407 | 141939 | 239682 | 413565 | 1114535 |
| Región Central | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingreso promedio por hogar | 218957 | 444346 | 738099 | 1220377 | 2647965 | 264357 | 532272 | 854711 | 1316396 | 2919333 | 277395 | 568537 | 903979 | 1357318 | 2819270 |
| Ingreso per cápita del hogar | 61232 | 130488 | 222706 | 401378 | 1103737 | 75428 | 156417 | 267679 | 458807 | 1282142 | 83835 | 173422 | 288856 | 483907 | 1243412 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Censo 2011 .

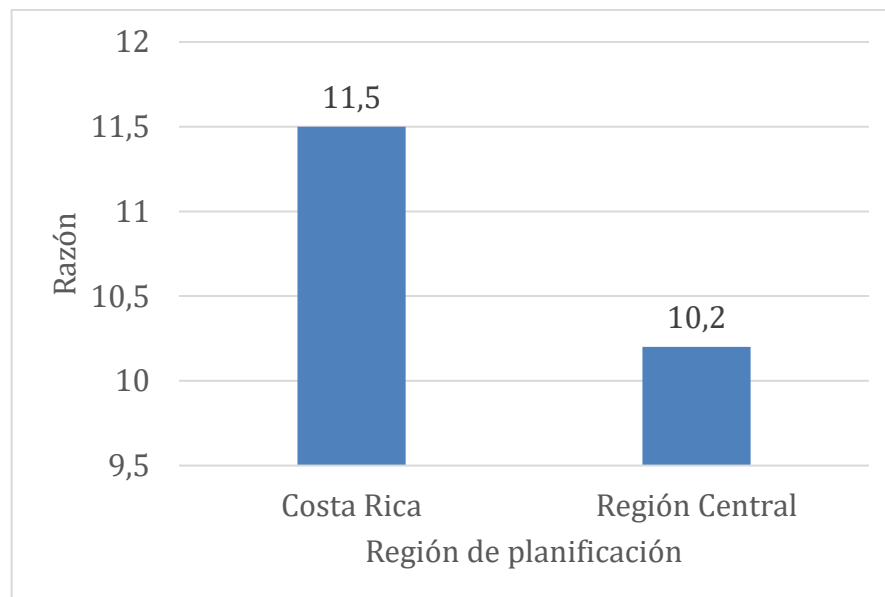


1.3.11 Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos

Se define como la relación entre el ingreso per cápita promedio de los hogares clasificados en el quintil más rico, con el ingreso per cápita promedio del quintil de los hogares más pobres (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).

La razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos en Costa Rica para julio del 2022, que es la última información disponible, fue de 11,5; mientras que para la Región Central fue de 10,2 (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022). Esto quiere decir, que a nivel país los hogares que pertenecen al primer quintil recibieron 11,5 veces menos ingresos que los hogares del último quintil.

Gráfico 29 Costa Rica: Razón entre el ingreso per cápita de los hogares de los quintiles extremos, julio 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.



1.3.12 Coeficiente de Gini

El coeficiente de Gini es una herramienta analítica que suele emplearse para medir la concentración de ingresos entre los habitantes de una región, en un periodo de tiempo determinado, es el método más utilizado para medir la desigualdad salarial. Varía entre 0 y 1, el 0 indica que no existe desigualdad (todas las personas u hogares reciben exactamente el mismo ingreso) y el 1 significa que la desigualdad es total (un solo individuo u hogar acapara todo el ingreso) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, s.f.).

Durante los últimos 13 años, en Costa Rica, el coeficiente de Gini por hogares ha tenido un promedio de 0,511 mientras que por personas el promedio ha sido de 0,515 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022), este valor demuestra que si bien en Costa Rica existe la desigualdad la misma se ha mantenido durante el periodo analizado, para lograr disminuir el coeficiente de Gini se deben implementar acciones para lograr el acceso al trabajo por parte de toda la población y así disminuir la diferencia de ingresos entre los diferentes quintiles.

Para el caso de la Región Central, durante el mismo periodo, julio 2010-julio 2022, en promedio el coeficiente de Gini por hogares ha sido de 0,497; mientras que por persona ha sido de 0,502. Esto quiere decir que, a nivel general, en la Región Central, región a la que pertenece el cantón de Aserrí, la desigualdad ha sido menos que la desigualdad a nivel país.



Cuadro 50 Costa Rica: Coeficiente de Gini según año, julio 2010-2022

| Año | Por hogar | | Por persona | |
|----------|------------|----------------|-------------|----------------|
| | Costa Rica | Región Central | Costa Rica | Región Central |
| Promedio | 0,511 | 0,497 | 0,515 | 0,502 |
| 2010 | 0,503 | 0,486 | 0,507 | 0,486 |
| 2011 | 0,508 | 0,490 | 0,515 | 0,497 |
| 2012 | 0,510 | 0,498 | 0,515 | 0,504 |
| 2013 | 0,519 | 0,506 | 0,522 | 0,508 |
| 2014 | 0,512 | 0,495 | 0,516 | 0,503 |
| 2015 | 0,510 | 0,492 | 0,516 | 0,502 |
| 2016 | 0,515 | 0,500 | 0,521 | 0,505 |
| 2017 | 0,514 | 0,501 | 0,514 | 0,502 |
| 2018 | 0,511 | 0,499 | 0,514 | 0,500 |
| 2019 | 0,508 | 0,499 | 0,514 | 0,503 |
| 2020 | 0,513 | 0,508 | 0,519 | 0,516 |
| 2021 | 0,517 | 0,505 | 0,524 | 0,516 |
| 2022 | 0,503 | 0,487 | 0,504 | 0,486 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Encuesta Nacional de Hogares 2022.

1.4. Indicadores Servicios

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

Corresponde a la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a un kilómetro.

Las fuentes mejoradas de agua potable son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia; mientras que las fuentes no

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr

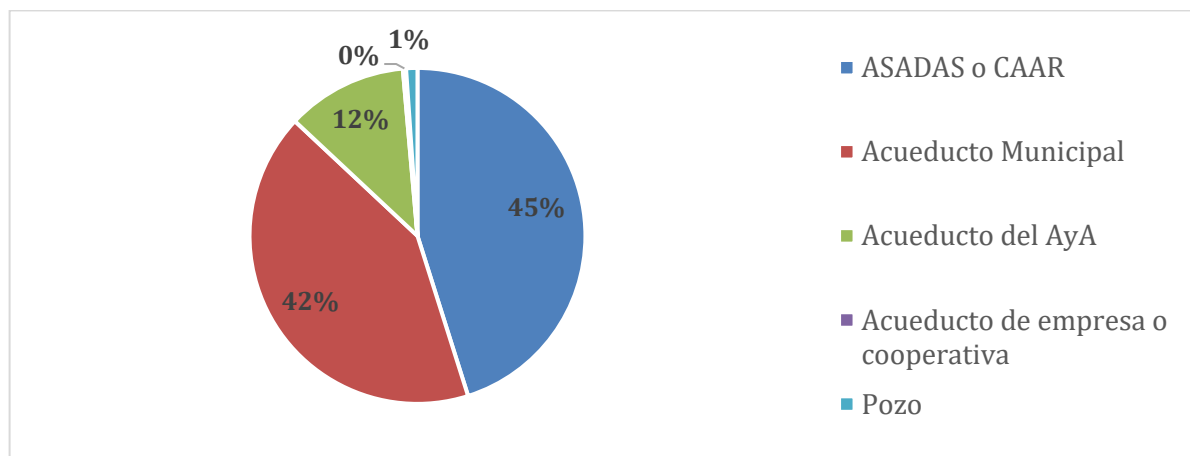


mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Para esta definición el agua embotellada se considera no mejorada debido a las limitaciones para su suministro, no por su calidad.

En Costa Rica, según el último Censo realizado, un 97 % de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en el cantón de Aserrí el porcentaje disminuye a 95,5 %, siendo el distrito de la Legua (74,9 %) en donde menos la población utiliza o tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Los distritos más lejanos del cantón de Aserrí poseen buenas fuentes de agua, sin embargo, la captación y distribución son costosas, por lo que no todas las ASADAS poseen la capacidad de distribuir el agua a toda la población. Para el caso de San Juan de Dios de Desamparados, un 99,5 % de la población usa fuentes mejoradas de agua potable (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).

En el cantón de Aserrí un 43,3 % de los hogares usa agua proveniente de las ASADAS o de los CAAR, mientras que un 0,3 % utiliza agua de un acueducto de una empresa o una cooperativa; es importante destacar que a diferencia de otros cantones de la Región Central en donde el agua proveniente del AyA es la más usada, en Aserrí, el agua proveniente del AYA es la tercera en importancia, por detrás del agua proveniente de las ASADAS o CAAR y del agua proveniente del acueducto municipal (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).

Gráfico 30 Aserrí: Porcentaje de fuentes mejoradas de agua potable, 2011



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.



Al realizar una comparación de los distritos de Aserrí con San Juan de Dios de Desamparados, se obtiene que, en este último, la población en su mayoría hace uso de agua proveniente del AyA, así mismo, se observa que a pesar de que San Juan de Dios es un distrito urbano, una parte de la población se abastece de agua proveniente de pozos.

Cuadro 51 Aserrí: Cantidad de hogares según fuente de abastecimiento de agua potable por distrito, 2011.

| Fuente de abastecimiento | Distrito | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------|--------|---------|-----------------|-------------|-------|-----------|-------------|------------------|
| | Total | Aserrí | Tarbaca | Vuelta de Jorco | San Gabriel | Legua | Monterrey | Salitrillos | San Juan de Dios |
| ASADAS o CAAR | 6980 | 3146 | 316 | 1445 | 1375 | 282 | 137 | 249 | 30 |
| Acueducto Municipal | 6446 | 3994 | 0 | 59 | 61 | 0 | 0 | 2332 | 0 |
| Acueducto del AyA | 6914 | 580 | 11 | 232 | 127 | 9 | 0 | 832 | 5123 |
| Acueducto de empresa o cooperativa | 49 | 14 | 0 | 8 | 4 | 1 | 0 | 21 | 1 |
| Pozo | 190 | 35 | 8 | 10 | 22 | 7 | 0 | 85 | 23 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.

1.4.2 Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

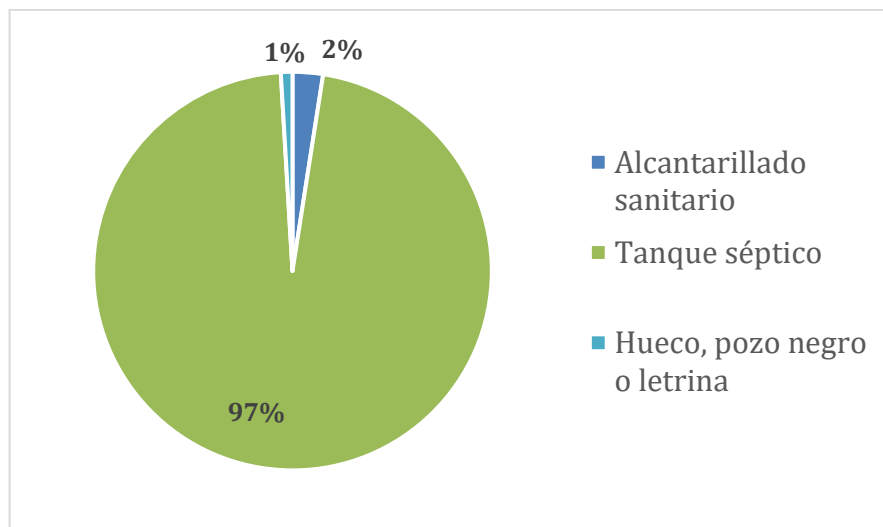
Se define como la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y se separan excretas del contacto humano. Las instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple y letrina de pozo mejorada con ventilación. Las instalaciones



de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones y defecación en el campo.

En Costa Rica para el 2011, un 98,1 % de la población utilizaba instalaciones mejoradas de saneamiento, mientras que en el cantón de Aserrí el porcentaje fue de 98,9 %. La instalación que más se utilizó en el cantón fue el tanque séptico, seguido por alcantarillado sanitario y finalmente el hueco o letrina, esto mismo sucede en el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

Gráfico 31 Aserrí: Distribución del uso de fuentes mejoradas de saneamiento, 2011.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.

El Censo realizado en el 2011 también mostró que existe un porcentaje de la población que no utiliza fuentes mejoradas de saneamiento, es decir, en ese año todavía existían hogares que no tenían servicio sanitario o descargaban las aguas residuales a un río, acequia o zanja. Para los distritos que se encuentran bajo la regulación del Área Rectora de Salud de Aserrí, se tiene que 540 hogares no utilizaban fuentes mejoradas de saneamiento.



Cuadro 52 Aserrí: Cantidad de hogares según fuente mejorada de saneamiento por distrito, 2011.

| Distritos | Alcantarillado sanitario | Tanque séptico | Hueco, pozo negro o letrina | No utiliza fuentes mejoradas de saneamiento |
|------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---|
| Total | 1264 | 40498 | 346 | 540 |
| San Juan de Dios | 239 | 4853 | 23 | 89 |
| Aserrí | 393 | 7387 | 24 | 91 |
| Tarbaca | 0 | 387 | 4 | 2 |
| Vuelta de Jorco | 0 | 1821 | 44 | 8 |
| San Gabriel | 0 | 1677 | 14 | 7 |
| Legua | 0 | 374 | 19 | 6 |
| Monterrey | 0 | 132 | 8 | 3 |
| Salitrillos | 0 | 3618 | 37 | 64 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.

1.4.3 Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar

Corresponde al cociente que representa el dividir las viviendas con abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda entre el total de viviendas, multiplicado por cien para expresarlo en porcentaje. Es decir, se toman en cuenta únicamente aquellas viviendas en las que sus habitantes tienen acceso al agua dentro de la misma. Para el 2011 un 97,7 % de las viviendas del país encuestadas en el Censo contaban con abastecimiento de agua Intradomiciliar. A nivel cantonal, del total de viviendas encuestadas, en Aserrí un 98,7 % contaban con agua intradomiciliar (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).

Al tomar en consideración los distritos del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados se tiene que un 98,8 % de los hogares para el Censo del 2011 poseían abastecimiento de agua por tubería dentro de la vivienda (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).



Cuadro 53 Aserrí: Cantidad de viviendas con agua intradomiciliar por distrito 2011.

| Distritos | Cuenta con agua Intradomiciliar | No cuenta con agua Intradomiciliar |
|------------------|--|---|
| Total | 21073 | 251 |
| Porcentaje | 98.8 | 1.2 |
| San Juan de Dios | 5158 | 46 |
| Aserrí | 7857 | 38 |
| Tarbaca | 380 | 13 |
| Vuelta de Jorco | 1856 | 17 |
| San Gabriel | 1671 | 27 |
| Legua | 348 | 51 |
| Monterrey | 141 | 2 |
| Salitrillos | 3662 | 57 |

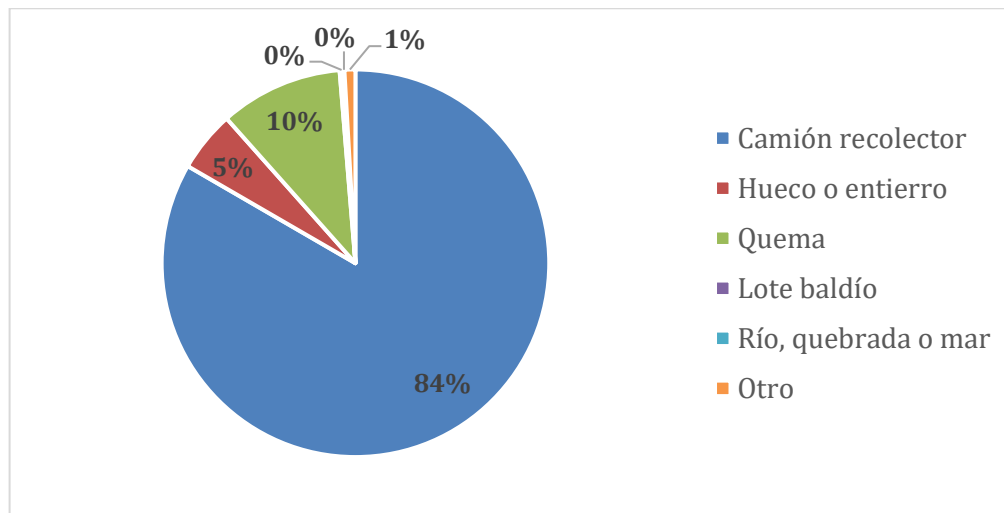
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.

1.4.4 Manejo de residuos sólidos

Este indicador hace referencia al sistema de eliminación de residuos sólidos que utilizan los hogares en Costa Rica. Para el 2011, un 83,4 % de las viviendas en Costa Rica ponían los residuos sólidos para ser recogidos por el camión recolector y ser dispuestos en un relleno sanitario, el segundo método en importancia de eliminación de residuos era quemarlos y el tercer método era botarlos en un hueco o enterrarlos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).



Gráfico 32 Costa Rica: Porcentaje según el método para la eliminación de residuos sólidos, 2011.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.

Al realizar el análisis a los distritos se encuentran bajo la regulación del Área Rectora de Salud de Aserrí se obtiene que únicamente dos viviendas depositan sus residuos en un río o en una quebrada, pero más de mil hogares queman sus residuos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011); la mala disposición de los residuos sólidos puede traer consigo una serie de efectos negativos al ambiente y a la población. Sin embargo, el Censo realizado en el 2011 no ahonda en la razón por la cual los hogares no eliminan sus residuos mediante el camión recolector, por lo que habría que realizar un análisis para determinar si todo el cantón de Aserrí y si todo el distrito de San Juan de Dios está cubierto con rutas de recolección de residuos.



Cuadro 54 Aserrí: Cantidad de hogares según método de eliminación de residuos sólidos por distrito, 2011.

| Distrito | Camión recolector | Hueco o entierro | Quema | Lote baldío | Río, quebrada o mar | Otro |
|------------------|-------------------|------------------|-------|-------------|---------------------|------|
| Total | 19704 | 390 | 1145 | 47 | 2 | 36 |
| San Juan de Dios | 5172 | 12 | 15 | 1 | 1 | 3 |
| Aserrí | 7829 | 12 | 48 | 3 | 0 | 3 |
| Tarbaca | 275 | 22 | 87 | 3 | 0 | 6 |
| Vuelta de Jorco | 1145 | 205 | 490 | 20 | 1 | 12 |
| San Gabriel | 1497 | 32 | 161 | 4 | 0 | 4 |
| Legua | 173 | 57 | 157 | 12 | 0 | 0 |
| Monterrey | 86 | 8 | 45 | 0 | 0 | 4 |
| Salitrillos | 3527 | 42 | 142 | 4 | 0 | 4 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2011). Censo 2011.

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

En Costa Rica la atención prenatal está dirigida a toda mujer embarazada independientemente de su edad, etnia, nacionalidad, religión, estatus migratorio y tipo de aseguramiento, abarca también a las embarazadas privadas de libertad. De acuerdo con la OMS (2016) la atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir las muertes por causas relacionadas con el embarazo, sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.

La proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo corresponde al número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

Cuadro 55 Aserrí: Consultas prenatales por distrito, año 2021.

| Distrito | De 1 a 4 consultas | | 5 o más consultas | | Ignorado | |
|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------|--------------|----------|-----------|
| Total de nacimientos | 72 | 8,8% | 739 | 90,2% | 8 | 1% |
| Aserrí | 26 | 8,1 | 290 | 90,3 | 5 | 1,6 |
| Tarbaca | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 | 0 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 6 | 6,0 | 94 | 94,0 | 0 | 0,0 |
| San Gabriel | 3 | 4,4 | 65 | 95,6 | 0 | 0,0 |
| Legua | 5 | 31,3 | 11 | 68,8 | 0 | 0,0 |
| Monterrey | 1 | 9,1 | 10 | 90,9 | 0 | 0,0 |
| Salitrillos | 6 | 6,4 | 88 | 93,6 | 0 | 0,0 |
| San Juan de Dios | 21 | 11,3 | 162 | 87,1 | 3 | 1,6 |

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2021). Estadísticas de nacimientos REDATAM.

De acuerdo con el cuadro 55 en el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados 72 mujeres embarazadas recibieron de 1 a 4 consultas prenatales, 739 mujeres embarazadas recibieron 5 o más consultas prenatales y se ignora cuantas consultas prenatales recibieron 8 de las embarazadas.

En lo que respecta a la proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo, el 99% de las mujeres recibió al menos una consulta prenatal durante su periodo de gestación durante el año 2021.

Por otro lado, la Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico N° 35262-S establece que toda mujer embarazada de bajo riesgo obstétrico debe contar con un mínimo de cinco controles prenatales durante todo su embarazo. Tomando como primera consulta prenatal la visita que se realiza a consulta de medicina general donde se confirma el embarazo. (Existe evidencia de que son suficientes cuatro consultas como mínimo - B). A nivel local, un 90,2% de los casos cumple con este aspecto de la norma.



1.4.6 Proporción de partos atendidos por personal capacitado

Corresponde al porcentaje de partos asistidos por personal capacitado para suministrar la supervisión, la atención y el asesoramiento necesarios a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio; para realizar partos por sí solos; y para cuidar de los recién nacidos.

Es un indicador de la capacidad del sistema de salud para proveer cuidados adecuados durante el nacimiento, que es un periodo de alto riesgo de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el neonato.

Para la totalidad de los distritos del cantón de Aserrí y para el distrito de San Juan de Dios de Desamparados, el 100% de los partos ocurridos durante el año 2021 fueron atendidos por personal de salud capacitado, a saber, profesionales en Medicina, Enfermería, Enfermería Obstétrica y Medicina Ginecoobstetra.

La OMS define el personal de salud capacitado como personas que han completado con éxito cursos recomendados de obstetricia, con competencias para conducir un parto normal y para salvar vidas, donde la reducción de la mortalidad materna es la meta.

Cuadro 56 Aserrí: Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado por distrito 2021.

| Profesional | Vuelta | | San | | | San Juan de | | |
|---|--------|---------|--------|---------|--------|-------------|-------------|--------|
| | Aserrí | Tarbaca | Jorco | Gabriel | Legua | Monterrey | Salitrillos | Dios |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Profesional en Medicina | 17,45% | 17,39% | 12,00% | 20,59% | 12,50% | 27,27% | 13,83% | 18,82% |
| Profesional en Enfermería Obstétrica | 67,29% | 60,87% | 74,00% | 67,65% | 75,00% | 45,45% | 69,15% | 72,58% |
| Profesional en Enfermería | 5,30% | 4,35% | 5,00% | 4,41% | 0 | 0 | 6,38% | 4,84% |
| Profesional en Medicina Gineco-Obstetra | 9,97% | 17,39% | 9,00% | 7,35% | 12,50% | 27,27% | 10,64% | 3,76% |

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC (2021). Estadísticas de nacimientos REDATAM.



Cabe destacar que este indicador no captura el acceso a cuidados de calidad, puesto que para disminuir la mortalidad materna no sólo basta con personal capacitado, sino que el personal tenga acceso a equipo adecuado y a sistemas de referencia eficientes para las pacientes complicadas, por lo que la capacidad real de proveer cuidados apropiados depende en buena medida del ambiente.

1.4.7 Razón de profesionales en Medicina

Los médicos son los profesionales que estudian, diagnostican, tratan y previenen enfermedades, lesiones y otras discapacidades físicas y mentales en los seres humanos mediante la aplicación de la medicina moderna; también planifican, supervisan y evalúan los planes de atención y tratamiento de otros proveedores de atención médica. La razón de médicos se trata del número de médicos disponibles por cada 10 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Cuadro 57 Aserrí: Cantidad de médicos en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios, año 2022

| Tipo de médico | Cantidad de Médicos |
|------------------------------------|---------------------|
| Médico general sector público | 23 |
| Médico especialista sector público | 3 |
| Médico general sector privado | 15 |
| Total | 41 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Salud Aserrí y Área de Salud Acosta CCSS y del archivo de Habilitaciones Área Rectora de Salud Aserrí MS, 2022.

De acuerdo con la proyección proyectada por el INEC para el año 2022 en el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados habitan 88 985 personas, resultando en una razón de 4,6 médicos por cada 10 000 habitantes.

A nivel nacional, la razón de 31 médicos por cada 10 000 habitantes se encuentra muy cerca de la tasa promedio de 35 médicos por cada 10 000 habitantes que alcanzan los países de la OCDE, y además supera ligeramente a los parámetros recomendados por la OMS al respecto la recomendación de 30 médicos por cada 10000 habitantes como mínimo (Informe Estado de la Nación



en Desarrollo Humano Sostenible, 2022). No obstante, a nivel cantonal se observa una razón muy por debajo de los estándares nacionales e internacionales.

1.4.8 Razón de profesionales en Enfermería

Los trabajadores del sector salud son la piedra angular de los sistemas de salud, por su parte el personal de Enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, de acuerdo con la OPS representa más del 50% del total.

“Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud.” (OPS, 2020).

La razón de enfermeras corresponde al número de enfermeras diplomadas disponibles por cada 10 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.

Dada la importancia de estos profesionales, es preocupante la tendencia de la mayoría de los países de Latinoamérica donde según datos de la OCDE, hay menos de 30 enfermeras (os) por cada 10 000 habitantes, tres veces menos que el promedio de la organización, que es de 90 enfermeras (os) por cada 10 000 habitantes.

A nivel país, existe una deficiencia marcada de enfermeras y enfermeros, a pesar de que en sus cálculos consideraron el total del personal de enfermería como profesionales, de los cuales el profesional es cercano apenas al 45%. En Costa Rica hay 31 enfermeros y enfermeras por cada 10 000 habitantes, y a nivel cantonal la razón es de 3,1 por cada 10 000 habitantes, muy por debajo del nacional.

Por otro lado, la razón de médicos y enfermeras (os) es de 1,5 por cada médico, en Aserrí esta razón es de 0,68 enfermeras y enfermeros por cada médico. La razón promedio de la OCDE es de 3:1.



Cuadro 58 Aserrí: Cantidad de profesionales en Enfermería en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios, año 2022.

| Tipo de profesional | Cantidad |
|---------------------------|----------|
| Profesional en Enfermería | 4 |
| Auxiliar de Enfermería | 24 |
| Total | 28 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Salud Aserrí y Área de Salud Acosta CCSS y del archivo de Habilitaciones Área Rectora de Salud Aserrí MS, 2022.

Finalmente, cabe destacar que de la totalidad de enfermeras del cantón solamente el 14% se desempeña como profesional, mientras que el 86% corresponde a personal en el perfil de Auxiliar de Enfermería.

1.4.9 Razón de profesionales en Odontología

Los profesionales en Odontología se encargan de todo lo relacionado con el aparato estomatognático, que está formado por el conjunto de órganos y tejidos de la cavidad oral, y en algunas áreas del cráneo, el cuello y la cara, siendo de esta manera los responsables de proteger la salud bucodental de las personas, previniendo y remediando enfermedades orales, lo que permite a las personas mantener su calidad de vida. Este indicador evalúa la cantidad de profesionales en odontología por cada 10 000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Como se ha mencionado anteriormente, la OMS efectúa recomendaciones sobre la cantidad de médicos y enfermeras por cada 10 000 habitantes, sin embargo, no menciona un estándar para los odontólogos a pesar de su aporte a la salud de las personas.

Así las cosas, alrededor del mundo se describen grandes diferencias en la relación de profesionales en Odontología, que van desde 1 odontólogo (a) por cada 2000 habitantes en algunos países desarrollados, hasta 1 odontólogo (a) por cada 1 500 004 de habitantes en algunos países africanos.



Según fuentes OCDE, en los países pertenecientes a esa organización la relación de odontólogos por población promedio es de 50-60 profesionales por cada 10 000 habitantes.

Cuadro 59 Aserrí: Cantidad de profesionales en Odontología en el cantón de Aserrí y distrito de San Juan de Dios, año 2022.

| Sector | Cantidad profesionales en Odontología |
|---------|--|
| Público | 8 |
| Privado | 24 |
| Total | 32 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Salud Aserrí y Área de Salud Acosta CCSS y del archivo de Habilitaciones Área Rectora de Salud Aserrí MS, 2022.

En el plano cantonal, con 32 profesionales en odontología y una población proyectada de 88 985 habitantes, la razón es de 3,6 odontólogos (as) por cada 10 000 habitantes. Asimismo, el 77% de estos profesionales pertenece al sector privado, mientras que la CCSS cuenta solamente con el 23%, es decir, 8 odontólogos (as).

Respecto a estos últimos tres indicadores, cabe destacar que la OPS (2019) señala que “solo con una cantidad adecuada de profesionales con competencias técnicas y científicas, motivados y bien distribuidos, los países podrán lograr el acceso y la cobertura universal de salud, al igual que los Objetivos de Desarrollo Sostenible.”

1.4.10 Razón de atenciones ambulatorias

Número promedio de consultas médicas por persona por año. Se incluyen todas las visitas hechas ya sea por médicos generales o especialistas, ya sea en consultorios individuales, clínicas o áreas de consulta externa de hospitales. No se incluyen las teleconsultas ni las interconsultas o visitas durante periodos de internamiento. El indicador determina las atenciones ambulatorias de salud por cada 1000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.



A continuación, se presentan los datos correspondientes a las consultas ambulatorias, detalladas por servicio, no incluye el Servicio de Urgencias.

Cuadro 60 Aserrí: Cantidad de consultas ambulatorias Área Rectora de Aserrí, 2021 y 2022.

| SERVICIO | AÑO 2021 | AÑO 2022 |
|---|---------------|---------------|
| Medicina general | 134411 | 121713 |
| Medicina familiar y comunitaria | 6103 | 8518 |
| Medicina interna | 2986 | 387 |
| Pediatría | 2786 | 3063 |
| Enfermería formación y educación a paciente | 1225 | 2298 |
| Psicología clínica | 2308 | 2797 |
| Trabajo social | 8074 | 6007 |
| Odontología general | 6154 | 12796 |
| Odontología general avanzada | 3291 | 3305 |
| TOTAL | 167338 | 160884 |

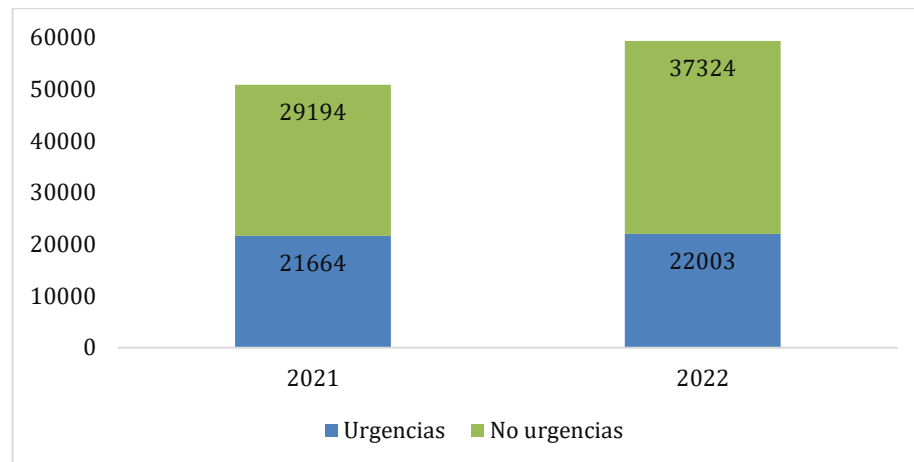
Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Salud Aserrí y Área de Salud Acosta CCSS y del archivo de Habilitaciones Área Rectora de Salud Aserrí MS, 2022.

Con los datos presentados en el cuadro 60, se calcula una razón de 2,5 consultas por habitante para el año 2021, la cual se mantiene para el año 2022 (2,5 consultas por habitante).

A continuación, se presentan las consultas del Servicio de Urgencias, datos importantes al abordar la razón de atenciones ambulatorias.



Gráfico 33 Urgencias según tipo, Aserrí y distrito de San Juan de Dios, años 2021 y 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Salud Aserrí y Área de Salud Acosta CCSS y del archivo de Habilitaciones Área Rectora de Salud Aserrí MS, 2022.

Del total de consultas en el Servicio de urgencias brindadas durante el 2021, 21664 correspondieron a urgencias, es decir el 43%, mientras que el 57% correspondiente a 29194 consultas. Un comportamiento similar ocurre en el año 2022, donde el 63% de las atenciones brindadas en este servicio no fueron clasificadas como urgencias.

De acuerdo con el Informe Estado de la Nación 2022, el porcentaje de no urgencias en el conjunto de las atenciones de los servicios de urgencias es un indicador de deficiencias en el primer nivel de atención, que sugiere que parte de la demanda de servicios ambulatorios no es programada, situación que obliga a los usuarios a trasladar su demanda de servicios de primer nivel de atención a los departamentos de urgencias y emergencias. La tendencia cantonal no dista del panorama nacional, donde más de la mitad del total de atenciones en urgencias se consideraron no urgencias según datos del citado informe.

1.4.11 Número total de establecimientos de salud de atención ambulatoria

En este indicador se analiza la cantidad total de los servicios de salud que cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud. A continuación, se detallan los establecimientos de salud del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro 61 Aserrí: Cantidad de establecimientos de salud por tipo de establecimiento, Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, año 2022.

| Sector | Total | Publico | Privado |
|------------------------------------|-------|---------|---------|
| Medicina general y especializada | 33 | 18 | 15 |
| Odontología | 32 | 8 | 24 |
| Farmacias | 11 | 4 | 7 |
| Nutrición | 1 | 1 | 0 |
| Microbiología | 2 | 1 | 1 |
| Psicología | 5 | 2 | 3 |
| Audiología | 0 | 0 | 0 |
| Optometría | 2 | 0 | 2 |
| HLE | 1 | 0 | 1 |
| Centros desintoxicación | 1 | 0 | 1 |
| Patología | 0 | 0 | 0 |
| Banco de sangre | 0 | 0 | 0 |
| Medicina nuclear | 0 | 0 | 0 |
| Radioterapia | 0 | 0 | 0 |
| Centros de reproducción humana-FIV | 0 | 0 | 0 |
| Enfermería | 17 | 17 | 0 |
| Quiropráctica | 2 | 0 | 2 |

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Salud Aserrí y Área de Salud Acosta CCSS y del archivo de Habilitaciones Área Rectora de Salud Aserrí MS, 2022.

El Área de Salud de Aserrí cuenta con 14 consultorios médicos en los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), así como un EBAIS de visita periódica que rota por 4 diferentes sedes (Laguna, El Alto, Parritilla y La Legua), y 3 consultorios de medicina especializada en el Área de Salud de Aserrí Clínica Mercedes Chacón. Por su parte, el Área de Salud de Acosta atrae a la población del distrito de Vuelta de Jorco, y cuenta con un EBAIS con dos consultorios médicos.

Con 17 EBAIS en total para la población de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, se calcula que en promedio cada EBAIS tiene a cargo 5234,4 habitantes a los que les debe proveer atención médica general ambulatoria. De acuerdo con la organización de la CCSS, para este primer nivel de atención idealmente debería haber un EBAIS por cada 4000 habitantes, cuando la adscripción de población supera a la establecida se ve limitado el acceso de la población a estos servicios y ocasiona múltiples referencias a otros servicios.



1.4.12 Esquema Básico

En los países de Latinoamérica y el Caribe se identifican rezagos importantes en materia de inmunización, donde se registran coberturas nacionales de vacunación para niños \leq a un año de entre 70 y 89%, siendo Venezuela el país claramente más rezagado al registrar coberturas muy bajas. Por el contrario, Costa Rica, junto con otros países de la Región como Cuba, Chile, Honduras, Nicaragua y Uruguay, destacan positivamente por coberturas relativamente altas (de 90% o más) para todas las vacunas sobre las que se dispone de información.

En el país el esquema básico universal se compone de 14 vacunas: Antituberculosa (BCG), Antipolio, oral y polio intramuscular, Antidifteria, Antipertussis, de células enteras y acelular, Antitétanos, Antihaemophilus influenzae B, Antihepatitis B, Antisarampión, Antirubeola, Antipaperas, Antivaricela, Antineumococo, conjugada y de polisacáridos, Rotavirus, Papiloma Humano.

Cuadro 62 Aserri: Coberturas de esquema básico de la Caja Costarricense de Seguro Social 2018-2022.

| Esquema | Vacuna | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Diferencia de % dosis 2019-2021 |
|--------------------------------|--|------|------|------|------|---------------------------------|
| Esquema básico | Pentavalente (Dtap/Hib/IPV) | 97,3 | 94,6 | 95,6 | 92,2 | -2,4 |
| | Hepatitis B (VHB) | 97,2 | 96,2 | 100 | 87,4 | -8,8 |
| | Neumocócica conjugada (PCVN-13) | 95,9 | 95,1 | 97,1 | 87,1 | -8,0 |
| | Varicela | 96,2 | 92,8 | 92,8 | 94,1 | 1,3 |
| | Sarampión/ Rubeola /Parotiditis (SRP) | 95,2 | 95,1 | 96,2 | 88,8 | -6,3 |
| | Rotavirus | -- | -- | 98 | 85 | |
| Cobertura en escenario escolar | Td (Difteria/Tétano) | 98,8 | 93,5 | 88,5 | 72,2 | -21,3 |
| | Sarampión/ Rubeola /Parotiditis (SRP II) | 96,7 | 109 | 76,6 | 68,6 | -40,4 |
| | VPH (I dosis) | -- | 98 | 85 | 55,3 | -42,7 |
| | VPH (II dosis) | -- | 95 | 75 | 42,1 | -52,9 |

Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-SAVE con datos de SISVAC 2018-2021, EDUS-SIVA 2021.

En el cuadro 62, se evidencia una disminución en todas las coberturas a nivel nacional, donde las mayores diferencias en coberturas se presentan en las vacunas correspondientes al escenario escolar.



1.4.13 Nacimientos por establecimiento de salud

Este indicador expresa la proporción de nacimientos que se producen en instituciones de salud y se calcula mediante la sumatoria de los porcentajes de nacimientos ocurridos en establecimientos de salud. El dato se deja desagregado por institución de ocurrencia, pero incluye: hogar, ambulancia, y otro lugar el cual no representa un establecimiento. El porcentaje de nacimientos en establecimientos de salud en el país durante el 2021 fue de 98,65%.

Cuadro 63 Aserrí: Nacimientos de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados según establecimiento de salud donde fueron atendidos, año 2021.

| Establecimiento | Hospital de las Mujeres | CAIS Desamparados (Clínica Marcial Fallas) | Otros Hospitales CCSS | Hospitales privados | Hogar |
|------------------|-------------------------|--|-----------------------|---------------------|-------|
| Aserrí | 248 | 34 | 13 | 25 | 1 |
| Tarbaca | 15 | 4 | 1 | 3 | 0 |
| Vuelta de Jorco | 74 | 15 | 6 | 5 | 0 |
| San Gabriel | 47 | 14 | 2 | 5 | 0 |
| Legua | 6 | 3 | 7 | 0 | 0 |
| Monterrey | 8 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Salitrillos | 76 | 11 | 2 | 5 | 0 |
| San Juan de Dios | 162 | 9 | 9 | 6 | 0 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, estadísticas de nacimientos e institución donde ocurrió el nacimiento 2021 REDATAM.

De acuerdo con el cuadro 63 la mayor cantidad de nacimientos de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados ocurren en establecimientos de la CCSS, principalmente en el Hospital de las Mujeres, el segundo lugar donde más suceden los nacimientos del cantón es en la Clínica Marcial Fallas en Desamparados. Cabe destacar que el 6% de los nacimientos tiene lugar en establecimientos de salud privados, tales como Hospital CIMA, Hospital Metropolitano, Hospital Clínica Bíblica, Hospital La Católica y Hospital La California. Por otro lado, solamente uno de los nacimientos ocurrió en el hogar, de manera que a nivel cantonal el 99,9% de los nacimientos fue atendido en un establecimiento de salud.



1.4.14 Razón Psiquiatras

El Área de Salud de Aserrí es una Clínica tipo 2 que corresponde a primer nivel de atención, así como, Área de Salud de Acosta, es decir, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema, por lo que no cuentan con este tipo de médicos especialistas. Asimismo, en el ámbito privado no existen consultorios médicos de psiquiatras habilitados en el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

En lo que respecta a segundo nivel de atención, el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) Dr. Marcial Fallas Díaz, ubicado en Desamparados y que corresponde por zona de atracción cuenta con dos psiquiatras.

Con estos dos profesionales, la razón es de 2,2 psiquiatras por cada 100 000 habitantes, calculada con la población de cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados, se debe contemplar que este CAIS no solamente recibe a estos usuarios, sino que además a población adscrita a las Áreas de Salud Desamparados 1, Desamparados 2, Desamparados 3 y Acosta, lo que reduce de manera importante la razón de psiquiatras, y limita el acceso de las personas a servicios de Salud Mental.

De acuerdo con el Atlas de Salud Mental 2014 publicado por la OMS, en promedio en el mundo hay menos de un trabajador de salud mental por cada 10 000 habitantes, en los países de ingresos bajos y medianos la tasa corresponde a menos de 1 por cada 100 000 habitantes, mientras que en los países de ingresos altos es de 1 por cada 2000 personas.

1.4.15 Razón Psicólogos

La razón de profesionales en Psicología corresponde a 11,2 por cada 100 000 habitantes, con 10 profesionales distribuidos entre el sector público (2 psicólogos en la Clínica de Aserrí, 1 psicólogo en la Clínica de Acosta y 5 psicólogos en la Clínica Marcial Fallas) y el sector privado. Cabe destacar que no todos estos profesionales están abocados a acciones de salud mental, ya que algunos desempeñan labores administrativas. Asimismo, se recuerda que el área de atracción de este CAIS contempla además de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, las Áreas de Salud Desamparados 1, Desamparados 2, Desamparados 3 y Acosta.



Cabe destacar que los profesionales en Psicología del sector privado corresponden a dos consultorios habilitados uno dentro de un centro diurno para personas adultas mayores y el otro en un centro de desintoxicación para personas con problemas con el consumo de alcohol, de manera que sus servicios van dirigidos a población institucionalizada en estos establecimientos y no al público en general.

Fuera de estos, no existen consultorios de Psicología privados habilitados en el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

1.4.16 Razón Enfermeras de Salud Mental

Respecto a la tasa de profesionales en Enfermería especialistas en Salud Mental, el panorama es bastante similar al de especialistas en Psiquiatría. Siendo el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz el establecimiento de salud más cercano que cuenta con dos enfermeras en Salud Mental, para una tasa de 2,2 por cada 100 000 habitantes.

De estas dos enfermeras en Salud Mental, una se dedica a atención de los funcionarios del establecimiento, y otra forma parte del Equipos Interdisciplinario de Salud Mental (EISAM) de Desamparados, el cual fue conformado en el CAIS desde al año 2016, junto con el EISAM de Quepos, siendo estos los dos primeros cantones en los cuales la CCSS implementó el programa. Actualmente funcionan 20 EISAM en el territorio nacional.

Estos equipos interdisciplinarios están conformados por profesionales de ciencias de la salud y ciencias sociales: un trabajador social, un psicólogo, un enfermero con especialidad en Salud Mental, un médico general y personal de salud administrativo que brinda soporte y apoyo. Su objetivo es abordar de manera integral los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las situaciones de violencia. Asimismo, analizan casos durante sesiones clínicas, brindan seguimiento, ofrecen terapias individuales, familiares o grupales. En este esquema de trabajo la consulta puede prolongarse hasta por 120 minutos, puesto que en ella puede participar más de un profesional.



1.4.17 Oferta de Servicios de Salud Mental a Nivel Público

A nivel público, la Caja Costarricense del Seguro Social como principal prestador de servicios de salud cuenta, con los siguientes recursos de Salud Mental:

Cuadro 64 Aserrí: Oferta de Servicios de Salud Mental a nivel Público, 2023.

| Establecimiento | Institución | Distrito | Teléfono |
|-------------------------------|---------------------------|---------------|-----------|
| 2 consultorios de Psicología | Área de Salud Aserrí CCSS | Aserrí | 2217 4000 |
| 2 consultorios de Psiquiatría | CAIS Marcial Fallas | Desamparados* | 2210 0400 |
| 2 enfermeras de Salud Mental | CAIS Marcial Fallas | Desamparados* | 2210 0400 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Hay que aclarar, que las anteriores está ubicado en Desamparados, ya que a la población de Aserrí le corresponde este CAIS (Segundo Nivel de Atención) por área de atracción.

1.4.18 Oferta de Servicios de Salud Mental a Nivel Privado

En el ámbito privado hay dos consultorios de psicología, ubicados dentro de instituciones que brindan atención a población adulta mayor y población con alcoholismo, se presentan a continuación:

Cuadro 65 Aserrí: Oferta de Servicios de Salud Mental a nivel Privado, 2023.

| Establecimiento | Institución | Distrito | Teléfono |
|--|--|------------------|-----------|
| Consultorio de Psicología Hogar Salvando al alcohólico | Asociación Hogar Salvando al alcohólico Aserrí | Aserrí | 2230 0228 |
| Centro Diurno San Juan De Dios | Asociación de Atención Integral del Anciano San Juan De Dios | San Juan De Dios | 2259 1305 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



1.5. Indicadores de Salud Mental

1.5.1 Tasa de Trastorno Bipolar Afectivo

Antes denominado “depresión maníaca”, es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión). Cuando el sujeto se deprime, puede sentirse triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades. Cuando su estado de ánimo cambia a manía o hipomanía (menos extrema que la manía), es posible que se sientas eufórico, lleno de energía o inusualmente irritable. Estos cambios en el estado de ánimo pueden afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad.

Los episodios de cambios en el estado de ánimo pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces por año. Aunque la mayoría de las personas presenten síntomas emocionales entre los episodios, es posible que algunas no presenten ninguno.

Aunque el trastorno bipolar es una afección de por vida, se pueden controlar los cambios en el estado de ánimo y otros síntomas siguiendo un plan de tratamiento. En la mayoría de los casos, el trastorno bipolar se trata con medicamentos y apoyo psicológico (Mayo, 2023).

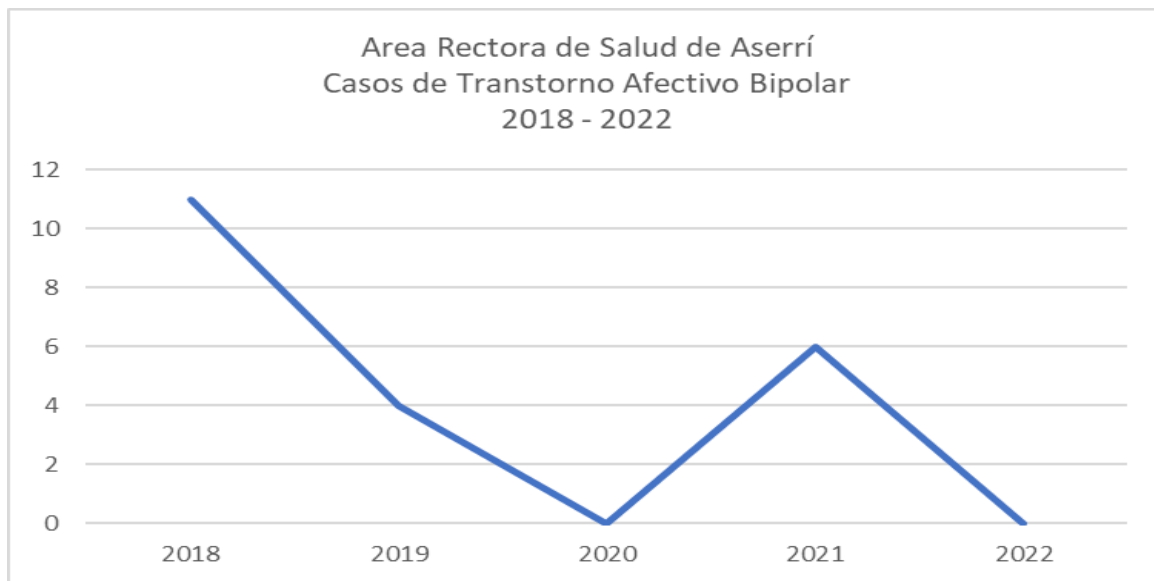
Según la OMS, esta afección mental es la sexta causa de discapacidad a nivel global, con más de 60 millones de personas que la sufren en todo el mundo. Señales y cuidados a tomar, clasificándola como la sexta causa de discapacidad en el mundo, que afecta a 60 millones de personas. Se estima que la prevalencia mundial del trastorno bipolar es de entre 1 y 2%, pudiendo llegar hasta el 5% al considerar casos con rasgos bipolares. Desafortunadamente el estigma asociado al padecimiento continúa siendo una barrera a la atención e impide el diagnóstico precoz y la realización de un tratamiento eficaz (INFOBAE, 2023)

Según Ramírez y otros, en un artículo en la Revista Médica Sinergia (Dra. Xinia Ramirez, 2020), Su prevalencia en Costa Rica, se estima que va del 0.5 al 1.6 por ciento entre los pacientes con trastorno bipolar 1 y 2 con un rango de edad promedio entre los 20-30 años, afectando tanto a hombres como a mujeres en la misma proporción.



En el caso del área de atracción, el reporte de este evento es muy fluctuante entre los años 2018 a 2022.

Gráfico 34 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar, 2018-2022



Fuente: Datos Locales de Notificación obligatoria, 2018- 2022

El pico más alto fue para el 2018, pero el diagnóstico cae a cero en 2020 y 2022, lo cual podría deberse a temas de la atención de pandemia o subregistro

Del total de eventos de notificación obligatoria relacionados con Salud Mental para el quinquenio 2018-2022, este evento abarca solo el 0.44% de reportes, con una tasa quinquenal de 24 eventos por cada 100 mil habitantes.

Según el análisis de los últimos cinco años, el 52.3% de los casos de trastorno Afectivo Bipolar, ha sido del género masculino y el 47.6% han sido femeninas, y el año que ha presentado mayor cantidad de casos diagnósticos, fue en el 2018.



Cuadro 66 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar según sexo, 2018 al 2022.

| Sexo | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|--------------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| F | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 10 |
| M | 5 | 4 | 0 | 2 | 0 | 11 |
| Total | 11 | 4 | 0 | 6 | 0 | 21 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

El grupo etario donde se ha presentado mayor cantidad de casos del trastorno Afectivo Bipolar en los últimos cinco años, es en el rango de 20 a 60 años con un 95.23%, siendo un 4.7% el rango de 10 a 10 años.

Cuadro 67 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar según rango de edad, 2018 al 2022.

| Por edad | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|----------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1- 9 Años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 - 19 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 -64 AÑOS | 11 | 4 | 0 | 5 | 0 | 20 |
| 65 años y más | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 11 | 4 | 0 | 6 | 0 | 21 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Los distritos que presentan mayor cantidad de casos del trastorno Afectivo Bipolar en los últimos cinco años, es en primer lugar San Juan de Dios con 28.57% de los casos, seguidos por el distrito de Aserrí con 19.04% y los distritos de Vuelta de Jorco y San Gabriel 1.42% cada uno.



Cuadro 68 Aserrí: Casos de Trastorno Afectivo Bipolar según Distrito, 2018 al 2022.

| Distritos de Aserrí | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 10303: San Juan de Dios | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 10601: Aserrí | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 10602: Tabarca | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 10603: Vuelta de Jorco | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 10604: San Gabriel | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 10605: Legua | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10606: Monterrey | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10607: Salitrillos | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Total | 11 | 4 | 0 | 6 | 0 | 21 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

En cuanto a la comparación de la tasa cantonal y distrital, tenemos que:

- El distrito de Aserrí en los tres años que presentó casos está por debajo de la tasa cantonal.
- El distrito de San Gabriel, en el año 2018 y 2021, está por arriba de la tasa cantonal.
- Los distritos de Tabarca, Vuelta de Jorco y la Legua, en los únicos años que presentaron casos, está por arriba de la tasa cantonal.
- El distrito de San Juan de Dios, a pesar de presentar mayor cantidad de casos, su tasa distrital se encuentra cercano a la tasa cantonal.
- El distrito de Salitrillos presenta casos en el 2019 y 2021, pero se encuentra muy cerca de la tasa cantonal.

Cuadro 69 Aserrí: Tasa Cantonal y distrital del Trastorno Afectivo Bipolar por 100 000 habitantes, 2018 al 2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------|------|------|------|-------|------|
| Cantonal | 12,8 | 4,6 | 0,0 | 6,8 | 0,0 |
| Aserrí | 6,7 | 3,3 | 0,0 | 3,3 | 0,0 |
| Tabarca | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 120,1 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 42,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| San Gabriel | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 14,6 | 0,0 |
| Legua | 58,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Salitrillos | 0,0 | 6,5 | 0,0 | 6,4 | 0,0 |
| San Juan | 12,9 | 8,5 | 0,0 | 4,1 | 0,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



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

Según el CIE 10, los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas, son: un conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones, y que de modo progresivo pueden concluir en la adicción o dependencia, incluyendo por tanto expresiones características para cada tipo de sustancia psicótropa en lo concerniente a los cuadros clínicos de la intoxicación aguda, crónica y dependencia síndrome de abstinencia e inclusive los trastornos psicóticos inducidos por tales sustancias, así como la comorbilidad médica general, familiar y social relacionadas (Ministerio de Salud de Perú, 2007).

Dentro de estos trastornos, se incluyen (Ministerio de Salud de Perú, 2007):

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

Dentro de la Etiología, de una concepción etiológica multicausal, se incluyen (Ministerio de Salud de Perú, 2007):

- La sustancia psicótropa que actúa principalmente sobre el sistema nervioso central, provocando efectos agudos (intoxicación aguda) y crónicos (intoxicación crónica), induciendo en el organismo significativos cambios bioquímicos, fisiológicos y orgánicos.



