

# Análisis de la situación de salud de los distritos Carmen Merced Uruca, cantón de San José

**Área Rectora de Salud de Salud Carmen-Merced-Uruca**

## **Elaborado por:**

**Dra. Pamela Ruíz  
Guevara  
Dra. Ingrid Corrales  
Mora  
Dra. María José Herrera  
Murillo  
Lic. Karent Madrigal Fonseca**

**NOVIEMBRE 2023**

## Tabla de contenidos

### Contenido

Tabla de contenidos .....	1
1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. PROBLEMA.....	8
3. OBJETIVOS .....	9
3.1 Objetivo General:.....	9
3.2 Objetivos Específicos: .....	9
4. METODOLOGÍA.....	10
5. SELECCIÓN DE INDICADORES.....	11
5.1 Indicadores Sociales .....	11
5.1.1 Índice de desarrollo Social Cantonal (IDS): .....	11
<b>Cuadro 1: Índice de desarrollo social para los distritos Carmen, Merced, Uruca y su respectiva interpretación, 2017</b> .....	11
5.2 Indicadores Demográficos .....	14
5.2.1 Población: .....	14
5.2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo: .....	14
<b>Gráfico 1: Composición poblacional por grupos de edad y sexo, en los Distritos Carmen, Merced, Uruca</b> .....	14
5.2.3 Razón Mujer-Hombre .....	15
5.2.4 Razón de dependencia demográfica: .....	15
<b>Cuadro 4: Razón de dependencia demográfica en los Distritos Carmen Merced Uruca</b> .....	15
5.2.5 Razón de envejecimiento: .....	16
5.2.6 Proporción de personas por curso de vida: .....	16
Fuente: INEC, población distrital proyectada 2022 .....	16
En el cuadro número 8 se observa que el Distrito Uruca tiene mayor esperanza de vida, en todos los grupos etarios. lo contrario que el Distrito Carmen.....	16
<b>Cuadro 7: Tasa de fecundidad total para los distritos Carmen, Merced y Uruca</b> .....	17
5.2.8 Total de nacimientos .....	18
5.2.9 Tasa cruda de mortalidad: .....	18
5.2.10 Densidad de población: .....	19
<b>Cuadro 9: Densidad de la población para los distritos Carmen, Merced y Uruca</b> .....	20
5.3 Indicadores Económicos .....	20
5.3.1 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema .....	20

5.3.2	Población económicamente activa (PEA): .....	20
	<b>Cuadro 10: Población económica activa para los distritos de Carmen, Merced y Uruca</b> .....	21
5.3.3	Porcentaje de Ocupación: .....	21
	<b>Cuadro 11: Tasa de ocupación para los distritos de Carmen, Merced y Uruca</b> .....	21
5.4	Indicadores Servicios .....	23
5.4.1	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable: .....	23
	<b>Cuadro 12: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable para los distritos de Carmen, Merced y Uruca</b> .....	24
5.4.2	Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento:.....	25
	<b>Cuadro 13: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2011.</b> .....	25
5.4.3	Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo: .....	26
	<b>Gráfico 3: Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo según número de consultas, distritos del Carmen, Merced y Uruca,2021.</b> .....	26
5.4.4	Proporción de partos atendidos por personal capacitado: .....	27
	<b>Cuadro 14: Proporción de partos atendidos por personal capacitado distritos delCarmen, Merced y Uruca, 2021.</b> .....	27
	<b>Cuadro 15: Tasa de depresión por 100,000 habitantes para los distritos delCarmen, Merced y Uruca, 2021.</b> .....	28
	<b>Cuadro 16: Tasa de suicidio por 100,000 habitantes para los distritos.....</b>	29
	<b>delCarmen, Merced y Uruca, 2021.</b> .....	29
	<b>Cuadro 17: Mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2015-2019.</b> .....	30
	<b>Cuadro 18: Violencia intrafamiliar por 10,000 habitantes para los distritos delCarmen, Merced y Uruca, 2021.</b> .....	30
	<b>Cuadro 19: Violencia intrafamiliar por 10,000 habitantes para los distritos delCarmen, Merced y Uruca, 2022.</b> .....	31
	<b>Cuadro 19: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por 100,000 habitantes para los distritos delCarmen, Merced y Uruca, 2021.</b> .....	31
5.5.7	Número de profesionales en salud mental por área de salud .....	32
	<b>Cuadro 20: Número de profesionales en salud mental por área de salud.....</b>	32
	<b>para los distritos delCarmen, Merced y Uruca, 2023.</b> .....	32
6.	CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO.....	33
6.1.	Caracterización Geográfico-Poblacional Del Área Rectora De Salud .....	33
6.2	Datos Geográficos.....	37
	<b>Descripción y Extensión</b> .....	37
	<b>Mapa 1: Distritos del cantón de San José</b> .....	39

Distrito Primero El Carmen .....	39
Población .....	40
Idioma .....	40
Religión .....	41
Relieve .....	41
Hidrografía .....	41
<b>Mapa 2: Distrito Carmen</b> .....	42
Mapa 3: Indica el uso de suelo y recuperación de espacios .....	43
<b>Mapa 4: Entretenimiento, cultura, Áreas Verdes e Iglesias del Distrito</b> .....	44
Distrito Segundo Merced .....	44
Población .....	45
Relieve .....	45
Hidrografía .....	45
<b>Mapa 5: Distrito Merced</b> .....	46
Mapa 6: Uso de suelo y recuperación de espacios .....	47
<b>Mapa 7: Entretenimiento, cultura, Áreas Verdes e Iglesias del Distrito</b> .....	48
Distrito Séptimo la Uruca .....	48
Territorios de población indígena .....	49
Población .....	49
Relieve .....	49
<b>Mapa 8: Distrito Uruca</b> .....	50
Hidrografía .....	50
<b>Mapa 9: Indica el uso de suelo y recuperación de espacios</b> .....	51
.....	51
<b>Mapa 10: Entretenimiento, cultura, Áreas Verdes e Iglesias del Distrito</b> .....	52
6.3 Descripción de las Características Socioeconómicas .....	52
<b>Gobierno</b> .....	63
<b>6.4 Descripción de riesgos identificados</b> .....	64
6.4.1 Distrito Carmen: .....	64
6.4.2 Distrito Uruca: .....	64
6.4.3 Distrito Merced: .....	65
7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS .....	66
7.1. Priorización de problemas basado en causas de muerte .....	66
<b>Cuadro 21: Mortalidad general por carga global de enfermedad</b> .....	67
<b>para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2015-2019, defunciones por 100000 habitantes.</b> .....	67

7.1. Caracterización de problemas .....	68
7.1.1 Problema 1 derivado de mortalidad general: Infarto agudo al miocardio.....	68
<b>Esquema resumen del cuadro mortalidad general por carga global de enfermedad desagregado por causa básica de muerte para los distritos de Carmen, Merced y Uruca, quinquenio 2015-2019, tasa de mortalidad por 100000 habitantes.....</b>	<b>69</b>
7.1.2 Problema 2: Prematuridad .....	70
Menores de 1 año.....	70
7.1.3 Problema 3: Malformaciones Congénitas .....	72
De 1-9 años.....	72
7.1.4 Problema 4 .....	75
De 10-19 años.....	75
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación .....	75
7.1.5 Problema 5 .....	76
De 20-64 años.....	76
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas .....	76
7.1.6 Problema 6 .....	77
De 65 y más .....	77
Enfermedad isquémica crónica del corazón .....	77
Se desarrolla en la siguiente sección.....	77
8. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	77
8.1 Identificación de actores sociales participantes.....	