- Factores propios del consumidor/adicto, entre los cuales pueden citarse predisposición genético/hereditaria y la personalidad pre-mórbida de particular importancia en lo referente a grupos de riesgo (adolescentes y adultos jóvenes).
- Factores ambientales, culturales y sociales, que incluyen la disfuncionalidad familiar, el proceso de aprendizaje social del consumo de sustancias (especialmente de drogas legales) y el incremento de la producción y tráfico de drogas y el deterioro social consecutivo.

A nivel cantonal, según el indicador de Trastorno Mental y de comportamiento debido al alcohol como a drogas Psicoactivas, estas se reportan en la Base de VE 01 como diagnósticos diferentes, sin embargo, se evidencia que muchos entres notificadores utilizan solo la trastorno Mental y de comportamiento debido a sustancias Psicoactivas como único reporte incluyendo aquí las de Trastorno Mental y de comportamiento debido al alcohol.

A continuación, se presenta los Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas:

Se puede observar que para el quinquenio 2018 al 2022, hubo un total d 2482 casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas. Para el 2021, se tuvo un incremento de casos ya que, para ese año el IAFA notificó los casos que atendían, lo que se perdió para el 2022. Se puede denotar que, para ese quinquenio, el 69.46% es del género masculino y el 30.53% son del género femenino.

Cuadro 70 Aserrí: Casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según género, 2018 al 2022.

| Sexo | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|
| Femenino | 0 | 40 | 37 | 680 | 1 | 758 |
| Masculino | 0 | 57 | 34 | 1633 | 0 | 1724 |
| Total | 0 | 97 | 71 | 2313 | 1 | 2482 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Para el rango de edad, se tiene que el rango de 20 a 64 años obtiene el 90.97% de los diagnósticos por Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas, seguido por el rango de edad de 65 años y más, con 5.43% y el 3.18% del rango de 10 a 19 años.



Cuadro 71 Aserrí: Casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según rango de edad, 2018 al 2022.

| Por edad | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|----------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 - 9 Años | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 10 - 19 AÑOS | 0 | 5 | 2 | 72 | 0 | 79 |
| 20 -64 AÑOS | 0 | 80 | 57 | 2121 | 0 | 2258 |
| 65 años y más | 0 | 12 | 12 | 110 | 1 | 135 |
| Total | 0 | 97 | 71 | 2313 | 1 | 2482 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Se puede denotar, que de los siete distritos más San Juan de Dios, es el distrito de Aserrí, donde se concentran la mayor cantidad de casos con 1204 casos, seguido por San Juan de Dios, con 610 casos y, en tercer lugar, Salitrillo con 271 casos.

Cuadro 72 Aserrí: Casos de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según distrito, 2018 al 2022.

| Distritos de Aserrí | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------------------|----------|-----------|-----------|-------------|----------|-------------|
| 10303: San Juan de Dios | 0 | 42 | 36 | 610 | 0 | 688 |
| 10601: Aserrí | 0 | 36 | 26 | 1204 | 1 | 1267 |
| 10602: Tarbaca | 0 | 3 | 0 | 43 | 0 | 46 |
| 10603: Vuelta de Jorco | 0 | 2 | 0 | 80 | 0 | 82 |
| 10604: San Gabriel | 0 | 8 | 2 | 76 | 0 | 86 |
| 10605: Legua | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 19 |
| 10606: Monterrey | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 11 |
| 10607: Salitrillos | 0 | 5 | 7 | 271 | 0 | 283 |
| Total | 0 | 97 | 71 | 2313 | 1 | 2482 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Mediante la tasa cantonal y distrital, por 100 000 habitantes, se puede observar que el distrito de Aserrí es el que está por arriba de la tasa cantonal en los años 2019 al 2022.



Cuadro 73 Aserrí: Tasa de Trastorno del comportamiento debido al uso de sustancias Psicoactivas según distrito por 100 000 habitantes, 2018 al 2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cantonal | 0,0 | 112,0 | 81,2 | 2621,3 | 1,1 |
| Aserrí | 0,0 | 120,5 | 86,5 | 3986,5 | 3,3 |
| Tarbaca | 0,0 | 183,7 | 0,0 | 2582,6 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 0,0 | 28,0 | 0,0 | 1098,6 | 0,0 |
| San Gabriel | 0,0 | 118,7 | 29,4 | 1106,1 | 0,0 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1093,2 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 184,5 | 0,0 | 1808,3 | 0,0 |
| Salitrillos | 0,0 | 32,5 | 45,0 | 1724,9 | 0,0 |
| San Juan | 0,0 | 177,8 | 150,5 | 2519,0 | 0,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Según los cuadros anteriores de trastorno de comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, se evidencia que en el año 2018 no hay reporte de casos, esto se debe a que a partir de este año se inició el reporte de notificación obligatoria en boleta VE 01 de esta enfermedad y muchos entes notificadores no tenían conocimiento, en el año 2019 y 2020 se observa un reporte de casos donde predomina en los Distritos de Aserrí y San Juan de Dios en el grupo etario del 20 a 64 años. En el año 2021 hay un aumento de casos ya que el IAFA se convierte en un ente notificador y es el que más reporta este tipo de casos, en el 2022 solo se observa un caso, Esta diferencia de casos cada año puede depender de la confusión del concepto de lo que se reporta ya que se conoce como sustancias psicoactivas, alcohol, cigarrillos y otras. No se tiene una claridad de la especificidad que se reporta ya que tenemos de diagnóstico de reporte el de uso de alcohol entre otras.

A continuación, se presentan los resultados de los Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol:

Para el quinquenio 2018 al 2022, el total de casos por Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol fue de 121 casos, donde el 61.98% fueron hombre y el 38.01% fueron mujeres.



Cuadro 74 Aserrí: Casos de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según género, 2018-2022.

| Sexo | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|--------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| Femenino | 1 | 21 | 24 | 0 | 0 | 46 |
| Masculino | 2 | 32 | 41 | 0 | 0 | 75 |
| Total | 3 | 53 | 65 | 0 | 0 | 121 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Según el rango de edad, el 82.64% de los casos, fueron en el rango de 20 a 64 años, seguido por el rango de 65 años y más, con 12.39%.

Cuadro 75 Aserrí: Casos de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según rango de edad, 2018-2022.

| Por edad | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|----------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 - 9 Años | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 10 - 19 AÑOS | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 20 -64 AÑOS | 3 | 46 | 51 | 0 | 0 | 100 |
| 65 años y más | 0 | 4 | 11 | 0 | 0 | 15 |
| Total | 3 | 53 | 65 | 0 | 0 | 121 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

El análisis según el distrito demuestra que San Juan de Dios es el distrito con mayor cantidad de casos en los años 2018, con el 44.62% de los casos, seguido por el distrito de Aserrí con 40.49%.



Cuadro 76 Aserrí: Casos de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según Distrito, 2018-2022.

| Distritos de Aserrí | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 10303: San Juan de Dios | 1 | 20 | 33 | 0 | 0 | 54 |
| 10601: Aserrí | 1 | 22 | 26 | 0 | 0 | 49 |
| 10602: Tarbaca | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 10603: Vuelta de Jorco | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| 10604: San Gabriel | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| 10605: Legua | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10606: Monterrey | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10607: Salitrillos | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 3 | 53 | 65 | 0 | 0 | 121 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

El distrito de San Juan de Dios, para los tres años que hubo reporte, estuvo por arriba de la tasa cantonal. Para el distrito de Aserrí los años 2019 y 2020, estuvo por arriba de la tasa cantonal y el distrito de Tarbaca, tuvo la misma tasa cantonal en el 2019 pero el 2020, estuvo por arriba.

Cuadro 77 Aserrí: Tasa de Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de Alcohol según Distrito por 100 000 habitantes, 2018-2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cantonal | 3,5 | 61,2 | 74,3 | 0 | 0 |
| Aserrí | 3,4 | 73,7 | 86,5 | 0,0 | 0,0 |
| Tarbaca | 0,0 | 61,2 | 121,3 | 0,0 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 0,0 | 55,9 | 27,7 | 0,0 | 0,0 |
| San Gabriel | 0,0 | 59,3 | 29,4 | 0,0 | 0,0 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Salitrillos | 6,6 | 13,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| San Juan | 4,3 | 84,7 | 138,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

En los años 2021 y 2022 no se realiza ningún reporte de esta enfermedad, se puede justificar por qué dentro de los Trastornos Mental y del comportamiento debido al uso de drogas psicoactivas, se puede incluir el alcohol y pudo haber sido reportada dentro de este grupo, también se justifica que



en los años de Pandemia disminuyó el reporte de muchas enfermedades especialmente en los años del 2020 al 2022 y este caso no es la excepción.

1.5.3 Tasa de Esquizofrenia.

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustiante para ellas, sus familiares y amigos. (ESTADOS UNIDOS, 2023).

La esquizofrenia se presenta por igual en hombres y mujeres. Generalmente comienza en la adolescencia o en los primeros años de la adultez, pero puede empezar más tarde en la vida. En las mujeres, tiende a empezar ligeramente más tarde. La esquizofrenia en los niños por lo general comienza después de los 5 años. Es poco común en la niñez y puede ser difícil diferenciarla de otros problemas del desarrollo. (Médica, 2023)

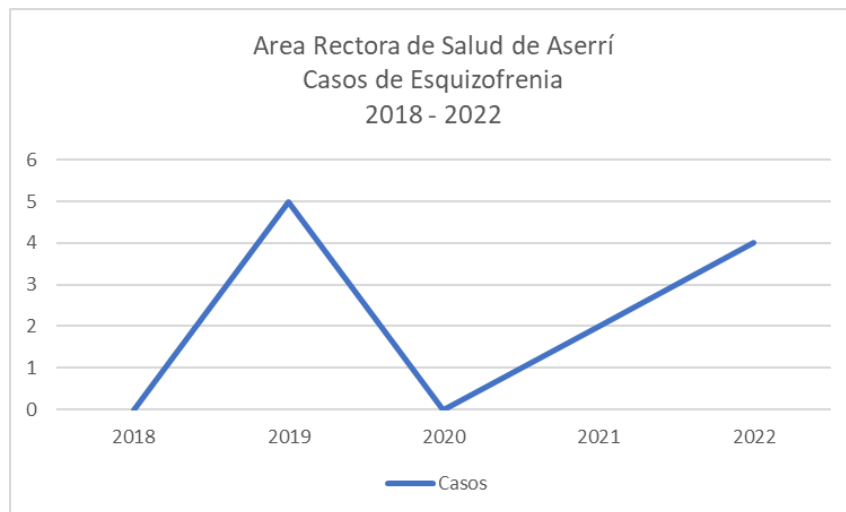
Según la OMS, es un trastorno mental grave que a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas. Es habitual que las personas que padecen esquizofrenia sean víctimas de estigma, discriminación y violación de sus derechos humanos. A escala mundial, más de dos de cada tres personas que padecen psicosis no reciben atención de salud mental especializada (OMS, 2023)

En Costa Rica, aunque no se cuentan con datos epidemiológicos, un 20% de los internamientos del Hospital Nacional Psiquiátrico son por esquizofrenia, lo que constituye la primera causa de internamiento entre los desórdenes psiquiátricos. En el año 2000, estos internamientos consumieron el 35% de los días estancia del Hospital Nacional Psiquiátrico lo que representa un costo aproximado a los 1,000,000,000 (mil millones de colones) solo en el HNP. Este monto no incluye el costo por consulta externa, medicamentos, pago de incapacidades temporales o permanentes, ingresos no percibidos, ni los costos emocionales no cuantificables para la familia y el paciente. (Departamento de Registros Médicos, 1997)



En el caso del área de atracción, este evento constituye un 0.23% del total de eventos de notificación obligatoria, relacionados con Salud Mental, lo cual constituye una tasa quinquenal de 13 casos por cada 100 mil habitantes, esta es la tendencia de reporte de casos en el quinquenio 2018 a 2022:

Gráfico 35 Aserrí: Casos de Esquizofrenia en el periodo 2018 a 2022



Fuente: Datos Locales de Notificación obligatoria, 2018- 2022.

A continuación, se presenta los casos de esquizofrenia según sexo del 2018 al 2022, donde se denota que el 46.15% pertenece al sexo femenino y el 53.84% al sexo masculino.

Cuadro 78 Aserrí: Casos Esquizofrenia según Sexo, 2018-2022.

| Sexo | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| F | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| M | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| Total | 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | 13 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

En cuanto al grupo etario, el 92.30% se encuentra en el rango de edad de 20 a 64 años y el 7.6% de 65 años y más, no presentándose casos en el rango de 0 a 19 años.



Cuadro 79 Aserrí: Casos Esquizofrenia según grupo etario, 2018-2022.

| Por edad | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|----------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 - 9 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 - 19 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 -64 años | 5 | 4 | 0 | 2 | 1 | 12 |
| 65 años y más | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | 13 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Según los datos de los casos de Esquizofrenia según distrito, es Aserrí el que presenta la mayor cantidad de casos en los último cinco años, con 61.53% de los casos, seguido por San Juan de Dios con 15.8 y Vuelta de Jorco, San Gabriel y Salitrillos, con 7.69%.

Cuadro 80 Aserrí: Casos Esquizofrenia según distrito, 2018-2022.

| Distritos de Aserrí | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 10303: San Juan de Dios | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 10601: Aserrí | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 10602: Tarbaca | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10603: Vuelta de Jorco | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10604: San Gabriel | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10605: Legua | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10606: Monterrey | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10607: Salitrillos | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | 13 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

En cuanto a la tasa cantonal y distrital, todos los casos que se han presentado desde el 2018 al 2022 en los diferentes distritos están por arriba de la tasa cantonal, siendo el distrito de Aserrí el único distrito que ha presentado casos en cuatro de los cinco años.



Cuadro 81 Aserrí: Tasa cantonal y distrital de casos de Esquizofrenia por 100 000 habitantes, 2018 al 2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cantonal | 5,8 | 5,8 | 0,0 | 2,3 | 1,1 |
| Aserrí | 6,7 | 13,4 | 0,0 | 3,3 | 3,3 |
| Tarbaca | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 0,0 | 14,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| San Gabriel | 15,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Salitrillos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 6,4 | 0,0 |
| San Juan | 8,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Según los cuadros anteriores la esquizofrenia no es una enfermedad común, el reporte es un indicador muy bajo, podría ser porque no tenemos casos o por que la notificación se no se realiza de la manera adecuada, se evidencia que en el año 2018 y el 2019 tuvimos más números de casos, también observamos que a pesar de que la cantidad de casos es muy baja, se mantiene el reporte de casos anualmente a excepción del año 2020.

Nuevamente se está ante un evento de reporte fluctuante, poco específico, parece que hay subregistro y esta “viciado” por la atención de la pandemia, al menos para el 2020, ya que después los casos “repuntan” con tintes de crecientes hasta el 2022.

1.5.4 Tasa de Depresión.

Según el Organismo Mundial de la Salud (2023), la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

Así mismo, la OPS (2023) menciona que la depresión es una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico. Existe evidencia de que la depresión predispone al ataque cardíaco y la diabetes, lo que a su vez aumenta la



probabilidad de padecer depresión. Muchos factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol y el estrés son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. Algunos datos claves, Datos claves, según la OPS (2023):

- La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
- Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.
- La depresión no es un signo de debilidad. Se puede tratar con terapia o intervención psicológica, con medicación antidepresiva o con una combinación de ambos métodos.

A continuación, se presenta los datos de depresión del cantón de Aserrí del 2018 al 2022:

Para el quinquenio 2018 al 2022, se ha tenido un total de 678 casos diagnosticados por depresión, donde el 68.28% son del género femenino y el 31.71% son masculinos.

Cuadro 82 Aserrí: Casos de Depresión según género, 2018-2022.

| Sexo | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Femenino | 165 | 123 | 48 | 87 | 40 | 463 |
| Masculino | 104 | 39 | 22 | 32 | 18 | 215 |
| Total | 269 | 162 | 70 | 119 | 58 | 678 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

El rango de edad que presenta mayor cantidad de diagnósticos en el quinquenio 2018-2022, es el rango de 20 a 64 años, con un total de 501, seguido de 65 años y más, con 82 casos y de 10 a 19 años, con 73 casos.



Cuadro 83 Aserrí: Casos de Depresión según rango de edad, 2018-2022.

| Grupo de edad | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|---------------|------|------|------|------|------|-------|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 1 - 9 Años | 8 | 1 | 8 | 2 | 0 | 19 |
| 10 - 19 AÑOS | 22 | 18 | 0 | 26 | 7 | 73 |
| 20 -64 AÑOS | 193 | 118 | 58 | 83 | 49 | 501 |
| 65 años y más | 45 | 24 | 3 | 8 | 2 | 82 |
| Total | 269 | 162 | 70 | 119 | 58 | 678 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

La distribución de los casos de depresión según distrito se puede denotar que es el distrito de Aserrí, el que comprende el mayor porcentaje en el quinquenio 2018-2022, con 37.16% de los casos, seguido por San Juan de Dios con 24.18% y por Vuelta de Jorco, con 13.12%.

Cuadro 84 Aserrí: Casos de Depresión según Distrito, 2018-2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 10303: San Juan de Dios | 81 | 35 | 13 | 21 | 14 | 164 |
| 10601: Aserrí | 99 | 63 | 26 | 45 | 19 | 252 |
| 10602: Tarbaca | 10 | 3 | 3 | 3 | 1 | 20 |
| 10603: Vuelta de Jorco | 10 | 25 | 6 | 32 | 16 | 89 |
| 10604: San Gabriel | 38 | 16 | 9 | 8 | 3 | 74 |
| 10605: Legua | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 10606: Monterrey | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10607: Salitrillos | 28 | 20 | 13 | 9 | 5 | 75 |
| Total | 269 | 162 | 70 | 119 | 58 | 678 |

Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

Las tasas de casos de depresión según población distrital se registran por cada 100 000 habitantes, se logra observar que estas son muy altas ya que nuestra población Distrital mayor no sobre pasa los 31 000 habitantes.

Según el análisis por la tasa por 100 000 habitantes, se puede ver que los distritos de Aserrí esta sobre la tasa cantonal del 2018 al 2021. El distrito de Tarbaca, obtuvo la tasa más alta para el 2018, duplicando la tasa cantonal. El distrito de San Gabriel estuvo sobre la tasa cantonal del 2018 al 2020.



Cuadro 85 Aserrí: Tasa de Casos de Depresión según Distrito por 100 000 habitantes, 2018-2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cantonal | 313.5 | 187.0 | 80.00 | 134.0 | 65.2 |
| Aserrí | 333,5 | 210,9 | 86,5 | 149,0 | 62,6 |
| Tarbaca | 618.0 | 183.7 | 181.9 | 180.2 | 59.7 |
| Vuelta de Jorco | 141,2 | 349.5 | 83,1 | 439,4 | 217,9 |
| San Gabriel | 569,8 | 237,4 | 132,3 | 116.4 | 43.3 |
| Legua | 117.5 | 0,0 | 0,0 | 57.5 | 0,0 |
| Monterrey | 187.3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Salitrillos | 184.4 | 130,2 | 83.6 | 57,3 | 31.5 |
| San Juan | 347.3 | 148,1 | 54,3 | 86,7 | 57.1 |

Fuente: Fuente: Elaboración propia con datos de boletas VE 01 en el año 2018 al 2022. Área Rectora de Salud Aserrí.

1.5.5 Tasa de Demencia.

La demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer, es una epidemia mundial y uno de los más retadores problemas de la salud pública del siglo 21. Hoy en día, más de 44 millones de personas en todo el mundo viven con esta condición y se estima que este número se duplicará hacia el año 2030 y se triplicará en el 2050, llegando a afectar 135 millones de personas (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2014, p. 4).

Las Américas, concretamente América Latina, será la región más impactada por este cambio, en donde los casos se incrementarán de 7.8 millones en la actualidad hasta más de 27 millones para el año 2050. América Central será la región con el mayor incremento en su prevalencia, pasando de 180.000 personas con demencia en el 2010 a un estimado de 978.000 personas en el 2050, lo que representa un costo en las Américas de US \$ 235.8 billones de dólares en el 2010 y que estos costos se elevan en espiral en tanto la prevalencia de casos se incremente (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2014, p. 4).

Costa Rica se encuentra en un claro proceso de envejecimiento poblacional, que se asocia al igual que el resto del mundo el aumento también de la prevalencia de enfermedades neurocognitivas tales como son las demencias. El impacto en una mayor prevalencia se centra en países con mayor expectativa de vida al nacer y con mayor longevidad como es el caso de nuestro país. Además, se debe considerar que como una región de bajos ingresos o medios por lo que los recursos destinados

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



a las necesidades de salud de estos grupos son limitados e insuficientes (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2014, p. 7).

Según el Alzheimer Disease International (ADI), en Costa Rica se estima que en el 2010 unas 30.000 personas vivían con demencia, este número que se incrementará en un 433%, llegando a afectar a 160.000 personas en el año 2050, lo que representará un costo estimado en \$ 160 millones Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2014, p. 4).

Es por lo anterior, que se presenta a continuación, los resultados del número de casos de varios tipos de demencia del 2019 al 2022, ésta última hasta la semana 48.

Cuadro 86 Aserri: Cantidad de Casos según tipo de Demencia, 2019-2022.

| Tipo de Demencia | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|------|
| Alzheimer | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Demencia en Otra Enfermedad | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Demencia Vascular | 0 | 1 | 5 | 0 |

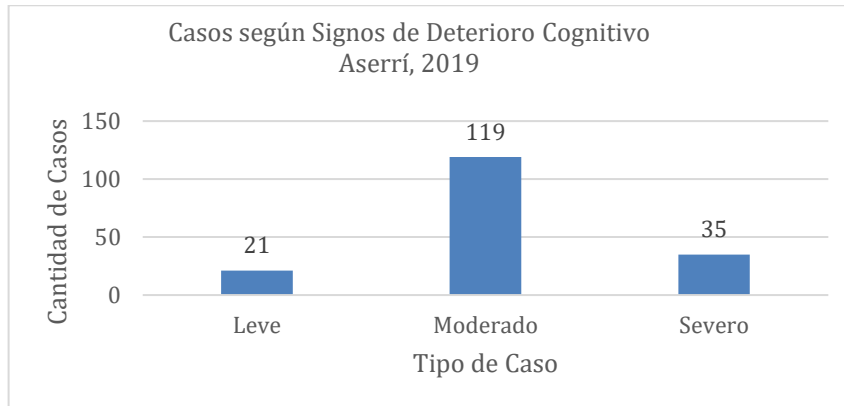
Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. (2023). Demencias.

Cabe destacar, que la tasa cantonal para Demencia en otra Enfermedad para el 2021 es de 6.3, estando por encima de la tasa Nacional de 5.3 por cada 100.000 habitantes, para el mismo año. De igual forma, pasa con la tasa de Demencia Vascular, para el 2021 que fue de 7.9, estando por encima de la tasa Nacional, de 3 por cada 100.000 habitantes.

En el 2018, gracias a la alianza con la Asociación de Alzheimer y otras demencias, se realizó el Primer Tamizaje de Detección Temprana de Deterioro Cognitivo. El tamizaje se aplicó en seis lugares: Aserri Centro, San Gabriel y Vuelta de Jorco, Monterrey, La Legua y la zona de Bijagual. Se tamizaron un total de 175 personas mayores de 60 años y se les aplicó la prueba MOKA. A continuación, se presenta los resultados:



Gráfico 36 Aserrí: Casos según Signos de Deterioro Cognitivo 2019.

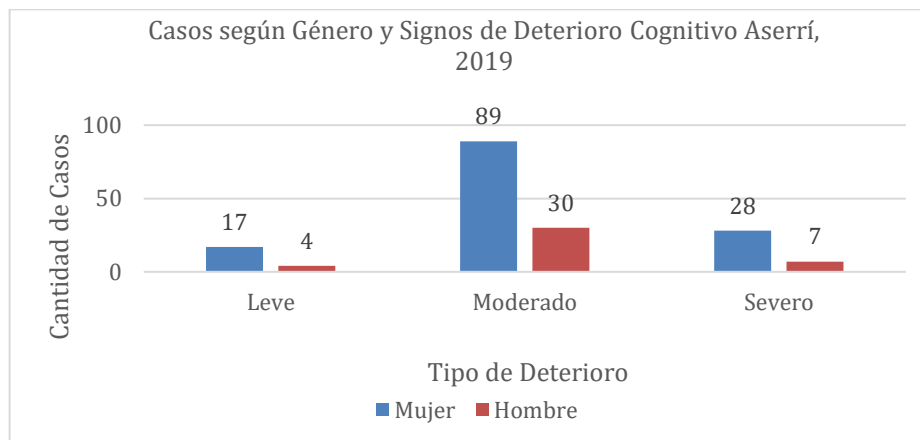


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019.

Según los resultados, se detectaron 35 casos con signos severos de deterioro cognitivo, 119 con signos moderados y 21 casos con signos leves.

En cuanto al género, se cumple con la tendencia que los casos de deterioro cognitivo sean liderados por las mujeres en los tres niveles, llamando la atención en los casos de signos severos con 28 mujeres sobre 7 de varones.

Gráfico 37 Aserrí: Casos según Género y Signos de Deterioro Cognitivo 2019.



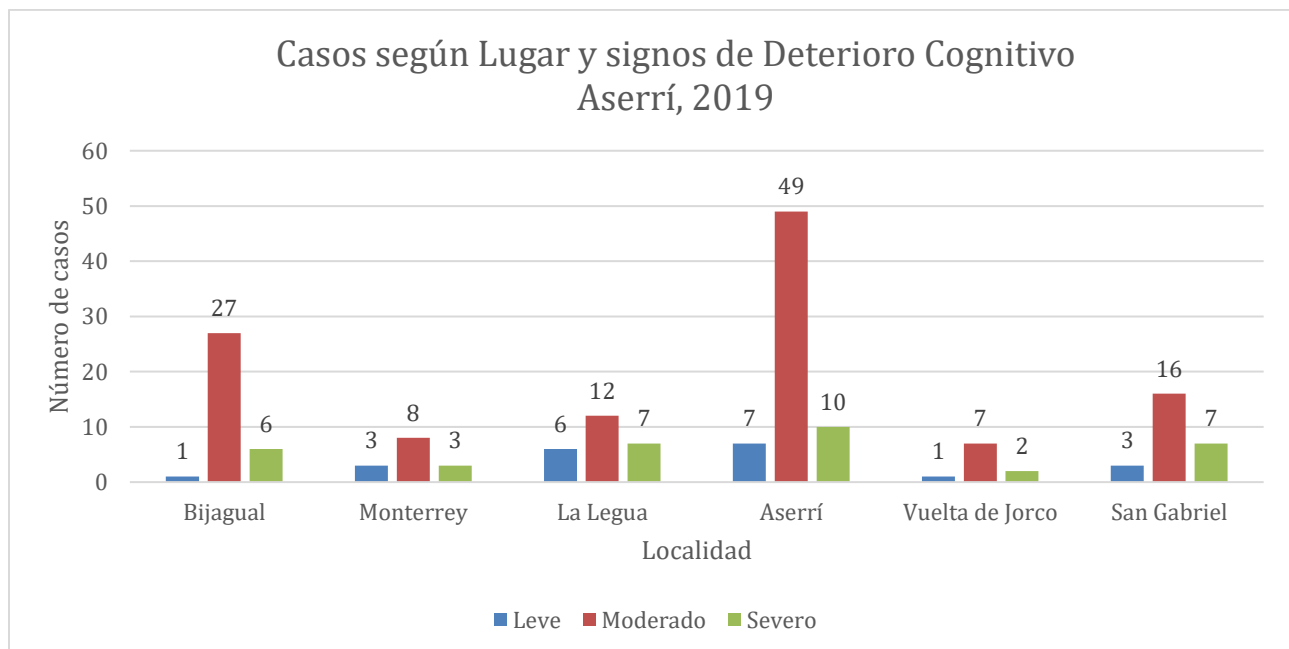
Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019.



Los resultados según distrito fueron los siguientes:

- Para la zona de Aserrí Centro, se tamizó 66 personas, para la se detectaron 49 casos moderados y 10 severos.
- Para San Gabriel, se tamizó un total de 26 personas, las cuales 16 personas fueron moderados y 7 severos.
- En Vuelta de Jorco, se tamizó 10 personas, de las cuales 7 fueron moderados y 2 severos.
- El Distrito de Monterrey fueron 14 tamizados, donde 8 fueron moderados y 3 severos.
- La Legua se tamizaron un total de 25 personas, de las cuales 12 salieron con signos de deterioro moderado y 7 personas, con signos severos.
- Y la comunidad de Bijagual, aunque pertenece a La Legua, se tamizó por aparte debido a la lejanía que existe en ambas comunidades. Se tamizó un total de 34 personas, de las cuales 27 salieron con signos moderados y 6 casos con signos severos.

Gráfico 38 Aserrí: Casos según Lugar y signos de Deterioro Cognitivo 2019.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019.

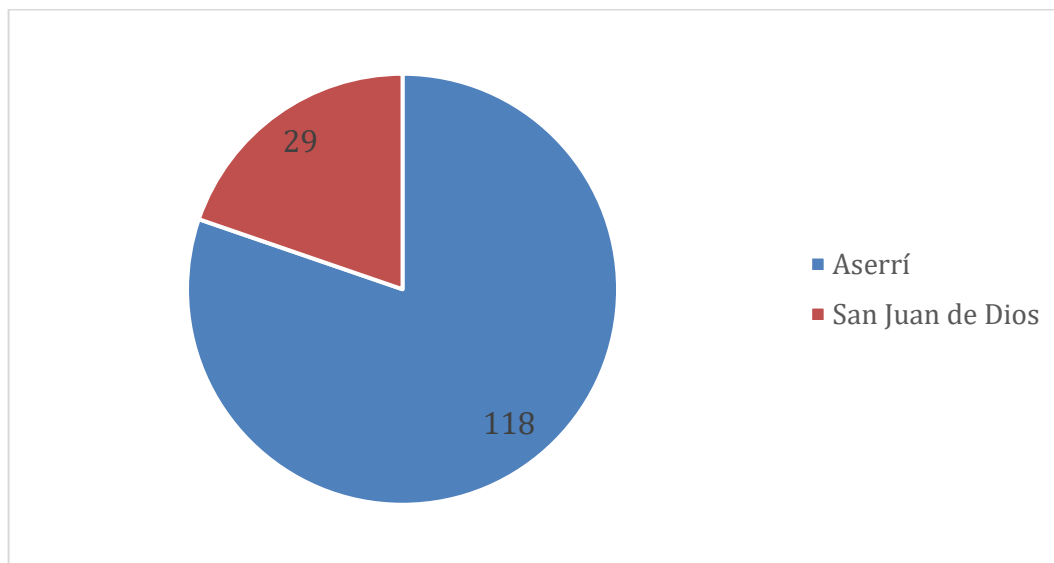


1.5.6 Tasa de Suicidio

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades.

Para el Área Rectora de Salud de Aserrí, para los años del 2000 al 2022, se ha tenido un total 147 casos de suicidios, donde 118 casos pertenecen al Cantón de Aserrí y 29 casos pertenecen al distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

Gráfico 39 Aserrí: Casos de Suicidio del Cantón de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, 2000-2022

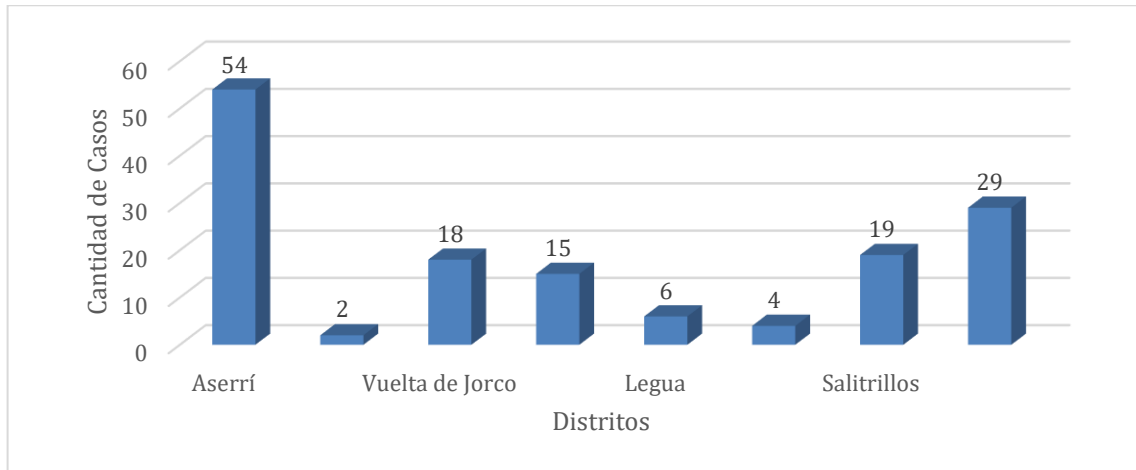


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.

Para la distribución de los casos de suicidio según distrito para el rango de años 2000-2022, es el distrito de Aserrí el que ha presentado mayor cantidad de suicidios, con 54 casos, seguido por el Distrito San Juan de Dios de Desamparados, con 29 casos y Salitrillos con 19 casos. Hay que resaltar que los distritos de Vuelta Jorco y San Gabriel, que son distritos rurales, presentan elevada cantidad de casos de suicidios, con 18 y 15 casos, respectivamente.



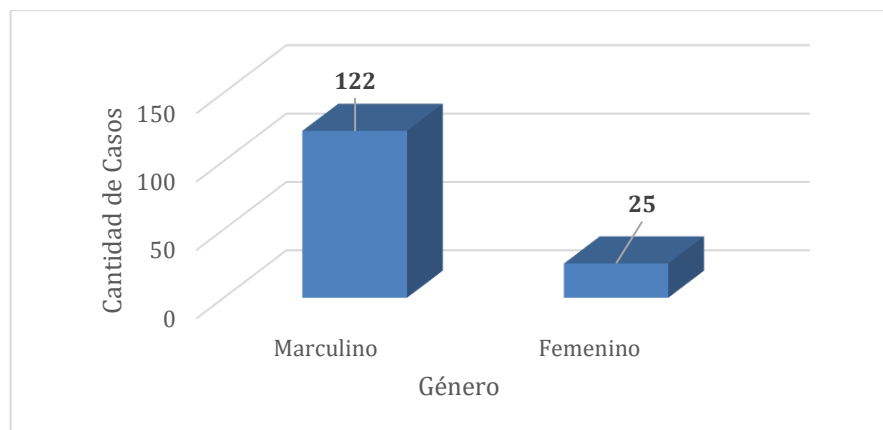
Gráfico 40 Aserrí: Total de Casos de Suicidio según Distrito, 2000-2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.

En cuanto al género, es el masculino que ha presentado más cantidad de casos de suicidio en los 2000-2022, con 122 casos, el femenino con 25 casos.

Gráfico 41 Aserrí: Total de Casos de Suicidio por Género, 2000-2022

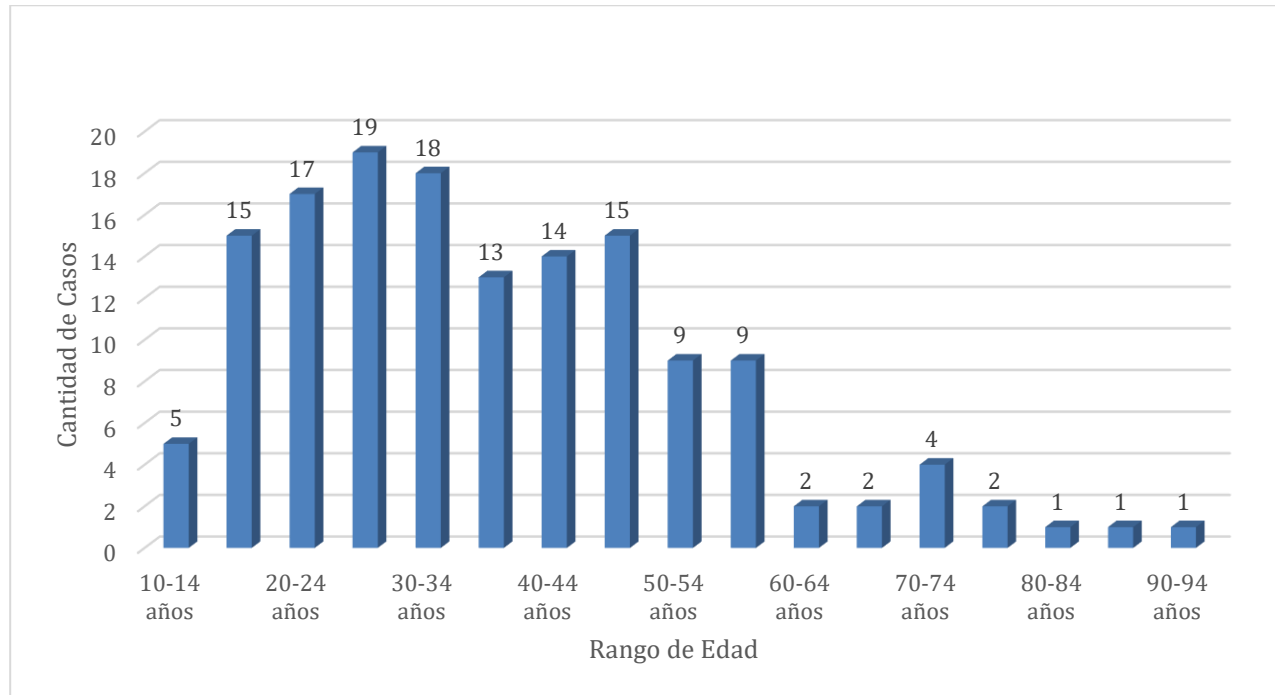


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.

En relación con el rango de edad, hay que señalar que los casos de suicidio se han presentado desde los 10 años a los 94 años. Específicamente, la mayor cantidad de casos de suicidio se da desde los 15 años hasta los 49 años, concentrando el 85.7% de los casos.



Gráfico 42 Aserrí: Total de Casos de Suicidio por Rango de Edad, 2000-2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.

Analizando la tasa de los casos de suicidio a nivel nacional con los casos a nivel cantonal, tomando en consideración los casos del cantón de Aserrí y San Juan de Dios por 100 000 mil habitantes, en los últimos cinco años, se denota que el Cantón de Aserrí está por encima de la tasa nacional en los años 2018 al 2021, siendo el 2022, el único año que se encuentra por debajo de la media nacional.

Cuadro 87 Aserrí: Tasa Nacional & Tasa Cantonal de Casos de Suicidios por 100 000 habitantes, 2018-2022.

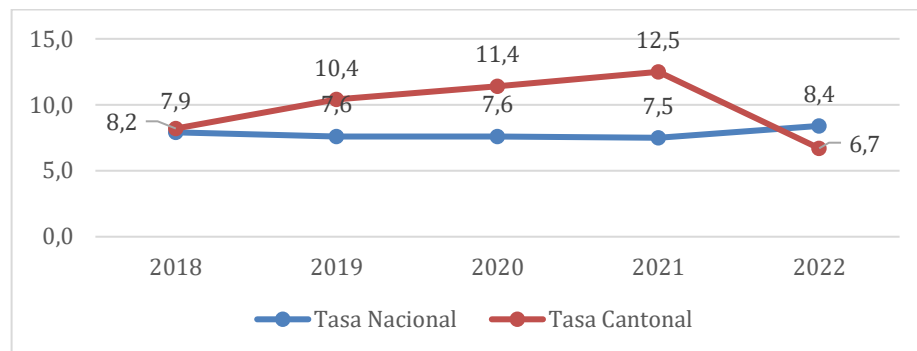
| Año | Casos Nacional | Casos Cantonal | Población Nacional | Población Cantonal | Tasa Nacional | Tasa Cantonal |
|------|----------------|----------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|
| 2018 | 397 | 7 | 5003393 | 85799 | 7,9 | 8,2 |
| 2019 | 384 | 9 | 5057999 | 86644 | 7,6 | 10,4 |
| 2020 | 386 | 10 | 5111221 | 87450 | 7,6 | 11,4 |
| 2021 | 388 | 11 | 5163021 | 88238 | 7,5 | 12,5 |
| 2022 | 436 | 6 | 5213362 | 88985 | 8,4 | 6,7 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.



A continuación, se presenta en gráfico:

Gráfico 43 Aserrí: Tasa Nacional y Tasa Cantonal de Casos de Suicidio por 100 000 habitantes, 2018-2022.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.

Con relación a la comparación de la tasa Cantonal y la tasa Distrital, se señala que los distritos de Tarbaca y Monterrey, no han presentado casos en los últimos cinco años. Por otro lado, el cantón de Vuelta de Jorco y San Gabriel, presentan una tasa más alta que la cantonal, en los años que han presentado casos de suicidio, al igual que el distrito de Aserrí, que tiene una tasa superior a la tasa cantonal, en los 2019 al 2022.

Cuadro 88 Aserrí: Tasa Cantonal & Tasa Distrital de Casos de Suicidios por 100 000 habitantes, 2018-2022.

| Distritos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| Cantonal | 8,2 | 10,4 | 11,4 | 12,5 | 6,7 |
| Aserrí | 6,7 | 16,7 | 16,6 | 19,9 | 16,5 |
| Tarbaca | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Vuelta de Jorco | 14,1 | 0,0 | 27,7 | 41,2 | 13,6 |
| San Gabriel | 15,0 | 29,7 | 14,7 | 0,0 | 0,0 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 57,9 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Salitrillos | 13,2 | 6,5 | 0,0 | 6,4 | 0,0 |
| San Juan | 4,3 | 4,2 | 4,2 | 4,1 | 0,0 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2022). Defunciones 2000-2022.



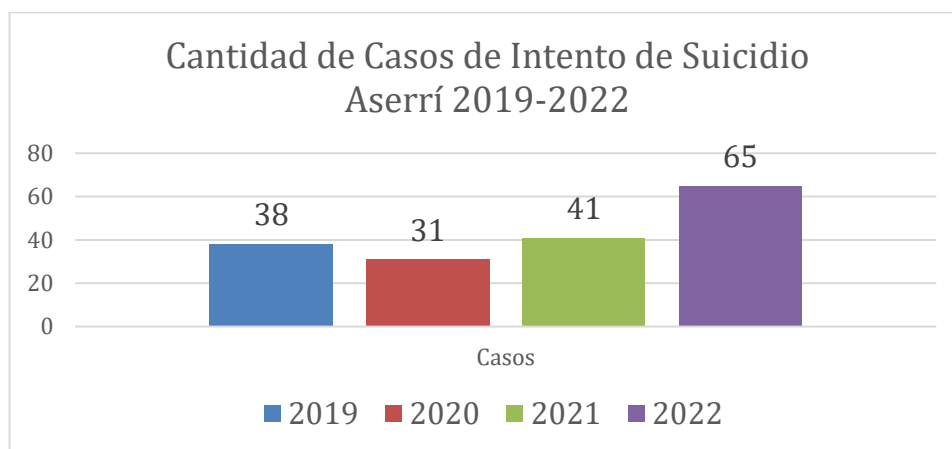
1.5.7 Tasa de Intento de Suicidio

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La información disponible sobre el comportamiento del intento de suicidio presenta algunas limitaciones debido a la complejidad de su definición, su estigmatización en algunos países, y a la falta de un sistema apropiado de vigilancia; sin embargo, la OMS estima que a nivel global la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Para el Área Rectora de Salud de Aserrí, se cuenta con la información de los intentos de Suicidio del 2019 al 2022. Se ha tenido 175, en los últimos 4 años, donde el año 2022, es el que presenta mayor cantidad de casos, con un total de 65.

Gráfico 44 Aserrí: Cantidad de Casos de Intentos de Suicidio, 2019-2022.

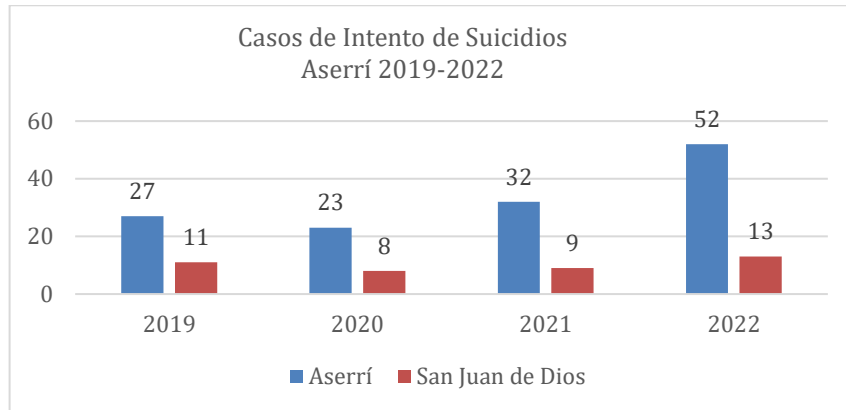


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En cuanto la distribución de casos según el Cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Desamparados se observa que, en ambas zonas, un aumento para el 2022. Asimismo, se puede resaltar, que para el cantón de Aserrí pasó de 27 casos notificados para el 2019 a 52 casos en el 2022.



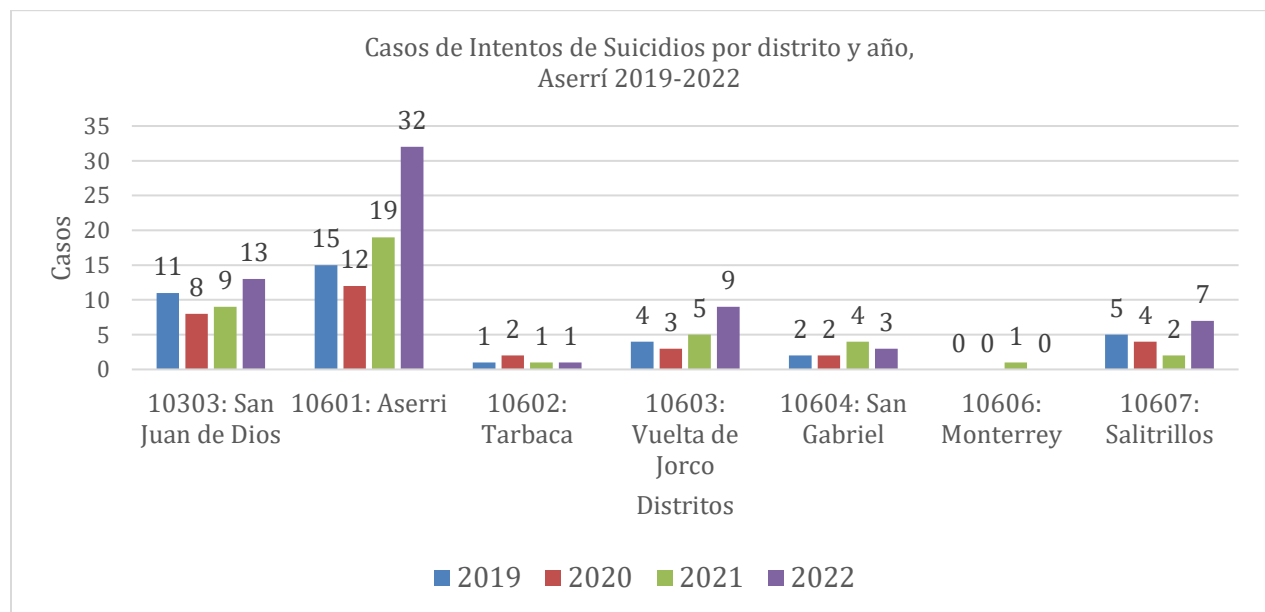
Gráfico 45 Aserrí: Cantidad de Casos de Intentos de Suicidio, 2019-2022.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En el gráfico 46, se puede observar la cantidad de casos por año y distrito, de los años del 2019 al 2022. Se puede resaltar el aumento de casos de intento de suicidio en los distritos de Aserrí, San Juan de Dios, Salitrillos y Vuelta de Jorco, para el 2022.

Gráfico 46 Aserrí: Cantidad de Casos de Intentos de Suicidio por Distrito y año, 2019-2022.

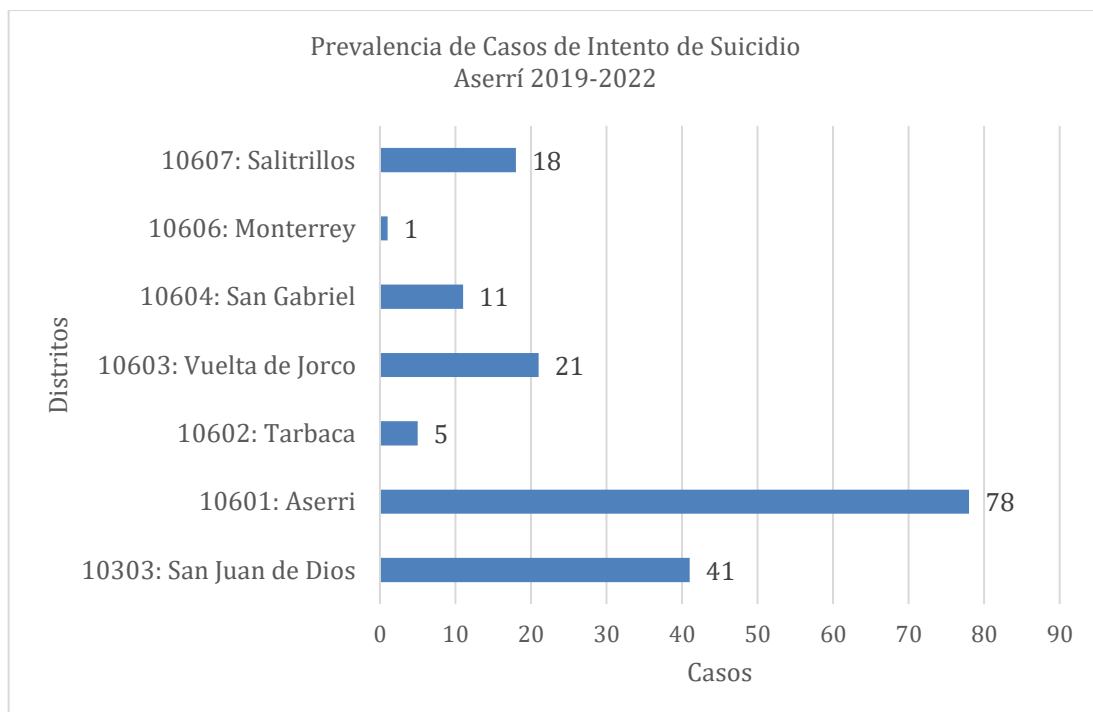


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



En el gráfico 47, se presenta la prevalencia de los casos desde 2019 al 2022, según distrito, donde en los últimos 4 años, es el distrito de Aserrí, el que presenta más casos de intento de suicidio, con 78 años, seguido de San Juan de Dios, con 41 años y Vuelta de Jorco, con 21 casos.

Gráfico 47 Aserrí: Prevalencia de Casos de Intentos de Suicidio por Distrito, 2019-2022.

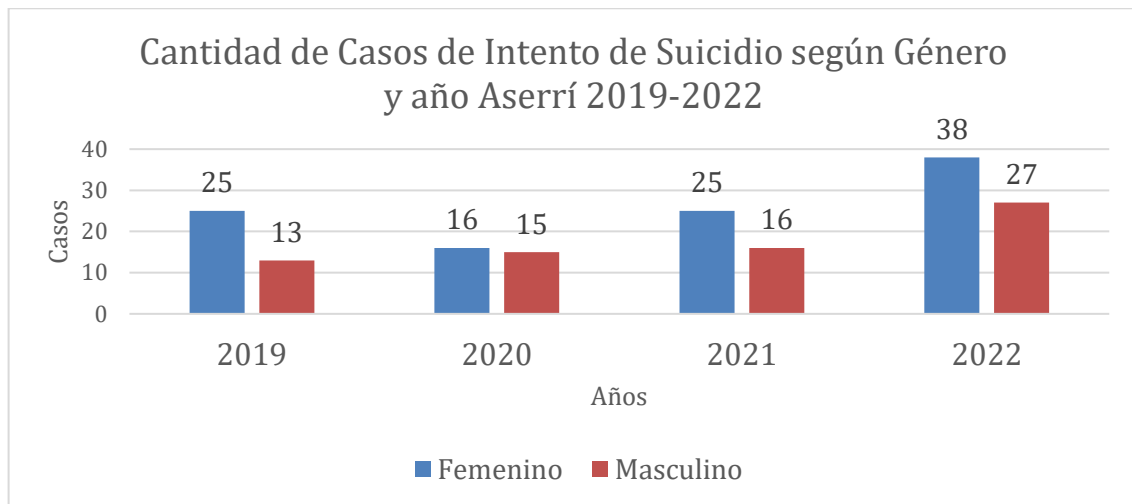


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En relación con el género, se sigue la norma a nivel nacional, donde el género femenino tiene mayor cantidad de intentos de suicidios a nivel cantonal, solamente en el año 2020, es donde tanto los varones como las mujeres, tienen una cantidad de casos muy similar, pero coincide con el año que se inicia el COVID-19 y el aislamiento a poblacional, un factor en común que afectó a ambos géneros por igual.



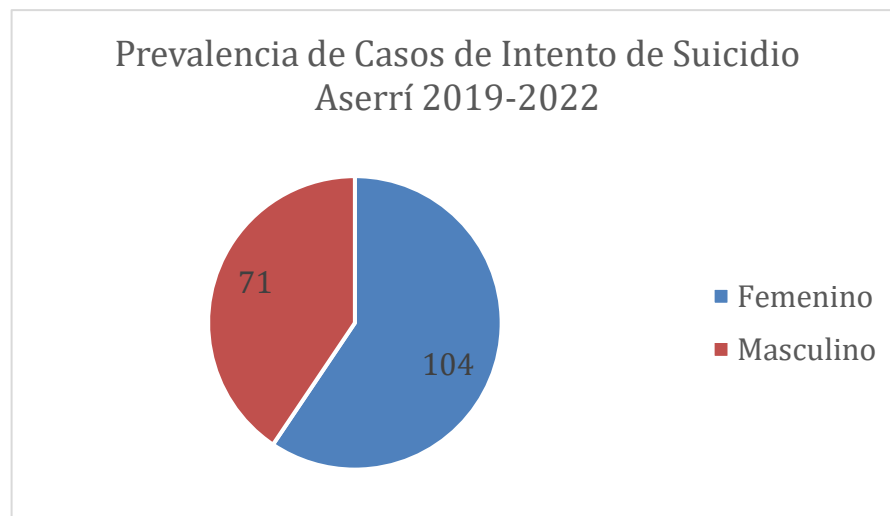
Gráfico 48 Aserrí: Casos de Intentos de Suicidio por Género y año, 2019-2022.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En el gráfico 49 se puede notar que el 59.4% de los casos de intento de suicidio, en los últimos 4 años, han sido del género femenino, siendo los varones, el 40.6%.

Gráfico 49 Aserrí: Prevalencia de Casos de Intentos de Suicidio por Género, 2019-2022.

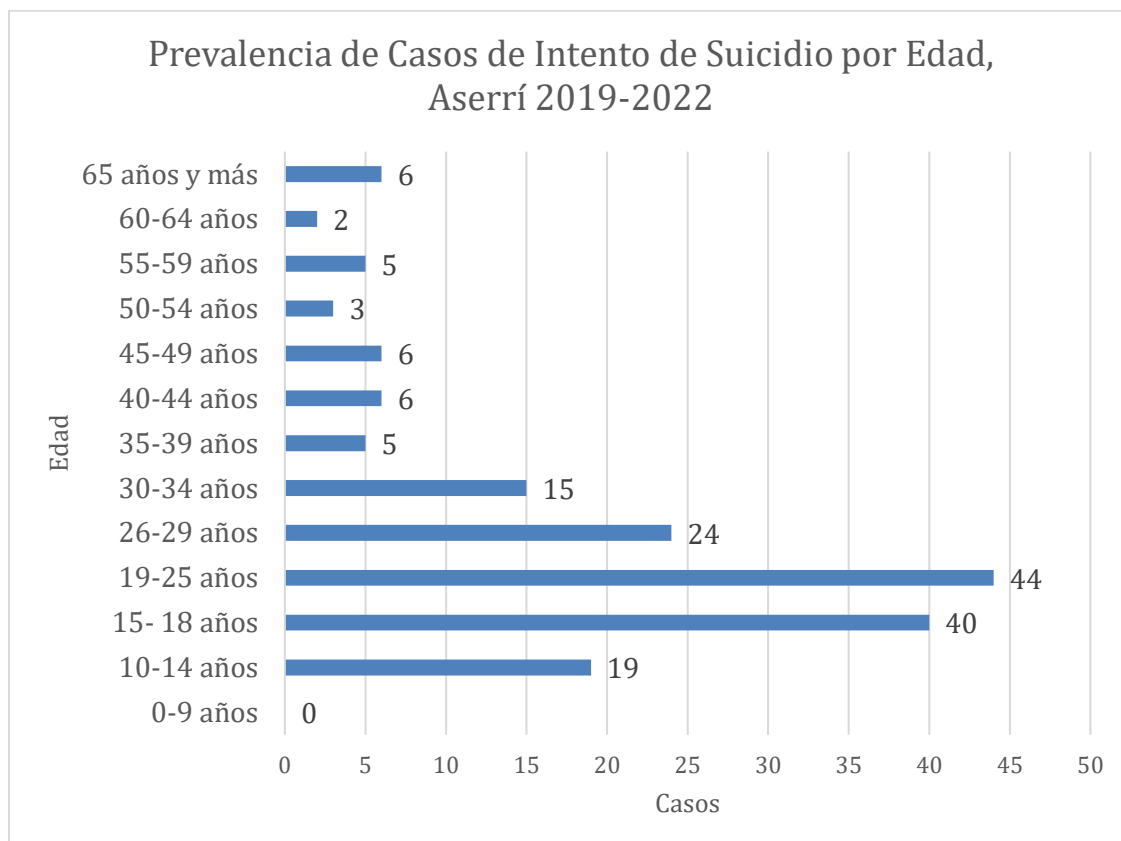


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



Para la prevalencia en cuanto a los casos totales de intentos de Suicidio del 2019 al 2022, según rango edad, se puede denotar que es desde los 10 años a los 34 años, donde se acumulan la mayor cantidad de casos, siendo el rango de 19 a 25 años, el que presenta mayor cantidad de casos de intento de suicidio, seguido por el rango de edad de 15 a 18 años.

Gráfico 50 Aserrí: Prevalencia de Casos de Intentos de Suicidio por Rango de Edad, 2019-2022.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

Se puede observar en el Cuadro 89, la tasa cantonal por 100 000 habitantes aumentó en el último en el año 2022 el 26,5 en relación con el año 2021.



Cuadro 89 Aserrí: Tasa Cantonal de Casos de Intento de Suicidio por 100 000 habitantes, 2019-2022.

| Año | Casos | Población Cantonal | Tasa Cantonal |
|------|-------|--------------------|---------------|
| 2019 | 38 | 86644 | 43,9 |
| 2020 | 31 | 87450 | 35,4 |
| 2021 | 41 | 88238 | 46,5 |
| 2022 | 65 | 88985 | 73,0 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En cuanto a la comparación de la tasa cantonal con las distrital por 100 000 habitantes, en los años 2019 al 2022, se señala, que los distritos de Aserrí y Vuelta de Jorco han estado por encima de la tasa cantonal en los últimos 4 años, y Tarbaca, en los años 2019 al 2021. Cabe destacar, que el distrito de la Legua, no se ha presentado ningún intento de suicidio en los últimos 4 años.

Cuadro 90 Aserrí: Tasa Cantonal y Tasa Distrital de Casos de Intento de Suicidio por 100 000 habitantes, 2019-2022.

| Distritos | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------|------|-------|-------|-------|
| Cantonal | 43,9 | 35,4 | 46,5 | 73 |
| Aserrí | 50,2 | 39,9 | 62,9 | 105,4 |
| Tarbaca | 61,2 | 121,3 | 60,1 | 59,7 |
| Vuelta de Jorco | 55,9 | 41,6 | 68,7 | 122,6 |
| San Gabriel | 29,7 | 29,4 | 58,2 | 43,3 |
| Legua | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 0,0 | 180,8 | 0,0 |
| Salitrillos | 32,5 | 25,7 | 12,7 | 44,1 |
| San Juan | 46,6 | 33,4 | 37,2 | 53,1 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

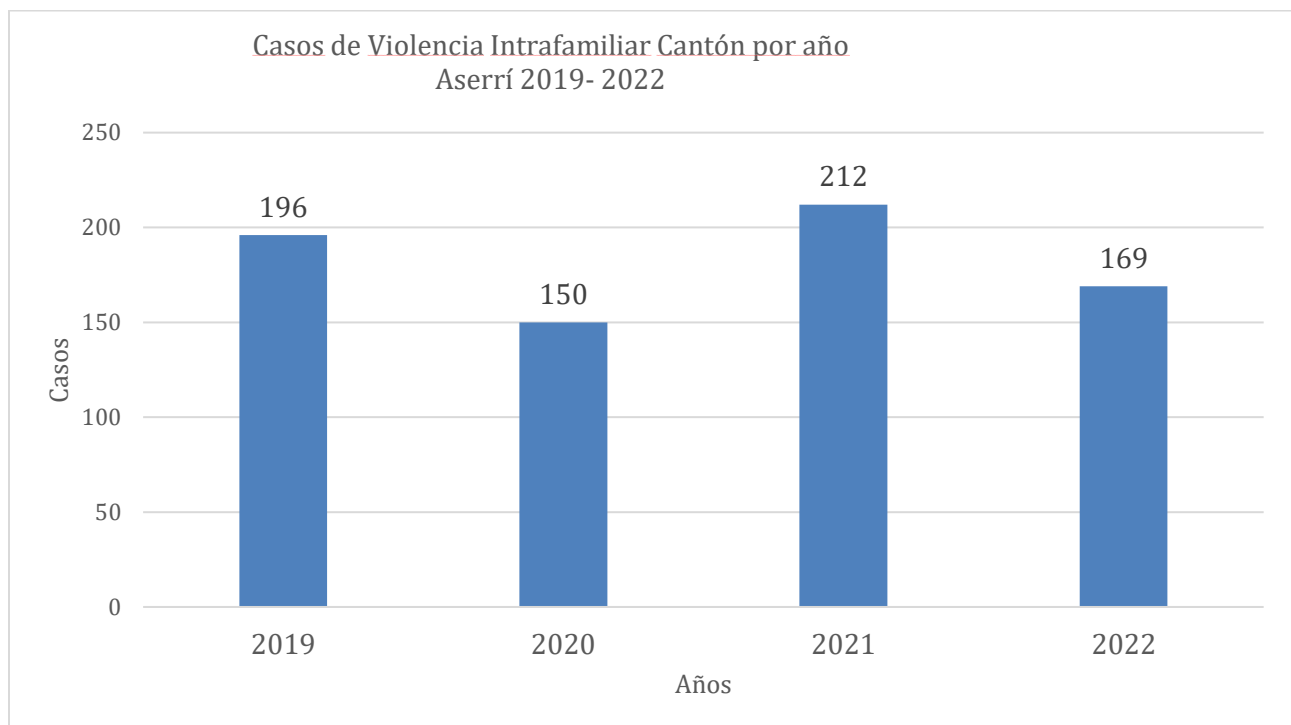


1.5.8 Tasa de Violencia Intrafamiliar

La violencia doméstica es cualquier situación de maltrato físico, psicológico, sexual o patrimonial, en el que la persona que realiza el acto violento tiene una relación de consanguinidad, afinidad o adopción con la persona agredida.

A continuación, se presenta el total de casos de Violencia Intrafamiliar en el cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados, en los años del 2019 al 2022. Se puede observar que el año 2021, fue el año donde se notificó mayor cantidad de casos de Violencia Intrafamiliar, en los últimos 4 años, pero hay que recalcar, que para el 2022, pudo verse afecto por el hackeo al sistema de la Caja Costarricense del Seguro Social, y se vio interrumpida por más de tres meses.

Gráfico 51 Aserrí: Cantidad de Casos de Violencia Intrafamiliar por año, 2019-2022.

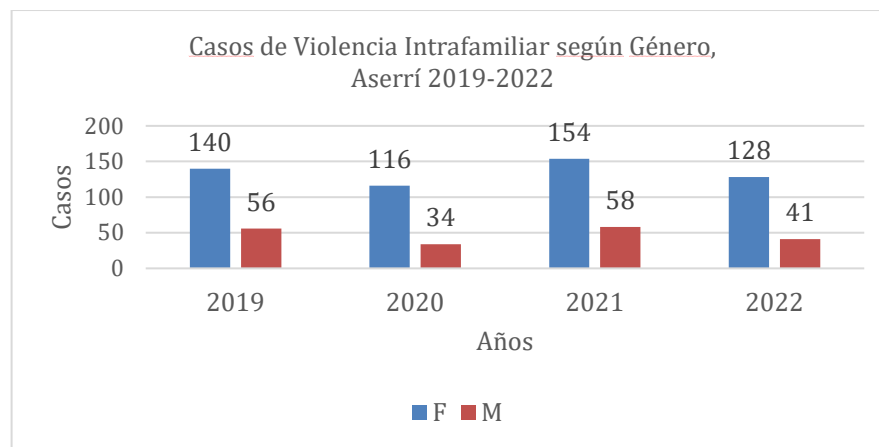


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



En el gráfico 52, se puede observar que, en los últimos 4 años, es el género femenino, el que presenta mayor cantidad de casos, triplicando en algunos años, los casos femeninos sobre los masculinos, como son los años 2020 y el año 2022.

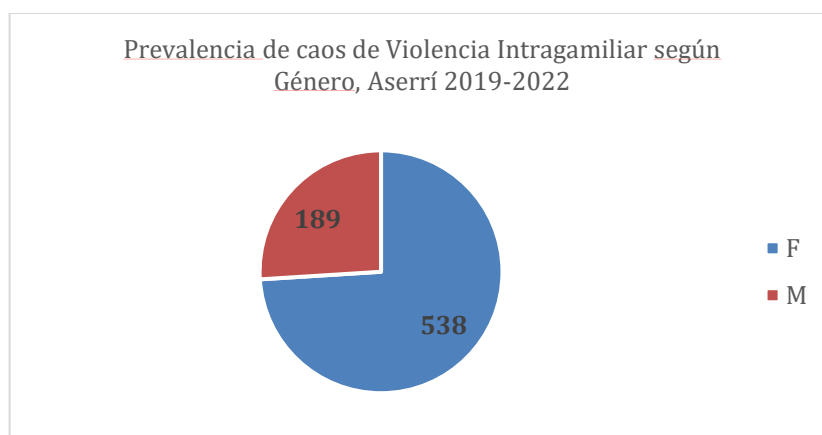
Gráfico 52 Aserrí: Cantidad de Casos de Violencia Intrafamiliar por género y año, 2019-2022.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

Para los últimos 4 años, tenemos un total de 727 casos de Violencia Intrafamiliar en el Cantón de Aserrí, donde el 74% es representado por el género femenino y el 26% por el género masculino.

Gráfico 53 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por género, 2019-2022.

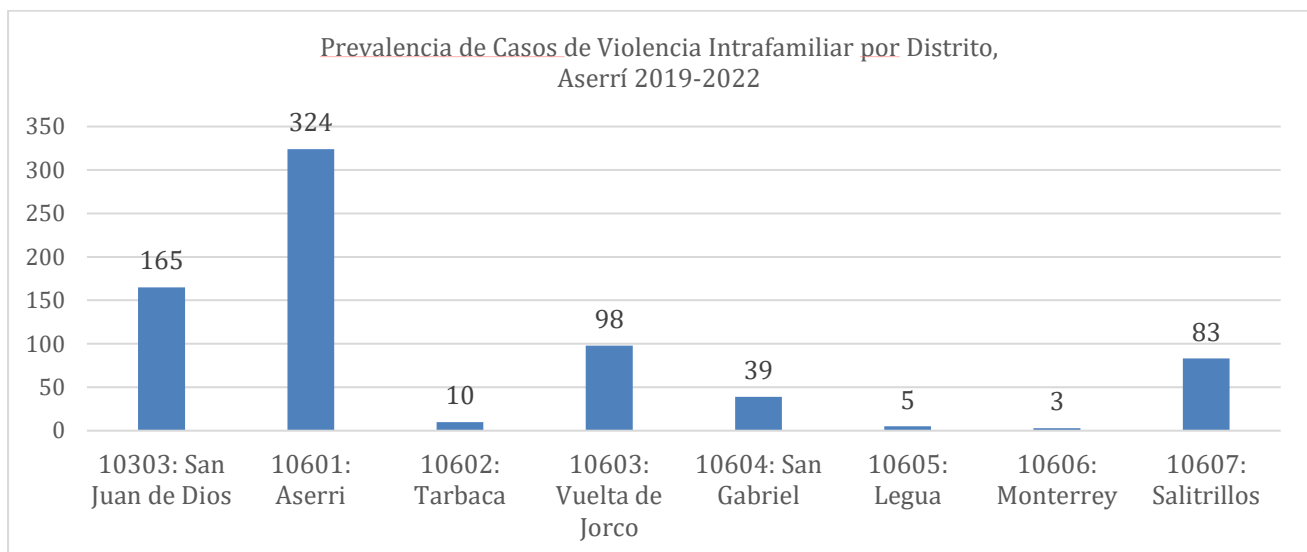


Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



En cuanto a la prevalencia de los casos de Violencia Intrafamiliar por distrito, se observa que el distrito de Aserrí es el que presenta mayor cantidad de casos con contener el 44.9% en los años del 2019 al 2022, seguido por San Juan de Dios, con el 22.7% y en tercer lugar, Vuelta de Jorco, con 13.5% de los casos.

Gráfico 54 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por Distrito, 2019-2022.



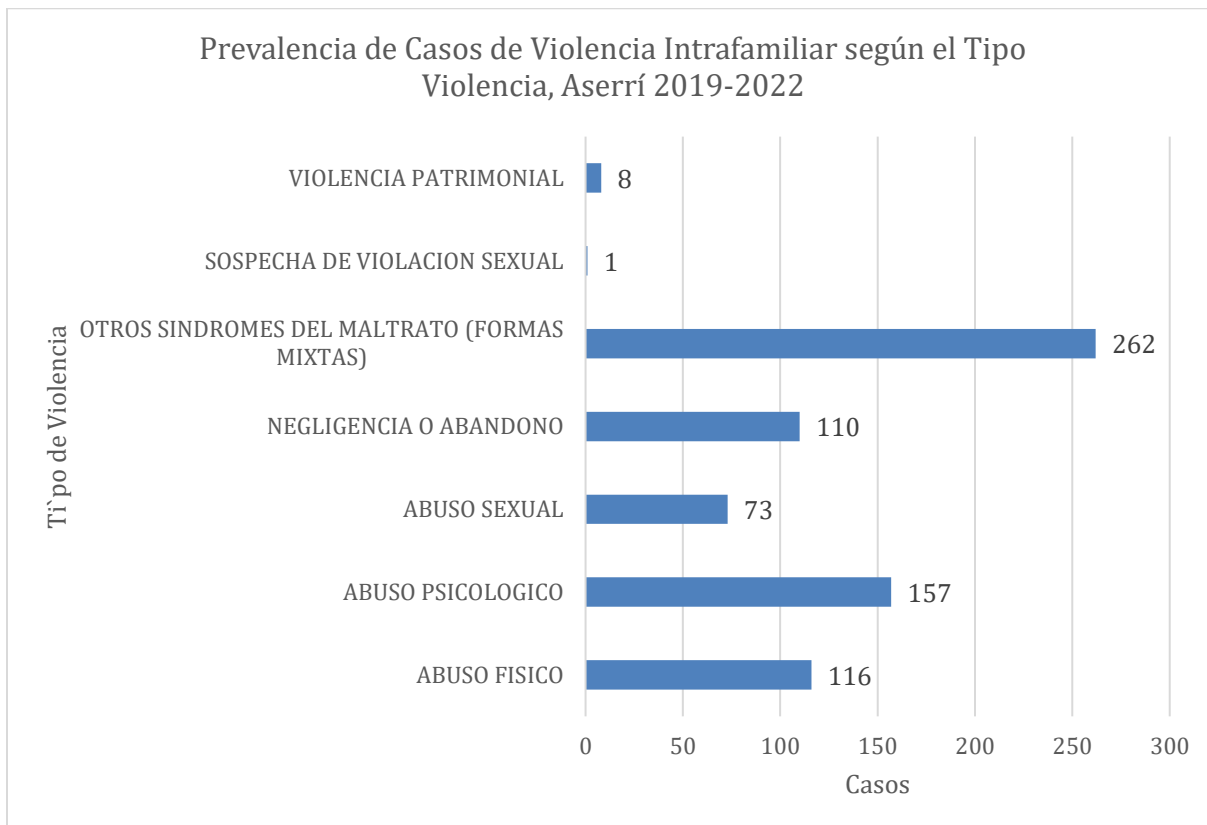
Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

Para el tipo de Violencia Intrafamiliar, en los últimos cuatro años, es el Síndrome del Maltrato, el que presenta mayor cantidad de casos a nivel cantonal, con 36% de los casos, lo que indica que la mayoría de los casos notificados, presentan más de un tipo de violencia. El anterior, es seguido por el Abuso Psicológico, con el 21.5%, y por el Abuso Físico con 16%.

Hay que resaltar, que 10% de los casos en los últimos cuatro años, que representa 73 casos de Violencia Intrafamiliar, son del tipo Violencia Sexual.



Gráfico 55 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por Tipo de Violencia, 2019-2022.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En el cuadro 91, se puede observar que el tipo de Violencia, Otros Síndromes del maltrato (formas mixtas), se presenta más en el distrito de Aserrí con 134 casos, seguido por San Juan de Dios, con 42 casos y Salitrillos con 34 casos.

El tipo de Violencia de Abuso Físico se presenta más en el Distrito de San Juan de Dios, con 44 casos, seguido por Aserrí Centro con 43 y Vuelta de Jorco con 12 casos.

El Abuso Sexual, se presenta más casos en el Distrito de Aserrí Centro con 24 casos en los últimos 4 años, seguido por San Juan de Dios con 15 casos y por Vuelta de Jorco con 14 casos.



Y en cuanto a Negligencia y Abandono, se presenta más en el distrito de Aserrí con 37 casos, seguido por San Juan de Dios, con 31 casos y Vuelta de Joco y Salitrillos, con 15 y 14 casos, correspondientemente.

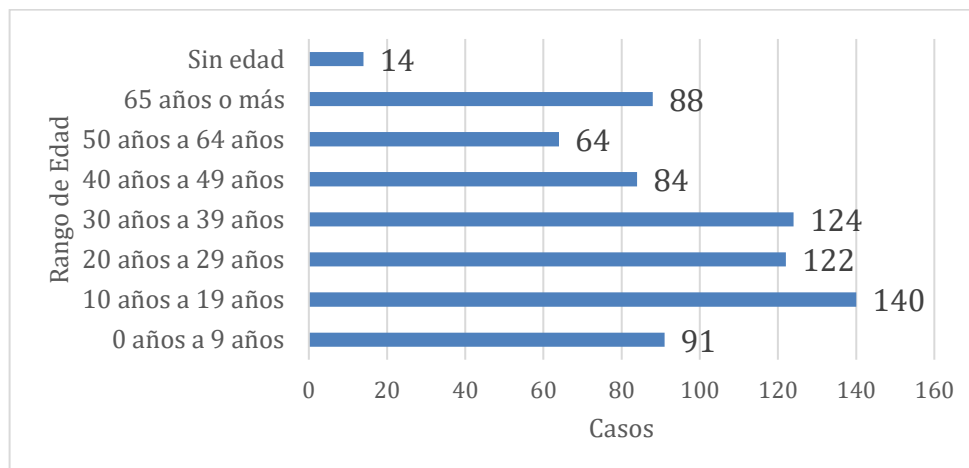
Cuadro 91 Aserrí: Prevalencia de Tipo de Violencia Intrafamiliar, según distritito, 2019-2022

| Tipo de Violencia | Aserrí | Tarbaca | Vuelta de Jorco | San Gabriel | Legua | Monterrey | Salitrillos | San Juan de Dios |
|--|--------|---------|-----------------|-------------|-------|-----------|-------------|------------------|
| Abuso Físico | 43 | 4 | 12 | 5 | 0 | 0 | 8 | 44 |
| Abuso Psicológico | 82 | 2 | 27 | 1 | 1 | 1 | 13 | 31 |
| Abuso Sexual | 24 | 2 | 14 | 6 | 0 | 0 | 11 | 15 |
| Negligencia o Abandono | 37 | 1 | 15 | 10 | 1 | 1 | 14 | 31 |
| Otros Síndromes del Maltrato (formas mixtas) | 134 | 1 | 30 | 17 | 3 | 1 | 34 | 42 |
| Sospecha de Violación Sexual | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violencia Patrimonial | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En relación del rango de edad, se puede observar en el gráfico 56, la Violencia Intrafamiliar se presenta en todas las edades, pero es en el rango de 10 a 19 años, donde se presenta mayor cantidad de violencia.

Gráfico 56 Aserrí: Prevalencia de Casos de Violencia Intrafamiliar por Rango de Edad, 2019-2022.



Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



A continuación, se presenta la tasa cantonal por 100 000 habitantes de Violencia Intrafamiliar, del año 2019 al 2022.

Cuadro 92 Aserrí: Tasa Cantonal de Casos de Violencia Intrafamiliar por 100 000 habitantes, 2019-2022.

| Año | Casos | Población Cantonal | Tasa Cantonal |
|------|-------|--------------------|---------------|
| 2019 | 196 | 86644 | 226,2 |
| 2020 | 150 | 87450 | 171,5 |
| 2021 | 212 | 88238 | 240,3 |
| 2022 | 169 | 88985 | 189,9 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.

En cuadro 93, se puede observar que el distrito de Aserrí y Vuelta de Jorco, están sobre la tasa cantonal en los últimos cuatro años, por los que acciones deberían estar centradas en estos distritos.

Cuadro 93 Aserrí: Tasa Cantonal y Tasa Distrital de Casos de Violencia Intrafamiliar por 100 000 habitantes, 2019-2022.

| Distritos | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| Cantonal | 226,2 | 171,5 | 240,3 | 189,9 |
| Aserrí | 234,4 | 266,3 | 304,6 | 270,2 |
| Tarbeca | 122,5 | 121,3 | 240,2 | 119,3 |
| Vuelta de Jorco | 629,1 | 207,8 | 329,6 | 190,7 |
| San Gabriel | 163,2 | 88,2 | 116,4 | 202,0 |
| Legua | 0,0 | 115,9 | 0,0 | 0,0 |
| Monterrey | 0,0 | 0,0 | 542,5 | 0,0 |
| Salitrillos | 156,2 | 83,6 | 140,0 | 151,1 |
| San Juan de Dios | 182,0 | 133,8 | 239,5 | 130,6 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí. (2023). Boletas VE 01.



1.5.9 Incidencia Delitos contra la Propiedad

Costa Rica ha venido atravesando una escalada de violencia criminal como consecuencia de la complejidad social y otros factores que no son del todo visibles para las autoridades locales, como respuesta a esta necesidad el Ministerio de Seguridad Pública en conjunto con la Delegación Policial de Aserrí y en cumplimiento del Modelo de Gestión Policial de Fuerza Pública ha orientado sus esfuerzos a la realización de diagnósticos territoriales, que permitan visualizar los factores de riesgo que aumentan los índices delincuenciales, sumando los esfuerzos de la institucionalidad pública con el apoyo del gobierno local (Ministerio de Seguridad Pública, 2022).

Los siguientes mapas de calor representan la incidencia registrada por denuncias al O.I.J. del 01 de julio 2021 al 30 de junio 2022 los cuales incluyen los delitos contra la propiedad (asaltos, hurtos, robos, robo a vehículo), esto tiene como finalidad contextualizar la realidad delictiva, focalizando cúmulos de delitos por zonas o sectores específicos, permitiendo brindar herramientas objetivas a los tomadores de decisión Ministerio de Seguridad Pública, 2022). A continuación, se presenta los mapas de calor según distrito:

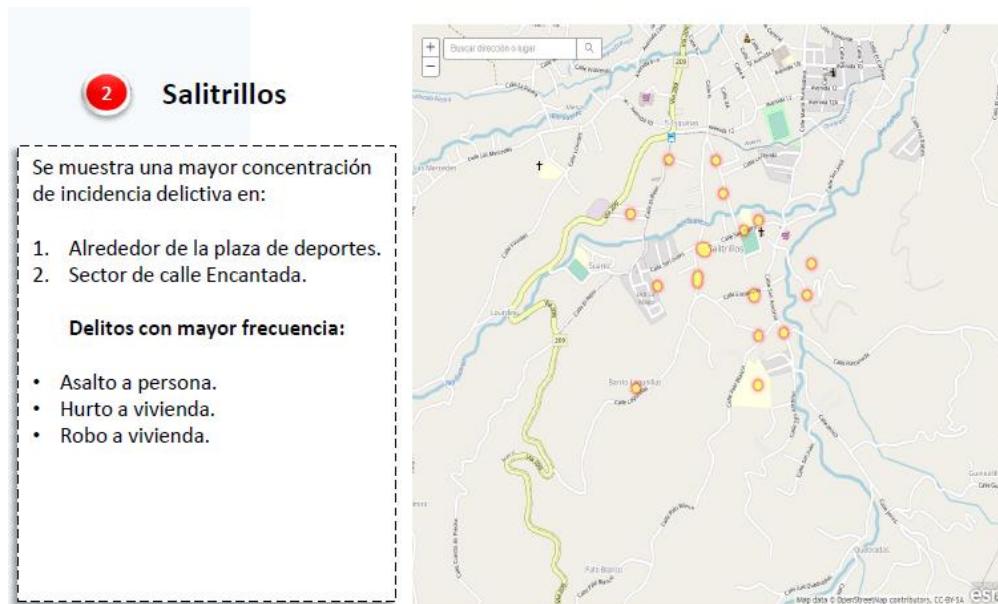
Imagen 1 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Aserrí, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.



Imagen 2 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Salitrillos, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.

Imagen 3 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Tarbaca, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.



Imagen 4 Aserrí: Mapa de Calor Distrito San Gabriel, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.

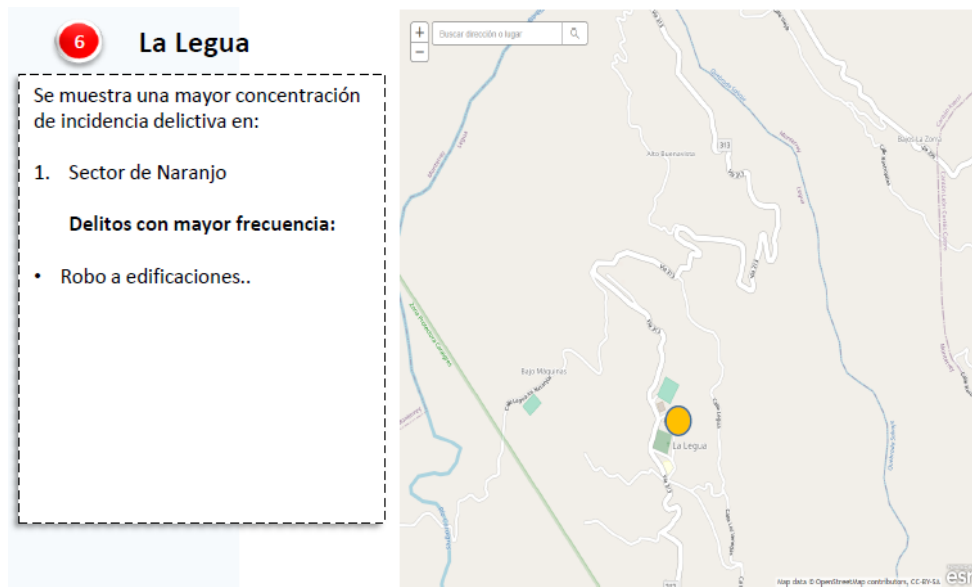
Imagen 5 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Vuelta de Jorco, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.

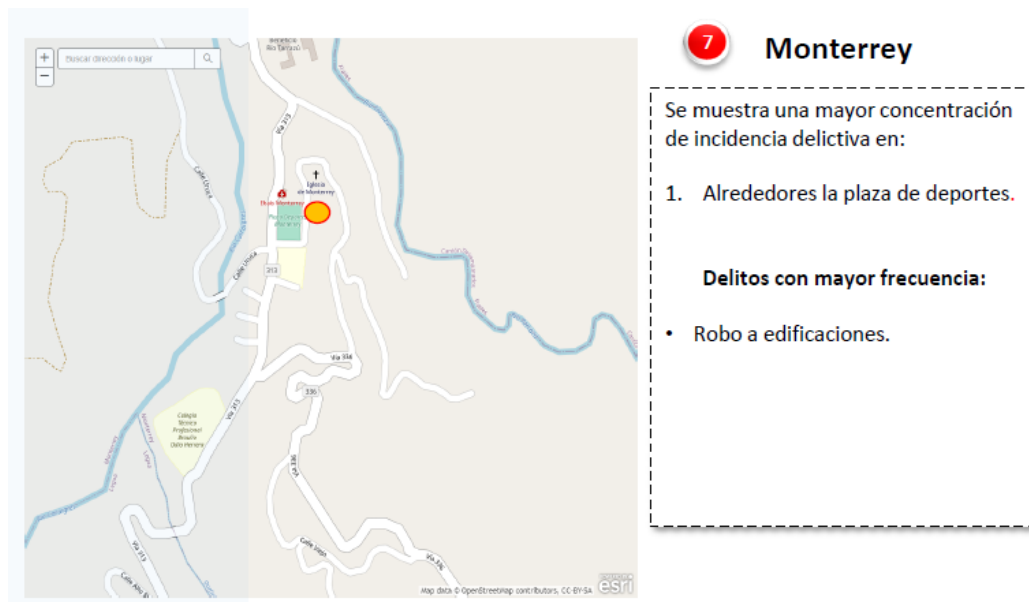


Imagen 6 Aserrí: Mapa de Calor Distrito La Legua, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.

Imagen 7 Aserrí: Mapa de Calor Distrito Monterrey, 2022.



Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.

Como se puede observar en las anteriores imágenes, en todos los distritos, se presenta el robo a edificaciones y a vivienda, pero solamente en los distritos urbanos, como son Aserrí y Salitrillos, se dan el asalto a personas.

Por otro lado, el mapa de calor del distrito de San Juan de Dios de Desamparados se realizó mediante el Ministerio de Seguridad Pública en conjunto con la Delegación Policial de Desamparados Norte, con la incidencia registrada por denuncias al O.I.J. del año 2021.

A diferencia de los distritos del cantón de Aserrí, el distrito de San Juan de Dios presenta el delito de la estafa o fraude y el robo motocicleta o bajonazo.

Imagen 8 Desamparados: Mapa de Calor Distrito San Juan de Dios, 2022.



Fuente: Ministerio de Seguridad Pública, 2022.



1.5.10 Consumo de Drogas

Según la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, menciona con respecto al consumo de drogas en el país, las edades de inicio entre los estudiantes de secundaria son entre los 12 y los 14 años en el consumo de todas las drogas, siendo el tabaco la droga de inicio; la cocaína y la marihuana las que siguen en su consumo. El consumo per cápita de alcohol a nivel nacional es de 5,5 litros de alcohol puro, siendo la media en la región de las Américas de 8,7 litros. Según la encuesta del 2006 (IAFA, 2006), el 22% son bebedores riesgosos y el 4,4% tienen dependencia alcohólica (p.25).

Por otro lado, el consumo de tranquilizantes continúa estable al igual que los estimulantes. Respecto del consumo de sustancias ilícitas, la marihuana ocupa el primer lugar y manifiesta una tendencia creciente a expensas de su elevada presencia entre jóvenes y adolescentes de ambos sexos. La segunda sustancia ilegal más consumida son los derivados de la hoja de coca (cocaína y crack). El crack mantiene la tendencia al aumento, siendo su consumo significativamente mayor en hombres respecto de las mujeres. Los disolventes inhalantes han vuelto a tener presencia, reportándose su consumo en las encuestas de hogares y en las de estudiantes (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, p. 25).



Cuadro 94 Región Central: Edad de Inicio y prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y el último mes, por sexo, 2015.

| Tipo de sustancia | Alguna vez en la Vida | | | Último Año | | | Último Mes | | | Edad de Inicio | | |
|-----------------------|-----------------------|-------|-------|------------|-------|-------|------------|-------|-------|----------------|-------|-------|
| | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total |
| Tabaco | 52.8% | 27.1% | 40.0% | 21.8% | 9.3% | 15.5% | 16.9% | 6.8% | 11.9% | 15.6 | 17.2 | 16.1 |
| Alcohol | 74.1% | 57.0% | 65.5% | 51.0% | 37.1% | 44.1% | 37.3% | 23.3% | 30.3% | 16.6 | 19.5 | 17.8 |
| Tranquilizantes | 4.9% | 4.9% | 4.9% | 1.8% | 2.1% | 1.9% | 0.9% | 0.9% | 0.9% | 24.3 | 26.4 | 25.4 |
| Opioides | 1.9% | 1.6% | 1.7% | 1.2% | 1.0% | 1.1% | 0.5% | 0.5% | 0.5% | 21.1 | 25.0 | 22.9 |
| Estimulantes | 5.8% | 5.4% | 5.6% | 1.6% | 1.6% | 1.6% | 0.8% | 1.1% | 1.0% | 23.5 | 26.0 | 24.7 |
| Marihuana | 27.7% | 9.8% | 18.8% | 8.3% | 2.7% | 5.5% | 6.0% | 1.6% | 3.8% | 18.1 | 18.1 | 18.1 |
| Cocaína | 9.2% | 2.2% | 5.7% | 1.9% | 0.4% | 1.1% | 0.8% | 0.0% | 0.4% | 20.4 | 19.3 | 20.2 |
| Crack | 3.9% | 0.5% | 2.2% | 0.6% | 0.1% | 0.4% | 0.3% | 0.0% | 0.2% | 21.3 | 18.9 | 21.0 |
| Disolventes Volátiles | 1.8% | 0.3% | 1.0% | 0.5% | 0.0% | 0.2% | 0.2% | 0.0% | 0.1% | 17.4 | 13.0 | 16.8 |
| Heroína | 0.6% | 0.2% | 0.4% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 20.7 | 11.9 | 18.3 |
| Hongos | 3.4% | 0.9% | 2.1% | 0.6% | 0.1% | 0.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 18.9 | 16.5 | 18.4 |
| Alucinógenos | | | | | | | | | | | | |
| LSD | 1.9% | 0.6% | 1.2% | 0.8% | 0.2% | 0.5% | 0.3% | 0.1% | 0.2% | 20.2 | 20.3 | 20.2 |
| Éxtasis | 1.9% | 0.8% | 1.4% | 0.7% | 0.4% | 0.5% | 0.2% | 0.1% | 0.2% | 19.2 | 19.2 | 19.2 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del IAFA. (2015). Encuesta Nacional de Drogas.



Como se ve en el anterior cuadro, en la Región Central es el alcohol el que tiene más porcentaje de consumo por parte de la población de 12 a 70 años, por lo menos alguna vez en la vida, con 65.5% seguido por el tabaco con un 40%. Igual comportamiento se da el consumo en el último año, con 44.1% en el alcohol y un 15.5% en tabaco. Hay una diferencia abrupta en la población, donde en el último mes, tuvo un consumo más prominente en el alcohol, con 30.3%, sobre el consumo de tabaco, con un 11.9%. Hay que anotar, que hay un consumo más elevado en los varones que en las mujeres, para ambas sustancias.

En cuanto a las sustancias ilícitas, es el consumo de marihuana y la cocaína, las que tiene mayor consumo, por lo menos alguna vez en la vida, con 18.8% y un 5.7%, respectivamente. Asimismo, hay que denotar que la marihuana se mantiene en la tercera posición como una sustancia que se ha consumido en el último año y en el último mes, con un porcentaje de 5.5% y 3.8% en la población en general.

Se resalta que en los tranquilizantes tanto hombres como mujeres tienen igual consumo, con un 4.9% alguna vez en la vida y 0.9% en el último mes, pero en el último año, son las mujeres las que presentan un mayor porcentaje que los hombres, con un 2.1%.

En cuanto a la edad de inicio de consumo, es el tabaco el que presenta la menor edad con 16.1, seguido por los disolventes volátiles con 16.8, el alcohol con 17.8 y la marihuana con 18.1. En cuanto a género, los hombres comienzan a consumir más tempranamente el tabaco con 15.6 y el alcohol con 16.6, y en las mujeres comienzan a consumir más tempranamente la heroína con 11.9, seguido por los disolventes volátiles con 13.0.



2. Caracterización del Entorno

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográfica, demográfica, social, económica y ambiental que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones.

2.1. Descripción de 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:

El Área Rectora de Salud de Aserrí está conformada por Cantón de Aserrí y Distrito de San Juan de Dios del cantón de Desamparados.

El cantón de Aserrí fue constituido como Cantón de la provincia de San José en ley No. 3 del 27 de noviembre de 1882, designándose como cabecera al pueblo del mismo nombre.

Se encuentra a 15 km sur – este del cantón de San José en las coordenadas 09°44'50" latitud norte y 84°08'43" longitud oeste. Presenta una extensión de 167.1 km². Limita con el cantón de Alajuelita por el noroeste, con el Cantón de Acosta por el oeste, con el Cantón de Parrita por el sur y con los cantones de Tarrazú, León Cortés Castro y Desamparados por el este.

Posee una extensión territorial de 15.25 km² siendo su densidad poblacional es de 346 personas por Km², lo cual se detalla en la siguiente tabla:



Cuadro 95 Aserrí: Superficie territorial distrital vs densidad poblacional del área de atracción 2021

| Distrito | Superficie en Km² | Densidad Poblacional |
|------------------|---|---------------------------------|
| Total | 167.10 | 532.5 |
| San Juan de Dios | 2.98 | 8223.2 |
| Aserrí | 15.25 | 1990 |
| Tarbaca | 15.33 | 109.3 |
| Vuelta de Jorco | 22.04 | 333.1 |
| San Gabriel | 11.76 | 589.3 |
| Legua | 90.14 | 19.4 |
| Monterrey | 8.36 | 66.7 |
| Salitrillos | 14.35 | 1106.6 |

Fuente: Elaboración propia con datos de las proyecciones poblacionales del INEC 2021

Obsérvese la alta densidad poblacional del distrito de San Juan de Dios, debido a su poca superficie territorial, lo que provoca que más personas vivan en un espacio más pequeño, por otra parte, permite la formación de zonas habitacionales tipo precario, este fenómeno es seguido por los distritos de Aserrí y Salitrillos y son La Legua y Monterrey los que menor densidad poblacional presentan debido a que la población es escasa en una superficie incluso mayor a la de San Juan de Dios.

a- Geología:

El cantón de Aserrí está constituido geológicamente por materiales de los periodos Cretácico, Terciario y Cuaternario; son las rocas sedimentarias del Terciario las que predominan en la región.

b- Geomorfología:

El cantón de Aserrí presenta cuatro unidades geomórficas, denominadas forma de origen tectónico y erosivo, originada por acción intrusiva, de origen volcánico y de origen estructural.



c- Altitud:

Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes:

- Aserrí 1.308 msnm
- Tarbaca 1.796 msnm
- Vuelta de Jorco 1.220 msnm
- San Gabriel 1.310 msnm
- Legua 1.649 msnm
- Monterrey 1.100 msnm
- Salitrillos 1.323 msnm

d- Hidrografía:

El sistema fluvial del cantón de Aserrí corresponde a la vertiente del Pacífico, que pertenece a las cuencas de los ríos Pirrís y Grande de Tárcoles.

La primera es drenada por el río Pirrís y sus afluentes el río La Dicha y la quebrada Delicias; lo mismo que por el río Grande de Candelaria, que se origina en la confluencia de los ríos Tarrazú y Alumbre al que se le unen los ríos Tarbaca y el río Tigre. Estos cursos de agua, excepto los ríos Pirrís, Tarrazú y Alumbre, nacen en el cantón. Presentan una dirección de noreste a suroeste, de sureste a noroeste y de norte a sur. Los ríos Grande de Candelaria, Jorco, La Dicha y Tarrazú y la quebrada Delicias son límites cantonales; los tres primeros con Acosta; el cuarto con Desamparados y la última con León Cortés Castro.

La cuenca del río Grande de Tárcoles es irrigada por el río Cañas al que se le unen los ríos Curubres, Suerre, Parruás, Poás; y Guatuso. Estos ríos nacen en la región y presentan un rumbo de sur a norte y de suroeste a noreste. Los ríos Poás y Guatuso son límites cantonales; el primero con Alajuelita y Desamparados; el Guatuso con Desamparados.



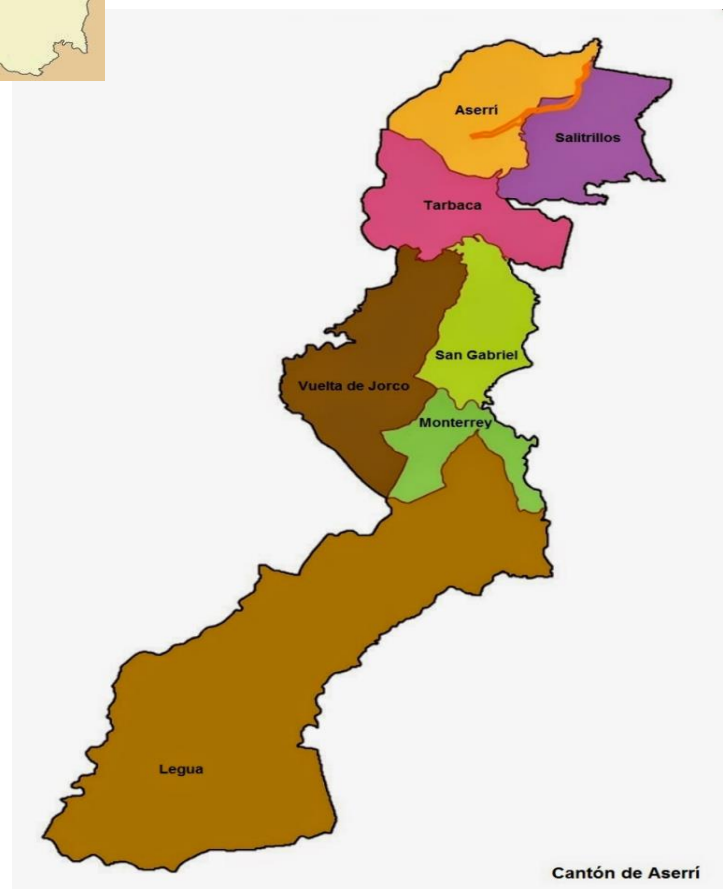
Cuadro 96 Aserrí: Plantilla para la descripción de las características geográficas de la zona a estudiar
Indicador 2023

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---------|--|--|
| Indicador | Datos de interés | | | |
| Extensión territorial Km ² | 167.1 Km ² | | | |
| Organización territorial | Provincia | | Cantón | Distrito/s |
| | San Jose | | Aserrí – Desamparados (parte) | Aserrí Tarbaca Vuelta de Jorco San Gabriel Legua Monterrey Salitrillos |
| Límites geográficos | Noroeste | Sur | Este | Oeste |
| | Alajuelita | Parrita | Tarrazú, León Cortés Castro y Desamparados | Acosta |
| Territorios indígenas | No existen en el área de atracción | | | |
| Plan regulador | En la actualidad el Cantón de Aserrí no cuenta con plan regulador, si no que se rige a partir de Normas, leyes y reglamentos nacionales, como Ley de Planificación Urbana y de Construcción entre otras, en la Municipalidad de Aserrí refieren que realizar un plan regulador para el cantón depende de muchas otras instituciones y el costo es muy elevado, se ha intentado realizar para hasta el momento no se ha logrado. | | | |

Fuente: Municipalidad de Aserrí, 2023.



Imagen 9 Aserrí: Mapa del Cantón de Aserrí, 2023



Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr

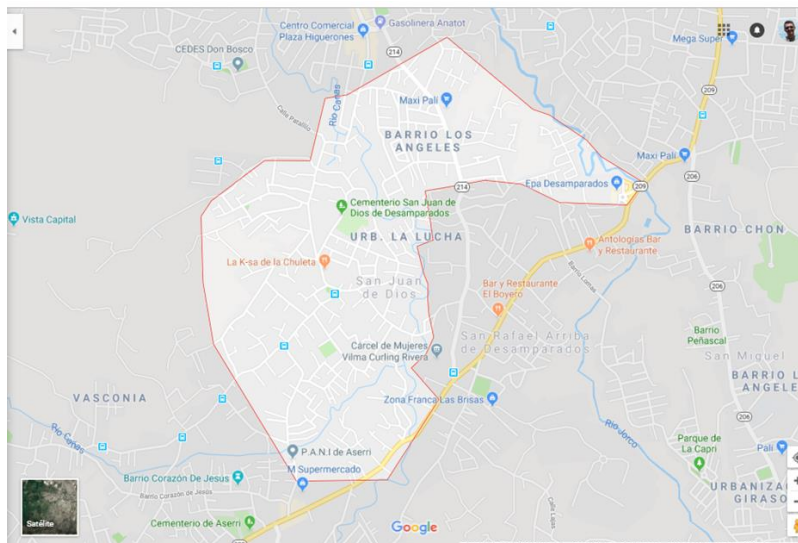


En cuanto al distrito de San Juan de Dios de Desamparados, es el distrito número tres del cantón de Desamparados, de la provincia de San José, en Costa Rica, fundado en el año de 1841. Se ubica en el norte del cantón de Desamparados y al norte de Aserrí. Cuenta con una extensión territorial de 2,98 km². Su Superficie: 2,98 km².

El distrito limita al norte y oeste con el cantón de Alajuelita, al sur con el cantón de Aserrí, al sureste con el distrito de San Rafael Arriba y al noreste con el distrito de San Rafael Abajo. Altitud: 1.190 metros sobre el nivel del mar.

División Territorial Administrativa, poblados: Barrio Vasconia, Calabacitas, Calle De Los Robles, Calle Del Común, Calle Diecisiete De Octubre, Calle Máquinas, Calle Pedrito Monge*, Cruz Roja, Mota, Novedades, Río, Urb. Fuentes Este, Urb. Itaipu*, Urb. La Elsa, Urb. La Lucha, Urb. Sibaja.

Imagen 10 Desamparados: Mapa del Distrito de San Juan de Dios de Desamparados, 2023.



Fuente: Google Maps, 2023



2.2. Descripción de las Características Demográficas

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

Cuadro 97 Aserrí: Plantilla para la descripción de características demográficas de la zona a estudiar 2011

| Indicador | Total (N) | | Sexo | | | | Zona de Residencia | | | |
|-----------------------------------|-----------|-------|--------|--------|-------|--------|--------------------|-------|-------|-------|
| | | | Hombre | | Mujer | | Urbana | | Rural | |
| | | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Población Total | 88985 | | 44602 | 50.12% | 44383 | 49.88% | 31446 | 82.7% | 16712 | 28.9% |
| | N | % | | | | | | | | |
| Migrantes | | | | | | | | | | |
| Indígenas | | | | | | | | | | |
| Discapacitados | | | | | | | | | | |
| Indigentes | | | | | | | | | | |
| Por ciclo de vida | | | | | | | | | | |
| Menores de 1 año | 815 | 6,8% | 3108 | 51,18% | 2965 | 48,82% | | | | |
| 5 a 9 años | 6413 | 7,2% | 3281 | 51,2% | 3132 | 48,9% | | | | |
| 10 a 19 años | 12459 | 14,0% | 6348 | 50,9% | 6111 | 49,1% | | | | |
| 20 a 64 años | 56206 | 63,2% | 28288 | 50,3% | 27918 | 49,7% | | | | |
| 65 y mas | 7834 | 8,8% | 3577 | 45,7% | 4257 | 54,3% | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) | 79.60 | | | | | | | | | |
| Tasa de Natalidad | 8.4 | | | | | | | | | |
| Tasa de Mortalidad | 5.9 | | | | | | | | | |
| Tasa de Fecundidad | 1.2 | | | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia con datos de las proyecciones poblacionales, INEC 2011

En la actualidad el Cantón de Aserrí no cuenta con un número de población de Emigrantes, Indígenas, con discapacidad e indigentes, ya que estas poblaciones tienden a trasladarse de un lugar a otro en nuestro país, actualmente se mantiene estos indicadores a nivel Nacional.



2.3. Descripción de las Características Socioeconómica

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

2.3.1 Organización Política Local

2.3.1.1. Autoridades Locales

Dentro de las Autoridades Locales del Cantón de Aserrí, se encuentran:

Cuadro 98 Aserrí: Autoridades Locales del Área Rectora de Salud de Aserrí 2023.

| Organización | Representante | Cargo | Correo |
|-------------------------|--------------------------------|------------------|--|
| Municipalidad de Aserrí | José Oldemar García Segura | Alcalde | ogarcia@aserrí.go.cr |
| Área Rectora de Salud | Dra. Carolina Umaña Cisneros | Directora | carolina.umana@misalud.go.cr |
| Área de Salud Aserrí | Dr. Luis Eduardo Saborío Díaz | Director | lesaborio@ccss.sa.cr |
| Área de Salud Acosta | Dra. Zianny López Revilla | Directora | zlopez@ccss.sa.cr |
| Fuerza Pública | Capitán Jorge Calderón Rojas | Jefe | jorge.calderonr@fuerzapublica.go.cr |
| MEP-Aserrí 03 | Marvin Díaz Camacho | Supervisor | marvin.diaz.camacho@mep.go.cr |
| MEP-Desamparados 02 | Luis Matamoros Hernández | Supervisor | luis.matamoros.hernandez@mep.go.cr |
| MEP-Los Santos 03 | Roy Castro Jiménez | Supervisor | roy.castro.jimenez@mep.go.cr |
| PANI | Marita Vargas Hernández | Jefa | mvargas@pani.go.cr |
| CENCINAI | Norma Ramírez Víquez | Jefa | norma.viquez@cen-cinai.go.cr |
| IMAS | Susana Murillo Fallas | Jefa a.i./Acosta | smurillo@imas.go.cr |
| MAG | Gustavo Murillo Alpízar | Jefe | mnajera@mag.go.cr |
| SINAC | Lioudmila Molomuzh | Subregional | lioudmila.malomuzh@sinac.go.cr |
| SENASA | Allan Sánchez Mora | Jefe | allan.sanchez.m@senasa.go.cr |
| Cruz Roja | Jessica Solano Oviedo | Administradora | jessica.solano@cruzroja.or.cr |
| Bomberos | Danny Rivera Guillen | Jefe/Acosta | drivera@bonmeros.go.cr |
| CONAPDIS | Roderick Ariel Rodríguez Evans | Jefe/Región | arodriguez@conapdis.go.cr |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



2.3.1.2 Organizaciones Públicas

Dentro de las Organizaciones Públicas, se encuentran nueve CENCINAI y cuarenta y cinco Centros Educativos, que se enlistan a continuación:

Cuadro 99 Aserrí: Centros de CENCINAI 2023.

| Nombre | Teléfono | Lugar |
|------------------------|-----------|------------------|
| 1. CINAI Aserrí | 2230-4172 | Centro |
| 2. CEN Salitrillos | 2230-0424 | Centro |
| 3. CEN Poas | 2230-1405 | Centro |
| 4. CEN San Gabriel | 2244-8984 | San Gabriel |
| 5. CEN Limonal | 2244-9010 | San Gabriel |
| 6. CEN Vuelta de Jorco | 2410-1014 | Vuelta de Jorco |
| 7. CEN Monte Redondo | 2544-4743 | Vuelta de Jorco |
| 8. CEN La Legua | 8844-8801 | La Legua |
| 9. CEN Uruca | 2416-0221 | Monterrey |
| 10. CEN Monterrey | 2244-9010 | Monterrey |
| 11. CEN Juan de Dios | 2218-0789 | San Juan de Dios |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 100 Aserrí: Lista de Centros Educativos del Circuito 03 de Desamparados del MEP 2023.

| Institución | Teléfono | Correo |
|--------------------------------|-----------|--|
| Alejandro Rodríguez Rodríguez | 2410-3962 | esc.alejandrordriguez@mep.go.cr |
| Andrés Corrales Mora | 2230-6464 | esc.andrescorralesmora@mep.go.cr |
| Bajo Cedral | 2410-4561 | esc.bajodecedral@mep.go.cr |
| Bajos de Praga | 2230-2937 | esc.bajosdepraga@mep.go.cr |
| Barrio Lámparas | 2230-4823 | esc.barriolamparas@mep.go.cr |
| Braulio Odio Herrera | 2540-0055 | esc.braulioodioherrera@mep.go.cr |
| Cedral Arriba | 2230-0209 | esc.cedraldeaserrí@mep.go.cr |
| Escuela Mixta Corazón de Jesús | 2230-1879 | esc.corazondejesusaserrí@mep.go.cr |
| Domingo Faustino Sarmiento | 2230-8544 | esc.domingofaustinosarmientoz@mep.go.cr |
| Excelencia La Fila del Rosario | 2540-0034 | esc.excelencialafila@mep.go.cr |
| Floria Zeledón Trejos | 2410-0111 | esc.floriazeledontrejos@mep.go.cr |
| Gabriel Brenes Robles | 2540-0117 | esc.gabrielbrenesrobles@mep.go.cr |
| Herberth Farrer Knighths | 2544-4107 | esc.herberthfarrerknighths@mep.go.cr |
| Ildfonso Camacho Portugués | 2540-2226 | esc.ildefonsocamacho@mep.go.cr |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserrí@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | |
|-------------------------------------|-----------|--|
| Jocotal Abajo | 2544-4694 | esc.jocotalabajo@mep.go.cr |
| La Joya | 2230-7342 | esc.lajoya@mep.go.cr |
| La Trinidad | 2540-2465 | esc.latrinidadaserri@mep.go.cr |
| La Uruca | 2416-6592 | esc.lauruca@mep.go.cr |
| Las Mercedes | 2230-8784 | esc.lasmercedesaserri@mep.go.cr |
| Liceo de Aserrí | 2230-0016 | lic.deaserri@mep.go.cr |
| Liceo de San Gabriel | 2540-1212 | lic.sangabriel@mep.go.cr |
| Manuel Hidalgo Mora | 2230-3097 | esc.manuelhidalgomora@mep.go.cr |
| María García Araya | 2540-1164 | esc.mariagarciaraya@mep.go.cr |
| Ojo de Agua | 2410-1304 | esc.ojodeaguaaserri@mep.go.cr |
| Praga | 2230-1231 | esc.praga@mep.go.cr |
| Ricardo Jiménez Oreamuno | 2201-7770 | esc.ricardojimenez.oreamuno@mep.go.cr |
| Santa Teresita | 2230-3791 | esc.santateresitaaserri@mep.go.cr |
| Sáurez | 2230-0709 | esc.suarez@mep.go.cr |
| Tranquerillas | 2540-1343 | esc.tranquerillas@mep.go.cr |
| Liceo de Vuelta de Jorco | 2410-3825 | lic.vueltadejorco@mep.go.cr |
| C.T.P. Braulio Odio Herrera | 2540-1629 | ctp.braulioherrera@mep.go.cr |
| Colegio Técnico Profesional- Aserrí | 2230-5222 | ctp.deaserri@mep.go.cr |
| CNVMTS-Aserrí | 8890-7347 | cnvmt.aserri@mep.go.cr |
| CNVMTS-San Gabriel | 8493-7819 | cnvmts.sangabriel@mep.go.cr |
| Nocturna: Manuel Hidalgo Mora | 8697-9635 | --- |
| Nocturna: Domingo Faustino | 8306-5712 | --- |
| Nocturna: Lámparas | 8766-9201 | --- |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Supervisión Circuito 03 de Desamparados, 2023.

Cuadro 101 Aserrí: Lista de Centros Educativos del Circuito 02 de Desamparados del MEP 2023.

| Institución | Teléfono | Correo |
|---|-----------------------|--|
| Jardín de Niños Sotero González Barquero | 2251-9164 / 2250-9250 | jn.sotero Gonzalez@mep.go.cr |
| Esc. Aruba | 2275-7622 / 2275-1787 | esc.aruba@mep.go.cr |
| Unidad Pedagógica (UPE) Sotero González Barquero I y II Ciclo | 2259-5019 | upe.sotero Gonzalez Barquero@mep.go.cr |
| Unidad Pedagógica (UPE) Sotero González Barquero III Ciclo | 2219-8848 | upe.sotero Gonzalez Barquero@mep.go.cr |
| CINDEA San Juan de Dios (noche) | 2219-0913 / 8873-1752 | cindea.sanjuanedios@mep.go.cr |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Supervisión Circuito 02 de Desamparados, 2023.



Cuadro 102 Aserrí: Lista de Centros Educativos del Circuito 03 de *Los Santos* del MEP 2023.

| Institución | Teléfono | Correo |
|----------------------|----------|--|
| Esc. Parrita | --- | esc.parrita@mep.go.cr |
| Esc. Bijagual Norte | 22005260 | esc.bijagualnortedeaserri@mep.go.cr |
| Esc. La Laguna | 22005015 | esc.lagunalalegua@mep.go.cr |
| Liceo Rural Bijagual | 22005071 | lic.ruralbijagual@mep.go.cr |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Supervisión Circuito 03 de Los Santos, 2023.

2.3.1.3 Representantes de la Sociedad Civil Locales

Dentro de los representantes de la Sociedad Civil Local, tenemos los siguientes:

Cuadro 103 Aserrí: Representantes de la Sociedad Civil 2023.

| Nombre | Organización | Distrito | Teléfono |
|-----------------------------|---|------------------|-----------|
| Teresita Díaz Vázquez | Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia | Aserrí | 8525-5262 |
| Bernardita Tencio | Regidora, Junta de Educación Liceo de Aserrí y Red de la Adulto Mayor | Aserrí | 8544-6045 |
| Minor Valerín | Iglesia Hosanna | Aserrí | 8807-4687 |
| Carlos Azofeifa | Asociación de Desarrollo y Junta de Salud Clínica de Aserrí | Aserrí | 8786-9009 |
| Julio Javier Leitón Badilla | Club de Leones | Aserrí | 8384-2625 |
| Patricia Corrales | Educadores Jubilados de ANDE | Aserrí | 8828-5641 |
| Cristina Chacón | Emprendedores | Aserrí | |
| Bernardita Nájera | Regidora, Red de Adulto Mayor y Junta de Salud de Acosta | Vuelta de Jorco | 8571-1382 |
| Madrigal | | | |
| Mainor Durán | ASADA | San Gabriel | 8834-6156 |
| Leticia Castro | ASADA | La Legua | 8725-5849 |
| Giovanni Sánchez | Asociación de Desarrollo | San Juan de Dios | 7015-7964 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



2.3.1.4 ONG, Empresa Privada y Fundaciones

En el Cantón de Aserrí y distrito San Juan de Dios, no se cuenta con Organizaciones No Gubernamentales.

A continuación, se presentan algunas centros educativos y empresas privadas que se encuentran tanto en el Cantón de Aserrí, como el distrito de San Juan de Dios:

Cuadro 104 Aserrí: Centros Infantiles Privados 2023.

| Institución | Distrito | Teléfono | Correo |
|--|-------------|-----------|--|
| Centro de Desarrollo Infantil Jehova Jiret | Salitrillos | 7194-2900 | jessicagutierrezlobo@gmail.com |
| Centro Infantil Mi Segundo Hogar | Aserrí | 8855-1077 | gaudychacon2512@gmail.com |
| Centro Infantil Mi Segundo Hogar N2 | Aserrí | 8855-1077 | gaudychacon2512@gmail.com |
| Centro Infantil Mis Primeras Aventuras | Aserrí | 8828-5969 | misprimerasaventurasca@gmail.com |
| Centro Infantil Natylu | Aserrí | 8313-7824 | lourdes.barquero@gmail.com |
| Centro Infantil Natylu Segunda Infancia | Aserrí | 8313-7824 | lourdes.barquero@gmail.com |
| Centro Infantil Zona De Peques | San Gabriel | 8743-9282 | zonadepeques1@gmail.com |
| Jardín de Niños Juegos y Sonrisas | Aserrí | 8813-4292 | guarderia_juegosysonrisas@hotmail.com |
| Maternal Rayitos de Luz | Aserrí | 8998-4033 | maternal.rayitosdeluz@hotmail.com |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 105 Aserrí: Centros Educativos Privados 2023.

| Institución | Distrito | Teléfono | Correo |
|-----------------------------------|------------------|-----------|--|
| Corporación Educativa Santa María | Aserrí | 2230-9265 | msegura@sanmariacr.com |
| Hosanna | Aserrí | 2230-7417 | ksandi@hosannacr.org |
| Sunshine South School | San Juan de Dios | 2250-4858 | info@sunshinesouthschool.com |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



Cuadro 106 Aserrí: Empresa Privada 2023.

| Actividad | Nombre | Cantidad |
|-----------------------------------|---|----------|
| Relleno Sanitario Supermercado | Empresas Berthier EBI de Costa Rica. | 1 |
| | PALI (Aserrí) | 7 |
| | PALI (Aserrí Puente Cañas) | |
| | PALI (Vuelta de Jorco) | |
| | PALI (San Juan de Dios) | |
| | Maxi PALI (Aserrí), Más y Más (Aserrí). | |
| | Mega Súper (San Juan de Dios). | |
| Ferretería | Ferretería Las Gravilias. | 1 |
| Restaurantes | La Chicharronera Acserri | 40 |
| | Hacienda Salitrillos | |
| | Mirador Ram Luna S.A. | |
| | Donde Alcides | |
| | Restaurante la Comarca | |
| | Pizza Papa John'S | |
| | Hotel Restaurant Colinas Alta Vista etc | |
| Gasolineras | Gasotica Aserrí (Aserrí) | 4 |
| | Gasolinera Trova (Aserrí) | |
| | Servicentro La Trinidad (Aserrí) | |
| | Bomba de Jorco (Vuelta de Jorco) | |
| ASADAS | ASADA Barrio Mercedes (Aserrí) | 20 |
| | ASADA Poás (Aserrí) | |
| | ASADA El Carmen (Aserrí) | |
| | ASADA Tarbaca (Tarbaca) | |
| | ASADA El Tigre (Tarbaca) | |
| | Cedral Norte (Tarbaca) | |
| | Jocotal (Vuelta de Jorco) | |
| | ASADA la Uruca (Vuelta de Jorco) | |
| | ASADA Los Mangos (Vuelta de Jorco) | |
| | ASADA Monte Redondo (Vuelta de Jorco) | |
| | ASADA Vuelta de Jorco (Vuelta de Jorco) | |
| | ASADA La Legua de Los Naranjo (Vuelta de Jorco) | |
| | ASADA San Gabriel (San Gabriel) | |
| | ASADA SALITRAL (San Gabriel) | |
| | ASADA La Trinidad (San Gabriel) | |
| | Limal (San Gabriel) | |
| Laguna Bijagual (Legua) | | |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | |
|-----------|---|----|
| | ASADA La Legua de Los Camacho (Legua) ASADA Monterrey (Monterrey) ASADA Calle Lagunilla (Salitrillos) | |
| Tamaleras | Fábrica de Tamales Santa Cecilia (Aserrí) Fábrica de Tamales la Vencedora (Aserrí) Fábrica de Tamales Valverde (Aserrí) Tamal-Rico MYH S.A (Aserrí) Tamalera Mi Familia (Salitrillos) Tamalera Corrales (Salitrillos) Tamalera Laura Corrales (Salitrillos) Tamales Caseros Fallas Córdoba (Salitrillos) Tamalera José Corrales (Salitrillos) Tamalera la Flor de Aserrí (Salitrillos) Tamalera Manuel Corrales (Salitrillos) | 11 |

Fuentes: Área Rectora de Salud, 2023.

A continuación, se presentan las Fundaciones y asociaciones:

Cuadro 107 Aserrí: Fundaciones y asociaciones 2023.

| Distrito | Barrio | Nombre | Finalidad | Población Meta | Teléfono |
|------------------|--------------------------|--|---|---------------------------|-----------------|
| Aserrí | Barrio Corazón de Jesús | Asociación Hogar Salvando el Alcohólico de Aserrí | Internamiento de personas con problemas de alcoholismo | Personas Adultas | 2230-0278 |
| Aserrí | Barrio Santa Rita | Asociación de Ancianos Albergue Mixto San Francisco de Asís | Atención, Cuido y Vivienda | Personas Adultas Mayores | 2230-5172 |
| Aserrí | Barrio María Auxiliadora | Asociación Centro Diurno de Ancianos Aserrí | Servicios Ambulatorios De Atención Integral A La Persona Adulta Mayor | Personas Adultas Mayores | 22304352 |
| San Juan de Dios | San Juan de Dios | Fundación DEHVI | Cuido y desarrollo integral | Niños menores de 12 años, | 2250-8933 |
| San Juan de Dios | San Juan de Dios | Asociación de Atención integral de Ancianos San Juan de Dios | Centro de Diurno | Personas Adultas Mayores | 2259-1305 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
 Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



2.3.2 Organización Social

2.3.2.1 Participación Social Comunitaria Formal e Informal:

Dentro de esta, se cuenta con las Asociaciones de Desarrollo Integral, Asociación de Desarrollo Específico, Comités de Vecinos, Comités Comunales de Emergencias (coordinados por la Municipalidad de Aserrí), Grupos de Seguridad Comunitaria (coordinados por Fuerza Pública), Grupos de Adultos Mayores (coordinados por el Ministerio de Salud por medio de la Red Cantonal de Apoyo a la Persona Adulta Mayor de Aserrí), Grupos Culturales y Artísticos.

A continuación, se exponen cada uno de estos grupos:

Cuadro 108 Aserrí: Asociaciones de Desarrollo Integral 2022.

| Distrito | Organización | Presidente y/o contacto | Teléfono |
|-----------------|---------------------|-----------------------------|--|
| Aserrí | ADI Aserrí Centro | Carlos Azofeifa Aguilar | 8381-2321 |
| Aserrí | ADI Poas | Luis Flores | 2230-4775/7042-7915 |
| Aserrí | Unión Cantonal | Oldemar García | 8827-0292/8707-3740 |
| Tarbaca | ADI Tarbaca | Franklin Segura Mora | 8969-9011/2500-0359 |
| Vuelta de Jorco | ADI Vuelta de Jorco | Juan Carlos García | |
| Vuelta de Jorco | ADI Los Mangos | Rafael González | 8415-9794/8543-3754 |
| Vuelta de Jorco | ADI Legua Naranjos | Víctor Hugo García Méndez | 2416-0524/8655-3011 |
| San Gabriel | ADI San Gabriel | Arturo solano | 2540-1717/8662-3558 |
| La Legua | ADI La Legua | Martin Cruz Alfaro | 8395-5530/8705-8128 |
| La Legua | ADI Bijagual | Asdrubal Espinoza | 8352-0130 |
| Monterrey | ADI Monterrey | José gilberto Solís Camacho | 8989-7169 |
| Salitrillos | ADI Salitrillos | Maritza Quirós | 8313-1418/ 2230-7955 |
| Salitrillos | ADI Santa Teresita | Guillermo | 8393-0374 |

Fuente: Municipalidad de Aserrí, 2022.



Cuadro 109 Aserrí: Asociación de Desarrollo Específico 2022.

| Distrito | Organización | Presidente y/o contacto | Teléfono |
|-----------------|--|--------------------------------|---|
| Aserrí | ADE Barrio Lourdes | Gilbert Parra/ Enilda Serrano | 6005-5336/2230-3828 |
| Aserrí | ADE las Tres marías | Marta Fernández | 8494-3842 |
| Aserrí | ADE Los Cenizaros | María Elena Bejarano | 8597-6284 |
| Aserrí | ADE Las Mercedes, Los Angeles, La Piedra | Miguel García Azofeifa | |
| Tarbaca | ADE El Tigre | Cecilia Segura | |
| Tarbaca | ADE Barrio San Rafael | Wilson Siles | 8709-0734 |
| Tarbaca | ADE Cedral Abajo | Juan Carlos Jiménez | 7026-1815 |
| Tarbaca | ADE Cedral Noroeste | Olman Monge | 8307-8187 |
| Tarbaca | ADE Cedral de Acosta | Mario Rivas / Vigny Alvarado | 8829-3874 |
| Vuelta de Jorco | ADE Ojo de Agua | Edgar Alvarado Hidalgo | 2410-1065/8797-7666 |
| Vuelta de Jorco | ADE la Uruca | Carmen Liz Hernández | 8755-3179 |
| Vuelta de Jorco | ADE Monte Redondo | Valdemar Valverde | 2410-3787/8391-5314 |
| Vuelta de Jorco | ADE Jocotal | Gertrudis Rivera Naranjo | 2410-1339/8751-5372 |
| Vuelta de Jorco | ADE Barrio los Angeles | Alberto Portuguez | 2416-0717 |
| Vuelta de Jorco | ADE Santa Marta | Ángel Prado | 8426-4125/8791-9145 |
| Vuelta de Jorco | ADE Barrio Nazareth Uruca | Jhonny Picado Rodriguez | 8511-8300 |
| Vuelta de Jorco | ADE Barrio El Jardin | Bernardita najera | 2410-1063 |
| Vuelta de Jorco | ADE P. Nuevo de la Minilla | Pablo Cascante | 8434-1227 |
| San Gabriel | ADE Calle los Angeles | Victor Soto | 8641-2054 |
| San Gabriel | ADE Barrio San Jose | Rafael Orozco | 8463-1262 |
| San Gabriel | ADE Caminos SG | José Bonilla Flores | 8568-8207/6237-2038 |
| San Gabriel | ADE Calle Los Solano | Hermes | 2540-0202 |
| San Gabriel | ADE La Fila | Vanessa Carvajal | 8606-7360/2540-0381 |
| San Gabriel | ADE Bo. Corazón de Jesús | Blanca Picado | 7280-1208/2540-0936 |
| San Gabriel | ADE Tranquerillas | Raquel Roman | 6420-7063 / 8987-2392 |
| La Legua | ADE Parritilla | Armando Cruz | |
| Monterrey | ADE Rastrojales | Gerardo Castillo Bonilla | 8400-9448 |
| Salitrillos | ADE Bo. San Antonio | Marco Tulio Vargas | 8531-1102 |
| Salitrillos | ADE Calle la Hacienda | Miguel Alvarado | 4082-4134/2230-9206 |

Fuente: Municipalidad de Aserrí, 2022.



Cuadro 110 Aserrí: Comités de Vecinos 2022

| Distrito | Organización | Presidente y/o contacto | Teléfono |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| Aserri | Comité Calle Potrerillo | Cintha Mora Ureña | 6232-4063/83578112 83175160/70235553 |
| Aserri | Comité Barrio Concepción | Catalina Oporta | /87975653/88262822 |
| Aserri | Comité Calle El Ambiente | Irene González | 8345-0537 |
| Aserri | Urbanización Caja Este | Alba Retana | 2250-7971 |
| Aserri | Comité Barrio la Piedra | Noilyn Calderon | 8465-0114/60661850 |
| Aserri | Barrio Santa Rita | Teresita Morales | 2230-2129 |
| Aserri | Barrio Las Mercedes | Olga Portuguez | 2230-2183 |
| Aserri | Comité Bellavista | Sonia Gamboa / Adilia Arias | 8966-8840/2230-2987 |
| Tarbaca | Calle Candelaria | Marjorie Valverde | 8333-1556 |
| Vuelta de Jorco | Comité Barrio La Rosalia | Jendry Castro/Juanita Masis | 8412-2575/8567-1281 |
| Vuelta de Jorco | Comité Barrio El Pilar | Manuel Duran Monge | 8317-0076 |
| Vuelta de Jorco | Barrio los Cruz | Lisímaco | 8371-1750 |
| Vuelta de Jorco | Barrio Los Cipreses | Flor Mendoza | 8733-8568/8968-3738 |
| Vuelta de Jorco | Calle La Viagra | Pablo Diaz | 8972-1664 |
| Vuelta de Jorco | Calle Los Quesada | Geisy García | 8496-3343 |
| San Gabriel | Comité Barrio Linda Vista | Cecilia Vega | 8326-1796 |
| San Gabriel | Comité Barrio Santa Teresita | Manuel Fallas | 8422-0907 |
| San Gabriel | Calle La Plaza La Trinidad | María Virginia | 8332-3244/8536-1495 |
| San Gabriel | Calle La Campeona | Álvaro Campos | 8691-0596 |
| San Gabriel | Barrio El Alto | Ana Fallas | 8777-9533 |
| San Gabriel | Calle Taltuza De Limonal | José martín/Manuel Medina | 8575-6884/7280-3918 |
| Salitrillos | Comité Puente Blanco | Noilyn Arce | 8585-2909 |
| Salitrillos | Calle El Pilar | Annia Portuguez | 8406-7177 |
| Salitrillos | Comité Calle El Trapiche | Juan Carlos Fernandez | 8865-8909 |
| Salitrillos | Comité Calle Hernández | Roxana Fonseca | 8357-3163 |
| Salitrillos | Comité Guinealillo abajo | Kattia Mora | 8364-9957 |
| Salitrillos | Comité Guinealillo Medio | Julio Fonseca | 8350-1166/8928-2380 |
| Salitrillos | Comité Guinealillo Medio | Francisco | 8385-1502 |
| Salitrillos | Comité Guinealillo Arriba | Elizabeth | 2230-1067 |
| Salitrillos | Comité Calle Rinconada | Abigail Cordero | 6195-2878 |
| Salitrillos | Comité Calle Hacia La Planta | Diana Esquivel | 7048-3988 |
| Salitrillos | Comité Barrio Santa Lucia | Gerardo Morales | 8678-5211 |
| Salitrillos | Comité El Chiflon | Leo | 8354-9049 |
| Salitrillos | Calle los Marines | Mario Chacón/ | 8922-4632/8867-3999 |
| Salitrillos | Comité Barrio Santa Lucia | Lucila Sandoval | 2500-0086 |
| Salitrillos | Calle San Martin | Patricia / bernardita | 8365-7605/8322-5669 |
| Salitrillos | Calle La Roca Fuerte | Wendy Porras | 8849-2701/2230-6497 |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | |
|-------------|--|----------------------------|---|
| Salitrillos | Comité el Huazo | Miguel bravo / Carlos rizo | 8955-8462/8644-1090 |
| Salitrillos | Calle Los Diaz | Abraham | 8526-8942/8986-0454 |
| Salitrillos | Calle Cuesta Grande | Jose Solís | 8870-7071 |
| Salitrillos | Calle El Rincón | Guillermo | 2230-6542 |
| Salitrillos | Barrio El Carmen | Virginia | 2230-9871 |
| Salitrillos | Comité Vecinos Pro Camino Agua Y Luz El Cerro | Juan Vicente | |

Fuente: Municipalidad de Aserrí, 2022.

Cuadro 111 Aserrí: Comités Comunales de Emergencias 2023.

| Distrito | Comunidad | Estado |
|-----------------|------------------------------|--------|
| Aserrí | Centro | Activo |
| Aserrí | Lourdes | Pasivo |
| Aserrí | Barrio Mercedes | Pasivo |
| Aserrí | Barrio Concepción | Pasivo |
| Aserrí | Poás | Activo |
| Aserrí | Asentamiento Primero de Mayo | Pasivo |
| Aserrí | Barrio Santa Teresita | Activo |
| Tarbacá | El Cedral Abajo | Pasivo |
| Vuelta de Jorco | Los Mangos | Pasivo |
| Vuelta de Jorco | Ojo de Agua | Pasivo |
| Vuelta de Jorco | Jocotal | Activo |
| Vuelta de Jorco | Centro | Pasivo |
| Vuelta de Jorco | La Legua de Los Naranjos | Pasivo |
| Vuelta de Jorco | La Uruca | Pasivo |
| San Gabriel | Centro | Activo |
| San Gabriel | Barrio Los Angeles | Pasivo |
| La Legua | Centro | Pasivo |
| La Legua | Bijagual-La Laguna | Activo |
| La Legua | Parritilla | Activo |
| La Legua | El Alto del Aguacate | Activo |
| Salitrillos | Centro | Activo |

Fuente: Municipalidad de Aserrí, 2023.



Cuadro 112 Aserri: Grupos de Seguridad Comunitaria 2023.

| Distrito | Barrio | Nombre del Comité | Estado |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Aserri | Centro | Los Marín | Pasivo |
| Aserri | María Auxiliadora | Vegas del Río | Activo |
| Aserri | Poas Las Minas | Las Minas | Pasivo |
| Aserri | Barrio Corazón | Los Cenízaros | Pasivo |
| Aserri | La Unión | La Unión | Pasivo |
| Aserri | Urbanización Piamonte | Piamonte | Activo |
| Aserri | Poas | Calle 13 de enero | Pasivo |
| Aserri | María Auxiliadora | B Don Bosco | Pasivo |
| Tarbaca | San Rafael | San Rafael | Pasivo |
| Vuelta de Jorco | El Pilar | Barrio El Pilar | Pasivo |
| San Gabriel | La Fila | Las Brisas | Activo |
| San Gabriel | Santa Teresita | Santa Teresita | Pasivo |
| San Gabriel | Cementerio | V.U.C.A | Activo |
| San Gabriel | Barrio San José | Barrio San José | Activo |
| Monterrey | La Simona | La Simona | Inactivo |
| La Legua | Parritilla | Parritilla | Pasivo |
| La Legua | Bijagual | Bijagual El Alto | Pasivo |
| La Legua | Bijagual | La Laguna | Pasivo |
| Salitrillos | Valle Encantado | Valle Encantado | Activo |
| Salitrillos | El Rincón | Barrio El Rincón | Pasivo |
| Salitrillos | Salitrillos | La Plaza | Activo |

Fuente: Delegación de Fuerza Pública de Aserri, 2023.



Cuadro 113 Aserrí: Grupos de Adultos Mayores 2023.

| Grupo | Lugar | Coordinadora | Contacto |
|-----------------------------------|------------------|------------------------|-----------|
| Vida Nueva | Centro | Juanita Trejos | 8518-3695 |
| Renacer a una Nueva Vida | Centro | Elia Sandi Monge | 8729-8019 |
| SanaMente | Centro | Rocío Cespedes | 8975-7482 |
| Guerreros de Jesús | Poás | Rocío Mora Sánchez | 8316-9179 |
| Nazareth | Las Mercedes | Elizabeth Montero | 8350-8257 |
| Cumbres Doradas | Tarbaca | Mayra Araya Mora | 8974-9591 |
| Rallitos Jorqueños | Vuelta de Jorco | --- | 8330-1651 |
| Grupo Guerreros Dorados | Monte Redondo. | Bernardita Nájera | 8807-1382 |
| Renacer | San Gabriel | Hilda Segura | 8716-5918 |
| Gotitas de Amor | San Gabriel | Flor Mary Ureña Rivera | 8488-5999 |
| Asoc. Bienestar Social La Leguita | La Legua | Cecilia Mercedes Mora | 8566-6277 |
| Pasos de Felicidad | Bijagual | Reinalda Campos V | 8816-8772 |
| Años Dorados | San Juan de Dios | Laura Garro | 8537-3615 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 114 Aserrí: Grupos Culturales y Artísticos 2023.

| Agrupación | Contacto | Teléfono |
|--|-------------------------------|----------------------------|
| Banda Municipal | Rafael Chaves Torres. | 8879-8642 |
| AGUCA | Alonso Murrillo | 8369-9132 |
| Banda Comunal de Mercedes | Marianela | nellatrabajosu85@gmail.com |
| Grupo Folclórico Raíces | Keylor Garro | 6057-3769 |
| Jorco Vive | Heylin Monge Arias | 8313-5543 |
| ASIPROFE | Alxira | 8794-5556 |
| Artesana | Yahaira Perez Eduarte | 8947-7981 |
| Artesanía | Hermes Venegas Diaz | 8563-3949/7074-4613 |
| Pintor | Francisco Valverde Chinchilla | 8626-2260 |
| Mascaras | Ana Guevara (mascarera) | 8510-1697 |
| Mascaras | Jorge "Chino" Corrales Picado | 8305-4473 |
| Baile Popular- Tiempo Seis | Franklin Calderón Diana | 8315-4957 |
| Mascaradas Alegres Sanjuaneños | Ronald Segura Chinchilla | 8853-2063 |
| Grupo Folclórico de la Persona Adulta Mayor de San Gabriel | Hilda Segura | 8716-5918 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



Cuadro 115 Aserrí: Redes Comunitarias relacionadas con el tema de Salud Mental, 2023.

| Distrito | Barrio | Nombre | Finalidad | Población Meta | Teléfono |
|----------|-------------------------|---|--|------------------|-----------|
| Aserrí | Barrio Corazón de Jesús | Asociación Hogar Salvando el Alcohólico de Aserrí | Internamiento de personas con problemas de alcoholismo | Personas Adultas | 2230-0278 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023

Cuadro 116 Aserrí: Acciones Institucionales relacionados a Salud Mental 2023.

| Institución | Grupo | Dirigido |
|-------------------------|--|---|
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Adulto Mayor | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Cuidadores | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Escuela para Padres | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Manejo de Ansiedad y depresión | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo Cesación de Tabaco | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Adolescentes con Cutting | Población Asegurada |
| Clínica Mercedes Chacón | Grupo de Duelo | Población Asegurada |
| IMAS e INAMU | Grupo Formación Humana | Mujeres jefas de Hogar en condición de pobreza |
| Fuerza Pública | Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (G.R.E.A.T) | Personas Menores de Edad del MEP |
| CEN CINAI | Guía de Actividades Salud Mental | Personas Menores de Edad dentro del Servicio |
| CEN CINAI | Entornos Familiares Saludables hacia la Promoción del Desarrollo Infantil | Padres de Familia de las Personas Menores de Edad dentro del Servicio |
| Ministerio de Salud | Red Cantonal de Apoyo a la Persona Adulta Mayor | Coordinadoras de Grupos de Adultas Mayores del Cantón |
| Ministerio de Salud | Red Cantonal Contra la Violencia | Institucional |
| Ministerio de Salud | Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) | Institucional |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



2.3.2.2. Participación Social:

Dentro de la participación social, tenemos la Junta de Salud de la Clínica de Aserrí y la Clínica de Acosta, y el Comité Cantonal de Deporte y Recreación. A continuación, se presentan su conformación:

Cuadro 117 Aserrí: Junta de Salud de la Clínica de Aserrí 2023.

| Nombre | Puesto |
|----------------------------|----------------|
| Carlos Azofeifa Aguilar | Presidente |
| Marielos Corrales Granados | Vicepresidente |
| María Agnes Monestel | Secretaria |
| Edgar Mira Gutiérrez | Vocal 1 |
| Omar Antonio Fallas | Vocal 2 |
| Xinia Pérez Alfaro | Vocal 3 |
| Noilyn Cortes Arce | Vocal 4 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 118 Acosta: Junta de Salud de la Clínica de Acosta 2023.

| Nombre | Puesto |
|-------------------------------|----------------|
| Javier Francisco Fallas Díaz | Presidente |
| Bernardita Najera Madrigal | Vicepresidente |
| Azucena Prado Padilla | Secretaria |
| José Alucinio Castro Calderón | Vocal 1 |
| Elsa Mora Calderón | Vocal 2 |
| Stephanie Abarca Padilla | Vocal 3 |
| Elda Hidalgo Monge | Vocal 4 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

En cuanto al Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Aserrí: el presidente es Kevin Díaz Valverde y solamente están conformados los siguientes Comités Comunales de Deporte y Recreación en: Poas, Vuelta de Jorco y Monterrey.



2.3. 2.3 Perfil Cultural:

A continuación, se presenta las creencias y deportes y recreación del cantón de Aserrí:

a- Creencias: En el cantón predomina la religión Católica, siendo el patrono de Aserrí " San Luís de Tolosa" y el de San Juan de Dios de Desamparados " San Juan de Dios". Además, se pueden identificar diferentes templos y centros religiosos evangélicos de diferentes denominaciones. Predomina entonces, como imaginario religioso y como practica sociocultural el cristianismo en sus diferentes vertientes, sea este católico, protestante o pentecostal (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2015).

b- Deporte y recreación: En general en la zona existen muy pocos lugares para la recreación de toda la población, se destacan las canchas de fútbol y los parques los cuales se han constituido en casi todos los distritos en los alrededores de la Iglesia. Como se muestra en el siguiente cuadro (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2015):

Cuadro 119 Aserrí: Cantidad y Tipo de Lugares de Recreación 2015.

| Lugares de Recreación | Cantidad | Lugares |
|-----------------------|-----------|---|
| Plazas de Fútbol | 22 | Aserrí Centro, Salitrillos, Poás, Lourdes, Tarbaca, Vuelta de Jorco, Monterredondo, Ojo de Agua, Los Mangos, La Uruca, La Legua de los Naranjos, Monterrey, Rastrojales, La Legua de los Camacho, Bijagual el Alto, Bijagual La Laguna, San Gabriel, Limonal, Trinidad, Tranquerillas, El Tigre, San Juan de Dios |
| Senderos | 2 | La Piedra de Aserrí y Cerro Dragón |
| Parques infantiles | 5 | Aserrí Centro, Poás, Urbanización los Cenízaros, San Gabriel, San Juan de Dios |
| Polideportivos | 1 | Barrio San Luis |
| Gimnasios Públicos | 1 | La Legua de los Camachos |
| Estadios | 2 | Santa Teresita y en construcción el de Vuelta de Jorco |
| Parques | 4 | Aserrí Centro, Vuelta de Jorco, San Gabriel y San Juan de Dios |
| Centros Turísticos | 2 | Isla de Guiligan y Hotel Colinas de Alta Vista |
| TOTAL | 39 | |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2015



En general, se puede afirmar que, en Aserrí y San Juan de Dios, la población cuenta con limitadas alternativas para su recreación.

Adonado a todo lo anterior, en el 2013, la Red de Cantonal de Actividad Física y Salud realizó un diagnóstico del cantón relacionado a la actividad física y recreación, donde los principales problemas que se detectaron y que actualmente siguen vigentes, fueron los siguientes (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2015):

1. Existencia de patrones culturales nocivos para el desarrollo de la actividad física y recreación
Inequidad en la distribución de recursos a nivel cantonal para el desarrollo de la Actividad Física y Recreación, causado por:
 - Falta de concienciación sobre la importancia de la Actividad Física y Recreación.
 - Existencia de diversas excusas personales para no realizar Actividad Física y recreación.
 - Desinterés por actividades que mejoren la salud personal.
 - Inadecuada autoestima personal.
 - Falta de tolerancia a distintas Actividades Física y recreación.
 - Falta de apoyo familiar para estimular a Actividad física y Recreación.
 - Mentalidad negativa para la realización de la Actividad Física y recreación.

2. Deficientes espacios deportivos y recreativos inclusivos, para que los pobladores de Aserrí realicen Actividad Física, causado por:
 - Poco impacto de los Comités Deportivos Distritales.
 - No se dispone de un diagnóstico de las necesidades comunales sobre Actividad Física y Recreación.
 - Ausencia de planificación de parte de Comités Deportivos Distritales.
 - Poca intervención de la Municipalidad en crear Espacio Deportivos y Recreativos Distritales.
 - Inexistencia de mapeo de los espacios Deportivos y Recreativos que requieren necesidades de mantenimiento.

3. Inequidad en la distribución de recursos a nivel cantonal para el desarrollo de la Actividad Física y la Recreación, causado por:
 - Insuficientes espacios para la realización de Actividad física y recreación.
 - Mínimos recursos económicos para promover la Actividad Física y Recreación.
 - Organización insipiente en el fomento de la Actividad Física y recreación.



- Ausencia de demanda de recursos para la Actividad Física y Recreación, en espacios de concertación comunal.
 - Preferencias geográficas en asignación de recursos.
4. Inseguridad ciudadana en áreas establecidas para la actividad física, deporte y recreación, causado por:
- Existencia de lugares solitarios para la Actividad Física y Recreación.
 - Ausencia de Seguridad Pública e lugares destinados para Actividad Física y Recreación.
 - Falta de conciencia y compromiso de los pobladores para tramitar las denuncias requeridas.
 - Inadecuada ubicación geográfica de zonas para la Actividad Física, Deporte y Recreación, lo que provoca actos delictivos e inseguridad,
 - Inoperancia de instituciones públicas en el mantenimiento de accesos en zonas deportivas, que faciliten la detección de intrusos o delincuentes.
 - Ocupación de adictos en zonas destinadas para la Actividad Física, Deportes y Recreación, debido a la falta de realización de actividades.

Las acciones de las diferentes instituciones deben ir enfocadas en atender y buscar soluciones a estos aspectos

2.3.3 Organización Socioeconómica

Dentro de éstas, se encuentra las actividades económicas y de comunicación y transporte. A continuación, se describen:

2.3.3.1. Actividades Económicas

La economía del cantón es diversificada, predominando la agricultura, principalmente el cultivo del café. También tiene importancia el cultivo de naranjas, hortalizas, jocotes y frijoles. Se realizan actividades de ganadería de engorde, porcicultura y cría de especies menores como la cabra, cuya leche se comercializa. El cantón posee algunos lugares turísticos de importancia, destacándose el



sector de Tarbaca, donde hay varios miradores, restaurantes y sitios de venta de artesanías. En la ciudad cabecera se realizan actividades relacionadas con el comercio y los servicios (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019). Una de las industrias locales con más fama en el país son las tamaleras. Funcionando durante todo el año, proporcionan trabajo a distintas familias de Aserrí ubicándose en gran mayoría en el distrito de Salitrillos y seguidamente en Aserrí centro.

La caracterización general del cantón según el sector productivo, se destaca la siguiente información según distritos (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019):

- El sector primario o sector agrícola, es liderado por el distrito de Monterrey y La Legua. En contra posición, en ese sector, los distritos que menos ocupada se encuentran en este sector, se encuentra el distrito Central y Salitrillos.
- El sector secundario o el sector industrial, el distrito a la cabeza es Salitrillos, seguido de Aserrí Centro. Y el distrito con menos desarrollo de este sector, es el distrito de la Legua.
- El sector terciario o el sector servicios, en el primer lugar se encuentra el distrito de Aserrí Centro, seguido de Salitrillos. De lo contrario, los distritos con menos porcentaje en el sector terciario, son los distritos de Monterrey y La Legua.

Cuadro 120 Aserrí: Porcentaje de Población Ocupada según Sector Económico 2011

| Distrito | Porcentaje población ocupada en el sector primario (Agrícola) | Porcentaje población ocupada en el sector secundario (Industrial) | Porcentaje población ocupada en el sector terciario (Servicios) |
|-------------------|---|---|---|
| Aserrí | 1,57 | 19,80 | 78,63 |
| Tarbaca | 20,14 | 16,93 | 62,92 |
| Vuelta de Jorco | 22,25 | 13,33 | 64,42 |
| San Gabriel | 13,48 | 16,11 | 70,40 |
| Legua | 52,46 | 8,78 | 38,76 |
| Monterrey | 55,15 | 10,91 | 33,94 |
| Salitrillos | 3,61 | 22,28 | 74,11 |
| Promedio cantonal | 24,10 | 15,45 | 60,46 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2021). Encuesta de Hogares 2011.



En cuanto a las características del cantón en lo referente a la capacidad de emplear, el distrito de Tarbaca es el que cuenta con mayor porcentaje con el 7.49%, con su diversidad de restaurantes, hoteles y zonas turísticas, seguido por el distrito de Aserrí, con el 5.84%, y los que menos capacidad de emplear, se encuentra el distrito de Monterrey y la Legua. Relacionado a lo anterior, los distritos donde la población tienen que laborar por cuenta propia, se encuentra en primer lugar el distrito de La Legua con el 36.83% y Monterrey con el 30.91% (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019).

El mayor porcentaje de la población asalariada, se encuentran en los distritos de Aserrí con el 75.77%, Salitrillos con el 74.94% y el distrito de San Gabriel con 71.18%, y el distrito con menos porcentaje de población asalariada, es La Legua con 57.60%. Asimismo, es el distrito de La Legua el que cuenta con mayor porcentaje de población no remunerada, con el 3.21% (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019).

Cuadro 121 Aserrí: Porcentaje de Población Empleadora, cuenta Propia, Asalariada y no Remunerada 2011.

| Distrito | % población empleadora | % población cuenta propia | % población asalariada | % población no remunerada |
|-------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| Aserrí | 5,84 | 17,87 | 75,77 | 0,52 |
| Tarbaca | 7,49 | 27,45 | 63,28 | 1,78 |
| Vuelta Jorco | 3,70 | 26,11 | 68,92 | 1,26 |
| San Gabriel | 3,68 | 24,38 | 71,18 | 0,77 |
| Legua | 2,36 | 36,83 | 57,60 | 3,21 |
| Monterrey | 0,61 | 30,91 | 67,88 | 0,61 |
| Salitrillos | 6,38 | 18,05 | 74,94 | 0,64 |
| Promedio cantonal | 4,29 | 25,94 | 68,51 | 1,26 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2021). Encuesta de Hogares 2011.

En cuanto al porcentaje de la población que trabaja en el mismo cantón, el distrito de Monterrey y La Legua, son los que tienen mayor porcentaje de población que trabaja en el mismo distrito, ya que los labores que se desempeñan en los mismos, es en el sector primario, y los distritos con mayor porcentaje de población que trabaja en otro cantón son Aserrí Centro y Salitrillos, siendo los que se dedican al sector terciario o de servicios (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2019).



Cuadro 122 Aserrí: Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón u otro cantón 2011.

| Distrito | Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón | Porcentaje de población que trabaja en otro cantón |
|-------------------|--|--|
| Aserrí | 34,97 | 65,03 |
| Tarbaca | 49,73 | 50,27 |
| Vuelta de Jorco | 55,76 | 44,24 |
| San Gabriel | 49,98 | 50,02 |
| Legua | 66,38 | 33,62 |
| Monterrey | 81,82 | 18,18 |
| Salitrillos | 37,94 | 62,06 |
| Promedio cantonal | 53,80 | 46,20 |

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2021). Encuesta de Hogares 2011.

Lo que podemos concluir, es que los distritos de Aserrí y Salitrillos son los que tienen más oportunidades de crecimiento y oportunidades laborales, al tener más acceso al sector industrial y servicios, en contraposición de los distritos de Monterrey y La Legua, que se dedican al sector primario. Así mismo, el distrito de La Legua tiene la menor cantidad de porcentaje de población asalariada y el mayor porcentaje de población no reenumerada.

En cuanto a la caracterización del Área de influencia del Ministerio de Agricultura y Ganadería, en el 2019, estableció las siguientes actividades del cantón de Aserrí:

Cuadro 123 Aserrí: Actividad agrícola 2019

| Actividad | Ha | Producción | Rendimientos | Destino de la producción |
|-----------|------|---------------|--------------|--------------------------|
| Café | 2868 | 51,624 Fan. | 18 Fan/Ha | Mercado Local |
| Aguacate | 80 | 240,000 Kg. | 3000 Kg/Ha | Mercado Local |
| Jocote | 525 | 3,528,000 Kg. | 6720 Kg/Ha | Mercado Local |
| Cítricos | 50 | 3,100,000 Kg. | 62000 Und/Ha | Mercado Local |
| Anona | 10 | 2,500 Kg. | 250 Kg/Ha | Mercado Local |
| Frijol | 50 | 27,500 Kg. | 550 Kg/Ha | Mercado Local |

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Agricultura y Ganadería, (2019). Caracterización del Área de influencia 2019.



Cuadro 124 Aserrí: Actividad pecuaria 2019.

| Actividad | Producción | Ha o Cantidad | Rendimientos | Destino de producción |
|----------------|-------------------------|---------------|----------------|----------------------------|
| Ganado Engorde | 700,000 Kg. | 1500 animales | 466.66 kg/an. | Mercado local |
| Apicultura | 34,500 Kg. | 1,150 colm. | 30 kg/colm. | Mercado local |
| Avicultura | Primera fase de postura | 2000 aves | 80% de postura | Auto consumo Mercado local |
| Cerdos | 45,000 Kg./año | 500 cerdos | 90 kg/cerdo | Mercado local |

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Agricultura y Ganadería, (2019). Caracterización del Área de influencia 2019.

2.3.3.2 Nivel Empleo y Desempleo

En la sección de indicadores económicos, en los puntos 1.3.8 y 1.3.9, se desarrolla la tasa de ocupación y tasa de desempleo a nivel cantonal.

2.3.3.3 Medios de Comunicación

En el cantón de Aserrí no existe medio comunicación como televisión ni radio. Lo existe a nivel de cantonal, son páginas de Facebook, como son los siguientes:

- 1- Municipalidad de Aserrí, con 27 mil seguidores.
- 2- Comunicaciones Aserrí, con 3.1 mil seguidores.
- 3- Noticias 7-15 CR, con 20 mil seguidores.
- 4- Aserrí Última Hora, con 10 mil seguidores.



Así mismo, existe una revista digital llamada "Desde adentro...", es una revista cultural en formato digital, mensual producida por Asociación Grupo Cultural Aserrí y distribuida de manera gratuita a más de 5000 personas en 33 países de 4 continentes. Aborda una amplia variedad de temas de actualidad cultural, por medio de especialistas en la materia.

2.3.3.4 Vías de Comunicación y Transporte

La principal carretera del cantón es la ruta 209, que comunica al distrito de Aserrí con los distritos de Tarbaca y Vuelta de Jorco, y a estos con los cantones de Desamparados y Acosta. Otra carretera importante es la ruta 222, que conecta a los distritos de Desamparados y Tarbaca con San Gabriel y los cantones de Desamparados y León Cortés Castro (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2022).

En cuanto transporte público, el Cantón cuenta con cuatro agencias:

1 - La agencia LARED, el contacto telefónico es el 22758228 y el correo electrónico es info@lared.co.cr Posee buses que se trasladan de San José hacia el distrito de Poas, con horarios desde las 5 am hasta las 10.30 pm. Tiene asignada por el CTP la Ruta 80, sus ramales son (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2022): Poás de Aserrí, Poás de Aserrí - Bº San José de la Montaña, Poás de Aserrí - Barrio Lámparas y San Juan de Dios de Desamparados.

2- La Agencia ATD, tiene asignado, por el CTP la ruta 121, con horarios desde las 4:20 am y hasta las 11:00 pm. Su medio de contacto es: Teléfono: (506) 22598241 / (506) 2259 7565 / (506) 22507171. Fax: (506) 22509322, Correo electrónico: info@grupoatdcr.com (Área Rectora de Salud de Aserrí, 2022): Aserrí-Barrio Lourdes, Aserrí- Barrio Mercedes y Aserrí-Barrio Corazón de Jesús.

3- Transportes San Gabriel, teléfono 506 2410 0330 y correo: transgabriel@ice.co.cr. Esta ruta conecta San Ignacio de Acosta con San José centro, pasando por Vuelta de Jorco, Tarbaca, Aserrí y Desamparados.

4- Transportes Ruta Ciento Tres S.A. La línea SAN JOSÉ - La Legua de Aserrí de autobús (Terminal La Legua, Escuela Idelfonso Camacho Portuguez→Terminal San José, Frente A Bar & Rest. Q' Bacano). Comienza a operar a las 4:40 y finaliza a las 13:30.



El cantón cuenta además con sistema de taxis formales e informales que ofrecen servicio hacia y desde San José. No se cuenta con servicios ferroviarios, aeroportuarios u otros.

2.4. Descripción de las Características de Presencia de Riesgo

El Cantón de Aserrí se localiza en el piedemonte de las estribaciones occidentales de la Cordillera de Talamanca, constituidas por los Cerros de Bustamante que dividen el Valle Central de origen volcánico con el Valle de Los Santos de origen tectónico, cuencas de los ríos Grande de Tárcoles y Parrita respectivamente, que desembocan en el Océano Pacífico.

Debido a sus condiciones climáticas y fuertes pendientes además de contar con una densa red fluvial, Aserrí ha sido altamente vulnerable ante las amenazas naturales lo que ha implicado un impacto económico, social y ambiental. Dentro de los riesgos que se encuentran en el cantón están los siguientes:

Cuadro 125 Aserrí: Riegos de origen natural 2022.

| Tipo de Riesgo | Áreas afectadas |
|--|--|
| Inundaciones por desbordamiento de ríos y por alcantarillado pluvial | Barrio Lourdes, Concepción, Barrio Los Ángeles, Santa Teresita, Salitrillos, Cedral Abajo, Monterrey, Jocotal, Aserrí Centro, Monterrey, Barrio Corazón de Jesús (Aserrí), Las Tres Marías, Alfonso XIII |
| Deslizamientos | El Burío, La Legua, Parritilla, Ruta 209, Ruta 222, Ruta 313, Chiflón, Ojo de Agua, el Cedral, Barrio Corazón de Jesús (San Gabriel), Los Mangos, El Tigre, Alto del Aguacate, Charrascal, La Uruca, El Carmen, Jocotal, Santa Marta, Monterrey. |
| Vulcanismo | Aserrí centro y parte de Salitrillos. Existe una afectación indirecta por emanación de ceniza de los volcanes Irazú (1963) y Turrialba (2011). |
| Sismicidad | Aserrí, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua (22 fallas). |
| Sequía | Aserrí, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua. |
| Vendavales | Tarbaca, La Legua, Legua de los Naranjos. |

Fuente: Elaboración Propia con datos de la Comisión Municipal de Emergencias. (2022). Plan Municipal de Emergencias del Cantón de Aserrí.



Cuadro 126 Aserrí: Riegos de origen antrópico 2022.

| Tipo de Riesgo | Áreas afectadas |
|-------------------------|---|
| Incendios estructurales | Todo el cantón, siendo los más vulnerables los precarios como La Simona y Primero de Mayo |
| Incendios forestales | Zona Protectora Caraigres, Zona Protectora Cerros de Escazú, La Legua, Monterrey. |
| Accidentes de tránsito | Aserrí, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua. |
| Delitos | Aserrí, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua. |
| Riesgo Social | Aserrí, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua. |

Fuente: Elaboración Propia con datos de la Comisión Municipal de Emergencias. (2022). Plan Municipal de Emergencias del Cantón de Aserrí.

Cuadro 127 Aserrí: Riesgos ambientales 2022.

| Tipo de Riesgo | Áreas afectadas |
|---|--|
| Contaminación de afluentes de agua por vertido de aguas negras y mala disposición de residuos sólidos | Aserrí, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua. |

Fuente: Elaboración Propia con datos de la Comisión Municipal de Emergencias. (2022). Plan Municipal de Emergencias del Cantón de Aserrí.



3. Priorización de los Problemas

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.

3.1. Priorización 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 debe definir como periodo de preferencia un quinquenio, 2015-2019, 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 realizó una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo hasta tercer carácter de desagregación (código de tres caracteres) del CIE-10. A continuación, se presentan los resultados del Cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados:

La descripción de eventos según Carga Global nos ofrece una primera muestra de la situación del área de atracción, según se observa en el cuadro 98 y en el cuadro 99 se detallan los eventos, las Enfermedades No Transmisibles predominan en el quinquenio 2015-2019, con un 81% del total de casos reportados y una tasa de 1727 por cada 100 mil habitantes, siendo las cinco primeras Enfermedades cardiovasculares, Tumores malignos, Enfermedades digestivas, Diabetes mellitus, Enfermedades respiratorias, eventos que se relacionan con hábitos de vida saludable. Las Causas Externas se ubican en el segundo lugar, con un 12% del total de reporte, con una tasa de 258 casos por cada 100 mil habitantes, en este rubro encontramos Accidentes, Lesiones intencionales, Eventos (lesiones) de intención no determinada, en este se encuentran las causas “violentas”, las cuales entrelazan acciones con otros Ministerios tales como el MOPT, Justicia y Gracia. En tercer lugar, encontramos, con un 6% y una tasa de 132 casos por cada 100 mil habitantes, a las Enfermedades transmisibles, entre las que se desagregan las afecciones maternas, perinatales y nutricionales, tales como Infecciones respiratorias, Enfermedades infecciosas y parasitarias, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Causas maternas, Deficiencias de la nutrición. Finalmente, con un



1% y una tasa de 16 casos por cada 100 mil habitantes, están los eventos Mal Definidos, para los cuales no hay descripción o detalle.

Cuadro 128 Aserrí: Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedad 2015-2019, tasa por 100,000 habitantes.

| Eventos | Total Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje |
|--|------------------|-----------------|------------|
| Mal definidas | 14 | 16 | 1% |
| Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 112 | 132 | 6% |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 219 | 258 | 12% |
| Enfermedades no transmisibles | 1465 | 1727 | 81% |
| Total general | 1810 | 2132 | 100% |

Fuente: Elaboración Propia con datos de INEC, Bases de Mortalidad.

A continuación, en el cuadro 129, se detallan los eventos Cardio-Respiratorios que predominan como causales de mortalidad con un 34% de los casos reportados y una tasa de 734 casos por cada 100 mil habitantes, seguidos por Tumores Malignos con una tasa de 489 casos por cada 100 mil habitantes

Cuadro 129 Aserrí: Mortalidad Proporcional según Eventos de Carga Global de Enfermedad Área Rectora de Salud de Aserrí 2015-2019.

| Eventos | Total Quinquenio | Tasa Quinquenio | Porcentaje |
|---|------------------|-----------------|------------|
| 1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales | 112 | 132 | 6,19% |
| Infecciones respiratorias | 57 | 67 | 3,15% |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 30 | 35 | 1,66% |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 22 | 26 | 1,22% |
| Causas maternas | 2 | 2 | 0,11% |
| Deficiencias de la nutrición | 1 | 1 | 0,06% |
| 2.Enfermedades no transmisibles | 1466 | 1727 | 80,99% |
| Enfermedades cardiovasculares | 511 | 602 | 28,23% |
| Tumores malignos | 415 | 489 | 22,93% |
| Enfermedades digestivas | 131 | 154 | 7,24% |
| Diabetes mellitus | 107 | 126 | 5,91% |
| Enfermedades respiratorias | 105 | 124 | 5,80% |



| | | | |
|---|-------------|-------------|----------------|
| Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso | 92 | 108 | 5,08% |
| Enfermedades del sistema genito-urinario | 38 | 45 | 2,10% |
| Anomalías congénitas | 21 | 25 | 1,16% |
| Enfermedades del sistema músculo esquelético | 18 | 21 | 0,99% |
| Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas | 14 | 16 | 0,77% |
| Otros tumores | 11 | 13 | 0,61% |
| Enfermedades de la piel | 2 | 2 | 0,11% |
| Enfermedades dentales | 1 | 1 | 0,06% |
| 3.Causas externas de morbilidad y mortalidad | 219 | 258 | 12,10% |
| Accidentes | 118 | 139 | 6,52% |
| Lesiones intencionales | 98 | 115 | 5,41% |
| Eventos (lesiones) de intención no determinada | 3 | 4 | 0,17% |
| 4.Mal definidas | 14 | 16 | 0,77% |
| Causas mal definidas | 14 | 16 | 0,77% |
| Total general | 1810 | 2132 | 100,00% |

Fuente: Elaboración Propia con datos de INEC, Bases de Mortalidad.

La descripción por grupo y subgrupo, detallado por ciclo de vida nos da una nueva perspectiva de los eventos que provocan la mortalidad en cada uno de ellos, tal y como se observa en el cuadro 84, en donde se observa que para los menores de 1 año hay un “empate” en el primer lugar, debido a que las dos primeras causas de muerte representan, cada una, un 20%, se tratan de dificultad respiratoria del recién nacido y de trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

Para el grupo de 1 a 9 años el 23% de los casos de mortalidad se ubican en el evento de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En el caso del grupo de 10 a 19 años reporta en primer lugar con un 31.3% se presentan los eventos de “causas externas” como las LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONADAMENTE seguida por ACCIDENTES DE TRANSPORTE en un 19% de los casos y finalmente aparecen las Neoplasias con un 16%.

En el grupo de 20 a 64 años, las Neoplasias se posicionan en un primer lugar con un 27%, seguido por las enfermedades del Aparato Circulatorio con un 20%



Finalmente, para el grupo de 65 y más, el Infarto Agudo de Miocardio, corresponde al 35%, seguido de las Neoplasias con un 22%.

Haciendo un análisis de las cinco primeras causas de mortalidad, agrupadas por su incidencia porcentual, para todos los ciclos de vida, encontramos que el infarto agudo de miocardio ocupa el 68% del total de reportes, seguido por las neoplasias 29% y en tercer lugar las lesiones autoinfligidas intencionadamente con un 2%. Lo anterior se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 130 Aserrí: Priorización de Eventos según Mortalidad Proporcional por Grupo de Edad por Curso de Vida 2015-2019

| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | Grupos Edad | |
|----------|--|-----------------|------------|
| | | Menos de 1 año | PORCENTAJE |
| 1 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO. | 2 | 20% |
| 2 | TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE. | 2 | 20% |
| 3 | DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA. | 1 | 10% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | De 1 a 9 años | PORCENTAJE |
| 1 | MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (Q03, Q004, Q023, Q024, Q079, Q091). | 10 | 22,7% |
| 2 | NEOPLASIAS (C15, C92, C50, C22). | 5 | 11,4% |
| 3 | ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (J12, J13, J18,J44-J84). | 5 | 11,4% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | De 10 a 19 años | PORCENTAJE |
| 1 | LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONADAMENTE (X69, X70, X95). | 10 | 31,3% |
| 2 | ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V19, V29, V89). | 6 | 18,8% |
| 3 | NEOPLASIAS (C41, C49, C80, C81). | 5 | 16,0% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | DE 20 a 64 años | PORCENTAJE |
| 1 | NEOPLASIAS (C3, C6, C9, C15, C16, C18, C19, C20, C22, C23, C24, C25, C26, C34, C38, C41, C43, C48, C49, C50, C53, C60, C61, C62, C64, C69, C71, C73, C74, C76, C80, C84, C85, C90, C91, C92, C95, C97) | 165 | 27,0% |
| 2 | ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO (I00-I99) | 121 | 19,5% |
| 3 | AGRESIÓN (X91, X95, X99, Y09) | 52 | 8,4% |



| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | 65 y mas | PORCENTAJE |
|----------|---|----------------|------------|
| 1 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (I05-I08, I10, I11, I12, I13, I20, I21, I25, I26, I33, I34, I35, I38, I42, I44, I46, I48, I49, I50, I51, I60, I61, I62, I63, I64, I67, I69, I71, I74, I80, I81, I82, I87, I99) | 385 | 34,9% |
| 2 | NEOPLASIAS (C2, C8, C15, C16, C18, C20, C22, C23, C24, C25, C32, C34, C38, C39, C41, C43, C48, C49, C50, C51, C53, C54, C55, C56, C60, C61, C64, C67, C69, C71, C72, C74, C80, C83, C85, C90, C91, C92). | 239 | 21,7% |
| 3 | ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (J15, J18, J22, J4, J43, J44, J45, J69, J84, J90, J96, J9, J89) | 130 | 11,8% |
| Orden N° | Evento (Código CIE 10) | Total Agrupado | PORCENTAJE |
| 1 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO | 2 | 0,4% |
| 2 | MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (Q03, Q004, Q023, Q024, Q079, Q091) | 6 | 1,1% |
| 3 | LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONADAMENTE (X69, X70, X95) | 9 | 1,6% |
| 4 | NEOPLASIAS C3, C6, C9, C15, C16, C18, C19, C20, C22, C23, C24, C25, C26, C34, C38, C41, C43, C48, C49, C50, C53, C60, C61, C62, C64, C69, C71, C73, C74, C76, C80, C84, C85, C90, C91, C92, C95, C97) | 165 | 29,1% |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (I05-I08, I10, I11, I12, I13, I20, I21, I25, I26, I33, I34, I35, I38, I42, I44, I46, I48, I49, I50, I51, I60, I61, I62, I63, I64, I67, I69, I71, I74, I80, I81, I82, I87, I99) | 385 | 67,9% |
| | Total General | 567 | 100% |

Fuente: Elaboración Propia con datos de INEC, Bases de Mortalidad.

3.2. Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad fue un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. A continuación, se presenta el proceso de mapeo de los actores sociales de la comunidad.



3.2.1. Identificación de Actores Sociales

En este paso el Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad. Es importante indicar que se respetó la paridad de género en la elección de estos. Se incluyó representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, pero también se registró aquellas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: líderes comunales o líderes religiosos entre otros.

Para la escogencia de los actores sociales se utilizó una matriz donde el equipo local debió de ponderar la participación de no más de 15 actores sociales, ya que este número permitió a llegar a resultados de forma eficiente, para la participación en el proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad, y fue importante la representatividad de todos los sectores involucrados.

Cabe señalar, que para la escogencia de los actores sociales para el ASIS de Salud se tomó en consideración al Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN CINAI), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Policía de Tránsito y Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), pero debido a otros compromisos, no pudieron estar presentes en el taller y se sustituyeron con otros actores sociales.

Para la escogencia de los actores sociales para el ASIS de Salud se tomó en consideración al Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN CINAI), la iglesia católica y la iglesia Hosanna, pero debido a otros compromisos, no pudieron estar presentes en el taller y se sustituyeron con otros actores sociales.

A continuación, se presenta la matriz de los actores sociales que se realizó, tanto para el ASIS de Salud y Salud Mental:



Cuadro 131 Aserrí: Puntaje para el mapeo de actores sociales para el ASIS de Salud

| N° | Categoría del Actor | Actor social (institución/individuo) | Rol o función | Posición | Interés | Influencia | Puntaje Final |
|----|------------------------------|---|--|--|--|--------------------------------|------------------|
| | | | 1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora | 1. En contra 2. Indiferente 3. A favor | 1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés | 1. Poca 2. Media 3. Alta | |
| 1 | Actor del sector salud | Clínica de Aserrí-Epidemiología | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | Actor del sector salud | Clínica de Aserrí-Epidemiología | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 3 | Actor del sector salud | Clínica de Acosta- Epidemiología | 3 | 3 | 2 | 3 | 12 |
| 4 | Actor Municipal | Municipalidad de Aserrí- Ambiental | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 |
| 5 | Actor Municipal | CME Aserrí | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 6 | Otros actores sociales clave | PANI | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 7 | Otros actores sociales clave | Fuerza Pública Aserrí | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 8 | Actor del sector salud | Carlos Azofoifa | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 9 | Otros actores sociales clave | Bryan Ramírez | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 10 | Actor del sector privado | Dra. Katherine Solano-Privado | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 11 | Otros actores sociales clave | MEP | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 12 | Otros actores sociales clave | IMAS | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 13 | Otros actores sociales clave | Concejo de la Persona Joven | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 14 | Otros actores sociales clave | CCDR | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 15 | Otros actores sociales clave | MEP | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| | Actor del sector salud | Bernardita Nájera | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | Actor del sector salud | Cruz Roja | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | Otros actores sociales clave | Bomberos | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | Otros actores sociales clave | CNE | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



Cuadro 132 Aserrí: Puntaje para el mapeo de actores sociales para el ASIS de Salud Mental

| N° | Categoría del Actor | Actor social (institución/individuo) | Rol o función | Posición | Interés | Influencia | Puntaje Final |
|----|------------------------------|---|--|--|--|--------------------------------|------------------|
| | | | 1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora | 1. En contra 2. Indiferente 3. A favor | 1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés | 1. Poca 2. Media 3. Alta | |
| 1 | Otros actores sociales clave | Fuerza Pública Aserrí | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | Otros actores sociales clave | Fuerza Pública Desamparados | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 3 | Actor del sector salud | Clínica de Aserrí | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 4 | Actor del sector salud | Clínica de Aserrí-TS | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 5 | Actor del sector salud | Clínica de Acosta- TS | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 6 | Otros actores sociales clave | IMAS | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 7 | Otros actores sociales clave | MEP | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 8 | Otros actores sociales clave | Poder Judicial | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 9 | Otros actores sociales clave | PANI | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 10 | Actor Municipal | Municipalidad de Aserrí-cultura | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| 11 | Actor Municipal | Municipalidad de Desamparados | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| 12 | Actor Municipal | Comité de Deportes | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 |
| 13 | Actor de la comunidad | CONAPDIS | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| 14 | Actor de la comunidad | Leticia Castro | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| 15 | Actor de la comunidad | Hilda Segura | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| | Otros actores sociales clave | Scouts | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | Otros actores sociales clave | Club de Leones | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | Otros actores sociales clave | Jorco Vive | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | Otros actores sociales clave | ICD | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



3.2.2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas

Esta primera etapa del taller estuvo constituida por los siguientes pasos:

3.2.2.1 Sondeo General de Problemas de Salud en la Comunidad

En este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal tanto en el taller de Salud y el de Salud Mental, la cual consistió en las siguientes etapas:

- a- Cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad. Cada participante expuso los problemas identificados al grupo.
- b- El facilitador expuso en una pizarra, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta forma se obtuvo una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan a la comunidad.
- c- Posteriormente cada participante de manera individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los cinco problemas de salud que consideró los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia, y donde cada participante llenó una ficha que se le entró de forma impresa.
- d- Seguidamente cada participante expuso su clasificación y los facilitadores fueron puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. De esta forma al finalizar esta etapa, el grupo obtuvo los 10 problemas de salud sondeados.

A continuación, se presenta los resultados de los 10 principales problemas de salud según los actores sociales:



Cuadro133 Aserrí: Sumatoria de la valoración individual de los problemas en salud.

| # | Problema de Salud | Puntaje del participante | | | | | | | | | | | | | | Total |
|----|--|--------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | |
| 1 | Problemas recurso hídrico (escasez y calidad) | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 62 |
| 2 | Drogas y adicciones | | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | | | | 4 | 29 |
| 3 | Desempleo (fuentes de empleo) | | | 1 | | 2 | 4 | 2 | | 4 | | 1 | | 5 | 5 | 24 |
| 4 | Salud mental | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | | | | | | 3 | | | | 19 |
| 5 | Acceso a servicios de salud | 3 | 4 | 4 | 3 | | | | 1 | | | | | 2 | 1 | 18 |
| 6 | Violencia intrafamiliar | | | | | | 3 | 4 | 3 | | 2 | 2 | 1 | | 2 | 17 |
| 7 | Enfermedades padecimientos | | | | | | | | | | 4 | | 4 | 3 | | 11 |
| 8 | Desastres ambientales (contaminación/residuos) | | | | | 1 | | 1 | | 2 | | 4 | | 1 | | 9 |
| 9 | Pobreza | | | | | | | | 5 | | | | 2 | | | 7 |
| 10 | Falta de espacios para deporte y recreación | 1 | 2 | | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | | 7 |
| 11 | Seguridad en el cantón | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | 5 |
| 12 | Infraestructura en salud | | | | | | 2 | | | | | | | | | 2 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 134 Aserrí: Sumatoria de la valoración individual de los problemas en Salud Mental.

| # | Problema de Salud | Puntaje del participante | | | | | | | | | | | Total | |
|----|--|--------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-------|----|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | | |
| 1 | Violencia Intrafamiliar | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 |
| 2 | Problemas económicos | 2 | 5 | 1 | 5 | | | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | | 30 |
| 3 | Uso de drogas y alcohol en niños, jóvenes y adulto joven | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 4 | 21 |
| 4 | Falta de espacios recreativos y culturales | 1 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 3 | | | 2 | 3 | | 16 |
| 7 | Disfuncionalidad familiar | | | 2 | | | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | | | 15 |
| 5 | Manejo de los trastornos | | | | 4 | | 3 | | 3 | | | | 2 | 12 |
| 6 | Depresión en población femenina | | | | | | | 4 | | | 3 | 4 | | 11 |
| 8 | Lesiones autolesivas | | | | | | | 5 | | | | 1 | | 6 |
| 9 | Educación en menores | | | | | | | | | 3 | 1 | | | 4 |
| 10 | Manejo de estrés | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 11 | Carga Laboral | | | | | | | | | | | | | 0 |



3.2.2.2 Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la Comunidad

Una vez que el grupo definió los 10 principales problemas de salud de la comunidad, en esta etapa cada participante de manera individual debió de calificar cada uno de los problemas de salud y salud mental, según los siguientes criterios:

Cuadro 135 Aserrí: Criterios de Priorización de los Problemas de Salud en la Comunidad.

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

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud. (2019). Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica.

Obtenida esta valoración individual, el facilitador procedió a colocar y sumar los puntajes que cada participante asignó a cada problema. De esta forma se obtuvo un consolidado de valoración de los problemas de salud y, finalmente se obtuvo un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes, donde se extrajo los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se sumaron a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.



A continuación, se presenta los resultados de valoración individual para los problemas de salud y salud mental, por los participantes:

Cuadro 136 Aserrí: Puntaje de la Valoración de los problemas de Salud en la comunidad

| # | Problema de Salud | Puntaje del participante | | | | | | | | | | | | | | Total |
|----------|--|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | |
| 1 | Problemas recurso hídrico (escasez y calidad) | 13 | 12 | 13 | 13 | 12 | 15 | 14 | 13 | 14 | 14 | 15 | 14 | 14 | 13 | 189 |
| 2 | Acceso a servicios de salud | 13 | 12 | 13 | 13 | 11 | 15 | 12 | 12 | 13 | 8 | 14 | 13 | 13 | 10 | 172 |
| 3 | Drogas y adicciones | 12 | 14 | 14 | 14 | 13 | 12 | 13 | 8 | 11 | 12 | 14 | 9 | 10 | 12 | 168 |
| 4 | Enfermedades/padecimientos | 13 | 12 | 13 | 11 | 9 | 14 | 11 | 12 | 12 | 10 | 14 | 13 | 14 | 7 | 165 |
| 5 | Pobreza | 13 | 10 | 11 | 13 | 10 | 14 | 11 | 12 | 9 | 10 | 14 | 9 | 13 | 7 | 156 |
| 6 | Desempleo (fuentes de empleo) | 10 | 13 | 12 | 12 | 10 | 14 | 11 | 11 | 9 | 10 | 13 | 10 | 10 | 9 | 154 |
| 7 | Violencia intrafamiliar | 11 | 10 | 10 | 11 | 10 | 11 | 14 | 11 | 11 | 13 | 15 | 7 | 11 | 8 | 153 |
| 8 | Desastres ambientales (contaminación/residuos) | 10 | 10 | 13 | 13 | 9 | 12 | 11 | 12 | 10 | 8 | 13 | 9 | 14 | 9 | 153 |
| 9 | Salud mental | 11 | 12 | 11 | 11 | 11 | 12 | 12 | 11 | 7 | 10 | 14 | 8 | 10 | 8 | 148 |
| 10 | Falta de espacios para deporte y recreación | 12 | 9 | 13 | 14 | 11 | 10 | 11 | 10 | 11 | 10 | 11 | 8 | 9 | 7 | 146 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 137 Aserrí: Puntaje de la Valoración de los problemas de Salud Mental en la comunidad

| # | Problema de Salud | Puntaje del participante | | | | | | | | | | | Total |
|----------|--|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | |
| 1 | Violencia intrafamiliar | 13 | 13 | 11 | 10 | 12 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 13 | 139 |
| 2 | Uso de drogas y alcohol en niños, jóvenes y adultos jóvenes | 13 | 13 | 11 | 12 | 12 | 13 | 12 | 13 | 12 | 11 | 12 | 134 |
| 3 | Problemas económicos | 10 | 12 | 11 | 10 | 12 | 13 | 10 | 14 | 15 | 13 | 11 | 131 |
| 4 | Manejo de estrés | 13 | 10 | 10 | 11 | 13 | 15 | 11 | 12 | 9 | 14 | 11 | 129 |
| 5 | Educación en menores | 10 | 13 | 8 | 13 | 12 | 10 | 10 | 15 | 12 | 11 | 12 | 126 |
| 6 | Depresión en población femenina | 11 | 12 | 11 | 13 | 14 | 12 | 9 | 12 | 8 | 11 | 10 | 123 |
| 7 | Falta de espacios recreativos y culturales | 9 | 11 | 7 | 12 | 14 | 12 | 12 | 11 | 11 | 7 | 15 | 121 |
| 8 | Disfuncionalidad familiar | 13 | 13 | 9 | 8 | 14 | 12 | 8 | 13 | 12 | 8 | 11 | 121 |
| 9 | Manejo de trastornos | 13 | 9 | 12 | 11 | 10 | 12 | 9 | 10 | 8 | 14 | 9 | 117 |
| 10 | Lesiones autolesivas | 8 | 10 | 8 | 11 | 12 | 13 | 11 | 11 | 5 | 10 | 7 | 106 |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



A partir de los anteriores cuadros, se pueden terminar que los principales problemas de salud son, en primer lugar, problema del recurso hídrico con 189 puntos, acceso a los servicios de salud, con 172 puntos y en el tercer lugar, drogas y adicciones con 131 puntos. En cuanto a los principales problemas de salud mental, se define la violencia intrafamiliar como principal problema con 139 punto, seguido de uso de drogas y alcohol en niños, jóvenes y adultos jóvenes con 134 puntos y, por último, problemas económicos con 131 puntos.

Seguidamente, se analizó de los 3 problemas con la comunidad, tanto de salud como el de salud mental, 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.

A continuación, se presenta el análisis de los “5 por qué” de los problemas de salud y salud mental, de parte de la comunidad:

Cuadro 138 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud de Recurso Hídrico

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| 1. ¿Por qué ocurre un problema de recurso Hídrico? | 1. Por una Inadecuada planificación del Recurso hídrico |
| 2. ¿Por qué hay Inadecuada planificación del Recurso hídrico? | 2. No hay un plan integral de oferta, demanda, factibilidad y educación |
| 3. ¿Por qué no hay un plan integral de oferta, demanda, factibilidad y educación? | 3. Hay debilidad la definición y ejercicio de la rectoría en el tema |
| 4. ¿Por qué hay debilidad la definición y ejercicio de la rectoría en el tema? | 4. Inadecuada participación, activa e integral de actores sociales, institucionales y políticos |
| 5. ¿Por qué hay inadecuada participación, activa e integral de actores sociales, institucionales y políticos? | 5. Faltade liderazgo de los encargados del tema |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



Cuadro 139 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud de Servicios de Salud

| Pregunta | Respuesta |
|--|---|
| 1. ¿Por qué ocurre el problema del acceso de servicios de salud? | 1. Por la saturación en los servicios de salud |
| 2. ¿Por qué hay saturación en los servicios de salud? | 2. Por un cambio en el perfil epidemiológico de salud de la población en el cantón. |
| 3. ¿Por qué por un cambio en el perfil epidemiológico de salud de la población en el cantón? | 3. Por la limitada articulación en programas de prevención, promoción y educación |
| 4. ¿Por qué por la limitada articulación en programas de prevención, promoción y educación? | 4. Porque no hay quien asuma el liderazgo en cada una de sus competencias |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 140 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud de Drogas y adicciones

| Pregunta | Respuesta |
|--|--|
| 1. ¿Por qué ocurre el problema de drogas y adicciones? | 1. Por las condiciones de vida (valores, entorno, espacios seguros de recreación) |
| 2. ¿Por qué por las condiciones de vida (valores, entorno, espacios seguros de recreación)? | 2. Por falta de oportunidades laborales, educativas y recreativas |
| 3. ¿Por qué por falta de oportunidades laborales, educativas y recreativas? | 3. Por falta de políticas locales que no se adaptan a las necesidades de desarrollo del cantón |
| 4. ¿Por qué por falta de políticas locales que no se adaptan a las necesidades de desarrollo del cantón? | 4. Por falta de articulación interinstitucional con enfoque formativo para la prevención y mitigación de drogas y adicciones |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



Cuadro 141 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud Mental de Violencia Intrafamiliar

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| 1. ¿Por qué ocurre el problema de Violencia Intrafamiliar? | 1. Por pérdida de valores en el núcleo familiar |
| 2. ¿Por qué hay por pérdida de valores en el núcleo familiar? | 2. Falta de educación que incide en el comportamiento |
| 3. ¿Por qué Falta de educación que incide en el comportamiento? | 3. Por la normalización de la cultura machista |
| 4. ¿Por qué por la normalización de la cultura machista? | 4. Por la aceptación social de conductas en educación, ciclo de violencia y dependencia |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Cuadro 142 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud Mental de Consumo de Drogas

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| 1. ¿Por qué ocurre el problema de Consumo de Drogas? | 1. Para canalizar o evadir problemas familiares, económicos y personales, etc. |
| 2. ¿Por qué canalizar o evadir problemas familiares, económicos y personales, etc.? | 2. Porque no se tiene alternativas deportivas, recreativas y culturales |
| 3. ¿Por qué no se tiene alternativas deportivas, recreativas y culturales? | 3. Por falta de información |
| 4. ¿Por qué hay falta de información? | 4. Por falta de articulación interinstitucional y no está llegando la información a toda la población |
| 5. ¿Por qué falta de articulación interinstitucional y no está llegando la información a toda la población? | 5. Porque no hay un modelo de atención integral interinstitucional con ejecución coordinada |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



Cuadro 143 Aserrí: Causa- efecto del problema de Salud Mental de Problemas Económicos

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| 1. ¿Por qué ocurre el problema económico? | 1. Por falta de Capacitación y formación estructurada y constante. |
| 2. ¿Por qué por falta de capacitación y formación estructurada y constante?? | 2. Por falta de un mapeo de las necesidades de las diferentes poblaciones |
| 3. ¿Por qué por falta de un mapeo de las necesidades de las diferentes poblaciones? | 3. Por falta de un abordaje integral, interinstitucional e intersectorial |
| 4. ¿Por qué por falta de un abordaje integral, interinstitucional e intersectorial? | 4. Por falta de interés político y liderazgo que le dé seguimiento y evaluación a los procesos. |

Fuente: Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.



4. Análisis de los Problemas Priorizados

A continuación, se presenta el análisis de los diez problemas priorizados por el Equipo Local, de los cuales, cinco problemas son del análisis de mortalidad a nivel cantonal y los otros cinco problemas fueron identificados por la comunidad, donde tres problemas fueron en salud en general y tres en salud mental, pero al repetirse el tema de consumo de drogas, en ambos talleres, se analizará sólo una vez, en la sección de Salud Mental.

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. Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud.
- Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión. Las causas raíz, es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Nivel 3. Causas secundarias, son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Nivel 4: las causas terciarias, son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.

4.1. Identificación de las Causas Raíz, causas Secundarias y terciarias de los Problemas de Salud



Para llevar a cabo este paso, el Equipo Local realizó un taller con expertos según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud y salud mental identificados, con sus causas secundarias y terciarias.

Para la elección del grupo de expertos, se seleccionaron según el conocimiento en el tema y se distribuyeron en equipos de trabajo según la vinculación con el problema de salud. A continuación, se presenta las instituciones presentes en los talleres:

Taller de Análisis de Situación Integral de Salud, realizado el 26 de junio del 2023:

- Clínica de Aserrí
- Clínica de Acosta
- Médico Privado
- ORAC del AyA.
- Municipalidad de Aserrí.
- Comité Cantonal de Deportes de Recreación de Aserrí.
- ASADA de Tarbaca.
- Farmacia Zamora

Taller de Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado el 03 de julio del 2023:

- Clínica de Aserrí
- Clínica de Acosta
- Municipalidad de Desamparados
- Municipalidad de Aserrí.
- Comité Cantonal de Deportes de Recreación de Aserrí.
- Poder Judicial
- CONAPDIS
- Ministerio de Seguridad Pública
- IAFA
- ICD
- Liceo de Aserrí-MEP
- PANI
- IMAS

A continuación, se presentan los diagramas de Causa-Efecto según problemas de salud:



Imagen 11 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Dificultad Respiratoria del Recién Nacido

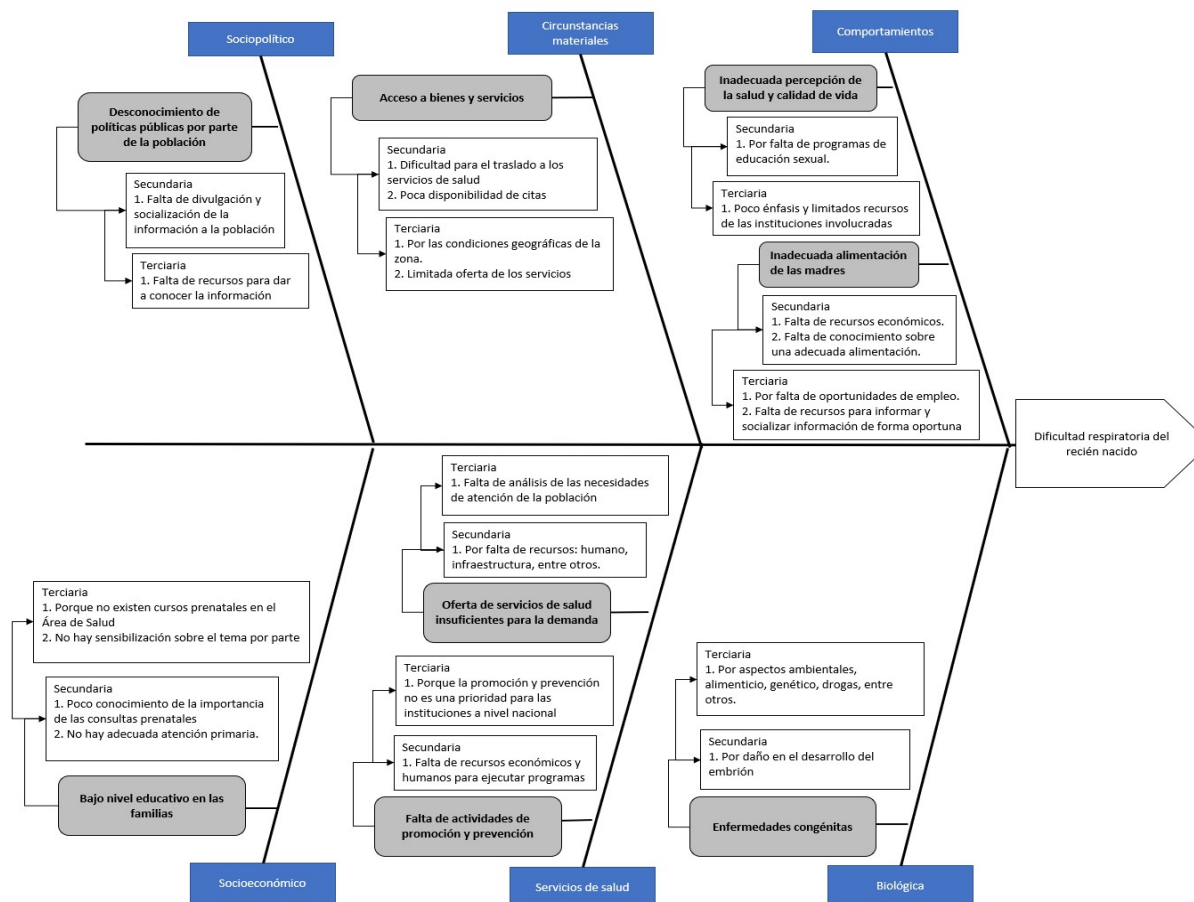




Imagen 12 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas

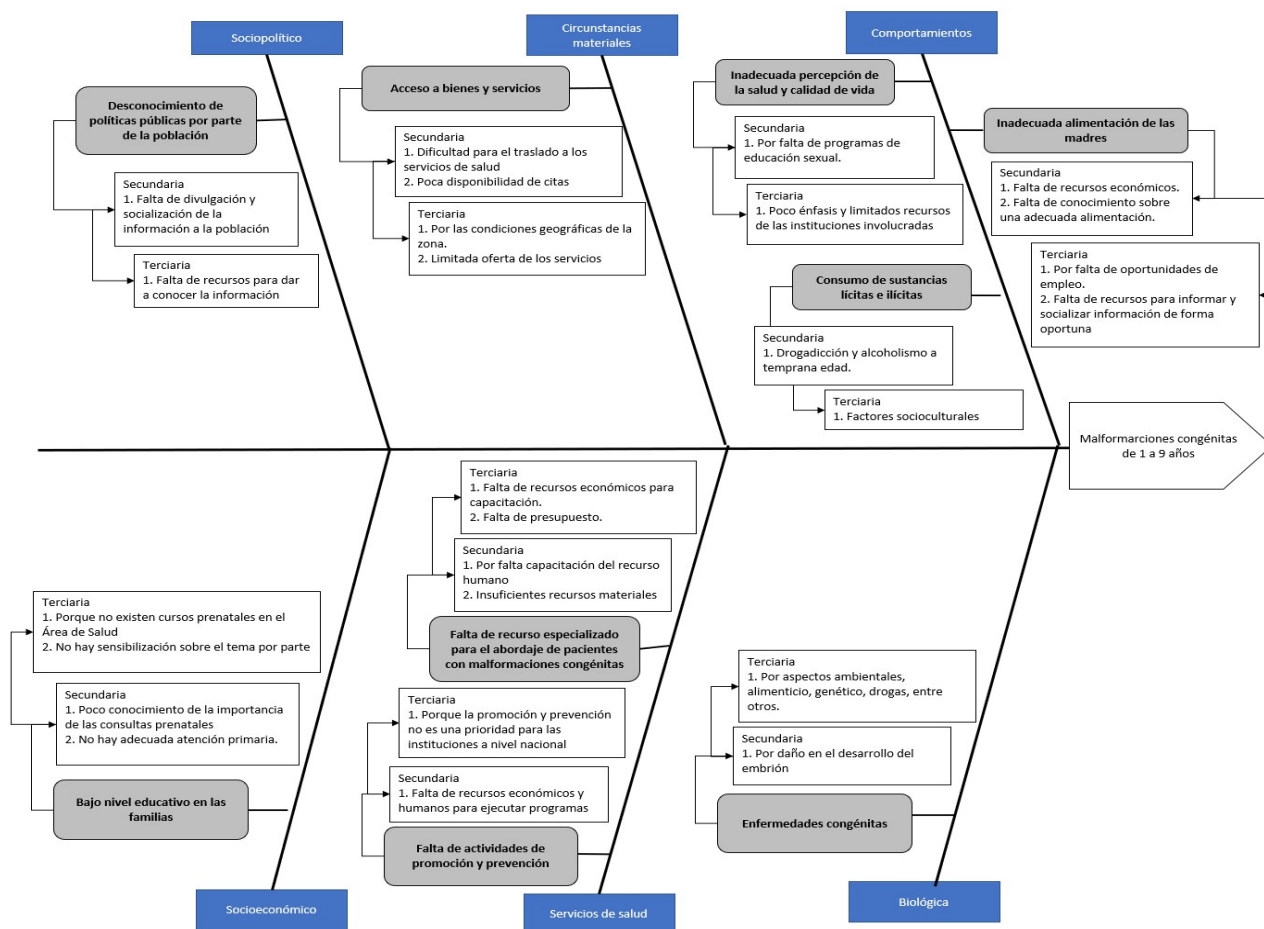




Imagen 13 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas

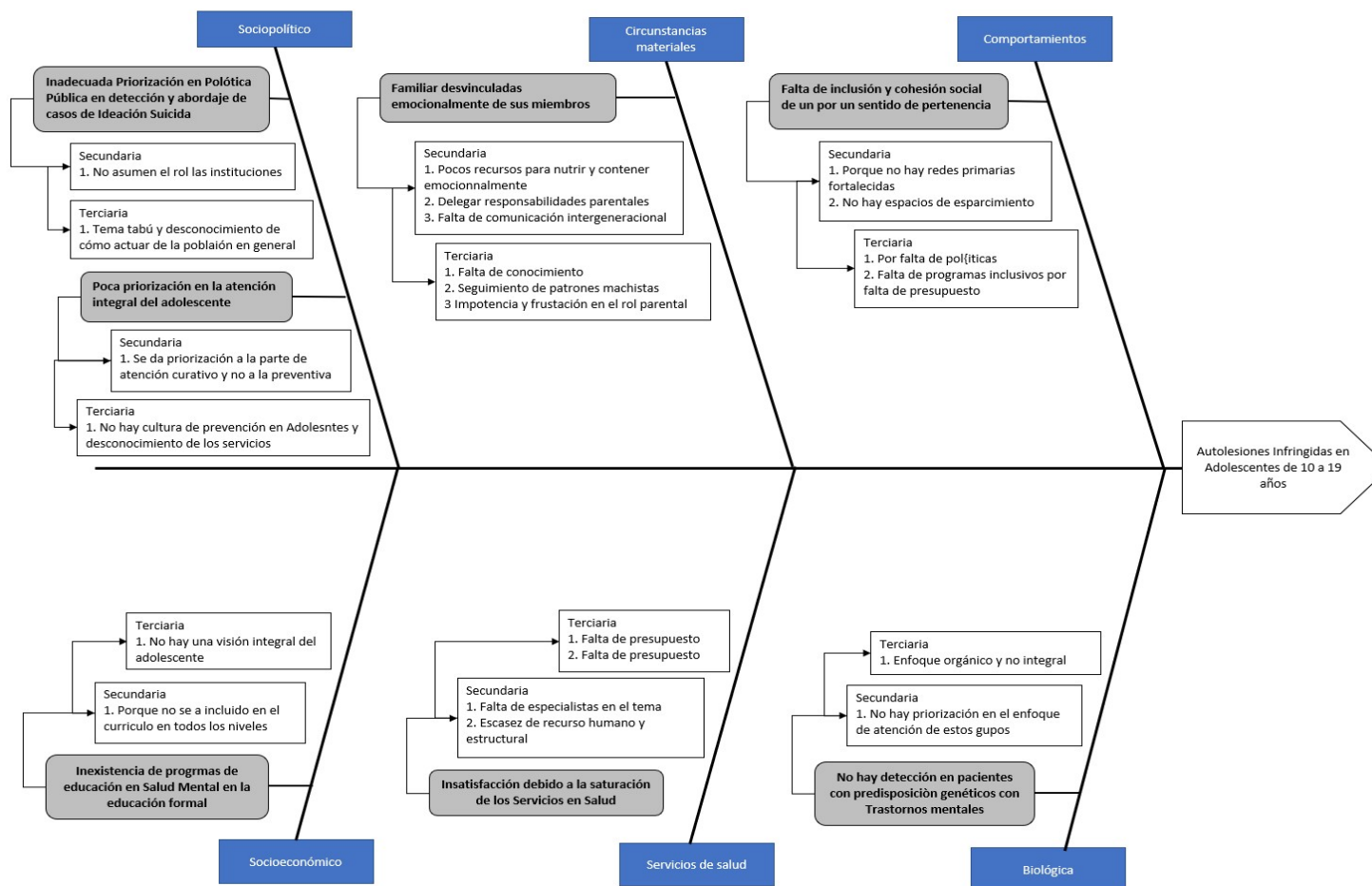




Imagen 14 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias

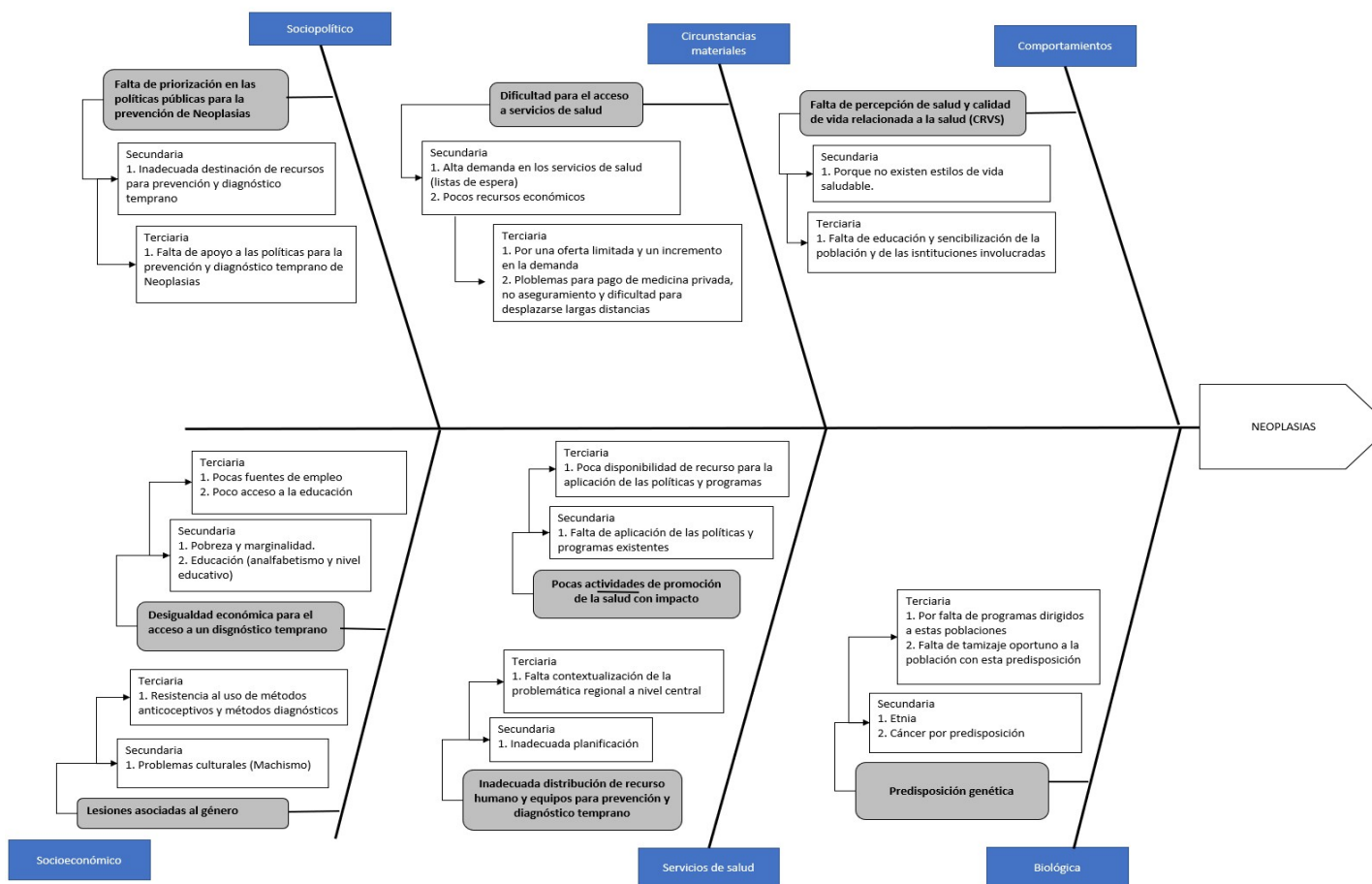




Imagen 15 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio

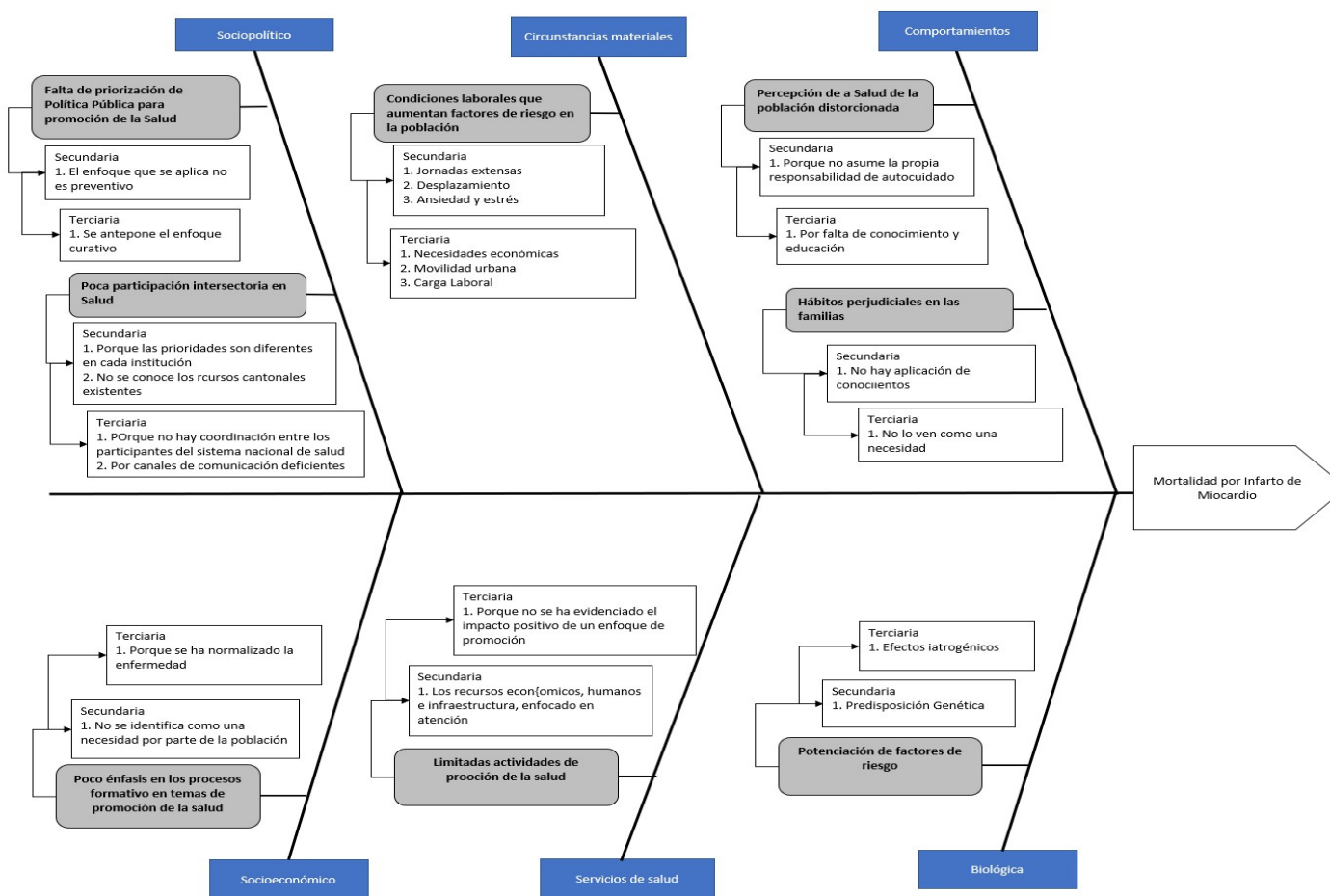




Imagen 16 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico

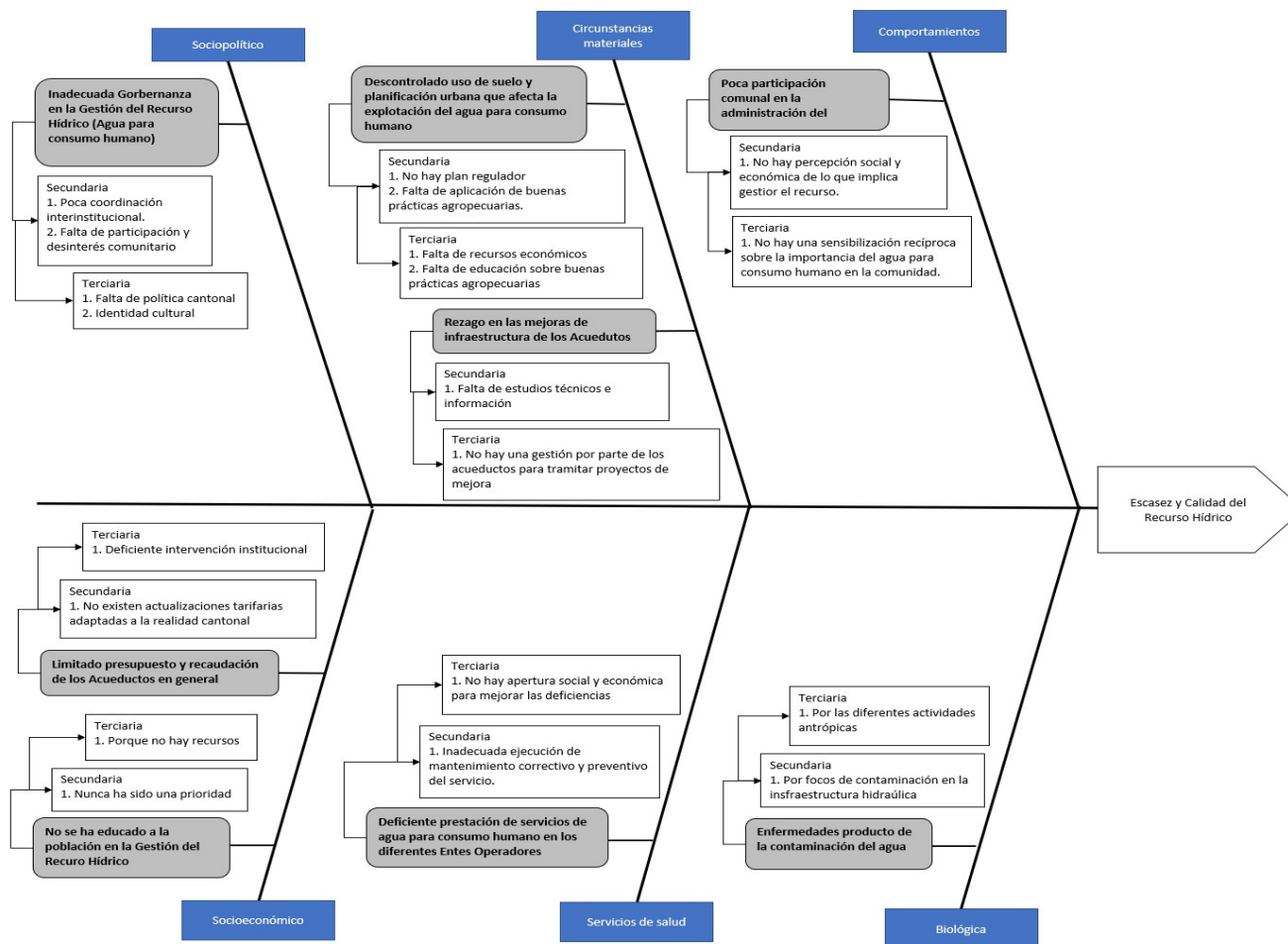




Imagen 17 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud por Priorización de la Comunidad: Servicios de Salud

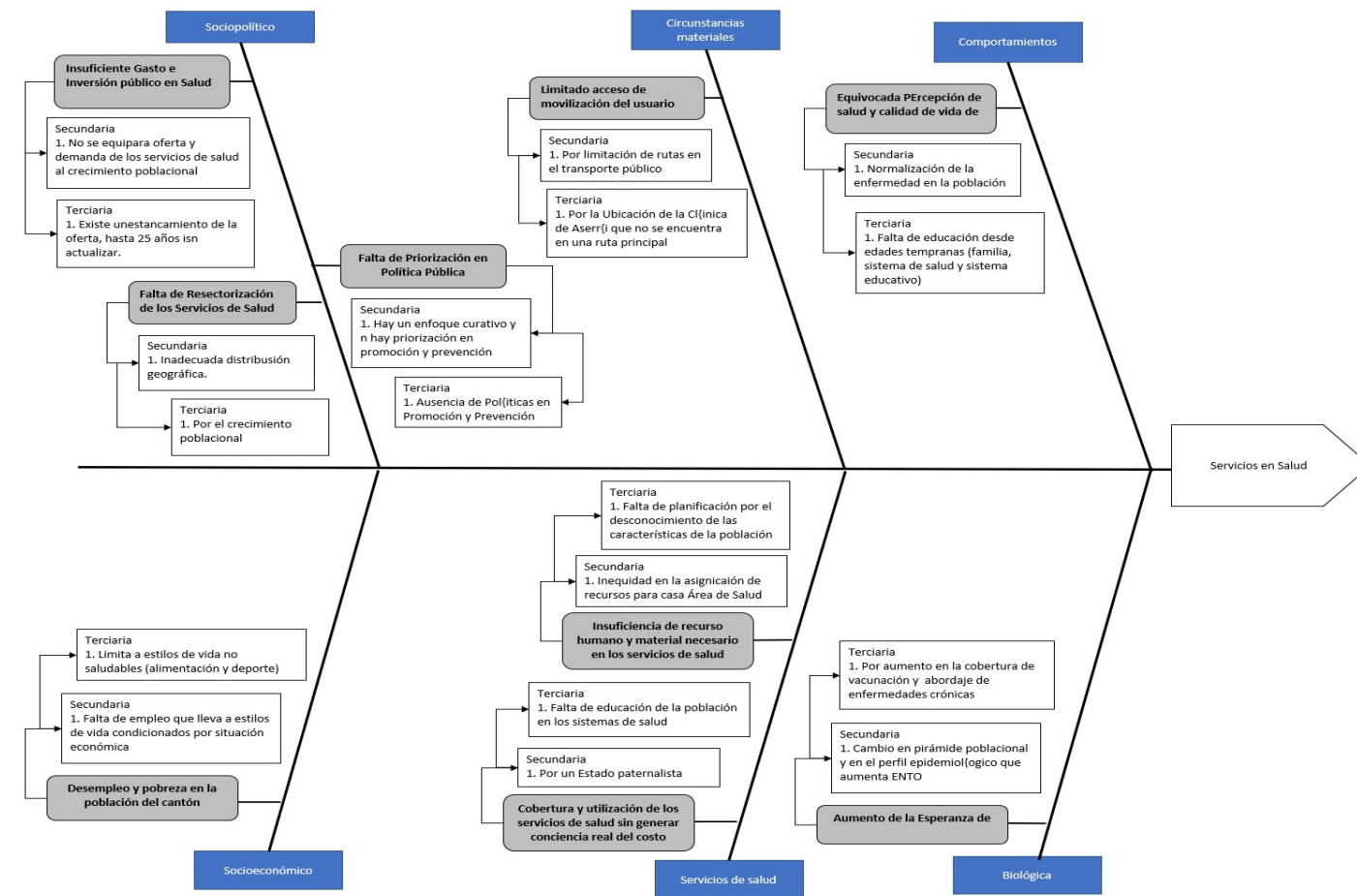




Imagen 18 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud Mental por Priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar

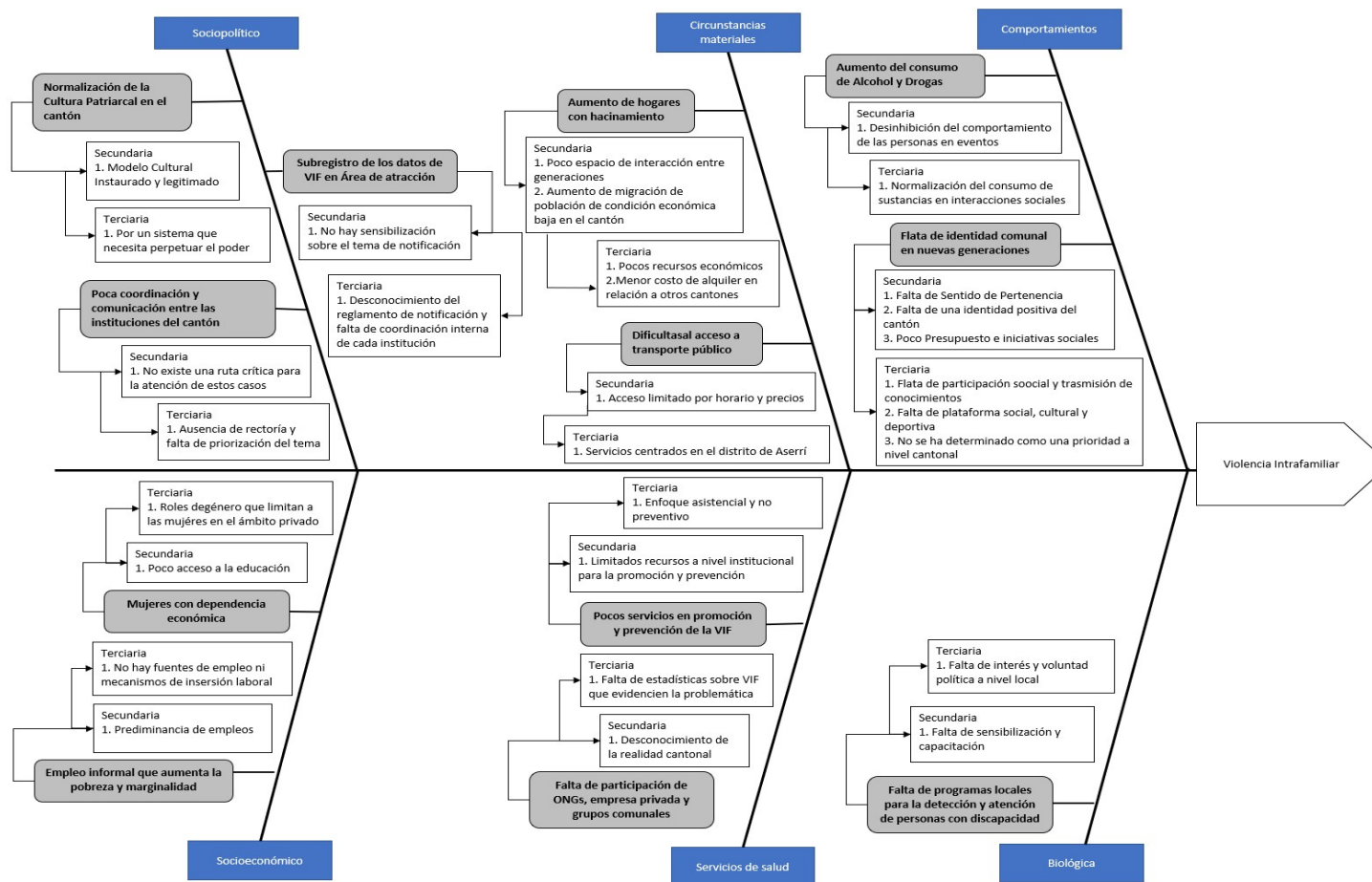




Imagen 19 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud Mental por Priorización de la Comunidad: Problemas Económicos

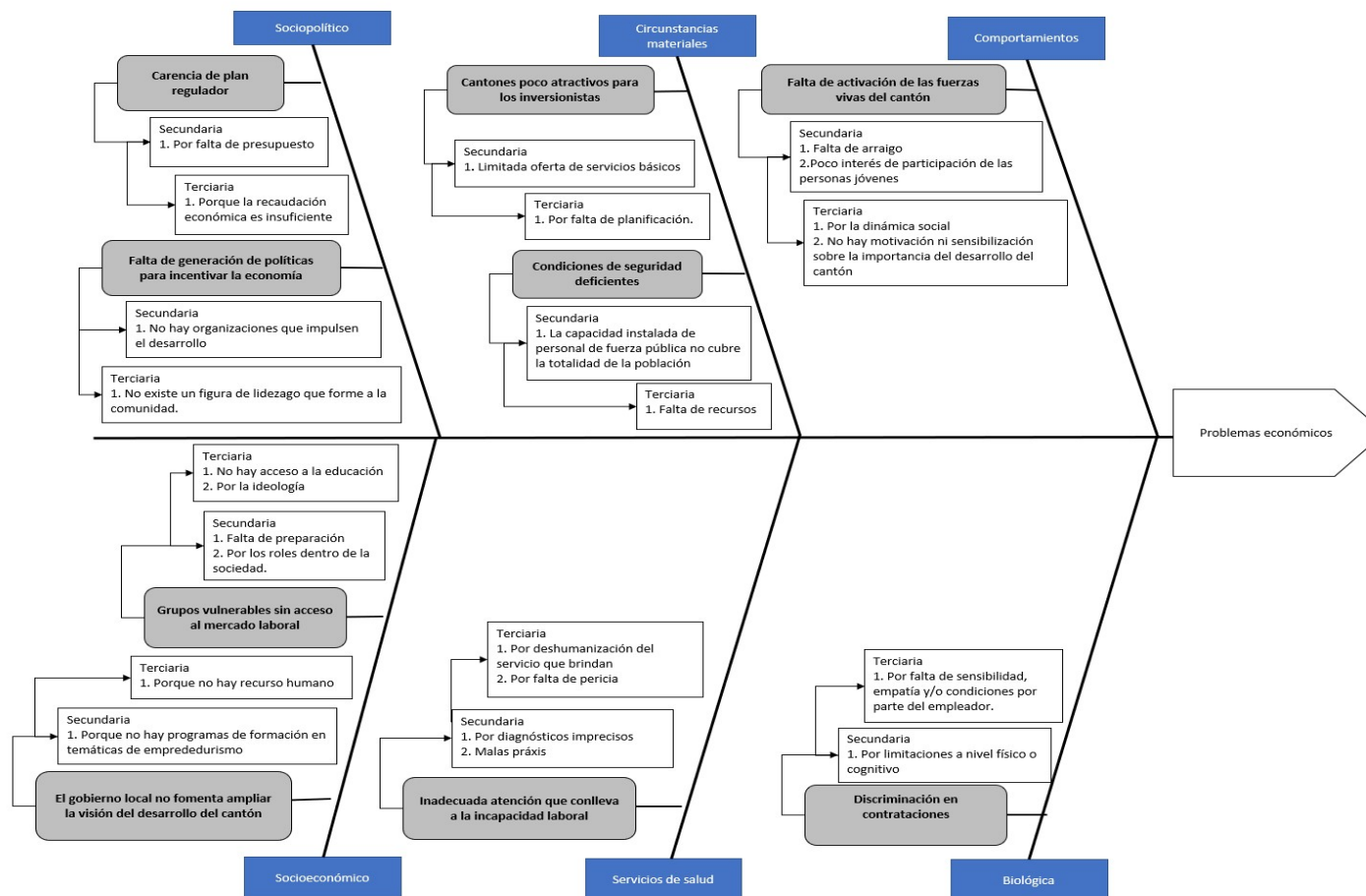
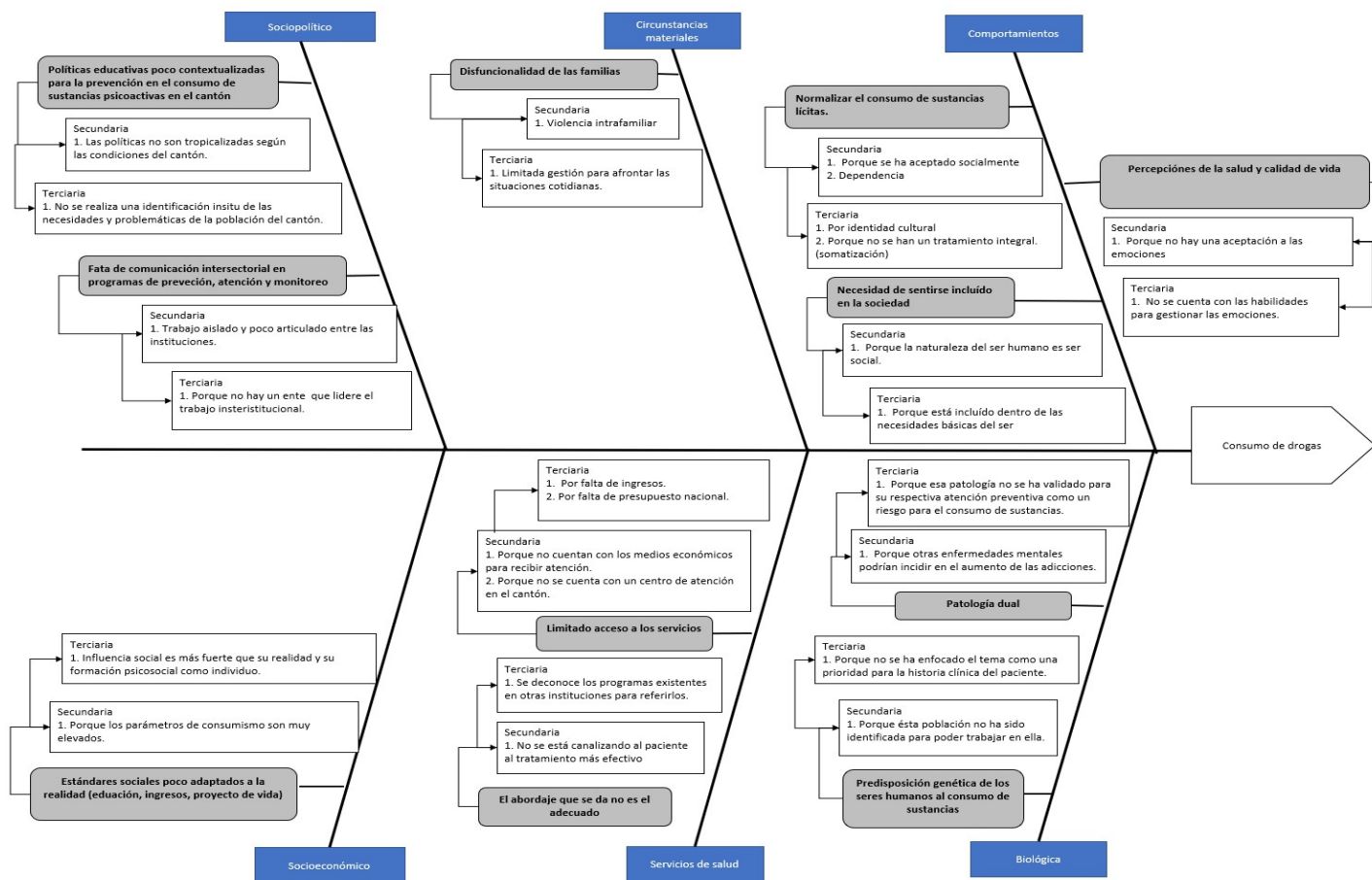




Imagen 20 Diagrama Causa-Efecto de problema de Salud Mental por Priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas





4.2. Análisis de las Causas Raíz con los Expertos

Una vez que se tienen los problemas de salud y salud mental analizados con el Diagrama Causa-Efecto, se realizó junto con los expertos la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hace mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto, donde se colocó por dimensión las causas raíz identificadas y procedió a la calificación de cada una según los criterios establecidos. A continuación, se presenta los criterios de priorización:

Cuadro 144 Criterios de Priorización para Causas Raíz

| Criterios de priorización | Peso |
|---|------|
| 1. Nivel de influencia <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</i> | |
| No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa | 3 |
| No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio. | 7 |
| Se ha establecido en la evidencia una influencia directa | 10 |
| 2. Nivel de importancia <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i> | |
| Baja | 1 |
| Media | 3 |
| Alta | 5 |
| 3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: <i>¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz</i> | |
| Incidencia baja | 3 |
| Incidencia media | 7 |
| Incidencia alta | 10 |

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2019.

Una vez ordenada la Plantilla, 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 se procedió a revisar la Columna 80-20, las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que serán seleccionadas.

A continuación, se presenta la Plantilla de Pareto por Problema de Salud y Salud Mental:



Cuadro 145 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|---|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|------|-------|
| Servicios de Salud | 6.2 | Oferta de servicios de salud insuficientes para la demanda | 10 | 5 | 10 | 500 | 20,16% | 20,16% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Bajo nivel educativo en las familias | 10 | 5 | 7 | 350 | 14,11% | 34,27% | 850 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Inadecuada alimentación de las madres | 10 | 5 | 7 | 350 | 14,11% | 48,39% | 1200 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Acceso a bienes y servicios | 10 | 5 | 7 | 350 | 14,11% | 62,50% | 1550 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Falta de actividades de promoción y prevención | 7 | 5 | 10 | 350 | 14,11% | 76,61% | 1900 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Desconocimiento de políticas públicas por parte de la población | 7 | 5 | 7 | 245 | 9,88% | 86,49% | 2145 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Inadecuada percepción de la salud y calidad de vida | 7 | 5 | 7 | 245 | 9,88% | 96,37% | 2390 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Enfermedades congénitas | 10 | 3 | 3 | 90 | 3,63% | 100,00% | 2480 | 20% |



Cuadro 146 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|------|-------|
| Comportamiento | 4.2 | Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,30% | 17,30% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Bajo nivel educativo en las familias | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,11% | 29,41% | 850 | 80% |
| Comportamiento | 4.3 | Inadecuada alimentación de las madres | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,11% | 41,52% | 1200 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Acceso a bienes y servicios | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,11% | 53,63% | 1550 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Falta de actividades de promoción y prevención | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,11% | 65,74% | 1900 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Falta de recurso especializado para el abordaje de pacientes con malformaciones congénitas | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,11% | 77,85% | 2250 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Desconocimiento de políticas públicas por parte de la población | 7 | 5 | 7 | 245 | 8,48% | 86,33% | 2495 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Inadecuada percepción de la salud y calidad de vida | 7 | 5 | 7 | 245 | 8,48% | 94,81% | 2740 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Enfermedades congénitas | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,19% | 100,00% | 2890 | 20% |



Cuadro 147 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas en población de 10 a 19 años

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | 80-20 | |
|-----------------------------------|----------|---|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|-------|-----|
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Inadecuada Priorización en Política Pública en detección y abordaje de Cosas de Intentos de suicidios | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,24% | 17,24% | 500 | 80% |
| Factores socioeconómicos | 2.1 | Inexistencia de educación en Salud Mental en la educación formal básica | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,24% | 34,48% | 1000 | 80% |
| Factores Biológicos | 3.1 | No hay detección en pacientes con predisposición genéticos con Trastornos mentales | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,24% | 51,72% | 1500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Poca Priorización en atención integral del adolescente | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,07% | 63,79% | 1850 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Falta de inclusión y cohesión social por un sentido de pertenencia | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,07% | 75,86% | 2200 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Familias desvinculadas emocionalmente de sus miembros | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,07% | 87,93% | 2550 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | insatisfacción debido a la Saturación de los servicios de Salud | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,07% | 100,00% | 2900 | 20% |



Cuadro 148 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | 80-20 | |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|-------|-----|
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Falta de priorización en las políticas públicas para la prevención de Neoplasias | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,83% | 17,83% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Lesiones asociadas al género | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,83% | 35,65% | 1000 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Pocas actividades de promoción de la salud con impacto | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,83% | 53,48% | 1500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Dificultad para el acceso a servicios de salud | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,48% | 65,95% | 1850 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Inadecuada distribución de recurso humano y equipos para prevención y diagnóstico temprano | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,48% | 78,43% | 2200 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Desigualdad económica para el acceso a un diagnóstico temprano | 7 | 5 | 7 | 245 | 8,73% | 87,17% | 2445 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Falta de percepción de salud y calidad de vida relacionada a la salud (CRVS) | 10 | 3 | 7 | 210 | 7,49% | 94,65% | 2655 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Predisposición genética | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,35% | 100,00% | 2805 | 20% |



Cuadro 149 Aserrí: Plantilla de Pareto del problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|------|-------|
| | | | | | | | | | | |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Falta de priorización de Política Pública para promoción de la Salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 16,39% | 16,39% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Poca participación intersectorial en Salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 16,39% | 32,79% | 1000 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Limitadas actividades de promoción de la salud | 10 | 5 | 10 | 500 | 16,39% | 49,18% | 1500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Poco énfasis en los procesos formativo en temas de promoción de la salud | 10 | 5 | 7 | 350 | 11,48% | 60,66% | 1850 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Percepción de a Salud de la población distorsionada | 7 | 5 | 10 | 350 | 11,48% | 72,13% | 2200 | 80% |
| Comportamiento | 4.2 | Hábitos perjudiciales en las familias | 10 | 5 | 7 | 350 | 11,48% | 83,61% | 2550 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Condiciones laborales que aumentan factores de riesgo en la población | 10 | 5 | 7 | 350 | 11,48% | 95,08% | 2900 | 20% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Potenciación de factores de riesgo | 10 | 5 | 3 | 150 | 4,92% | 100,00% | 3050 | 20% |



Cuadro 150 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|------|-------|
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Inadecuada Gobernanza en la Gestión del Recurso Hídrico (Agua para consumo humano) | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,29% | 14,29% | 500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Limitado presupuesto y recaudación de los Acueductos en general | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,29% | 28,57% | 1000 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Enfermedades producto de la contaminación del agua | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,29% | 42,86% | 1500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Descontrolado uso de suelo y planificación urbana que afecta la explotación del agua para consumo humano | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,29% | 57,14% | 2000 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Rezago en las mejoras de infraestructura de los Acueductos | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,29% | 71,43% | 2500 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | No se ha educado a la población en la Gestión del Recurso Hídrico | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,00% | 81,43% | 2850 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Deficiente prestación de servicios de agua para consumo humano en los diferentes Entes Operadores | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,00% | 91,43% | 3200 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Poca participación comunal en la administración del acueducto | 10 | 3 | 10 | 300 | 8,57% | 100,00% | 3500 | 20% |



Cuadro 151 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Servicios de Salud

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|------|-------|
| Factores Sociopolíticos | 1.3 | Falta de priorización de políticas publicas | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,77% | 17,77% | 500 | 80% |
| Factores Biologicos | 3.1 | Aumento de la esperanza de vida | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,77% | 35,55% | 1000 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Desempleo y pobreza en la población del Cantón | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,44% | 47,99% | 1350 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Equivocada percepción de salud y calidad de vida relacionada con salud | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,44% | 60,43% | 1700 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Cobertura y utilización de los servicios de salud sin generar consciencia real del costo | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,44% | 72,88% | 2050 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Insuficiencia de Recurso humano y material necesario en los servicios de salud | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,44% | 85,32% | 2400 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Falta de Re-sectorización de los servicios de salud | 7 | 5 | 7 | 245 | 8,71% | 94,03% | 2645 | 20% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Insuficiente inversión y gasto desproporcionado en los servicios de salud | 7 | 5 | 3 | 105 | 3,73% | 97,76% | 2750 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Limitado Acceso de movilización del Usuario | 7 | 3 | 3 | 63 | 2,24% | 100,00% | 2813 | 20% |



Cuadro 152 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | | 80-20 |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|------|-------|
| Factores Sociopolíticos | 1.3 | Subregistros de los datos de VIF área de atracción | 10 | 5 | 10 | 500 | 17,69% | 17,69% | 500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Normalización de la cultura Patriarcal en el cantón | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,38% | 30,08% | 850 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Poca coordinación y comunicación entre las instituciones del cantón | 7 | 5 | 10 | 350 | 12,38% | 42,46% | 1200 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Aumento de consumo de alcohol y drogas | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,38% | 54,85% | 1550 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Pocos servicios en promoción y prevención de la VIF | 10 | 5 | 7 | 350 | 12,38% | 67,23% | 1900 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | Falta de participación de ONG y empresas privadas y grupos comunitarios | 7 | 5 | 7 | 245 | 8,67% | 75,90% | 2145 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Mujeres con dependencia económica | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,31% | 81,21% | 2295 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Empleo informal que aumenta la pobreza y marginalidad | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,31% | 86,52% | 2445 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Aumento de hogares con hacinamiento | 10 | 5 | 3 | 150 | 5,31% | 91,83% | 2595 | 20% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Difícil acceso a transporte público | 7 | 5 | 3 | 105 | 3,72% | 95,54% | 2700 | 20% |
| Factores Biológicos | 3.1 | Falta de programas locales para la detección y atención de personas con discapacidad | 7 | 3 | 3 | 63 | 2,23% | 97,77% | 2763 | 20% |
| Comportamiento | 4.2 | Falta de identidad comunal en nuevas generaciones | 7 | 3 | 3 | 63 | 2,23% | 100,00% | 2826 | 20% |

Cuadro 153 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Problemas Económicos



| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | 80-20 | |
|-----------------------------------|----------|--|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|-------|-----|
| Factores Biologicos | 3.1 | Discriminación en contrataciones | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,75% | 14,75% | 500 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Cantones poco atractivos para los inversionistas | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,75% | 29,50% | 1000 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.2 | Condiciones de seguridad deficientes | 10 | 5 | 10 | 500 | 14,75% | 44,25% | 1500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Carencia de plan regulador | 10 | 5 | 7 | 350 | 10,32% | 54,57% | 1850 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Falta de generación de políticas para incentivar la economía | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,32% | 64,90% | 2200 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | El gobierno local no fomenta ampliar la visión del desarrollo del cantón | 7 | 5 | 10 | 350 | 10,32% | 75,22% | 2550 | 80% |
| Factores Socioeconomicos | 2.2 | Grupos vulnerables sin acceso al mercado laboral | 10 | 5 | 7 | 350 | 10,32% | 85,55% | 2900 | 20% |
| Comportamiento | 4.1 | Falta de activación de las fuerzas vivas del cantón | 7 | 5 | 7 | 245 | 7,23% | 92,77% | 3145 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Inadecuada atención que conlleva a la incapacidad laboral | 7 | 5 | 7 | 245 | 7,23% | 100,00% | 3390 | 20% |



Cuadro 154 Aserrí: Plantilla de Pareto del Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas

| Dimensión | Causa ID | Causas raíz | Nivel de influencia | Nivel de importancia | Nivel de incidencia | (A)*(B)*(C)=D | % Relativa | % Acumulado | 80-20 | |
|-----------------------------------|----------|---|---------------------|----------------------|---------------------|---------------|------------|-------------|-------|-----|
| Factores biológicos | 3.1 | Predisposición genética de los seres humanos al consumo de sustancias | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,68% | 13,68% | 500 | 80% |
| Factores biológicos | 3.2 | Patología dual | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,68% | 27,36% | 1000 | 80% |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 | Disfuncionalidad de las familias | 10 | 5 | 10 | 500 | 13,68% | 41,04% | 1500 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.1 | Políticas educativas poco contextualizadas para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón | 7 | 5 | 10 | 350 | 9,58% | 50,62% | 1850 | 80% |
| Factores Sociopolíticos | 1.2 | Falta de comunicación intersectorial en programas de prevención, atención y monitoreo | 7 | 5 | 10 | 350 | 9,58% | 60,19% | 2200 | 80% |
| Comportamiento | 4.1 | Normalizar el consumo de sustancias lícitas. | 10 | 5 | 7 | 350 | 9,58% | 69,77% | 2550 | 80% |
| Comportamiento | 4.3 | Percepciones de la salud y calidad de vida | 7 | 5 | 10 | 350 | 9,58% | 79,34% | 2900 | 80% |
| Servicios de Salud | 6.2 | El abordaje que se da no es el adecuado | 7 | 5 | 10 | 350 | 9,58% | 88,92% | 3250 | 20% |
| Factores Socioeconomicos | 2.1 | Estándares sociales poco adaptados a la realidad (educación, ingresos, proyecto de vida) | 10 | 5 | 3 | 150 | 4,10% | 93,02% | 3400 | 20% |
| Comportamiento | 4.2 | Necesidad de sentirse incluido en la sociedad | 10 | 5 | 3 | 150 | 4,10% | 97,13% | 3550 | 20% |
| Servicios de Salud | 6.1 | Limitado acceso a los servicios | 7 | 5 | 3 | 105 | 2,87% | 100,00% | 3655 | 20% |



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

Retomando la información generada en el Pareto se procede a realizar un análisis del evento de salud. Este análisis es un acercamiento a la determinación social del evento de salud. A continuación, se presenta el análisis de los problemas de salud priorizados:

4.3.1 Análisis del Evento de Salud: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido

La dificultad respiratoria en los lactantes puede ser causada por diversas afecciones, como infecciones respiratorias, bronquiolitis, neumonía, asma, alergias, entre otras. Estas afecciones pueden ser más frecuentes durante ciertas estaciones del año, como los meses más fríos o en períodos de mayor humedad. Además, los factores ambientales, como la calidad del aire, la exposición al humo del tabaco y la contaminación, también pueden desempeñar un papel importante en la salud respiratoria de los niños.

Es importante tener en cuenta que la gravedad de las dificultades respiratorias puede variar y depender de factores como la edad del niño, su sistema inmunológico y la presencia de otras enfermedades o condiciones subyacentes. Algunos indicadores comunes de dificultad respiratoria en los bebés incluyen:

- Respiración rápida o dificultad para respirar: Los bebés mostrar respiración rápida, jadeo, tiraje intercostal (hundimiento de los espacios entre las costillas) o aleteo nasal;
- tos persistente: La tos es una respuesta común a las infecciones respiratorias, pero si es persistente o va acompañada de otros síntomas, puede indicar una dificultad respiratoria.
- Sibilancias: Los ruidos silbantes audibles durante la respiración pueden indicar una obstrucción en las vías respiratorias inferiores.
- Coloración anormal de la piel: Si el bebé presenta labios o piel azulados (cianosis) o un tono pálido, puede ser un signo de dificultad respiratoria.
- Irritabilidad o letargo: Los bebés con dificultades respiratorias a menudo pueden estar inquietos, irritables o mostrar un letargo inusual.



Es importante buscar atención médica si un bebé presenta cualquiera de estos síntomas o si los padres o cuidadores tienen preocupaciones sobre la respiración del bebé. El diagnóstico y tratamiento adecuado deben ser realizados por profesionales de la salud, como médicos o pediatras, quienes pueden evaluar y determinar la causa subyacente de las dificultades respiratorias.

La dificultad respiratoria en niños menores de un año puede tener varias causas, incluyendo:

- **Infecciones respiratorias:** Las infecciones virales, como el virus sincitial respiratorio (VSR), el adenovirus y el virus de la gripe, son las principales causas de enfermedades respiratorias en los lactantes. Estas infecciones pueden afectar las vías respiratorias y causar dificultad para respirar.
- **Bronquiolitis:** Es una enfermedad común en niños menores de un año, generalmente usada por infecciones virales. La bronquiolitis se caracteriza por la inflamación de los bronquiolos, lo que dificulta la respiración.
- **Asma:** Aunque es menos común en lactantes, el asma puede ser una causa de dificultad respiratoria. En estos casos, la Obstrucción de las vías respiratorias puede provocar sibilancias y dificultad para respirar.
- **Alergias:** Algunos lactantes pueden experimentar dificultad respiratoria debido a alergias a sustancias como el polen, los ácaros del polvo o ciertos alimentos.
- **Malformaciones congénitas:** Algunos bebés pueden nacer con malformaciones en las vías respiratorias o en el sistema cardiovascular, lo que puede dificultar la respiración adecuada.

Costa Rica ha logrado grandes avances en los últimos años, entre los que sobresalen la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que bajó de 56,4 a 19,1/1000 nacidos vivos en 1971 y 1981 respectivamente, hasta llegar a 8,68/1000 nacidos vivos en el año 2021. En el cantón de Aserrí tuvo una tasa de mortalidad infantil de 5/1000 nacidos vivos, siendo la causa más frecuente de muertes la prematuridad y dificultad respiratoria del Recién Nacido en los últimos 5 años.

Las defunciones por “Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido representan el 46,2%. De manera correspondiente, las defunciones por “Inmadurez extrema” es la que mayor peso relativo tiene dentro del Subgrupo de muertes infantiles.



Retomando el diagrama de causa efecto para la enfermedad de dificultad respiratoria en el recién nacido las circunstancias materiales de vida, servicios de Salud, factores Sociopolíticos y comportamiento donde se incluyen sus causas raíz.

Al evidenciar y lograr priorizar con la plantilla Pareto este tema lograremos enfocarnos en dichos problemas según su dimensión para darle solución a lo que esté a nuestro alcance realizando un correcto trabajo intersectorial y así mejorar como cantón en temas tan relevantes.

- Oferta de servicios de Salud insuficientes para la demanda
- Bajo nivel educativo en las familias
- Inadecuada alimentación de las madres
- Acceso a bienes y servicios
- Falta de actividades de promoción y prevención

Pueden obtener citas de control prenatal oportunas para una preparación optima durante sus citas control y así lograr desarrollar su embarazo en condiciones favorables para que el niño al nacer logre tener más oportunidades para su crecimiento, entre estas incluimos referencias a trabajo social para identificar áreas críticas en las familias que pueden ser tratadas dando seguimiento y referencias a otras instituciones cuando estos niños nacen , para ayudas específicas y así solventar estas causas raíz.

El acceso a bienes y servicios es un tema de prioridad en estas enfermedades de dificultad respiratoria en recién nacidos, ya que el traslado a los servicios de salud por las condiciones geográficas de la zona o la carencia de medios económicos para el traslado hace que estos niños no tengan una atención oportuna lo que provoca enfermedades más complicadas e incluso la muerte lo cual es un tema de alta prioridad en nuestra área de atracción.

4.3.2 Análisis del Evento de Salud: Malformaciones Congénitas

Las malformaciones congénitas se refieren a los defectos estructurales o funcionales presentes en un bebé al nacer debido a anomalías en el desarrollo durante la etapa embrionaria. Estas anomalías pueden afectar cualquier parte del cuerpo, desde órganos internos hasta extremidades externas, y pueden variar en gravedad desde leves hasta máximos mortales.



La supervivencia de los bebés con malformaciones congénitas depende de varios factores, como la naturaleza y gravedad de la malformación, la presencia de condiciones médicas adicionales y el acceso a una atención médica adecuada. Algunas malformaciones congénitas son incompatibles con la vida y pueden resultar en una alta mortalidad neonatal o fetal. Sin embargo, en muchos casos, las malformaciones congénitas se pueden gestionar y tratar con intervenciones médicas y quirúrgicas, lo que mejora la probabilidad de supervivencia y calidad de vida.

Las causas de las malformaciones congénitas son diversas y pueden incluir factores genéticos, ambientales o una combinación de ambos. Algunas malformaciones congénitas son hereditarias y se transmiten de padres a hijos a través de genes defectuosos. Otros factores, como la exposición a sustancias teratogénicas durante el embarazo (como ciertos medicamentos, drogas, alcohol o infecciones maternas), pueden aumentar el riesgo de malformaciones congénitas. Además, algunos casos de malformaciones congénitas ocurren de forma esporádica sin una causa conocida. En los últimos 50 años, en el ámbito mundial se reflejan importantes cambios en los indicadores de salud. Desde esa perspectiva, Costa Rica ha logrado grandes avances, entre los que sobresalen la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que bajó de 56,4 a 19,1/1000 nacidos vivos en 1971 y 1981 respectivamente, hasta llegar a 8,68/1000 nacidos vivos en el año 2021. Esta disminución se explica principalmente por la reducción de enfermedades infecciosas y, en menor grado de enfermedades respiratorias; lo que origina un aumento proporcional de las muertes infantiles causadas por afecciones perinatales y anomalías congénitas. Estas últimas fueron responsables de alrededor del 38% de las muertes infantiles en Costa Rica para el año 2021. Lo anterior, sumado a que este grupo de patologías son responsables de una gran proporción de impedimentos físicos y mentales en la población, las convierte en un creciente problema de salud pública.

Ante la complejidad del abordaje de estas enfermedades y su elevado costo económico y social, los esfuerzos deben orientarse a la prevención primaria, mediante intervenciones como la fortificación de alimentos, el asesoramiento genético a grupos en riesgo, la educación a la población, la alimentación saludable, entre otras. Para ello, es necesario conocer el perfil epidemiológico (magnitud, tendencias, grupos de riesgo, factores determinantes o condicionantes, causas) y la factibilidad de intervención. En este aspecto, la vigilancia epidemiológica de las anomalías congénitas es una estrategia de mucha utilidad y como pilar de esta vigilancia, el monitoreo y registro de estos defectos es fundamental. (Ministerio de Salud, 2023)

Los determinantes de las malformaciones congénitas son multifactoriales y pueden variar según el tipo específico de malformación. Algunos determinantes pueden incluir la carga genética de la familia, la edad materna avanzada, la exposición a factores teratogénicos, el estado de salud



materno, el acceso a atención prenatal de calidad y la disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento especializado. Además, los factores socioeconómicos, como el nivel educativo, el acceso a una buena nutrición y el entorno social, también pueden influir en la probabilidad de malformaciones congénitas y en la supervivencia de los afectados.

Es fundamental trabajar en la prevención de las malformaciones congénitas a través de la educación en salud reproductiva, el acceso a atención prenatal adecuada y la identificación temprana de factores de riesgo. Además, se deben mejorar los servicios de diagnóstico prenatal y la disponibilidad de tratamientos especializados para garantizar una atención integral y mejorar la supervivencia y calidad de vida de los afectados. Asimismo, es importante fomentar la investigación para comprender mejor las causas y los determinantes de las malformaciones congénitas, lo que podría conducir a avances en la prevención y tratamiento en el futuro.

Al realizar el análisis sobre las causas Raíz es importante evidenciar que todos los determinantes analizados según sus causas como: el consumo lícito e ilícito de sustancias en las madres y gestantes, el bajo nivel educativo en las familias, inadecuada alimentación en las madres, acceso a bienes y servicios, faltas de actividades de promoción y prevención por parte de las instituciones todas estas multicausales ya que se generan por un nivel socioeconómico bajo en las familias con poco acceso a los servicios como la educación y servicios de salud entre otras y esto provoca que las madres presentan desconocimiento en temas como el acceso a servicios de salud y acceso otras entidades que ofrecen ayuda social para mejorar por ejemplo su alimentación, así como en el incidir en el uso de sustancias y no realizar un control prenatal adecuado entre otras. En la actualidad la disminución de la inversión en la oferta de servicios de las instituciones tanto de recurso Humano como material, logran afectar directamente a la población ya que restringe realizar el apoyo a adecuado a la comunidad y así mejorar su condición de vida, específicamente la de estos niños con malformaciones congénitas y sus madres, que exigen una mejor condición de vida ya que estas anomalías congénitas son causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad alrededor del mundo.

Otra de las causas raíz que se evidenciaron fue la falta de recurso especializado para el abordaje de pacientes con malformaciones congénitas, por el poco recurso que las instituciones encargadas destinan al tema por lo que estos niños no tienen la oportunidad de alargar su sobrevivencia mientras en otros países del mundo ya se cuenta con niveles y estándares más altos, esta situación logra ser una gran limitación para la mejoría de estos niños, los cuales no tienen los recursos económicos para realizar este tipo de cirugías en el extranjero.



Estos temas analizados y abordados intersectorialmente nos hacen evidenciar las fallas que tenemos y nos enseña cómo mejorar el trabajo en conjunto y así lograr una mejor intervención en nuestro cantón respecto a temas como este que van de la mano con la raíz de todos los problemas mencionados en nuestros análisis.

4.3.3 Análisis del Evento de Salud: Lesiones Autoinfligidas en grupo etario de 10 a 19 años

El suicidio es considerado como una epidemia mundial debido a que no discrimina edades y es una de las mayores causas de muerte sobre todo en personas jóvenes adultas. Contrarrestar el suicidio en este grupo etario significa entender no solo la estructura psicosocial en la que se desenvuelven, es comprender, además que las tendencias asociadas al comportamiento suicida no necesariamente están relacionadas a un solo factor y que la depresión no siempre es la causa principal del suicidio (Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven, 2021).

El suicidio es toda acción que realiza un individuo con la finalidad de quitarse la vida. Se debe tener claridad que una persona con ideación suicida no siempre tiene como fin la muerte, sino que manifiesta el deseo real de eliminar el dolor psicológico y/o emocional que se ha vuelto insoportable; por ello, lo que se requiere es salir de la experiencia de dolor, pero, a veces, al no contar con recursos externos e internos, puede terminar acabando con su vida (Ministerio de Educación Pública, 2018). Según Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008), el suicidio no es un acto aislado u ocasional, sino más bien el resultado final de un proceso, un continuum que consta de cinco etapas: fantasía o ideación suicida (es cualquier tipo de pensamiento o fantasía relacionada con el hecho de suicidarse), amenaza suicida (cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, escrito o frase, sobre el suicidio o muerte), gesto suicida (cualquier lesión física autoinfligida), tentativa o intento suicida (resultado no fatal de una acción contra sí mismo, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte) y el suicidio consumado (es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo) (Ministerio de Educación Pública, 2018).

Dichas etapas no necesariamente son lineales, sin embargo, lograr identificar la fase en la se encuentra una persona en esta condición puede hacer la diferencia en la intervención y tratamiento (Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte, 2023).

Según la Organización Panamericana de la salud (2021), menciona que cada año se pierde la vida de más personas por suicidio que por VIH, paludismo o cáncer de mama, o incluso por guerras y



homicidios. Menciona que, en el 2019 se suicidaron más de 700 000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte, por detrás de los traumatismos debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal.

También señala que se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto (16.5 por 100 000) y las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano bajo (7,1 por 100 000) (Organización Panamericana de la salud, 2021). Asimismo, las tasas de suicidio en las Regiones de África (11,2 por 100 000), Europa (10,5 por 100 000) y Asia Sudoriental (10,2 por 100 000) de la OMS fueron superiores a la media mundial (9,0 por 100 000) en 2019. La tasa de suicidio más baja se registró en la Región del Mediterráneo Oriental (6,4 por 100 000). Aunque las tasas de suicidio disminuyeron en los 20 años transcurridos entre 2000 y 2019, la tasa mundial se redujo en un 36%, con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental, al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental. En cambio, en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo (Organización Panamericana de la salud, 2021).

Además, señala que actualmente solo 38 países tienen una estrategia nacional de prevención del suicidio. Es necesario impulsar considerablemente las medidas en este sentido para cumplir la meta de los ODS de reducir en un tercio la tasa mundial de suicidios para 2030.

En Costa Rica, el promedio de la tasa de suicidio en los último cinco años (2018 al 2022), ha sido de 7.8/100 000, siendo el 2022 el año donde se ha presentado mayor cantidad de suicidios, con 436 casos. En el cantón de Aserrí, en el mismo periodo, el promedio de los casos de suicidio ha sido 9.84/100 000, estando por encima de la tasa nacional, pero es el año 2021 el que presenta mayor cantidad de suicidio, con 11 casos. En cuanto a los distritos del cantón, con una tasa promedio superior a la tasa cantonal en los últimos cinco años, es Vuelta de Jorco con 19.32/100 000 el que se ubica en el primer lugar, seguido de Aserrí Centro con 15.28/100 000 y San Gabriel con 11.88/100 000. Estos distritos han presentado por lo menos en tres años, una tasa superior a la cantonal (INEC, 2022).

Retomando el diagrama de causa-efecto para las lesiones autoinfligidas intencionadamente en grupo etario de 10 a 19 años, se observa la relación directa con los factores de riesgo, que son aquellos elementos que pueden favorecer el intento de suicidio o el suicidio consumado en la niñez y adolescencia, y representar diferentes determinantes, como son: conflictos familiares, muerte de un familiar o pareja o persona cercana, historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



afectivo, entre otros (factores familiares). También presencia de depresión o consumo de sustancia psicoactivas, depresión, abuso sexual o físico como antecedentes, violación, abandono o violencia en la pareja (factores psico-emocionales).

También incluye problemas en el centro educativo, bullying o acoso escolar, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otra persona, medios de comunicación con mayor tolerancia a la violencia, poco acceso a servicios de ayuda y ausencia de redes de apoyo (factores sociales), sin dejar de lado, las enfermedades o factores genéticos (factor biológico), que pueden intervenir en las lesiones autoinfligidas intencionadamente.

Por todo lo anterior, el grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la problemática de Lesiones Autoinfligidas Intencionadamente en grupo etario de 10 a 19 años, las siguientes: 1- Inadecuada priorización en política en detección y abordaje de cosas de intentos de suicidio (factores sociopolíticos), 2- Inexistencia educación en salud mental en la educación formal básica (factores socioeconómicos), 3- no hay detección de pacientes con predisposición genéticos con trastornos mentales (factores biológicos), 4- Poca priorización en atención integral del adolescente (factores sociopolíticos) y 5- Falta de inclusión y cohesión social por un sentido de pertenencia. Las anteriores se retomarán en las líneas de acción para su abordaje y el trabajo intersectorialidad.

4.3.4 Análisis del Evento de Salud: Neoplasias

El cáncer es uno de los más importantes problemas de Salud Pública en Costa Rica. Según el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica, se diagnostican más de 7 500 nuevos casos cada año.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial, con más de 10 millones de casos nuevos y más de 6 millones de muertes anualmente provocadas por esta enfermedad. Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica importante es la multiplicación rápida de células anormales y que pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico que es el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente, carcinógenos físicos, químicos o biológicos. Una gran variedad de estudios ha demostrado que muchos de los cánceres pueden ser prevenidos, detectados tempranamente y hasta curables. Además, se puede

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



enlentecer el progreso y manejar adecuadamente el dolor. La mortalidad por neoplasias malignas ha ido en aumento en las últimas décadas. Ante esta situación, representan uno de los retos más importantes en materia de Salud Pública del país. La incidencia de cáncer se ha incrementado debido al aumento de factores que favorecen el riesgo de desarrollar un tumor. En los últimos años, Costa Rica ha presentado cambios en la dinámica poblacional, con la incorporación de inadecuados hábitos de vida que son factores de riesgo que perjudican la salud, tales como la mala alimentación, sedentarismo y/o el abuso de ingesta de bebidas alcohólicas, entre otros. El aumento de registro de casos se debe también a la mejora en el acceso a servicios básicos de salud, lo que ha incrementado las posibilidades de tamizar, diagnosticar tempranamente y proporcionar un tratamiento oportuno. En relación con la mortalidad el grupo de neoplasias malignas ocupa el segundo lugar por todas las causas de muerte, ósea, ocasiona el 20% de todas las muertes, siendo superado solo por las enfermedades del sistema circulatorio.

Dentro de los factores de riesgo, se encuentra: el consumo de alcohol y tabaco, la dieta malsana, sedentarismo y causas ambientales son los principales factores de riesgo de cáncer a nivel mundial. Por lo tanto, es importante mejorar la educación en salud a la población en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud públicos y privados, y en los escenarios en que las personas se relacionan y conviven, para lograr cambios que impacten positivamente en los determinantes de la salud y que permitan reducir la morbi-mortalidad por casusa del cáncer. La carcinogénesis puede deberse a agentes infecciosos como: virus de hepatitis B y C, algunos tipos de papilomavirus humanos, virus de Ebstein Barr, Helicobacter Pylori y el VIH. También la exposición a radiaciones, minerales y compuestos químicos, son algunos factores ambientales de riesgo. La incidencia de cáncer también aumenta con el envejecimiento, debido al cúmulo de factores de riesgo y a que los mecanismos de reparación celular pierden eficacia.

El grupo de expertos con el que se trabajó logró identificar cinco causas raíz con alto grado de impacto sobre el tema de Neoplasias, dichas causas fueron presentadas en la Plantilla de Pareto, según priorización de los actores involucrados, dichas causas son las siguientes:

En la dimensión sociopolítica se identifica la Falta de priorización en las políticas públicas para la prevención de neoplasias. Si bien existe importantes estudios, y se cuenta con Políticas como el Plan Nacional para la Prevención del Cáncer en Costa Rica, en el que se plasma el abordaje para la atención oportuna de dichas patologías, el país no cuenta con los recursos adecuados tanto en personal como infraestructura para aplicar la normativa, no se hace una adecuado y oportuno diagnóstico y tratamiento, ya que el tema del cáncer no se considera prioridad en la atención de los servicios de salud, si no que se aborda como una enfermedad más, lo que ocasiona un incremento en la



mortalidad y no por la enfermedad, si no por falta de apoyo a dichas políticas de dotar de recursos, por lo que no hay capacidad instalada para una pronta atención al paciente con cáncer.

Otra causa raíz bastante importante y que al final todas tienen relación unas con otras, es en la dimensión de circunstancias materiales, el grupo de expertos indicó y recalcó la dificultad para el acceso a los servicios de salud. Este tema es vital para la adecuada intervención en los pacientes que presentan algún tipo de cáncer, debido a la alta demanda de los servicios por el aumento de los casos de cáncer, existen largas listas de espera para procedimientos, para las citas, para las cirugías, que cuando el paciente se logra atender, el cáncer ya está avanzado por lo que dificulta el abordaje y disminuye la posibilidad de sobrevivir. Debido al aumento en la demanda y al poco personal o al no existir un hospital especializado solo en cáncer, los servicios se saturan lo que impide una adecuada atención. Muchas de estas personas no cuentan con el recurso económico para pagar el seguro o para pagar medicina privada, o viven en zonas alejadas, lo que provoca un aumento en la mortalidad por la dificultad al acceso a los servicios de salud. El Plan Nacional para la Prevención del Cáncer propone analizar las brechas en el modelo de atención, según la demanda actual y la proyectada.

La tercera causa se da en la dimensión socioeconómica, y tiene que ver con las lesiones asociadas al género, acá es importante indicar que dos de las neoplasias más frecuentes se dan en los hombres con el cáncer de próstata, y en mujeres con el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino, por lo que un aspecto importante es la falta de conocimiento o resistencia al uso de métodos anticonceptivos ya someterse a pruebas diagnósticas, esto por un tema cultura o de machismo, principalmente en los hombres al no acceder al examen de próstata, o en las mujeres al creer que el ultrasonido o la mamografía causan dolor, no acuden a los servicios de salud a realizarse exámenes o tamizajes para la detección temprana de neoplasias. También el no uso del preservativo, por ejemplo, aumenta el riesgo de contraer enfermedades como el Virus del Papiloma Humano, VIH, entre otros, los cuales son factores de riesgo para el cáncer de cérvix.

En la dimensión de servicios de salud, tenemos dos causas raíz importantes, la primera es la inadecuada distribución del recurso humano y equipos para la prevención y diagnóstico temprano. Esta causa está muy relacionada con la causa de la dimensión sociopolítica ya que evidencia una vez más la falta de recursos humanos y materiales pero por una inadecuada planificación en la distribución de los mismos, concentrándose la mayoría de los recursos en el área metropolitana, descuidando hospitales y establecimientos periféricos, al no existir una adecuada contextualización del problema, al no haber un modelo de atención dirigido exclusivamente para la atención de pacientes con cáncer a nivel nacional, y no existir una robusta red de servicios, no se logra planificar de forma congruente con la realidad. Por lo que lamentablemente unos hospitales, clínicas, entre



otros cuentan con más recursos que otros por la inadecuada distribución y planificación o por no contar con un modelo específico para la atención de pacientes con cáncer.

La segunda causa son las pocas actividades de promoción de la salud y que estas generen un impacto en la salud de la población. Todos los temas y causas que se han abordado tienen relación y se resumen según la Organización Mundial de la Salud en la falta de coordinación, implementación y evaluación de la situación del cáncer en Costa Rica. Existen políticas, existe un plan para la prevención, pero no cuenta con recursos para su ejecución. Los servicios están saturados con largas listas de espera por lo que el personal no cuenta con el tiempo para dedicarse a la prevención, no existen otras instancias que actúen o trabajen en la educación a la población para mejorar hábitos saludables, que bien sabemos son un factor de riesgo para el cáncer. El Ministerio de Salud es el ente rector por lo que debería trabajar más duro en las políticas de prevención, pero para esto requiere recursos económicos y tampoco los tiene.

Como se observa se debe intervenir de forma inmediata en mejorar la atención del cáncer, es importante que sea un modelo exclusivo, que cuente con todos los recursos para poder abordar a la población de forma integral, desde la educación, prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento, en todos los ámbitos que se requiera.

4.3.5 Análisis del Evento de Salud: Infarto de Miocardio

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales causas de muerte en el mundo y en las Américas, debido a la obstrucción aguda de una arteria coronaria que impide el flujo de sangre al músculo cardíaco. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades cardiovasculares (ECV) se cobran 2 millones de vidas cada año en las Américas, y el IAM es el principal componente de este grupo¹. La epidemiología del IAM varía según los países y regiones, pero en general se asocia a factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el estrés²³.

A nivel mundial, se estima que cada año mueren 7.4 millones de personas por IAM, lo que representa el 12.8% de todas las muertes⁴. La tasa de mortalidad por IAM ha disminuido en los últimos años en algunos países desarrollados, debido a la mejora en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, pero sigue siendo alta en los países de ingresos bajos y medios⁴. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de mortalidad ajustada por edad por IAM en 2019 fue de 77.6 por



100,000 habitantes a nivel mundial, con una variación regional desde 40.9 en Europa hasta 113.7 en África.

En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad ajustada por edad por IAM en 2019 fue de 67.8 por 100,000 habitantes, con una variación entre los países desde 28.6 en Chile hasta 140.1 en Guyana. Según un estudio multicéntrico que incluyó a más de 20,000 pacientes con IAM en 16 países latinoamericanos entre 2015 y 2019, el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con IAM mostró una edad media de 63 años, un predominio del sexo masculino (71%), una alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión (66%), dislipidemia (51%), tabaquismo (34%), diabetes (28%) y obesidad (25%), y una baja utilización de medicamentos preventivos como aspirina (36%), estatinas (29%) y betabloqueantes (24%) antes del evento. Los hallazgos angiográficos mostraron una enfermedad coronaria multivaso en el 43% de los casos, una enfermedad coronaria de un solo vaso en el 40%, y una ausencia de lesiones significativas en el 17%. El tratamiento revascularizador más utilizado fue la angioplastia con stent (67%), seguido del tratamiento médico óptimo (17%) y el bypass coronario quirúrgico (16%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 6.5%, y se asoció a factores como la edad avanzada, el sexo femenino, la diabetes, la insuficiencia renal crónica, el shock cardiogénico y la ausencia de revascularización.

Estos datos muestran que el IAM es un problema de salud pública importante en las Américas, que requiere una mayor atención a los factores de riesgo modificables, el acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento adecuado, y el seguimiento a largo plazo de los pacientes para reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

En el caso de Costa Rica, para los años 2015 a 2019, este evento y eventos asociados como infarto subsecuente del miocardio, otras enfermedades isquémicas agudas del corazón y la enfermedad isquémica crónica del corazón, sumaron en total 4330 muertes, lo que corresponde a un 11.84% del total general de muertes, siendo que el ciclo de vida que mas eventos presenta es el de 65 años y más, con un 75% de los casos del total de casos reportados, seguido por el ciclo de vida de 20 a 64 años con un 23% de los casos. Respecto al sexo de los pacientes, el 59% de los casos corresponden a hombres.

Para Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, en el mismo periodo de tiempo se reportan en total 255 casos, los cuales tienen el mismo comportamiento que a nivel nacional, donde el 73% de los eventos se presentan en el ciclo de vida de 65 y más. Respecto al sexo, el 60% de los casos es en hombres y al revisar su ubicación geográfica el 40% (N=102) de los casos registran su zona de



residencia en el distrito de Aserrí, el 31% en San Juan de Dios y en el otro extremo se encuentra Monterrey con un 0.4% de los casos (N=1)

El grupo expertos consultado identificó y priorizo las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardiaca y el infarto agudo de miocardio: 1. Falta de priorización de Política Pública para promoción de la Salud. 2. Poca participación intersectorial en Salud. 3. Limitadas actividades de promoción de la salud. 4. Poco énfasis en los procesos formativo en temas de promoción de la salud 5. Percepción de la Salud de la población distorsionada. En gran medida estas causas raíz responden al entorno sociopolítico, servicios de salud, socioeconómico y de comportamiento. Por esa razón, este evento requiere que sectores como el educativo, agroindustrial y comercial gobierno nacional y locales desarrollen acciones que ayuden busquen crear, establecer y mantener entornos y alternativas saludables.

A continuación, se presentan las principales líneas de acción, según determinante y causa raíz, priorizadas por el grupo de expertos. Las políticas públicas deben priorizar la promoción de la salud, como un acto preventivo, mediante el cual se construyan alianzas estratégicas intersectoriales a través de las cuales se fomente el autocuidado, la actividad física, la adecuada nutrición, acceso a alimentos saludables y libres de químicos, asociado a un programa de salud mental que administre adecuadamente la capacidad del individuo para manejar los diversos factores estresantes que atenten contra la integridad mental de los habitantes. Lo anterior no puede recaer única y exclusivamente en los proveedores de salud tradicionales pues, es bien sabido que su capacidad instalada es limitada, por ello la participación intersectorial es vital para el planteamiento y éxito de políticas que generen verdaderos cambios en los estilos de vida de las personas, para lo cual debe tenerse claro cuáles son los recursos cantonales o regionales, redes de apoyo, ONG's, u otros de los que se pueden hacer uso para lograr integrar sus ofertas y hacerlas llegar a la población por medio de la consulta directa y/o canales de comunicación adecuados que permitan información clara y retroalimentación oportuna.

Una de las principales limitaciones, que afecta a la población, es que no hay una adecuada, variada y personalizada oferta de las actividades de promoción de la salud y, cuya gobernanza, se origine desde la rectoría de salud, por medio del análisis continuo del perfil epidemiológico que desarrolla el evento, y cuya operabilidad se brinde desde los actores sociales pertinentes.

En definitiva, los procesos formativos en temas de promoción de la salud son otro pilar que debe dar soporte a la resolución de este evento y no debe ser exclusivo del proveedor de salud público, la medicina privada, la medicina mixta, la medicina de empresa, el sistema de educación pública y privada y otros actores locales deben intervenir desde la expertis de su campo, siempre bajo la sombrilla de

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



los mismos objetivos, apuntando a un mismo principio y plan, sin competir contra este y sin buscar hacer otras actividades que generen fomentando la distorsión de la percepción de la Salud de la población. Esto nos hace llegar a otro de los problemas detectados por el conjunto de expertos consultados, se trata de lograr corregir y modelar la percepción errónea que tiene la población sobre su percepción de la salud pues se normalizan actividades, a la luz de la filosofía de la prevención, están equivocadas, tal es el caso de los malos hábitos de alimentación, que van desde consumir grandes cantidades de alimentos, tener una dieta poco o nada balanceada, eliminar tiempos de comidas, adquisición de hábitos consumo de tabaco, vapeo, alcoholismo y drogas ilícitas, factores de riesgo que son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad.

4.3.6 Análisis del Evento de Salud: Escasez y Calidad del Recurso Hídrico

La escasez de agua es un fenómeno natural, pero también un fenómeno inducido por los seres humanos. Aun cuando hay suficiente agua dulce en el planeta para satisfacer las necesidades de la población mundial, su distribución es desigual tanto en el tiempo como en el espacio, y mucha de ella es desperdiciada, contaminada y manejada de manera insostenible. No existe en el mundo escasez de agua como tal, en su lugar hay un número de regiones en el mundo que sufren escasez de agua, esto debido a que el uso de este recurso ha crecido más del doble en relación con la tasa de incremento poblacional en el último siglo. Cerca de una quinta parte de la población mundial de personas habita en áreas que enfrentan escasez de agua, y otro cuarto de la población mundial enfrenta recortes en el suministro de agua debido a que carecen de la infraestructura necesaria para tomar agua de los ríos y acuíferos. La escasez de agua representa para muchos países el desafío más acuciante para el desarrollo socioeconómico y humano en general (UNESCO, 2021).

Considerado como el mejor indicador del grado de desarrollo social y económico de un país, el agua es el motor bajo el cual se sustenta la vida. Su conservación y calidad están vinculadas prácticamente a todas las actividades económicas y sociales, en especial la salud de la población. Se estima que el 80% de las enfermedades del mundo se debe a problemas relacionados con el recurso hídrico. Debido a la importancia que tiene para la salud, la adecuada gestión de los recursos hídricos requiere y necesita soluciones prontas. La deforestación, la contaminación de los ríos, bosques y suelos, el manejo de desechos, el uso desmedido del agua, la falta de concientización, el exceso de infraestructura, el manejo de aguas residuales, se convirtieron en un tsunami de inconvenientes que afectan hoy este recurso, sumados a los conflictos por querer apoderarse de algo que es un derecho universal (Pensis, 2019).



El Programa Estado de la Nación en 2003 ya alertaba sobre que el país enfrentará una emergencia hídrica en los próximos años si no se toman las medidas necesarias para evitarla (Programa Estado de la Nación, 2023). En 1970, el país contaba con una disponibilidad de agua por persona de 55 mil metros cúbicos, para 1996 con 30 mil metros cúbicos, y para el año 2020, se preveía una cantidad de 19 mil metros cúbicos. Sin embargo, en el 2016, un estudio sobre la disponibilidad de agua per cápita por país, señalaba que Costa Rica tenía disponibilidad de 31 300 metros cúbicos por persona por año (Pensis, 2019).

En el 2020 la Unidad de Gestión Ambiental de la Municipalidad de Aserrí realizó una Evaluación de la Gestión Ambiental Cantonal según Área Estratégica, en dónde se definió que la Gestión Integral del Recurso Hídrico presenta 47 aspectos de buena condición, 5 aspectos por mejorar y 240 aspectos críticos, obteniendo así una nota de 16 de 100 posibles (Rodríguez & Portugués, 2023). Con base al taller realizado con los actores de la comunidad para la priorización de los problemas de salud se puede identificar que a pesar de haber pasado tres años, la Gestión Integral del Recurso Hídrico sigue siendo una problemática para la comunidad.

Al realizar el análisis de los problemas priorizados, los actores expertos en la temática Hídrica definieron que la causa raíz del determinante sociopolítico es la Inadecuada Gobernanza en la Gestión del Recurso Hídrico, en específico en el agua para consumo humano, esto porque existe poca coordinación interinstitucional, ya que aunque varias instituciones han realizado esfuerzos para gestionar adecuadamente el recurso hídrico, cada una lo hace por su cuenta, no se posee una política cantonal que dirija las acciones realizadas por cada actor.

En el determinante socioeconómico, los expertos determinaron que una de las causas raíz de la escasez y calidad del recurso hídrico es el limitado presupuesto y recaudación de los Acueductos en general, esto porque no existen actualizaciones tarifarias adaptadas a la realidad del cantón, siendo que al no existir tarifas adaptadas a los costos en los que incurren los administradores del recurso hídrico, los recursos económicos que se perciben son insuficientes para realizar acciones que lleven a mejorar la disponibilidad y calidad del agua que se les da a las personas del cantón. Pero también, los acueductos pueden realizar acciones para que las tarifas sean adaptadas a los costos que ellos poseen, sin embargo, debido a la deficiente intervención institucional, los acueductos se están quedado con las tarifas que les son asignadas por la Autoridad Reguladora de Servicios Públicos (ARESEP).



La causa raíz del determinante Biológico que definieron los expertos participantes en el taller del análisis de las causas raíz de la escasez y calidad del recurso hídrico son las enfermedades por los focos de contaminación en las diferentes estructuras hidráulicas (pozos, nacientes, red de distribución, entre otros) que como consecuencia ocasionan que el agua se contamine, siendo que la contaminación se da por diferentes causas antropogénicas. Entre lo discutido por los expertos se determinó que en muchas ocasiones las personas no tienen una educación adecuada sobre todo lo que implica la Gestión del Recurso Hídrico, y por consiguiente no poseen la sensibilización para evitar la contaminación de este recurso, aunado a esto, los acueductos por los problemas económicos en muchas ocasiones no son dueños de las propiedades en dónde se capta el agua, por lo que los propietarios realizan otras actividades en el sitio que podrían ocasionar la contaminación del recurso hídrico.

Se definió que la causa raíz del determinante Circunstancias Materiales es el descontrolado uso de suelo y planificación urbana que afecta la explotación del agua para consumo humano, según la consideración de los expertos uno de los mayores problemas que enfrente al cantón de Aserrí es la mala planificación urbana vinculada a la inexistencia de Plan Regulador, debido a esta problemática no se tienen definidas las zonas industriales, comerciales, habitacionales, de protección, agropecuarias, entre otras. Sin embargo, la realización de un plan regulador es una inversión muy alta que actualmente la Municipalidad de Aserrí no puede asumir. De igual manera, en las zonas dónde se capta el agua para consumo humano las actividades económicas que se llevan a cabo son las agropecuarias, y en muchas ocasiones los productores no aplican buenas prácticas por falta de capacitación en ellas, lo que ocasiona la contaminación del recurso hídrico de la zona.

Otra de las causas raíz del determinante Circunstancias Materiales que definieron los expertos es el rezago en las mejoras de infraestructura de los Acueductos, esta causa raíz se debe a falta de estudios técnicos y de información por parte de los acueductos que les permita contar con nueva infraestructura para la distribución del agua para consumo humano, si bien, una de las limitantes para que se realicen estos estudios y la inversión en el sistema de abastecimiento es el costo que estas acciones representan, también los acueductos no han realizado gestiones para tramitar proyectos de mejoramiento estructural con diferentes instituciones, tales como INDER o IMAS.



4.3.7 Análisis del Evento de Salud: Servicios de Salud

En cuanto a la problemática de acceso a servicios de salud, se requiere de un abordaje multifactorial, para definirlo y medirlo. En términos de accesibilidad se considera ésta como la existencia de condiciones para que las personas, sin distinción, puedan satisfacer sus necesidades de atención médica, que conduce a la idea de cumplir con la disponibilidad de centros de atención médica, servicios de salud y personal que atiendan dichas necesidades. No obstante, si la disponibilidad es importante, se deben considerar otros componentes como los derechos de las personas, las políticas públicas integrales, la calidad del recurso humano, el nivel de tecnología de la sociedad, especialmente en el sector salud, y el propio crecimiento de los ingresos y la reducción de la pobreza, lo cual genera una mejor salud.

De acuerdo con estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) la población costarricense tiene un acceso casi universal a un rango completo de servicios de atención de la salud, incluyendo atenciones tecnológicamente complejas como lo son trasplantes de corazón o pulmones, tratamientos oncológicos y métodos de diagnóstico, así como los servicios de salud más básicos, además goza de una protección efectiva contra los gastos catastróficos en salud. Sin embargo, el adverbio casi recoge la realidad de muchas personas y comunidades que viven con limitaciones en el acceso a los servicios de salud más esenciales.

A nivel nacional, el pobre acceso a la atención primaria provoca congestión en los servicios de urgencias y emergencias, a pesar de que el primer nivel de atención está bien desarrollado la oferta no es la suficiente, por lo que muchos usuarios acuden directamente a los departamentos de emergencias de los hospitales para su atención primaria, “en el 2010, el 44% del total de la consulta pública se dio en los servicios de emergencia (43.5% en hospitales y 56.5% en Áreas de Salud), de los cuales el 60% resultaron no ser emergencias verdaderas”. (OCDE, 2017) Por otro lado, tradicionalmente, los largos tiempos de espera han sido un problema en la CCSS.

Al lado de los factores institucionales de distribución y organización del sistema de proveedores de servicios de salud, o barreras administrativas, se encuentran las barreras económicas, físicas y culturales.

El grupo de expertos con el que se trabajó identificó cinco causas raíz con un alto grado de impacto sobre el problema de servicios de salud, presentadas en la Plantilla de Pareto del problema de salud por priorización de la comunidad: Servicios de Salud, las cuales se desarrollan a continuación.



De la dimensión sociopolíticas se identifica la falta de priorización de políticas públicas, que si bien el país cuenta con la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” 2015-2018, que define la dirección estratégica en la salud pública y los sectores de servicios de salud. Esta política se operacionaliza por medio del Plan Nacional de Salud 2016-2020, que especifica los lineamientos, objetivos y asigna responsabilidades a las instituciones, incluida la CCSS. A pesar de estos mecanismos, existen dificultades para influenciar la planificación estratégica de las instituciones autónomas. El Plan Nacional de Salud comprende más de 200 objetivos e indicadores, los cuales no están priorizados, según la OCDE (2017).

El aumento de la esperanza de vida fue considerada una causa dentro de la dimensión biológica, debido a que el envejecimiento poblacional se asocia a mayores necesidades de atención en salud. La esperanza de vida en Costa Rica ha experimentado un aumento, pasando de 66.9 años en el 1970 a 79.9 años en el 2015 (OCDE, 2016). Esta esperanza de vida supera a la de todos los países comparables de Latinoamérica. Cabe destacar que el envejecimiento de la población está sucediendo rápidamente, siendo que para el 2010 las personas de más de 65 años representaban alrededor de 5% de la población total de Costa Rica, y según proyecciones para el año 2050 se espera un aumento de cuatro veces, es decir, este grupo poblacional corresponderá al 21% de la totalidad de población del país. Este determinante biológico se relaciona a un aumento de la prevalencia de multimorbididades, lo que genera un impacto importante en la salud de la población y genera presión sobre el sistema de servicios de salud.

En cuanto a los factores socioeconómicos, se identificó el desempleo y pobreza en la población como una determinante social de la salud que afecta el acceso a servicios de salud. Como bien es sabido, la CCSS depende en gran medida de los aportes de las personas asalariadas, sin embargo, en el país se evidencia una disminución de este sector y una proporción creciente de fuerza laboral en el sector informal, que junto con el envejecimiento abordado en el apartado anterior, impactan negativamente sobre la recaudación de fondos de la seguridad social. Por otro lado, la condición socioeconómica de las personas define su estilo de vida y las decisiones diarias sobre su salud, las personas que están en los estratos sociales más bajos por lo general tienen el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura que aquellas de estratos altos.

En la dimensión de conocimiento, se destacó una equivocada percepción de salud y calidad de vida relacionada con salud, donde se percibe con normalidad la presencia de enfermedades, inclusive de patologías crónicas a edades tempranas, asociada a la falta de educación para el autocuidado desde los primeros años de vida, patrón de educación que lleva a falta de responsabilidad en la adultez y perjudica directamente la salud.



Finalmente, referente a los Servicios de Salud, el grupo consideró que la cobertura y utilización de los servicios de salud sin generar consciencia real del costo representa otra de las causas raíz del problema, debido a la situación económica del principal proveedor de servicios de salud del país con una poca comprensión de los costos de la atención por parte de los usuarios, donde hay una apremiante necesidad de contar con una información más robusta y detallada de las actividades de los servicios de salud, sus costos y resultados.

4.3.8 Análisis del Evento de Salud Mental: Violencia Intrafamiliar

En Costa Rica, la violencia doméstica es cualquier situación de maltrato físico, psicológico, sexual o patrimonial, en el que la persona que realiza el acto violento tiene una relación de consanguinidad, afinidad o adopción con la persona agredida (Poder Judicial, 2022).

Desde 1996, Costa Rica cuenta con la Ley Contra la Violencia Doméstica, mediante la cual se le dan herramientas especialmente a las madres, niños, personas de sesenta años o más, discapacitadas y víctimas de violencias en las relaciones de pareja, para que soliciten medidas de protección que les garanticen la vida, la integridad y la dignidad (Poder Judicial, 2022).

La Ley Contra la Violencia Doméstica, identifica los siguientes tipo de violencia: la física, que es todo acto o comportamiento que realiza una persona con el fin de poner en riesgo o dañar la salud física, por ejemplo, los golpes, pellizcos, empujones, cachetadas; la psicológica, es toda situación en la cual una persona chantajea, maneja, amenaza o aísla con el fin de controlar las decisiones, creencias y actos afectando la salud psicológica, la libertad y el desarrollo personal; la sexual, que se manifiesta cuando una persona por medio de la fuerza, amenaza, chantajea, obliga a mantener contacto sexual o a participar en actos sexuales con él o con terceras personas o a tener conversaciones de contenido sexual que no desea; y patrimonial, que es todo acto que realiza o deja de hacer una persona, con el fin de dañar, perder, retener, destruir objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, derechos o recursos que se van a utilizar para satisfacer las necesidades o las de un pariente (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

A nivel nacional, en el 2008 se reportaron en el sistema de vigilancia de la salud 2079 casos de personas menores de edad violentadas. El 51.1% de los casos corresponde a personas en edades



entre los 10 y 14 años; mientras que el 48.9% son personas con edades dentro de los 15 y 19 años. La violencia afecta por igual a hombres y mujeres en la etapa de la infancia, empezando a diferenciarse más a partir de la preadolescencia y profundizándose la victimización en la población femenina en edad productiva (Instituto Nacional de las Mujeres e Instituto Costarricense de Masculinidades, Pareja y Sexualidad, 2017).

Lo anterior queda ilustrado con datos que señalan que la tasa de incidencia para la violencia intrafamiliar en la población entre los 10 a 14 años, va de 355.7/100.000 en el caso de mujeres, a 164,8/100.000 en la población masculina. En el rango de edad de los 15 a los 19 años la brecha se incrementa, pasando a una tasa de 404.8/100.000 para las mujeres y una tasa de 73.2/100.000 para los hombres. Por último, en los delitos sexuales, la población femenina es la más agredida ya que para el 2008 el Poder Judicial reportó 267 casos de denuncias por violencia sexual a menores de edad en donde el 74.2% de las víctimas fueron mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres e Instituto Costarricense de Masculinidades, Pareja y Sexualidad, 2017).

Por otro lado, el Poder Judicial (2022) entre el 1° de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, fueron solicitadas un total de 247, 470 medidas de protección, para un promedio de 136 medidas de protección por día. En la mayoría de los casos, son mujeres las que solicitan la protección en contra de hombres (pareja sentimental, cónyuge, hermano, padre, tío, abuelo, novio, primo, entre otros) (Poder Judicial, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (2021), maneja el tema de la violencia de pareja y la violencia sexual, y según el análisis de los datos sobre la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre 2000 y 2018, realizado en 2018 por la OMS en nombre del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi una de cada tres mujeres (un 30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas.

Asimismo, menciona que más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021).



La violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones es estructural con relación a la sociedad patriarcal y uno de sus principales mecanismos de reproducción y perpetuación. No obstante, la evolución reciente de las sociedades capitalistas y el crecimiento del conservadurismo político y religioso, caracterizado por un aumento en las desigualdades y la exclusión social, están colocando a las mujeres ante riesgos aumentados de violencia y misoginia (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

La inequidad de género y la discriminación son las causas raíz de la violencia contra la mujer, influenciada por desequilibrios históricos y estructurales de poder entre mujeres y hombres existentes en variados grados a lo largo de todas las comunidades en el mundo. La violencia contra la mujer y las niñas está relacionada tanto a su falta de poder y control como a las normas sociales que prescriben los roles de hombres y mujeres en la sociedad y consienten el abuso. Las inequidades entre los hombres y las mujeres trascienden las esferas públicas y privadas de la vida; trascienden los derechos sociales, económicos, culturales y políticos; y se manifiestan en restricciones y limitaciones de libertades, opciones y oportunidades de las mujeres. Estas inequidades pueden aumentar los riesgos de que mujeres y niñas sufran abuso, relaciones violentas y explotación, debido a la dependencia económica, limitadas formas de sobrevivencia y opciones de obtener ingreso (ONU Mujeres, 2010).

Como lo podemos ver en el caso de Costa Rica en el 2014, ocupó el 10º lugar en Desarrollo Humano de 33 países de América Latina y el caribe, con un valor de 0.766; no obstante, según el Índice de Desarrollo Humano ajustado por Desigualdad, Costa Rica presentó un valor de 0,613, lo que generó una caída de 11 posiciones con respecto al Índice de Desarrollo Humano (IDH), lo que viene a confirmar la profundización de un desarrollo no equitativo en el país que, como se verá más adelante, afecta de manera particular a las mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

Ahora bien, el Índice de Desigualdad de Género, refleja la desventaja de las mujeres en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral. El Índice muestra la pérdida en desarrollo humano debido a la desigualdad entre logros de mujeres y hombres en dichas dimensiones, ya que para el 2014 Costa Rica presentó un valor 0,349, lo que ubica en la posición 66 del mundo; es decir 3 puntos menos que el IDH en ese mismo año, que estaba en 69 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

En el campo del empleo, también persiste la desigualdad entre hombre y mujeres; las mujeres enfrentan mayores problemas que los hombres para obtener y mantener un empleo. En el último trimestre del 2015 la tasa de desempleo abierto femenina era 12,5% mayor que la masculina de 7,8%

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



y hay mayor subempleo. Asimismo, el 53.1% de las mujeres independientes recibieron una remuneración menor al salario mínimo, versus el 46.3% de los hombres independientes. Además, en esta población se registran bajos niveles de cobertura de la seguridad social, en el mismo período antes mencionado, apenas el 27.6% de las mujeres estaban afiliadas a algún seguro de salud, contra el 54.5% de los hombres que estaban afiliados (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

Las mujeres y niñas que viven en la pobreza y la exclusión son más vulnerables a la explotación sexual, incluida la trata de personas. Por otro lado, aquellas que sufren violencia doméstica o por parte de un compañero sentimental, tiene menos opciones de escapar de este tipo de relaciones debido a su alto grado de dependencia económica. Asimismo, diversos estudios reflejan que las niñas pobres tienen una probabilidad 2.5 veces mayor de casarse en su infancia que las que pertenecen al quintil más rico. El matrimonio temprano de las mujeres generalmente implica embarazos también tempranos y múltiples, la interrupción de los estudios, el desempleo, subempleo o empleo informal y con ello la transmisión intergeneracional de la pobreza para las nuevas generaciones (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

Caracterizando al cantón de Aserrí, en cuanto la inequidad de género y la discriminación, el comportamiento histórico del Índice de Desarrollo Social, da cuenta del carácter estructural del limitado desarrollo cantonal, siendo que las últimas dos décadas los siete distritos ocupan posiciones de desarrollo medio-bajo y bajo. En cuanto a la caracterización de las actividades económicas y productivas, se puede determinar que el 49.43% de la población Económicamente Activa está ocupada, por lo que la mayoría de la población, el 51.57% está desempleada con el 1.61% o fuera de la fuerza de trabajo con 49.96% (Municipalidad de Aserrí, 2022).

Y al considerar al género de la persona ocupada, la participación masculina promedio es de 73.80% por lo que hay que acceso diferenciado y desigual de las mujeres a las oportunidades, con un 28.43%. En cuanto a la tasa neta de participación femenina por distrito, tenemos a la Legua con menor participación con 15.09, seguido por Monterrey con 23.89 y Vuelta de Jorco con 26.07, todos distritos rurales.

Retomando el diagrama de causa-efecto que se analizó con los expertos, se observó la relación multicausal entre los determinantes que inciden en el problema de salud, donde se establecieron dentro de los determinantes sociopolíticos, la normalización de la cultura patriarcal, el subregistro de los casos y la poca coordinación entre las instituciones, como principios que aumenta la Violencia Intrafamiliar.



Las mujeres dependientes económicamente y el empleo informal que aumenta la pobreza y la marginalidad y, por otro lado, el aumento de hogares con hacinamiento y el limitado acceso de los servicios de transporte público para llegar a las instituciones para el tratamiento, ejecución de denuncias o seguimiento, como determinantes socioeconómicos y circunstancias materiales, que inciden en la violencia intrafamiliar en el cantón.

En cuanto al determinante de comportamiento, se mencionó el aumento y normalización del consumo de alcohol y drogas, asociado a atestiguar o experimentar abuso desde la infancia, uso generalizado de la violencia dentro de la familia o la sociedad para enfrentar los conflictos; falta de espacios para mujeres, niñas y adolescentes, espacios físicos o virtuales de encuentro que permitan su libre expresión y comunicación, que aumenta la falta de identidad comunal de las nuevas generaciones.

Y los bajos niveles de concientización de la problemática por parte de los proveedores de servicios de salud, provoca pocos programas de promoción y prevención de la violencia intrafamiliar y la falta de participación de Organismos no Gubernamentales, empresa privada y grupos comunales, ante la problemática.

Por todo lo anterior, el grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la problemática en Salud Mental de la violencia intrafamiliar, las siguientes: 1- El subregistro de los datos de Violencia Intrafamiliar en el área de atracción (determinante sociopolítico), 2- Normalización de la cultura patriarcal (determinante sociopolítico), 3- Poca coordinación y comunicación entre las instituciones (determinante sociopolítico), 4- Aumento de consumo de alcohol y drogas (determinante de Comportamiento) y 5- Pocos servicios en promoción y prevención de la Violencia Intrafamiliar (determinante de Servicios en salud). Los anteriores son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad, y se estarán trabajando en el siguiente apartado, las líneas de acción.

4.3.9 Análisis del Evento de Salud Mental: Problemas Económicos

Los problemas económicos representan un obstáculo en el desarrollo a nivel mundial, específicamente en algunos países o regiones y por consiguiente de sus habitantes, esto se refleja en los objetivos del desarrollo sostenible, donde la organización de las naciones unidas ha definido como objetivo número 1 el fin de la pobreza, según se establece en la explicación de dicho objetivo, más



de 700 millones de personas o lo que se traduce en el 10% de la población mundial, vive en situación de extrema pobreza lo que conlleva a que estas personas afronten dificultad para satisfacer sus necesidades básicas de salud, educación, acceso al agua, etcétera; así mismo se establece que esta situación es hasta tres veces mayor en áreas rurales con respecto a áreas urbanas, así mismo es importante resaltar que contar con un puesto de trabajo no garantiza una vida digna. (ONU, 2023)

A nivel nacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, plantea que Costa Rica se recuperó bien de la recesión causada por la pandemia, sin embargo, la condición económica actual no deja de ser desafiante, por lo que mantener y reforzar acciones enfocadas en la inversión y comercio son claves para mejorar los niveles de vida en la población, así mismo se establece que de frente a la adaptación de cambios demográficos y lograr la igualdad de oportunidades es necesario promover una mayor participación laboral femenina, mejorar la protección social e invertir mayores recursos en educación. (OECD, 2023)

Dicho esto, resulta necesario destacar la situación a nivel local, donde el cantón de Aserrí, según se define en el plan cantonal de desarrollo humano local (PCDHL, 2023), la población económicamente activa está conformada por aproximadamente 43000 personas, donde la mayoría de estas personas está inserta en el sector de servicios; Por otro lado se destaca que solo el 4,29% de las personas ocupadas son empleadoras factor que incide directamente sobre el dinamismo en la creación de empleos dentro del cantón, lo anterior se ve reflejado en el índice de Desarrollo Social, donde en las últimas 2 décadas los siete distritos del cantón ocupan posiciones de desarrollo medio-bajo y bajo.

La situación planteada anteriormente se confirmó a la hora de aplicar la metodología de Causa-Efecto sobre la causa priorizada de “Problemas Económicos”, donde se define una interrelación de la identificación de algunas deficiencias en los determinantes sociales de la salud que conllevan a incrementar la causa priorizada, como se explicó anteriormente los problemas económicos inciden directamente sobre la cobertura de necesidades básicas.

A partir de lo anterior se plantea por los profesionales participantes como primera causa raíz que un importante sector de la población ve comprometido su ingreso económico por contar con limitaciones físicas o cognitivas que se traducen en discriminación en contrataciones a la hora de la búsqueda de un empleo probablemente debido a la falta de sensibilidad y/o empatía por parte de los empleadores públicos o privados; Así mismo las condiciones materiales vienen a jugar un papel determinante, por cuanto al no contar con una serie de servicios básicos convierte al cantón en un espacio poco atractivo para el ingreso de nuevos inversionistas por lo que se destaca como segunda causa raíz que el cantón es poco atractivo para los inversionistas; otro factor que puede influir en la

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



atracción o falta de desarrollo local y que se destaca como tercera causa raíz son las condiciones de seguridad deficientes esto atribuido a la capacidad instalada de personal en fuerza pública insuficiente así como la falta de otros recursos a nivel de infraestructura y equipo para hacer frente a las necesidades del cantón en materia de seguridad.

Por otra parte se destaca dentro del aspecto sociopolítico la cuarta y quinta causa raíz correspondiente a la carencia de un plan regulador que garantice el dinamismo económico, donde en el mismo sentido, como segunda causa raíz en el aspecto sociopolítico; así como también la falta de generación de políticas para incentivar la economía, solventando esta problemática se podría disminuir los factores de riesgo que desencadenan la causa; lamentablemente se cae en un ciclo sin fin donde no se cuenta con recursos por la falta de desarrollo y no se cuenta con por la falta de presupuesto o recaudación que permita generar las condiciones necesarias para un desarrollo óptimo dentro del cantón.

Si bien es cierto, la situación planteada en una problemática mundial se ha intentado lidiar a lo largo de muchos años, la identificación de las causas planteadas por los expertos siendo estas: 1. Discriminación en contrataciones, 2. Cantones poco atractivos para los inversionistas, 3. Condiciones de seguridad deficientes, 4. Carencia de plan regulador y 5. Falta de generación de políticas para incentivar la economía; en conjunto con una adecuada coordinación y liderazgo podría venir a mitigar el evento para lo cual se procederá a definir las respectivas líneas de acción.

4.3.10 Análisis del Evento de Salud Mental: Consumo de Drogas

La oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, destaca en su Informe Mundial sobre Drogas 2022, que la legalización del cannabis en algunas partes del mundo está relacionada con un acelerado consumo diario y con esto también con un aumento en las consecuencias relacionadas para la salud sobre la población que la consume, así mismo se ha evidenciado un incremento en la fabricación de otras drogas sintéticas, dejando atrás la disponibilidad de tratamientos para el consumo, especialmente para las mujeres. (UNODC, 2022)

El informe señala que alrededor de 284 millones de personas en todo el mundo, en rangos de edad de entre los 15 y 64 años consumieron drogas durante el 2020, lo cual representa un aumento del 26% con respecto a la década anterior, según declaraciones de la señora Ghada Waly, directora ejecutiva de UNODC "Las cifras de producción e incautación de muchas drogas ilícitas están

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



alcanzando niveles récord” así mismo indica “las percepciones erróneas sobre la magnitud del problema y los riesgos relacionados están privando a las personas de los servicios de atención y tratamiento y conduciendo a la juventud hacia comportamientos peligrosos.” (UNODC, 2022)

A nivel nacional la situación sobre el consumo de drogas es planteada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), mediante la encuesta nacional de consumo de drogas realizada cada 5 años a población entre los 12 y 70 años; la última de éstas, realizada en 2015 concluye a partir de los resultados obtenidos, que el consumo de sustancias psicoactivas no es producto de una sola causa, sino que intervienen determinantes individuales, familiares, comunales y sociales. (IAFA, 2015)

En el mismo sentido, la Fuerza Pública detalla en el informe territorial 2022 del modelo preventivo de gestión policial “sembramos seguridad” elaborado por la Delegación Policial D-16 Aserrí, define como descriptores priorizados en el cantón de Aserrí, con una mayor incidencia el consumo de drogas, alcohol y venta de drogas en los primeros puestos, identificando los anteriores no solo como un delito sino como un riesgo social. (Fuerza Pública, 2022)

Ahora bien, relacionando el contexto planteado con los determinantes sociales evaluados y manifestados por los profesionales participantes del taller, se resalta la importancia y responsabilidad que recae sobre las diferentes instancias público y privadas que tienen relación directa o indirecta sobre el evento de salud, donde se destaca desde un punto de vista sociopolítico la importancia de identificar necesidades dentro del cantón con el fin de adaptar las políticas nacionales existentes al contexto local, enfocando las mismas en la prevención para el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual no está sucediendo debido a la falta de comunicación intersectorial, lo anterior debido a que se ha venido trabajando de manera aislada e independiente por parte de cada instancia o institución involucrada, diferente a lo que se indica en la Ley N°8204 artículo 99, respecto al Instituto Costarricense sobre Drogas como encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, planes y estrategias para la prevención del consumo de drogas, etc., lo anterior mediante la instrumentalización de la Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados.

El tema de la percepción del riesgo sobre la salud es reflejado en la encuesta nacional de consumo de drogas 2015 realizada por el IAFA, donde a partir de los resultados, se identifica que el uso de tabaco, pese a la evidencia absoluta respecto a los efectos nocivos en la salud, no es catalogada por la mayoría de entrevistados como peligrosa. (IAFA, 2015)



Finalmente, pero no menos importante, el aspecto biológico viene a jugar un papel fundamental en el uso de sustancias lícitas e ilícitas por cuanto se identifican factores como la patología dual donde la misma no es validada como un riesgo para el consumo de sustancias ante la incidencia o influencia de algunas enfermedades mentales sobre el aumento de las adicciones, así como también la predisposición genética existente en la población que induce al consumo, ante la falta de identificación de estos antecedentes dentro de la historia clínica del paciente para un abordaje más preciso e integral enfocado en la prevención del consumo.

4.4. Identificación de las Líneas de Acción para incidir sobre las Causas Raíz Priorizadas

Este paso fue realizado por el Equipo Local, quien retomó las cinco las causas raíz priorizadas por problema de salud y procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Para cada problema de salud se tomaron las causas raíz priorizadas y se identificó los factores protectores del problema. 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 dieron la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante aclarar que las líneas acción pueden responder al ámbito de la prevención o promoción de la salud.

A continuación, se presentan las líneas de acción por problema priorizado:



4.4.1 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido.

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------------------|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Servicios de Salud | 6.2 Oferta de servicios de salud insuficientes para la demanda | Priorización e identificación de casos de Riesgo | 1. Crear un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud para tener evidenciados a los pacientes en Riesgo y priorizar la oferta de servicios | Área Rectora de Salud Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de alto riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |
| Socioeconómicos | 2.1 Bajo nivel educativo en las familias | Formación Continua | 1. Crear estrategias interinstitucionales para educar a la población sobre salud prenatal y postnatal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI ATAP'S MEP Medios de Comunicación Fuerza Pública- Seguridad Comunitaria Municipalidad de Aserrí |
| | | | 2. Promover cursos de preparación psicofísica al embarazo, parto, postparto y lactancia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI |
| | | | 3. Establecer estrategias diferenciadas para las mujeres gestantes adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI CILOVIS |
| | | | 4. Establecer acciones de promoción de sexualidad saludable y segura. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI CILOVIS |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|---------------------------------|--|
| Comportamiento | 4.2 Inadecuada alimentación de las madres | Educación en Hábitos Saludables | 1. Analizar y dar seguimiento a los casos en riesgo para identificar necesidades y realizar su referencia a la institución adecuada. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |
| | | | 2. Aplicar las guías alimentarias en los pacientes que evidencien un estilo de vida poco saludable. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI Medios de Comunicación Fuerza Pública- Seguridad Comunitaria Municipalidad de Aserrí |
| | | | 3. Promover estilos de vida saludables para toda la población del cantón con un enfoque de curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR RECAFIS |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 Acceso a bienes y servicios | Identificación y priorización de casos de Riesgo | 1. Realizar un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud para tener evidenciados a los pacientes en Riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de alto riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |
| | | | 3. Evidenciar las necesidades de estructura, de recurso humano y de equipo a través de las normas de habilitación. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud |
| | | | 4. Gestionar las necesidades identificadas ante el nivel superior competente. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------|--|
| Servicios de salud | 6.1 Falta de actividades de promoción y prevención | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Municipalidad de Aserrí Departamento de Cultura/Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------|--|

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.2 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Comportamiento | 4.2 Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | Incentivar acciones de promoción y prevención del Consumo de sustancias | 1. Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes del cantonal para la prevención del consumo de drogas (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia IAFA Fuerza Pública |
| | | | 2. Incentivar recursos de afrontamiento positivos en la población cantonal que ayuden a la prevención del consumo de drogas (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, masculinidades positivas, tolerancia a la frustración, entre otros) | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| | | | 3. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura/Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|---------------------------------|--|
| Socioeconómicos | 2.1 Bajo nivel educativo en las familias | Ampliar la oferta en educación a las familias | 1. Crear estrategias interinstitucionales para educar a la población sobre salud prenatal y postnatal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI |
| | | | 2. Promover cursos de preparación psicofísica al embarazo, parto, postparto y lactancia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI |
| | | | 3. Establecer estrategias diferenciadas para las mujeres gestantes adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Red Local Contra la Violencia IMAS CENCINAI |
| | | | 4. Establecer acciones de promoción de sexualidad saludable y segura. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI CILOVIS Red Local Contra la Violencia PANI IMAS CENCINAI |
| Comportamiento | 4.3 Inadecuada alimentación de las madres | Educación en Hábitos Saludables | 1. Promover estilos de vida saludables para toda la población del cantón con un enfoque de curso de vida. | Área Rectora Salud Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación RECAFIS Comisión de Promoción de la Salud- Clínica Mercedes Chacón |
| | | | 2. Aplicar las guías alimentarias en los pacientes que evidencien un estilo de vida poco saludable. | Área Rectora Salud Aserrí | RECAFIS Comisión de Promoción de la Salud- Clínica Mercedes Chacón |
| Circunstancias materiales de la vida | 5.1 Acceso a bienes y servicios | Identificación y priorización de casos de Riesgo | 1. Realizar un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud para tener evidenciados a los pacientes en Riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------|--|
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de alto riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI |
| | | | 3. Evidenciar las necesidades de estructura, de recurso humano y de equipo a través de las normas de habilitación. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud-Clínica Mercedes Chacón |
| | | | 4. Gestionar las necesidades identificadas ante el nivel superior competente. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud |
| Servicios de salud | 6.1 Falta de actividades de promoción y prevención | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura/Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.3 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas en población de 10 a 19 años

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar | | | | | |
|--|---|--------------------|---|---------------------------------|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Sociopolítico | 1.1 Inadecuado Priorización en la Política en detección y abordaje de Casos de intentos de suicidio | Formación Continua | 1. Incentivar la notificación obligatoria en las instituciones públicas del cantón, de los casos de intento de suicidio mediante la boleta VE 01. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Socializar a los funcionarios públicos del cantón, de las estadísticas de intentos de suicidios anuales. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 3. Socializar a los funcionarios públicos del cantón, de las estadísticas de suicidios anuales. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 4. Actualizar a los funcionarios públicos del cantón, sobre las normas relacionadas a la prevención del suicidio. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS |
| | | | 5. Promover la formación continua a los funcionarios tanto público como privado del cantón, sobre la prevención, detección, atención y referencia de los casos de intento de suicidio y autolesión. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS |
| | | | 6. Establecer mecanismos de verificación del cumplimiento institucional del decreto 40881-S | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS |
| | | | 7. Establecer mecanismos de verificación de la socialización de la información relacionada a la prevención del suicidio y autolesión, en el personal institucional del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|----------------|---|--|---|---------------------------------|--|
| | | | 8. Incentivar la utilización de la boleta de referencia interinstitucional de la CCSS. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS |
| | | | 9. Socialización de la ruta crítica de atención de casos de ideación suicida y autolesión, tanto a los funcionarios públicos y privados, como en la población en general. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS |
| Socioeconómico | 2.1 Inexistencia de educación en Salud Mental en la Educación formal Básica | Espacios de formación continua en Salud Mental | 1. Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes para la prevención del suicidio y autolesiones (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| | | | 2. Incentivar recursos de afrontamiento positivos en los adolescentes que ayuden a la prevención del suicidio y autolesiones (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, tolerancia a la frustración entre otros). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| | | | 3. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS Fuerza Pública "Sembrando Seguridad" |
| | | | 4. Crear estrategias para incentivar relaciones familiares saludables y buena cohesión entre los diferentes miembros familiares a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven SLP |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|----------------|---|---|---|---------------------------------|---|
| Biológicos | 3.1 No hay detección en pacientes con predisposición genético con trastornos mentales | Detección temprana de los Trastornos Mentales | 1. Sensibilizar al personal de salud en la detección precoz de enfermedades mentales y conducta suicida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS CCSS Comisión de Salud Mental-Clínica Mercedes Chacón |
| | | | 2. Sensibilizar al personal de salud en el enfoca de atención integral del paciente (historia clínico-familiar) | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS CCSS |
| Sociopolítico | 1.2 Poca Priorización en atención integral del adolescente | Atención Integral del Adolescente | 1. Sensibilizar al personal de salud para promover mecanismos para una consulta médica general y salud mental seguros y confidenciales para los adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS |
| | | | 2. Crear estrategias para promover la consulta de los adolescentes en el sistema de salud. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS CCSS CPJ PANI MEP |
| | | | 3. Promover la formación continua al personal del sector salud tanto público como privado del cantón, sobre la prevención, detección, atención y referencia de los casos de intento de suicidio y autolesión. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Comisión de Salud Mental-Clínica Mercedes Chacón |
| | | | 4. Realizar campañas de divulgación de alternativas de atención en salud mental para los adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo de la Persona Joven SLP |
| Comportamiento | 4.1 Falta de inclusión y cohesión social por un sentimiento de pertenencia | Identidad Cultural Positiva | 1. Desarrollar un proyecto de identidad cultural Positiva en la población adolescente y joven del cantón (cultura, deporte y recreación). | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven SLP |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.4 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Sociopolítico | 1.1 Falta de priorización de las políticas públicas para la prevención de neoplasias | Políticas públicas actualizadas y vigentes | 1. Sensibilizar al personal de salud en la atención oportuna y con calidad para un diagnóstico temprano de los pacientes con cáncer según las políticas establecidas | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Universidades Servicios de salud privados CILOVIS |
| Socioeconómico | 2.1 Lesiones asociadas a género | Uso correcto de métodos anticonceptivos | 1. Crear espacios de formación continua en el tema de reproducción sexual responsable, saludable y segura, en población sexualmente activa | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud Establecimientos de Salud privados MEP CILOVIS |
| | | | 2. Sensibilizar a la población en el autocuidado, autoexploración de su cuerpo para detectar alteraciones tempranas o cambios importantes sugestivos de neoplasias | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud Establecimientos de Salud privados CILOVIS |
| | | | 3. Buscar alianzas con organizaciones no gubernamentales para realizar campañas sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos | Área Rectora de Salud Aserrí | CILOVIS Junta de Salud ONG'S |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|------------------------------|---|
| Circunstancias materiales | 5.1 Dificultad para el acceso a servicios de salud | Priorización e identificación de casos de riesgo | 1. Identificar cuáles son las neoplasias más frecuentes en el cantón | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS CILOVIS |
| | | | 2. Contar con un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud que permita evidenciar los pacientes y zonas de riesgo | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud CILOVIS |
| | | | 3. Crear ruta crítica de atención a pacientes con algún tipo de neoplasia para el abordaje oportuno que disminuya la mortalidad | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS CILOVIS |
| Servicios de Salud | 6.2 Pocas actividades de promoción de la salud con impacto | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Promover estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, autocuidado, manejo de estrés) para la población del cantón | Área Rectora de Salud Aserrí | RECAFIS Asociaciones de Desarrollo Municipalidades CILOVIS |
| | | | 2. Actualizar y sensibilizar al personal de salud en la aplicación de las normas y protocolos de atención y detección temprana de neoplasias | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS |
| | | | 3. Realizar campañas sobre detección temprana de cáncer de mama y próstata en la población de riesgo. | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Establecimientos de Salud privados |
| | | | 4. Realizar campaña de comunicación para la prevención de neoplasias de mayor mortalidad a nivel cantonal | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Establecimientos de Salud privados Junta de Salud CILOVIS Medios de comunicación locales |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--------------------|---|--|---|------------------------------|------------------------|
| Servicios de Salud | 6.1 Inadecuada distribución de recurso humano y equipo para prevención y diagnóstico temprano | Priorización e identificación de casos de riesgo | 1. Evidenciar las necesidades de estructura, de recurso humano y de equipo a través de las normas de habilitación, en cumplimiento al Plan Nacional para la prevención y control del Cáncer | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud |
| | | | 2. Gestionar las necesidades identificadas en el sistema de salud cantonal y elevarlas a los niveles superiores competentes. | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.5 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------------|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Sociopolíticos | 1.1 Falta de priorización en Política Pública para promoción de la Salud | Priorización de políticas orientadas a promoción y prevención de la salud a nivel local | 1. Capacitar a los funcionarios tanto públicos como privados y establecimientos privados afines a la salud del cantón sobre el marco normativo relacionado a la prevención de las Enfermedades No Trasmisibles y del Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Instituciones de salud públicas y privadas Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Gimnasios Nutricionistas |
| | | | 2. Fortalecer la vigilancia activa de las Enfermedades No trasmisibles y Obesidad, sus determinantes y factores protectores y de riesgo, mediante sistemas de información, herramientas de análisis para la adopción de políticas y planificación basadas en evidencia ¹ . | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Comité Cantonal de Deporte y Recreación |
| Sociopolíticos | 1.2 Poca participación intersectorial en Salud | Participación intersectorial continua | 1. Reactivar y fortalecer la Red Cantonal de Actividad Física y Salud a nivel local por parte de las instituciones tanto públicas como privadas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR ICODER CCSS CENCINAI MEP PANI Fuerza Pública CPJ |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---------------------------------|---|
| | | | 2. Crear un plan de acción cantonal para la promoción de estilos saludables, salud mental y la actividad física, basados en el curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 3. Definir ruta de referencia y contra referencia para instituciones locales que permitan captar y/o referir casos de riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional MEP CENCINAI Establecimientos privados de salud y de cuidado |
| | | | 4. Contar con un inventario de recursos comunales y establecimientos privados afines a salud, para promover el trabajo intersectorial | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional CCDR Asociaciones de Desarrollo Gimnasios Privados |
| Servicios de Salud | 6.1 Limitadas actividades de promoción de la salud | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Promover la práctica de la recreación y la actividad física durante las diferentes etapas del curso de vida de las personas, desde una perspectiva de derechos humanos, territorial y de género, contribuyendo con un estilo de vida saludable en la población del cantón de Aserrí ₂ . | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Universidades públicas privadas MEP |
| | | | 2. Promover espacios públicos seguros y accesibles para la práctica de deporte, recreación y actividad física a nivel cantonal | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Fuerza Pública CCDR Asociaciones de Desarrollo |
| | | | 3. Promoción de alianzas y desarrollo de mecanismos de colaboración intra e intersectorial: sector público, sector privado, organización de la sociedad civil que contribuya a la disminución de las enfermedades no transmisibles y obesidad ₃ . | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|------------------------|--|--------------------------------|---|---------------------------------|--|
| Socioeconómicos | 2.1 Poco énfasis en los procesos formativo en temas de promoción de la salud | Educación y formación continua | 1. Crear un plan de acción cantonal para la promoción de estilos saludables, salud mental y la actividad física, basados en el curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Universidades Públicas y Privadas |
| Comportamiento | 4.1 Percepción de la Salud de la población distorsionada | Percepción de autocuidado | 1. Establecer estrategias intersectoriales para implementar la educación de autocuidado en niños, niñas, adolescentes y persona joven. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS CCSS Junta de Salud Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Crear una campaña de comunicación a nivel cantonal, sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles y obesidad. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS CCSS Junta de Salud Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |

¹ Eje Estratégico 4 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030.

² Eje Estratégico 1 de la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030.

³ Eje Estratégico 1 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030.

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.6 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 6: Agua limpia y saneamiento | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Sociopolítico | 1.1 Inadecuada Gobernanza en la Gestión del Recurso Hídrico (agua para consumo humano) | Coordinación interinstitucional Continua | 1. Fortalecer la interacción entre las diferentes instituciones del cantón para dirigir los esfuerzos de todos los actores al mismo objetivo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS Comisión de Agua y Saneamiento |
| | | | 2. Promover la participación ciudadana en temas relacionados al recurso hídrico. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS Comisión de Agua y Saneamiento |
| | | | 3. Crear una agenda de capacitación para los administradores de Acueductos | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento |
| | | | 4. Realizar campañas para socializar los esfuerzos realizados con un enfoque de conciencia hacia el uso responsable y eficiente del recurso hídrico | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento |
| Socioeconómico | 2.2 Limitado presupuesto y recaudación de los Acueductos en General | Coordinación intersectorial | 1. Sensibilizar a los administradores de los Acueductos respecto a la importancia de la aplicación de la normativa referente a tarifas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento Autoridad Reguladora de Servicios Públicos |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---------------------------------|---|
| Biológico | 3.1 Enfermedades producto de la contaminación del agua | Identificación de puntos de contaminación | 1. Fomentar en los administradores de los Acueductos la realización de un mapeo en sus sistemas de abastecimiento y la identificación de puntos críticos de contaminación de este para su respectivo control interno. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI Comisión de Agua y Saneamiento Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS AyA |
| | | | 2. Crear una ruta crítica para definir el accionar de los Acueductos en caso de presentarse contaminación en algún punto de la red. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI Comisión de Agua y Saneamiento Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS AyA |
| | | | 3. Velar por la realización oportuna de los controles operativos definidos según la legislación aplicable. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento AyA |
| Circunstancias materiales | 5.1 Descontrolado uso del suelo y planificación urbana que afecta la explotación del agua para consumo humano | Generación del Plan Regulador | 1. Impulsar la elaboración del Plan Regulador Cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal IFAM INVU CCCI |
| | | | 2. Crear una agenda de capacitación en buenas prácticas para productores agropecuarios. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento MAG |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------------|---|---------------------------------|--|
| Circunstancias materiales | 5.2 Rezago en las mejoras de infraestructura de los Acueductos | Mejora de infraestructura | 1. Fomentar la participación de los Acueductos en proyectos de inversión para realizar mejoras en la infraestructura. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento IMAS INDER Federación de ASADAS Municipalidad de Aserrí |
|---------------------------|--|---------------------------|---|---------------------------------|--|

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.7 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Servicios de Salud

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------------------|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Sociopolíticos | 1.3 Falta de priorización de políticas públicas. | Políticas públicas actualizadas y viables. | 1. Gestionar la necesidad de actualización del marco normativo de las instituciones del Sector Salud ante el nivel superior competente. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS |
| | | | 2. Gestionar la capacitación sobre las políticas públicas en salud del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS |
| Biológica | 3.1 Aumento de la esperanza de vida. | Envejecimiento saludable desde el enfoque de curso de vida | 1. Establecer estrategias para armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones claves para toda la población, desde un enfoque de curso de vida ₁ | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS CONAPAM AGECO |
| | | | 2. Establecer estrategias para el abordaje de enfermedades no transmisibles y obesidad ₂ | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Comisión de Promoción de la Salud/Clinica Mercedes Chacón RECAFIS |
| | | | 3. Promover prácticas de recreación y actividad física durante las diferentes etapas del curso de vida de las personas desde una perspectiva de derechos humanos, territorial y de género, contribuyendo con un estilo de vida saludable en la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Comisión de Promoción de la Salud/Clinica Mercedes Chacón CPI RECAFIS CONAPAM AGECO |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--------------------|--|--|---|---------------------------------|---|
| Socioeconómicos | 2.1 Desempleo y pobreza en la población del cantón. | Aumento del nivel de estudios y formativo. | 1. Crear una estrategia cantonal con alianzas públicas y privadas para empoderar a la población y potenciar en el tema empleo | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí CPJ RECAFIS |
| Conocimiento | 4.1 Equivocada percepción de salud y calidad de vida relacionada con salud. | Percepción de autocuidado. | 1. Establecer estrategias intersectoriales para implementar la educación de autocuidado en niños, niñas, adolescentes y persona joven. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS MEP CPJ Centro Educativos Privados |
| Servicios de Salud | 6.1 Cobertura y utilización de los servicios de salud sin generar conciencia real del costo. | Sistema de Cuentas en Salud. | 1. Sensibilizar a los funcionarios del sector salud sobre el costo real de los servicios brindados. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS |
| | | | 2. Visibilizar ante la comunidad el consumo de bienes y servicios. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Junta de Salud |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.8 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 5: Igualdad de Género ODS 10: Reducción de Desigualdades ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------------|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Sociopolíticos | 1.3 Subregistro de los datos de violencia intrafamiliar en el área de atracción | Existencia de un registro real de datos de violencia intrafamiliar en el área de atracción | 1- Establecer estrategias para el cumplimiento de la notificación obligatoria en las instituciones públicas del cantón, de los casos de violencia intrafamiliar mediante la boleta VE 01. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2- Sensibilizar a los funcionarios públicos sobre la detección, referencia y notificación de los casos de violencia intrafamiliar. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia |
| Sociopolíticos | 1.1 Normalización de la cultura patriarcal en el cantón | Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia | 1- Crear alianzas con instituciones tanto públicas y privadas para la formación de competencias en niños, adolescentes, jóvenes y personal masculino de las instituciones para promover la erradicación del poder de dominio y control machista, el ejercicio de paternidades afectivas, involucradas en el cuidado, y el ejercicio de una sexualidad integral, informada, placentera y en corresponsabilidad, | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí |
| | | | 2- Impulsar la elaboración de la Política Municipal de Igualdad y Equidad de Género | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí/Concejo Municipal Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Municipalidad de Aserrí CCCI Red Local Contra la Violencia |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|----------------|---|--|---|---------------------------------|---|
| Sociopolíticos | 1.2 Poca coordinación y comunicación entre las Instituciones del Cantón | Participación Institucional Continua | 1- Establecer mecanismos de rendición de cuentas de las acciones realizadas sobre el tema de prevención de la Violencia Intrafamiliar a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2- Verificación de cumplimiento de la participación de las instituciones en la Red Local Contra la Violencia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 3- Socializar a los funcionarios públicos del cantón las estadísticas de intentos de violencia Intrafamiliar anuales. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia |
| | | | 4- Capacitar a los funcionarios públicos del cantón sobre el marco normativo relacionado a la prevención de la Violencia Intrafamiliar. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia |
| | | | 5- Seguimiento el plan Quinquenal del INAMU para las Redes Locales contra la Violencia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 6- Establecer mecanismos de verificación de la socialización de la información relacionada a la prevención de la Violencia Intrafamiliar, en el personal institucional del cantón | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia |
| | | | 7- Socialización de la ruta crítica de atención de casos de violencia intrafamiliar, tanto a los funcionarios públicos y privado. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia |
| Comportamiento | 4.1 Aumento de consumo de alcohol y drogas | Espacios de formación continua en Salud Mental | 1- Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes del cantonal para la prevención de la violencia intrafamiliar (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | CPJ Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| | | | 2- Incentivar recursos de afrontamiento positivos en la población cantonal que ayuden a la prevención de la violencia intrafamiliar (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, masculinidades positivas y tolerancia a la frustración, resolución alternativa de conflicto, entre otros). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|---|
| | | | 3- Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS |
| | | | 4- Crear estrategias para incentivar relaciones familiares saludables y buena cohesión entre los diferentes miembros familiares a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia CPJ Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| Servicios de Salud | 6.1 Pocos servicios en promoción y prevención de la Violencia contra la mujer | Fortalecimiento de enfoque preventivo | 1- Dar seguimiento al cumplimiento de estrategias de promoción y prevención contra la violencia por parte de la Municipalidad de Aserrí a través de la Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí Red Local Contra la Violencia |
| | | | 2- Crear espacios para capacitar a la población del cantón sobre temas relacionados a la prevención de la violencia intrafamiliar, femicidio y la ruta crítica para la atención de estos casos. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí |
| | | | 3- Promover estrategias para la prevención y atención de los casos de abuso sexual contra las niñas, niños y adolescentes del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------|---|
| | | | | | CPJ PANI Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia Instituciones de salud públicas y privadas |
| | | | 4- Implementación de estrategias y acciones para la atención integral a la adolescente, con especial énfasis en la atención diferencia y prevención del embarazo (relaciones impropias, explotación sexual comercial, trata de personas) ² | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia CPJ Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia Instituciones de salud públicas y privadas |
| | | | 5- Desarrollo de acciones y estrategias en salud integral que promuevan el acceso y cobertura de las mujeres en su diversidad, con especial énfasis en estilos de vida saludables, entornos saludables y autocuidado de la salud, para el deporte, la actividad física y la recreación ² | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí CPJ RECAFIS |

¹ Eje 2 de la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032.

² Eje 4 de la Política Nacional para la Igualdad efectiva entre mujeres y hombres 2018-2030.

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



4.4.9 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Problemas Económicos

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 1: Fin de la Pobreza ODS 8: Trabajo decente y Crecimiento Económico ODS 10: Reducción de las Desigualdades | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Biológico | 3.1 Discriminación en contrataciones | Implementación del Marco Normativo | 1. Verificar la implementación y ejecución de la Ley 8822, "Creación de las Comisiones Municipales de Accesibilidad y Discapacidad (COMAD)" dentro del Concejo Municipal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Solicitar informe de cumplimiento de las acciones de la COMAD. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal COMAD Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 3. Sensibilizar a los empleadores tanto públicos como privados en la aplicación y cumplimiento del marco normativo referente a discapacidad. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí COMAD Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Sector Privado Consejo Cantonal de Coordinación Institucional CONAPDIS |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------------|---|
| | | | 4. Gestionar la elaboración de la Política Cantonal de Accesibilidad. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal COMAD Consejo Cantonal de Coordinación Institucional CONAPDIS |
| Circunstancias materiales de Vida | 5.1 Cantón poco atractivo para los inversionistas | Identificar factores para potenciar el desarrollo económico local | 1. Identificar las actividades agrícolas, industriales y de servicios para el crecimiento económico de los habitantes del cantón ₂ . | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Patentes de la Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional MAG IMAS INDER |
| | | | 2. Promover un estudio de la identificación de los principales atractivos económicos del cantón por distrito. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí CCCI INDER Universidades Públicas y Privadas |
| | | | 3. Velar por uso eficiente del recurso Hídrico del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI Comisión de Agua y Saneamiento Dirección de Ambiente de la Municipalidad de Aserrí |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---------------------------------|---|
| Circunstancias materiales de Vida | 5.2 Condiciones de seguridad deficientes | Fortalecimiento de los recursos existentes a nivel cantonal | 1. Gestionar las necesidades identificadas ante el nivel superior competente por parte de la Fuerza Pública. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Fuerza Pública Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Intervenir los espacios públicos con mayor vulnerabilidad en el cantón para la recuperación de espacios | Área Rectora de Salud de Aserrí | Fuerza Pública- Sembrando Seguridad Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 3. Apoyar las iniciativas existentes en el cantón en cuanto a seguridad ciudadana | Área Rectora de Salud de Aserrí | Fuerza Pública Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Programa Sembrando Seguridad |
| Sociopolíticos | 1.1 Carencia de plan regulador | Generación de plan regulador | 1. Impulsar la elaboración del Plan Regulador Cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal IFAM INVU CCCI |
| Sociopolíticos | 1.2 Falta de generación de políticas para incentivar la economía | Implementación de planes cantonales de desarrollo económico | 1. Impulsar el fortalecimiento del departamento Económico de la Municipalidad de Aserrí, con un plan de trabajo anual. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Verificar el cumplimiento del Plan Cantonal de Desarrollo Local de Aserrí 2023-2033, en su Área Estratégica de Desarrollo Económico Local. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal CCCI Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|---|
| | | | 3. Realizar una identificación de necesidades de los emprendimientos locales para lograr su crecimiento y consolidación. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Universidades Públicas y Privadas INDER |
| | | | 4. Crear una estrategia cantonal con alianzas públicas y privadas para empoderar a la población y potenciar en el tema empleo | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional INA IMAS Universidades Públicas y Privadas |
| | | | 5. Promover proyectos dirigidos a la sostenibilidad de la actividad productiva en marcha o a la apertura de nuevas actividades productivas, para población vulnerable. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí IMAS MAG INDER |

¹ Ley 8822 del año 2010, Creación de las Comisiones Municipales de Accesibilidad y Discapacidad (COMAD).

² Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local Aserrí 2023-2033.

³ Línea de Acción 2 del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembrando Seguridad 2022"



4.4.10 Identificación de Factores de Protección y Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas

| Vinculado al Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3: Salud y Bienestar ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------------|--|
| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador |
| Biológica | 3.1 Predisposición genética de los seres humanos al consumo de sustancias | Mejoramiento de la captación de pacientes | 1. Fortalecimiento del proceso de detección, de intervención temprana y de referencia, en diferentes instancias del cantón en los casos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS IAFA MEP Sector Privado de Salud del cantón |
| | | | 2. Sensibilizar a los funcionarios de los servicios de salud tanto públicos como privados, en la ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de pacientes con consumo de sustancias psicoactiva. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional IAFA MEP Fuerza Pública |
| Biológica | 3.2 Patología dual | Formación Continua al personal de salud | 1. Sensibilizar al personal del sector salud tanto público como privado del cantón, sobre el impacto de la salud mental asociados al consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Sector Privado de Salud del cantón |
| | | | 2. Actualización continua e implementación del marco normativo relacionado a la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Sector Privado de Salud del cantón |
| Circunstancias materiales | 5.1 Disfuncionalidad de las familias | Espacios de formación continua en Salud Mental | 1. Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes del cantonal para la prevención de la violencia intrafamiliar y el consumo de drogas (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|---------------|--|---|--|---------------------------------|---|
| | | | 2. Incentivar recursos de afrontamiento positivos en la población cantonal que ayuden a la prevención de la violencia intrafamiliar y el consumo de drogas (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, masculinidades positivas, tolerancia a la frustración, entre otros). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| | | | 3. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí CPJ RECAFIS |
| | | | 4. Crear estrategias para incentivar relaciones familiares saludables y buena cohesión entre los diferentes miembros familiares a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia |
| Sociopolítico | 1.1 Políticas educativas poco contextualizadas para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón. | Identificación de necesidades para la población | 1. Crear una estrategia de identificación de necesidades en la población adolescente y joven del cantón relacionada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCCI CPJ Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia MEP PANI Fuerza Pública IAFA |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | |
|---------------|---|--|---|---------------------------------|--|
| Sociopolítico | 1.2 Falta de comunicación intersectorial en programas de prevención, atención y monitoreo | Coordinación interinstitucional continua | 1. Socializar a los funcionarios públicos del cantón, de las estadísticas de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 2. Establecer una instancia local para la articulación de las acciones emprendidas por las organizaciones públicas y privadas, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 3. Establecer un plan local de acción interinstitucional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |
| | | | 4. Crear alianzas con organizaciones y empresas tanto públicas como privadas, para el desarrollo de proyectos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional |

1 Línea de Acción 2 del Modelo Preventivo de Gestión Policial "Sembrando Seguridad 2022"

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



5. Validación de las Líneas de Acción

5.1 Validación con la Comunidad

Para llevar a cabo este paso, el Equipo Local realizó un taller con expertos y comunidad para la validación de las líneas de acción identificadas y así, realizar los ajustes correspondientes.

Para la elección del grupo de expertos y comunidad, se invitó a los que habían participado en el primer y segundo taller de la metodología ASIS tanto de Salud y Salud Mental. A continuación, se presenta las instituciones presentes en el taller, que se llevó a cabo el 18 de setiembre del 2023:

- Clínica de Aserrí
- Clínica de Acosta
- Municipalidad de Aserrí.
- Municipalidad de Desamparados
- Comité Cantonal de Deportes de Recreación de Aserrí.
- Federación de ASADA.
- IMAS
- MEP
- Fuerza Pública
- ICD

Como metodología de validación se creó un Excel donde se plasmó todas las dimensiones, causas raíz, factor protector, línea de acción, actor responsable y actor colaborador, de cada problema de Salud y Salud Mental, y se expuso a los participantes para que las valoraran mediante tres dimensiones:

- 1- Validación: si tiene impacto, poco o ningún impacto;
- 2- Acción que se realizará: si se mantiene, se modifica o se elimina;
- 3- Nueva propuesta u Observaciones.

Las misma se trabajaron en subgrupos, dependiendo la especificidad del problema y otros en conjunto de todos los asistentes al taller.

A continuación, se presentan los resultados de validación de cada problema de salud y salud mental:



5.1.1 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Dificulta Respiratoria del Recién Nacido.

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|--------------------|--|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| Servicios de Salud | 6.2 Oferta de servicios de salud insuficientes para la demanda | Priorización e identificación de casos de Riesgo | 1. Crear un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud para tener evidenciados a los pacientes en Riesgo y priorizar la oferta de servicios | Área Rectora de Salud Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de alto riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Socioeconómicos | 2.1 Bajo nivel educativo en las familias | Formación Continua | 1. Crear estrategias interinstitucionales para educar a la población sobre salud prenatal y postnatal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI | 2 | Se Mantiene | Involucrar al MEP, Buscar estrategias para socializar la información con la comunidad en general, Involucrar a los ATAP'S en la socialización de la información, Apoyarse en la Municipalidad, Radio Aserrí, COOPESANTOS y Seguridad Comunitaria para replicar la información |
| | | | 2. Promover cursos de preparación psicofísica al embarazo, parto, postparto y lactancia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|---------------------------------|--------------------------------------|---|-------------|--|
| | | | 3. Establecer estrategias diferenciadas para las mujeres gestantes adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI CILOVIS | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Establecer acciones de promoción de sexualidad saludable y segura. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI CILOVIS | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Comportamiento | 4.2 Inadecuada alimentación de las madres | Educación en Hábitos Saludables | 1. Analizar y dar seguimiento a los casos en riesgo para identificar necesidades y realizar su referencia a la institución adecuada. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Apoyarse en la Municipalidad, Radio Aserrí, COOPESANTOS y Seguridad Comunitaria para replicar la información |
| | | | 2. Aplicar las guías alimentarias en los pacientes que evidencien un estilo de vida poco saludable. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Promover estilos de vida saludables para toda la población del cantón con un enfoque de curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR RECAFIS | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Circunstancias materiales de vida | 5.1 Acceso a bienes y servicios | Identificación y priorización de casos de Riesgo | 1. Realizar un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud para tener evidenciados a los pacientes en Riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de alto riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |



| | | | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|--|
| | | | 3. Evidenciar las necesidades de estructura, de recurso humano y de equipo a través de las normas de habilitación. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Gestionar las necesidades identificadas ante el nivel superior competente. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Servicios de salud | 6.1 Falta de actividades de promoción y prevención | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Departamento de Cultura/Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS | 2 | Se Mantiene | Involucrar a la Municipalidad de Aserrí para la asignación de recursos y que se tenga conocimiento de las acciones que se deben realizar y las necesidades |



5.1.2 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Malformaciones Congénitas

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|-----------------|--|---|--|---------------------------------|---|--|---|--|
| Comportamiento | 4.2 Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | Incentivar acciones de promoción y prevención del Consumo de sustancias | 1. Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes del cantón para la prevención del consumo de drogas (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se modifica | Involucrar al IAFA y Fuerza Pública como actores colaboradores |
| | | | 2. Incentivar recursos de afrontamiento positivos en la población cantonal que ayuden a la prevención del consumo de drogas (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, masculinidades positivas, tolerancia a la frustración, entre otros) | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura/Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Socioeconómicos | 2.1 Bajo nivel educativo en las familias | Ampliar la oferta en educación a las familias | 1. Crear estrategias interinstitucionales para educar a la población sobre salud prenatal y postnatal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Promover cursos de preparación psicofísica al embarazo, parto, postparto y lactancia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|---------------------------------|--|---|-------------|---------|
| | | | 3. Establecer estrategias diferenciadas para las mujeres gestantes adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Red Local Contra la Violencia IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Establecer acciones de promoción de sexualidad saludable y segura. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI CILOVIS Red Local Contra la Violencia PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Comportamiento | 4.3 Inadecuada alimentación de las madres | Educación en Hábitos Saludables | 1. Promover estilos de vida saludables para toda la población del cantón con un enfoque de curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación RECAFIS Comisión de Promoción de la Salud- Clínica Mercedes Chacón | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Aplicar las guías alimentarias en los pacientes que evidencien un estilo de vida poco saludable. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Comisión de Promoción de la Salud- Clínica Mercedes Chacón | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| Circunstancias materiales de la vida | 5.1 Acceso a bienes y servicios | Identificación y priorización de casos de Riesgo | 1. Realizar un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud para tener evidenciados a los pacientes en Riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de alto riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI PANI IMAS CENCINAI | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Evidenciar las necesidades de estructura, de recurso humano y de equipo a través de las normas de habilitación. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud-Clinica Mercedes Chacón | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Gestionar las necesidades identificadas ante el nivel superior competente. | Área Rectora de Salud de Aserrí | COLEAMMI Junta de Salud | 2 | Se Mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| Servicios de salud | 6.1 Falta de actividades de promoción y prevención | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura/Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS | 2 | Se Mantiene | Ninguna |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|---------|



5.1.3 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Lesiones Autoinfligidas en población de 10 a 19 años

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|---------------|---|--------------------|---|---------------------------------|---|--|---|---------------------------------|
| Sociopolítico | 1.1 Inadecuado Priorización en la Política en detección y abordaje de Casos de intentos de suicidio | Formación Continua | 1. Incentivar la notificación obligatoria en las instituciones públicas del cantón, de los casos de intento de suicidio mediante la boleta VE 01. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Socializar a los funcionarios públicos del cantón, de las estadísticas de intentos de suicidios anuales. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Socializar a los funcionarios públicos del cantón, de las estadísticas de suicidios anuales. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Actualizar a los funcionarios públicos del cantón, sobre las normas relacionadas a la prevención del suicidio. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 5. Promover la formación continua a los funcionarios tanto público como privado del cantón, sobre la prevención, detección, atención y referencia de los casos de intento de suicidio y autolesión. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 6. Establecer mecanismos de verificación del cumplimiento institucional del decreto 40881-S | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |



| | | | | | | | | |
|----------------|---|--|---|---------------------------------|---|---|-------------|--|
| | | | 7. Establecer mecanismos de verificación de la socialización de la información relacionada a la prevención del suicidio y autolesión, en el personal institucional del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 8. Incentivar la utilización de la boleta de referencia interinstitucional de la CCSS. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 9. Socialización de la ruta crítica de atención de casos de ideación suicida y autolesión, tanto a los funcionarios públicos y privados, como en la población en general. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Socioeconómico | 2.1 Inexistencia de educación en Salud Mental en la Educación formal Básica | Espacios de formación continua en Salud Mental | 1. Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes para la prevención del suicidio y autolesiones (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | CPJ va a consultar sobre proyectos en Salud Mental vinculados a la política nacional ya que actualmente no está incluido como tal. |
| | | | 2. Incentivar recursos de afrontamiento positivos en los adolescentes que ayuden a la prevención del suicidio y autolesiones (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, tolerancia a la frustración entre otros). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven | 2 | Se mantiene | Ninguna |



| | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|---|
| | | | 3. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población ₁ . | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven | 2 | Se mantiene | Incluir en colaboradores proyecto Sembrando Seguridad y al subsistema Local de Protección |
| | | | 4. Crear estrategias para incentivar relaciones familiares saludables y buena cohesión entre los diferentes miembros familiares a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Biológicos | 3.1 No hay detección en pacientes con predisposición genético con trastornos mentales | Detección temprana de los Trastornos Mentales | 1. Sensibilizar al personal de salud público y privado en la detección precoz de enfermedades mentales y conducta suicida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Comisión de Salud Mental- Clínica Mercedes Chacón | 2 | Se mantiene | incluir ILAIS en colaboradores |
| | | | 2. Sensibilizar al personal de salud público y privado en el enfoque de atención integral del paciente (historia clínico-familiar) | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | incluir ILAIS en colaboradores |
| Sociopolítico | 1.2 Poca Priorización en atención integral del adolescente | Atención Integral del Adolescente | 1. Promover mecanismos para una consulta médica general y salud mental seguros y confidenciales para los adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se modifica | Sensibilizar al personal de salud |
| | | | 2. Crear estrategias para promover la consulta de los adolescentes en el sistema de salud. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Incluir ILAIS, CPJ, PANI y MEP en colaboradores |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|----------------|--|-----------------------------|---|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| | | | 3. Promover la formación continua al personal del sector salud tanto público como privado del cantón, sobre la prevención, detección, atención y referencia de los casos de intento de suicidio y autolesión. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Comisión de Salud Mental- Clínica Mercedes Chacón | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Realizar campañas de divulgación de alternativas de atención en salud mental para los adolescentes. | Área Rectora de Salud de Aserrí | ILAIS Consejo de la Persona Joven | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Comportamiento | 4.1 Falta de inclusión y cohesión social por un sentimiento de pertenencia | Identidad Cultural Positiva | 1. Desarrollar un proyecto de identidad cultural Positiva en la población adolescente y joven del cantón (cultura, deporte y recreación). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |



5.1.4 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Neoplasias

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|---------------------------|--|--|--|------------------------------|---|--|---|---|
| Sociopolítico | 1.1 Falta de priorización de las políticas públicas para la prevención de neoplasias | Políticas públicas actualizadas y vigentes | 1. Sensibilizar al personal de salud en la atención oportuna y con calidad para un diagnóstico temprano de los pacientes con cáncer según las políticas establecidas | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Universidades Servicios de salud privados CILOVIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Socioeconómico | 2.1 Lesiones asociadas a género | Uso correcto de métodos anticonceptivos | 1. Crear espacios de formación continua en el tema de reproducción sexual responsable, saludable y segura, en población sexualmente activa | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Establecimientos de Salud privados MEP CILOVIS | 2 | Se mantiene | Incluir a las Juntas de Salud como actores colaboradores |
| | | | 2. Sensibilizar a la población en el autocuidado, autoexploración de su cuerpo para detectar alteraciones tempranas o cambios importantes sugestivos de neoplasias | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Establecimientos de Salud privados CILOVIS | 2 | Se mantiene | Incluir a las Juntas de Salud como actores colaboradores |
| | | | 3. Buscar alianzas con organizaciones no gubernamentales para realizar campañas sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos | Área Rectora de Salud Aserrí | CILOVIS ONG'S | 2 | Se mantiene | Incluir a las Juntas de Salud como actores colaboradores |
| Circunstancias materiales | 5.1 Dificultad para el acceso a servicios de salud | Priorización e identificación de casos de riesgo | 1. Identificar cuáles son las neoplasias más frecuentes en el cantón | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS CILOVIS | 2 | Se mantiene | Buscar información en INEC, Instituto de cáncer, Niveles centrales de CCSS y MS |



| | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|------------------------------|---|---|-------------|---|
| | | | 2. Contar con un sistema de captación y referencia en el Sistema de Salud que permita evidenciar los pacientes y zonas de riesgo | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud CILOVIS | 2 | Se mantiene | Buscar información en INEC, Instituto de cáncer, Niveles centrales de CCSS y MS |
| | | | 3. Crear ruta crítica de atención a pacientes con algún tipo de neoplasia para el abordaje oportuno que disminuya la mortalidad | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS CILOVIS | 2 | Se mantiene | Buscar información en INEC, Instituto de cáncer, Niveles centrales de CCSS y MS |
| Servicios de Salud | 6.2 Pocas actividades de promoción de la salud con impacto | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Promover estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, autocuidado, manejo de estrés) para la población del cantón | Área Rectora de Salud Aserrí | RECAFIS Asociaciones de Desarrollo Municipalidades CILOVIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Actualizar y sensibilizar al personal de salud en la aplicación de las normas y protocolos de atención y detección temprana de neoplasias | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Realizar campañas sobre detección temprana de cáncer de mama y próstata en la población de riesgo. | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Establecimientos de Salud privados | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Realizar campaña de comunicación para la prevención de neoplasias de mayor mortalidad a nivel cantonal | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Establecimientos de Salud privados Junta de Salud CILOVIS Medios de comunicación locales | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Servicios de Salud | 6.1 Inadecuada distribución de recurso humano y equipo para prevención y | Priorización e identificación de casos de riesgo | 1. Evidenciar las necesidades de estructura, de recurso humano y de equipo a través de las normas de habilitación, en cumplimiento al Plan Nacional para la prevención y control del Cáncer | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS Junta de Salud | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

| | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|------------------------------|------|---|-------------|------------------------------|
| | diagnóstico temprano | | 2.Gestionar las necesidades identificadas en el sistema de salud cantonal y elevarlas a los niveles superiores competentes. | Área Rectora de Salud Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Involucrar a Juntas de Salud |
|--|----------------------|--|---|------------------------------|------|---|-------------|------------------------------|

Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr



5.1.5 Validación de las Líneas de Acción para el problema de Salud por Mortalidad: Infarto de Miocardio

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|----------------|--|---|---|---------------------------------|---|--|---|---------------------------------|
| Sociopolíticos | 1.1 Falta de priorización en Política Pública para promoción de la Salud | Priorización de políticas orientadas a promoción y prevención de la salud a nivel local | 1. Capacitar a los funcionarios tanto públicos como privados y establecimientos privados afines a la salud del cantón sobre el marco normativo relacionado a la prevención de las Enfermedades No Trasmisibles y del Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Instituciones de salud públicas y privadas Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Gimnasios Nutricionistas | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Fortalecer la vigilancia activa de las Enfermedades No trasmisibles y Obesidad, sus determinantes y factores protectores y de riesgo, mediante sistemas de información, herramientas de análisis para la adopción de políticas y planificación basadas en evidencia ¹ . | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Comité Cantonal de Deporte y Recreación | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Sociopolíticos | 1.2 Poca participación intersectorial en Salud | Participación intersectorial continua | 1.Reactivar y fortalecer la Red Cantonal de Actividad Física y Salud a nivel local por parte de las instituciones tanto públicas como privadas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR ICODER CCSS CENCINAI MEP PANI Fuerza Pública CPJ | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|---|
| | | | 2. Crear un plan de acción cantonal para la promoción de estilos saludables, salud mental y la actividad física, basados en el curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Definir ruta de referencia y contra referencia para instituciones locales que permitan captar y/o referir casos de riesgo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional MEP CENCINAI Establecimientos privados de salud y de cuidado | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Contar con un inventario de recursos comunales y establecimientos privados afines a salud, para promover el trabajo intersectorial | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional CCDR Asociaciones de Desarrollo | 2 | Se mantiene | Crear alianzas con Gimnasios privados para la referencia de personas |
| Servicios de Salud | 6.1 Limitadas actividades de promoción de la salud | Incentivar acciones de promoción y prevención | 1. Promover la práctica de la recreación y la actividad física durante las diferentes etapas del curso de vida de las personas, desde una perspectiva de derechos humanos, territorial y de género, contribuyendo con un estilo de vida saludable en la población del cantón de Aserrí 2. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Universidades públicas privadas | 2 | Se mantiene | Incluir al MEP como actor colaborador para que los centros educativos impartan la materia de Educación Física |
| | | | 2. Promover espacios públicos seguros y accesibles para la práctica de deporte, recreación y actividad física a nivel cantonal | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Fuerza Pública CCDR Asociaciones de Desarrollo | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Promoción de alianzas y desarrollo de mecanismos de colaboración intra e intersectorial: sector público, sector privado, organización de la sociedad civil que contribuya a la disminución | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|------------------------|--|--------------------------------|---|---------------------------------|---|---|-------------|--|
| | | | de las enfermedades no transmisibles y obesidad ₃ . | | | | | |
| Socioeconómicos | 2.1 Poco énfasis en los procesos formativo en temas de promoción de la salud | Educación y formación continua | 1. Crear un plan de acción cantonal para la promoción de estilos saludables, salud mental y la actividad física, basados en el curso de vida. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Incluir a las Universidades como actor colaborador para que las iniciativas tengan una base científica |
| Comportamiento | 4.1 Percepción de la Salud de la población distorsionada | Percepción de autocuidado | 1. Establecer estrategias intersectoriales para implementar la educación de autocuidado en niños, niñas, adolescentes y persona joven. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS CCSS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Incluir a las Juntas de Salud como actor colaborador |
| | | | 2. Crear una campaña de comunicación a nivel cantonal, sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles y obesidad. | Área Rectora de Salud de Aserrí | RECAFIS CCSS Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Incluir a las Juntas de Salud como actor colaborador |



5.1.6 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Recurso Hídrico

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|---------------|--|------------------------------------|---|---------------------------------|--|---|---|---------------------------------------|
| Sociopolítico | 1.1 Inadecuada Gobernanza en la Gestión del Recurso Hídrico (agua para consumo humano) | Coordinación interinstitucional | 1. Fortalecer la interacción entre las diferentes instituciones del cantón para dirigir los esfuerzos de todos los actores al mismo objetivo. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Promover la participación ciudadana en temas relacionados al recurso hídrico. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Crear una agenda de capacitación según necesidades específicas o generales para los administradores de Acueductos | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Realizar campañas para socializar los esfuerzos realizados con un enfoque de conciencia hacia el uso responsable y eficiente del recurso hídrico | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 5. Fomentar la creación del Plan Municipal de Gestión Ambiental por parte de la Municipalidad de Aserrí | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento Municipalidad de Aserrí | 2 | Se mantiene | Ninguna |



| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|--|---------------------------------|--|---|-------------|--|
| Socioeconómico | 2.2 Limitado presupuesto y recaudación de los Acueductos en General | Coordinación intersectorial | 1. Sensibilizar a los administradores de los Acueductos respecto a la importancia de la aplicación de la normativa referente a tarifas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Agregar como actor colaborador a la Autoridad Reguladora de Servicios Públicos |
| Biológico | 3.1 Enfermedades producto de la contaminación del agua | Identificación de puntos de contaminación | 1. Fomentar en los administradores de los Acueductos la realización del Plan de Gestión Integral de Riesgos para la identificación de puntos críticos de contaminación de este para su respectivo control interno. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Comisión de Agua y Saneamiento Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS | 2 | Se mantiene | Agregar como actor colaborador al AyA |
| | | | 2. Crear una ruta crítica para definir el accionar de los Acueductos en caso de presentarse contaminación en algún punto de la red. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Comisión de Agua y Saneamiento Acueductos Municipalidad de Aserrí ASADAS | 2 | Se mantiene | Agregar como actor colaborador al AyA |
| | | | 3. Velar por la realización oportuna de los controles operativos definidos según la legislación aplicable. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Agregar como actor colaborador al AyA |
| Circunstancias materiales | 5.1 Descontrolado uso del suelo y planificación urbana que afecta la explotación del agua para consumo humano | Generación del Plan Regulador | 1. Impulsar la elaboración del Plan Regulador Cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal IFAM INVU Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Crear una agenda de capacitación en buenas prácticas para productores agropecuarios. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comisión de Agua y Saneamiento MAG | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|---|---|-------------|---|
| Circunstancias materiales | 5.2 Rezago en las mejoras de infraestructura de los Acueductos | Mejora de infraestructura | 1. Fomentar la participación de los Acueductos en proyectos de diagnósticos técnicos para realizar proyectos de inversión enfocados en realizar mejoras en la infraestructura. | Área Rectora de Salud de Aserri | Comisión de Agua y Saneamiento IMAS INDER | 2 | Se mantiene | Agregar como actores colaboradores a la Federación de ASADAS y a la Municipalidad de Aserri |
|---------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|---|---|-------------|---|



5.1.7 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud por priorización de la Comunidad: Servicios de Salud

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|----------------|--|--|---|---------------------------------|--|---|---|---|
| Sociopolíticos | 1.3 Falta de priorización de políticas públicas. | Políticas públicas actualizadas y viables. | 1. Gestionar la necesidad de actualización del marco normativo de las instituciones del Sector Salud ante el nivel superior competente. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Gestionar la capacitación sobre las políticas públicas en salud del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Biológica | 3.1 Aumento de la esperanza de vida. | Envejecimiento saludable desde el enfoque de curso de vida | 1. Establecer estrategias para armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones claves para toda la población, desde un enfoque de curso de vida ¹ | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Involucrar al CONAPAM y AGECO dentro de los actores colaboradores |
| | | | 2. Establecer estrategias para el abordaje de enfermedades no transmisibles y obesidad ² | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Comisión de Promoción de la Salud/Clínica Mercedes Chacón RECAFIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |



| | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|---------------------------------|---|---|-------------|---|
| | | | 3. Promover prácticas de recreación y actividad física durante las diferentes etapas del curso de vida de las personas desde una perspectiva de derechos humanos, territorial y de género, contribuyendo con un estilo de vida saludable en la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Comisión de Promoción de la Salud/Clinica Mercedes Chacón CPJ RECAFIS | 2 | Se mantiene | Involucrar al CONAPAM y AGECO dentro de los actores colaboradores |
| Socioeconómicos | 2.1 Desempleo y pobreza en la población del cantón. | Aumento del nivel de estudios y formativo. | 1. Crear una estrategia cantonal con alianzas públicas y privadas para empoderar a la población y potenciar en el tema empleo | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí CPJ RECAFIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Conocimiento | 4.1 Equivocada percepción de salud y calidad de vida relacionada con salud. | Percepción de autocuidado. | 1. Establecer estrategias intersectoriales para implementar la educación de autocuidado en niños, niñas, adolescentes y persona joven. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS MEP CPJ Centro Educativos Privados | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Servicios de Salud | 6.1 Cobertura y utilización de los servicios de salud sin generar conciencia real del costo. | Sistema de Cuentas en Salud. | 1. Realizar análisis cualitativos y cuantitativos del costo real de los recursos en los servicios de salud y elevarlo a niveles superiores | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 1 | Se elimina | Ninguna |
| | | | 2. Sensibilizar a los funcionarios del sector salud sobre el costo real de los servicios brindados. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|------|---|-------------|---|
| | | | 3. Visibilizar ante el usuario el consumo de bienes y servicios. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS | 2 | Se modifica | Visibilizar ante la comunidad el consumo de bienes y servicios / Involucrar a las Juntas de Salud y Comités de Salud para que sean ellos los que brinden esta información |
|--|--|--|--|---------------------------------|------|---|-------------|---|



5.1.8 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Violencia Intrafamiliar

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|----------------|---|--|---|---------------------------------|---|--|---|---------------------------------|
| Sociopolíticos | 1.3 Subregistro de los datos de violencia intrafamiliar en el área de atracción | Existencia de un registro real de datos de violencia intrafamiliar en el área de atracción | 1-Establecer estrategias para el cumplimiento de la notificación obligatoria en las instituciones públicas del cantón, de los casos de violencia intrafamiliar mediante la boleta VE 01. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2-Sensibilizar a los funcionarios públicos sobre la detección, referencia y notificación de los casos de violencia intrafamiliar. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Sociopolíticos | 1.1 Normalización de la cultura patriarcal en el cantón | Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia | 1-Crear alianzas con instituciones tanto públicas y privadas para la formación de competencias en niños, adolescentes, jóvenes y personal masculino de las instituciones para promover la erradicación del poder de dominio y control machista, el ejercicio de paternidades afectivas, involucradas en el cuidado, y el ejercicio de una sexualidad integral, informada, placentera y en corresponsabilidad, | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí | 2 | Se mantiene | Ninguna |



| | | | | | | | | |
|----------------|---|--------------------------------------|--|---------------------------------|---|---|-------------|--|
| | | | 2-Impulsar la elaboración de la Política Municipal de Igualdad y Equidad de Género | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Red Local Contra la Violencia | 2 | Se mantiene | Se va a consultar con Tatiana si existe la política o no por la declaratoria de "cantón libre de violencia 2016" |
| Sociopolíticos | 1.2 Poca coordinación y comunicación entre las Instituciones del Cantón | Participación Institucional Continua | 1-Establecer mecanismos de rendición de cuentas de las acciones realizadas sobre el tema de prevención de la Violencia Intrafamiliar a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2-Verificación de cumplimiento de la participación de las instituciones en la Red Local Contra la Violencia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3-Socializar a los funcionarios públicos del cantón las estadísticas de casos de violencia Intrafamiliar anuales. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4-Capacitar a los funcionarios públicos del cantón sobre el marco normativo relacionado a la prevención de la Violencia Intrafamiliar. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 5-Seguimiento el plan Quinquenal del INAMU para las Redes Locales contra la Violencia. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia CCCI | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 6-Establecer mecanismos de verificación de la socialización de la información relacionada a la prevención de la Violencia Intrafamiliar, en el personal institucional del cantón | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| | | | 7-Socialización de la ruta crítica de atención de casos de violencia intrafamiliar, tanto a los funcionarios públicos y privado. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Comportamiento | 4.1 Aumento de consumo de alcohol y drogas | Espacios de formación continua en Salud Mental | 1-Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes del cantonal para la prevención de la violencia intrafamiliar (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | CPJ Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2-Incentivar recursos de afrontamiento positivos en la población cantonal que ayuden a la prevención de la violencia intrafamiliar (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, masculinidades positivas y tolerancia a la frustración, resolución alternativa de conflicto, entre otros). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3-Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCDR Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí Consejo de la Persona Joven RECAFIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4-Crear estrategias para incentivar relaciones familiares saludables y buena cohesión entre los diferentes miembros familiares a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia CPJ SLPNA | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|---|---|-------------|---|
| Servicios de Salud | 6.1 Pocos servicios en promoción y prevención de la Violencia contra la mujer | Fortalecimiento de enfoque preventivo | 1-Dar seguimiento al cumplimiento de estrategias de promoción y prevención contra la violencia por parte de la Municipalidad de Aserrí a través de la Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Consejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí Red Local Contra la Violencia | 2 | Se modifica | Cambiar verificar por seguimiento |
| | | | 2-Crear espacios para capacitar a la población del cantón sobre temas relacionados a la prevención de la violencia intrafamiliar, femicidio y la ruta crítica para la atención de estos casos. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3-Promover estrategias para la prevención y atención de los casos de abuso sexual contra las niñas, niños y adolescentes del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí CPJ SLPNA Instituciones de salud públicas y privadas | 2 | Se mantiene | Incluir a PANI como colaborador directo |
| | | | 4-Implementación de estrategias y acciones para la atención integral a la adolescente, con especial énfasis en la atención diferencia y prevención del embarazo (relaciones impropias, explotación sexual comercial, trata de personas) | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia CPJ Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia Instituciones de salud públicas y privadas | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| | | | 5-Desarrollo de acciones y estrategias en salud integral que promuevan el acceso y cobertura de las mujeres en su diversidad, con especial énfasis en estilos de vida saludables, entornos saludables y autocuidado de la salud, para el deporte, la actividad física y la recreación ₂ | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Oficina de Bienestar Social y Familiar/ Oficina de la Mujer, de la Municipalidad de Aserrí CPJ RECAFIS | 2 | Se mantiene | Ninguna |
|--|--|--|--|---------------------------------|---|---|-------------|---------|

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



5.1.9 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Problemas Económicos

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|-----------|---|--|--|---------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|
| Biológico | 3.1 Discriminación en contrataciones | Implementación del Marco Normativo | 1.Verificar la implementación y ejecución de la Ley 8822, “Creación de las Comisiones Municipales de Accesibilidad y Discapacidad (COMAD)” dentro del Concejo Municipal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2.Solicitar informe de cumplimiento de las acciones de la COMAD. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal COMAD Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3.Sensibilizar a los empleadores tanto públicos como privados en la aplicación y cumplimiento del marco normativo referente a discapacidad. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí COMAD Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Sector Privado Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Incluir en colaboradores a CONAPDIS |
| | | | 4.Gestionar la elaboración de la Política Cantonal de Accesibilidad. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal COMAD Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Incluir en colaboradores a CONAPDIS |



| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|--|
| Circunstancias materiales de Vida | 5.1 Cantón poco atractivo para los inversionistas | Identificar factores para potenciar el desarrollo económico local | 1. Identificar las actividades agrícolas, industriales y de servicios para el crecimiento económico de los habitantes del cantón ² . | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional MAG IMAS INDER | 2 | Se mantiene | Incluir en colaboradores a patentes de la Municipalidad |
| | | | 2. Promover un estudio de la identificación de los principales atractivos económicos del cantón por distrito. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional INDER Universidades Públicas y Privadas | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Velar por uso eficiente del recurso hídrico del cantón. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Comisión de Agua y Saneamiento | 2 | Se mantiene | Incluir en colaboradores a Dirección ambiental de la Municipalidad |
| Circunstancias materiales de Vida | 5.2 Condiciones de seguridad deficientes | Fortalecimiento de los recursos existentes a nivel cantonal | 1. Gestionar las necesidades identificadas ante el nivel superior competente por parte de la Fuerza Pública. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Fuerza Pública Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Intervenir los espacios públicos con mayor vulnerabilidad en el cantón para la recuperación de espacios | Área Rectora de Salud de Aserrí | Fuerza Pública Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Incluir en colaboradores sembrando seguridad |
| | | | 3. Apoyar las iniciativas existentes en el cantón en cuanto a seguridad ciudadana | Área Rectora de Salud de Aserrí | Fuerza Pública Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Programa Sembrando Seguridad | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|----------------|--|---|---|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| Sociopolíticos | 1.1 Carencia de plan regulador | Generación de plan regulador | 1. Impulsar la elaboración del Plan Regulador Cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal IFAM INVU Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| Sociopolíticos | 1.2 Falta de generación de políticas para incentivar la economía | Implementación de planes cantonales de desarrollo económico | 1. Impulsar el fortalecimiento del departamento Económico de la Municipalidad de Aserrí, con un plan de trabajo anual. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 2. Verificar el cumplimiento del Plan Cantonal de Desarrollo Local de Aserrí 2023-2033, en su Área Estratégica de Desarrollo Económico Local. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Municipalidad de Aserrí Concejo Municipal Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 3. Realizar una identificación de necesidades de los emprendimientos locales para lograr su crecimiento y consolidación. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Universidades Públicas y Privadas INDER | 2 | Se mantiene | Ninguna |
| | | | 4. Crear una estrategia cantonal con alianzas públicas y privadas para empoderar a la población y potenciar en el tema empleo | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí Consejo Cantonal de Coordinación Institucional INA IMAS Universidades Públicas y Privadas | 2 | Se mantiene | Ninguna |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| | | | 5.Promover proyectos dirigidos a la sostenibilidad de la actividad productiva en marcha o a la apertura de nuevas actividades productivas, para la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Departamento de Desarrollo Económico- Municipalidad de Aserrí IMAS MAG INDER | 2 | Se mantiene | Ninguna |
|--|--|--|---|---------------------------------|---|---|-------------|---------|



5.1.10 Validación de las Líneas de Acción para el Problema de Salud Mental por priorización de la Comunidad: Consumo de Drogas

| Dimensión | Causa Raíz | Factor Protector | Línea de Acción | Actor Responsable | Actor Colaborador | Validación 2- Tiene Impacto 1- Poco o ningún impacto | Acción 3- Se Mantiene 2- Se Modifica 1- Se Elimina | Nueva propuesta / Observaciones |
|-----------|--|---|---|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Biológica | 3.1 Predisposición genética de los seres humanos al consumo de sustancias | Mejoramiento de la captación de pacientes | 1. Fortalecimiento del proceso de detección, de intervención temprana y de referencia, en el personal del sector salud tanto público como privado del cantón en los casos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Sector Privado de Salud del cantón | 2 | Se modifica | Fortalecimiento del proceso de detección, de intervención temprana y de referencia, en diferentes instancias del cantón en los casos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. / Incluir al IAFA y MEP como actores colaboradores |
| | | | 2. Crear una ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se modifica | Sensibilizar a los funcionarios de los servicios de salud tanto públicos como privados en la ruta crítica de referencia interinstitucional para casos de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas. /Incluir al IAFA, MEP y FP como actores colaboradores |
| Biológica | 3.2 Patología dual | Formación Continua al personal de salud | 1. Sensibilizar al personal del sector salud tanto público como privado del cantón, sobre el impacto de la salud mental asociados al consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Sector Privado de Salud del cantón | 2 | Se mantiene | Ninguno |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|---------------------------------|---|---|-------------|---------|
| | | | 2. Actualización continua e implementación del marco normativo relacionado a la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | CCSS Sector Privado de Salud del cantón | 2 | Se mantiene | Ninguno |
| Circunstancias materiales | 5.1 Disfuncionalidad de las familias | Espacios de formación continua en Salud Mental | 1. Crear espacios de formación continua para instaurar competencias en los adolescentes del cantonal para la prevención de la violencia intrafamiliar y el consumo de drogas (habilidades para la vida). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Ninguno |
| | | | 2. Incentivar recursos de afrontamiento positivos en la población cantonal que ayuden a la prevención de la violencia intrafamiliar y el consumo de drogas (proyecto de vida, autoestima, autocontrol, sentido de vida, automotivación, masculinidades positivas, tolerancia a la frustración, entre otros). | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Ninguno |
| | | | 3. Priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Comité Cantonal de Deporte y Recreación Departamento de Cultura de la Municipalidad de Aserrí CPJ RECAFIS | 2 | Se mantiene | Ninguno |

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



| | | | | | | | | |
|---------------|--|---|---|---------------------------------|--|---|-------------|--|
| | | | 4. Crear estrategias para Incentivar relaciones familiares saludables y buena cohesión entre los diferentes miembros familiares a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Red Local Contra la Violencia Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Ninguno |
| Sociopolítico | 1.1 Políticas educativas poco contextualizadas para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas en el cantón. | Identificación de necesidades para la población | 1. Crear una estrategia de identificación de necesidades en la población adolescente y joven del cantón relacionada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas 1. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional Consejo de la Persona Joven Subsistema Local de Protección de la Niñez y adolescencia | 2 | Se mantiene | Incluir al MEP, al PANI, a FP y al IAFA como actores colaboradores |
| Sociopolítico | 1.2 Falta de comunicación intersectorial en programas de prevención, atención y monitoreo | Coordinación interinstitucional | 1. Socializar a los funcionarios públicos del cantón, de las estadísticas de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguno |
| | | | 2. Establecer una instancia local para la articulación de las acciones emprendidas por las organizaciones públicas y privadas, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguno |
| | | | 3. Establecer un plan local de acción interinstitucional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguno |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------|--|---|-------------|---------|
| | | | 4. Crear alianzas con organizaciones y empresas tanto públicas como privadas, para el desarrollo de proyectos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a nivel cantonal. | Área Rectora de Salud de Aserrí | Consejo Cantonal de Coordinación Institucional | 2 | Se mantiene | Ninguno |
|--|--|--|---|---------------------------------|--|---|-------------|---------|



Bibliografía

- Área Rectora de Salud de Aserrí (2015). Análisis de Situación Integral de Salud del Cantón de Aserrí. San José, Costa Rica.
- Área Rectora de Salud de Aserrí (2019). Informe Red Cantonal de Apoyo a la Persona Adulta Mayor de Aserrí. San José, Costa Rica.
- Área Rectora de Salud de Aserrí (2022). Plan de Contingencia para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional ante Eventos de Importancia para la Salud Pública. San José, Costa Rica.
- Área Rectora de Salud de Aserrí (2023). Actores Sociales del Cantón de Aserrí. San José, Costa Rica.
- Aserrí, M. d. (23 de 02 de 2023). <https://aserri.go.cr/mi-canton/>. Obtenido de Mi Cantón: <https://aserri.go.cr/mi-canton/>
- Banco Interamericano de Desarrollo. Indicadores de Riesgo de Desastres y de Gestión de Riesgo, Programa para América Latina y el Caribe. (noviembre 2015). Referencia: <https://publications.iadb.org/es/publication/15503/indicadores-de-riesgo-de-desastres-y-de-gestion-de-riesgos-programa-para-america>
- Banco Mundial. PIB per cápita (US \$ a precios actuales) -Costa Rica. (2020). Referencia: <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart>
- Base de datos VE 01 (2021) Reporte de enfermedades, Area Rectora de Salud Aserrí San José, Costa Rica.
- Biblioteca Nacional de Medicina (26 de abril de 2023). Esquizifrenia. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000928.htm>
- Clínica Mercedes Chacón. (2013). Análisis de Situación Integral de Salud. Aserrí: Caja Costarricense del Seguro Social.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2021) Criterio sobre Ratios en Unidades de Cuidados Intensivos. Disponible en <https://www.enfermeria.cr/pr0ject/docs/fiscalia/CECR-FISCALIA-611-2021.pdf>
- Comisión Municipal de Emergencias (2022). Plan Municipal de Emergencias del Cantón de Aserrí. San José, Costa Rica.



- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2014). Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y demencia relacionadas esfuerzos compartidos 2014-2024. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven (2021). Protocolo de Atención en el Tema del Suicidio por parte de la CPJ. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2011). Población con Discapacidad Principales Indicadores Demográficos y Socioeconómicos. San José, Costa Rica.
- Dattoli, C; Jackson, C; Jackson, A; Gopar, R; Gopar, D y Arias, A (2021). Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. Consultado el 12 de julio del 2023, en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400485
- Decreto Ejecutivo Nº 35262-S. Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico. Diario Oficial La Gaceta. (29 de mayo de 2009). Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=65538
- Departamento de Registros Médicos, H. N. (1997). Anuario Estadístico. San Jose, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social.
- Dirección de Vigilancia de la Salud (2019). Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. Ministerio de Salud, Costa Rica.
- Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2021). Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021. Obtenido de PNUD: <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>
- INFOBAE. (23 de abril de 2023). Infobae. Obtenido de <https://www.infobae.com/salud/2018/03/30/dia-mundial-del-trastorno-bipolar-cuando-los-cambios-extremos-en-el-estado-de-animo-nos-enferma/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20esta%20afecci%C3%B3n,Se%C3%B1ales%20y%20cuidados%20a%20tomar&text=Los%20cambios%20>
- Instituto Costarricense sobre Drogas 2020. Plan Nacional sobre drogas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo (PNsD) 2020-2024. Disponible en: PNsD_2020-2024_arte.pdf (icd.go.cr)
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2021). CENSO DEL 2021. Rerefencia: <https://inec.cr>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2022). Porcentaje de Hogares pobres (Pobreza total-Pobreza extrema). Referencia: <https://inec.cr/indicadores/porcentaje-hogares-pobres>



- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (18 de julio de 2018). Censo 2011-2025 Obtenido de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (22 de diciembre de 2022). Censo 2011. Obtenido de <https://inec.cr/busqueda?searchtext=Ingreso%2520per%2520c%25C3%25A1pita%2520de%2520los%2520hogares%2520por%2520quintiles>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (29 de noviembre de 2022). Censo 2021. Obtenido de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. Resultados (2020). Pobreza y Desigualdad, Pobreza por línea de ingreso. Referencia: <https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/pobreza-por-linez-de-ingreso>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (03 de noviembre de 2022). *Encuesta continua de empleo*. Obtenido de 297 000 personas desempleadas en Costa Rica en el tercer trimestre 2022: <https://inec.cr/noticias/297000-personas-desempleadas-costa-rica-el-tercer-trimestre-2022>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (19 de mayo de 2016). *Censo 2011*. Obtenido de Indicadores económicos según cantón: <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?documentTypes=results&topics=305>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Censo 2011*. Obtenido de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (23 de noviembre de 2022). *Encuesta Nacional de Hogares*. Obtenido de <https://inec.cr/busqueda?searchtext=Coeficiente%2520de%2520Gini%2520por%2520zona%2520seg%25C3%25BAn%2520a%25C3%25B1o%252C%2520julio%25202010%2520-%25202022>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (25 de abril de 2022). *Defunciones 2000-2022*. Obtenido de: <http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITDEF&lang=esp>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2015). La violencia doméstica: tenemos derecho a una vida sin violencia / Instituto Nacional de las Mujeres. Consultado el 17 de julio del 2023, en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/violencia%20domestica%20vida%20sin%20violencia.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2017). Política Nacional para la atención y la prevención de la Violencia Contra las Mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032. San José, Costa Rica.



- Instituto Nacional de las Mujeres e Instituto Costarricense de Masculinidades, Pareja y Sexualidad (2017). Acciones que transforman insumos para el diseño de programas y políticas de promoción de masculinidades igualitarias y para la no violencia contra las mujeres. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcohol y Farmacodependencia (2015). Encuesta Nacional de drogas 2015. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>
- Mayo, C. (26 de Abril de 2023). Mayo Clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (2019). Caracterización del Área de influencia 2019. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Educación Pública (2018). Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica
- Ministerio de Salud (2023). Guía Informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio. Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte Ministerio de Salud: San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2020). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030- San José, Costa Rica: El Ministerio
- Ministerio de Salud de Perú (2007). Guía de Práctica Clínica Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Consumo de Sustancias Psicótropas. Obtenido 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%20MINSAs.pdf>
- Ministerio de Seguridad Pública (2022). Modelo preventivo de Gestión Policial “Sembrando Seguridad” Delegación Policial de Aserrí. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Seguridad Pública (2022). Modelo preventivo de Gestión Policial “Sembrando Seguridad” Delegación Policial de Desamparados Norte. San José, Costa Rica.
- Municipalidad de Aserrí (2022). Inventario de Actores Sociales del Cantón de Aserrí. San José, Costa Rica.



Municipalidad de Aserrí (2022). Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local Aserrí 2023-2033. Aserrí, Costa Rica.

National Institute of Mental Health (26 de abril de 2023). La Esquizofrenia. Obtenido de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20esquizofrenia%3F,ellas%2C%20us%20familiares%20y%20amigos.>

OMS. (26 de abril de 2023). Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud, Esquizofrenia. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

ONU Mujeres (2010). Causas, factores de riesgo y de protección. Consultado el 17 de julio del 2023, en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>

Organismo Panamericano de Salud (27 de abril de 2023). Depresión. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas.>

Organización de las Naciones Unidas 2022. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe Mundial sobre drogas 2023. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

Organización de las Naciones Unidas. 2023. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals>

Organización Mundial de la Salud (2020). Las 10 principales causas de muerte. Consultado el 12 de julio del 2023, en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Mundial de la Salud (2021). Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. Consultado el 12 de julio del 2023, en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>

Organización Mundial de la Salud (2021). Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud. Consultado el 12 de julio del 2023, en: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A867?lang=en>



- Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. Consultado el 17 de julio del 2023, en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. 2015. A nivel mundial, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-07-2015-global-health-workforce-finances-remain-low-for-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Internet]; Washington, D.C.: OPS, 2014. [Citado 2021 jul 1]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- Organización Panamericana de la Salud. 2019. Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal. San José: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38590>
- Organización Panamericana de la Salud. 2020. Enfermería Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Organización Panamericana de la salud (2021). Organización Panamericana de la salud (2021). Consultado el 20 de julio del 2023, en: <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. 2023. Panorama económico de Costa Rica Disponible en: <https://www.oecd.org/economy/panorama-economico-costa-rica>
- Pacheco, J., Itriago, D. (2022) Seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y financiamiento de los servicios de salud. Investigación de Base para el Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2022. Disponible en https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8394/Pacheco_F_Seguimiento_indicadores_cobertura_calidad_financiamiento_servicios_salud_IEN_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Poder Judicial (2022). Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. Consultado el 17 de julio del 2023, en: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica>
- Ramirez, X (01 de 09 de 2020). Revista Medica Sinergia. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/572>
- SINAC. Sistema Nacional de Áreas de Conservación Costa Rica, Áreas Silvestres Protegidas. (2021). Referencia: <https://www.sinac.go.cr/ES/asp/Paginas/default.aspx>



- Sweis, R y Jivan A (2022). Infarto agudo de miocardio. Consultado el 12 de julio del 2023, en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>
- Transporte San Gabriel (2022). Horarios y Rutas. Referencia de: <https://transportessangabriel.com/rutas/sangabriel/>
- Ministerio de Salud. Malformaciones congénitas. (2023). Consultado el 16 de junio del 2023, en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/malformaciones-congenitas>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), 2017. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Costa Rica. Consultado el 18 de julio del 2023, en: https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf
- Sánchez, A. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social. 2017;55(1):82-9. Consultado el 14 de julio del 2023, en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
- Programa Estado de la Nación (2003). Estado de la Nación en desarrollo Humano Sostenible. Obtenido de Repositorio Institucional CONARE: <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/921>
- Pensis (2019). La debacle del agua y el ser humano. Pensis TEC, 14-21
- Piedra Quesada Vinicio. Manual de Normas para el Tratamiento de Cáncer en Costa Rica, San José 2014, Gaceta N° 32650-S, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Ministra de Salud: https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/manual_contra_el_cancer_edincr.pdf
- Plan nacional para la prevención control de Cáncer 2011-2017, Ministerio de Salud 1. Ed, San José, Costa Rica: Ministerio de Salud. 2007: <https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/Plan%20Nacional%20para%20el%20control%20del%20c%C3%A1ncer%202007-2016.pdf>
- Rodríguez, M Y Portugués, A (2023). Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local Aserrí 2023-2033. Obtenido de Municipalidad de Aserrí: <https://aserri.go.cr/wp-content/uploads/2022/12/PCDHL-2023-2033.pdf>



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

UNESCO (2021). Abordar la escasez y la calidad del agua. Obtenido de UNESCO:
<https://es.unesco.org/themes/garantizar-suministro-agua/hidrologia/escasez-calidad>

Vargas Chaves, Sileny. Etiología y Epidemiología del Cáncer en Costa Rica, Revista Médica de costa Rica y centro América LXXIII (618) 33-36,2016:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art06.pdf>



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Equipo de trabajo ASIS

Firma

David Chaves Núñez
Protección Ambiente Humano
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Carolina Morales Valverde
Protección Ambiente Humano
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Debbie Ross Méndez
Vigilancia de la Salud
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Márbel Castiglioni Barrantes
Vigilancia de la Salud
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Evelyn Angulo Hernández
Regulación de la Salud
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Yancy Ruiz Fallas
Apoyo Logístico y Administrativo
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Mariam Gutiérrez Camacho
Promoción de la Salud y Planificación
Área Rectora de Salud de Aserrí

Firma

Carolina Umaña Cisneros
Dirección Médica
Área Rectora de Salud de Aserrí

Área Rectora de Salud de Aserrí

ars.aserri@misalud.go.cr

Tel. 4003-6870

www.ministeriodesalud.go.cr



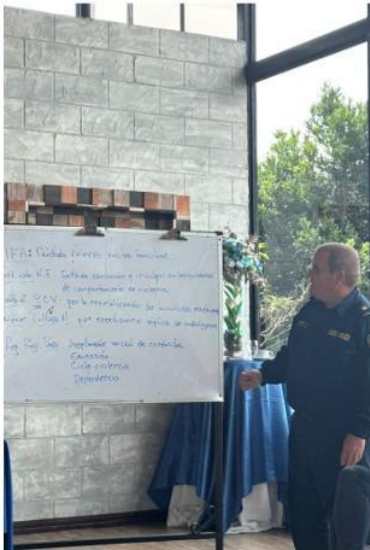
Anexos

1. Anexo 1: I Taller ASIS de Salud.





2. Anexo 2: I Taller ASIS de Salud Mental.



| Problema de Salud | Total |
|---|-------|
| Trastorno de ansiedad | 49 |
| Trastorno de depresión | 30 |
| Uso de drogas y alcohol en niños, jóvenes y adultos | 21 |
| Trastorno de personalidad | 18 |
| Falta de espacios recreativos y culturales | 15 |
| Insuficiencia familiar | 12 |
| Trastorno de los trastornos | 11 |
| Trastorno en población femenina | 8 |
| Trastorno autolesiones | 4 |
| Educación en trastornos | 4 |
| Trastorno de estrés | 1 |



3. Anexo 3: II Taller ASIS de Salud.





4. Anexo 4: II Taller ASIS de Salud Mental.





**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

5. Anexo 5: III Taller de Validación de Líneas de Acción de Salud y Salud Mental.



Área Rectora de Salud de Aserrí
ars.aserri@misalud.go.cr
Tel. 4003-6870
www.ministeriodesalud.go.cr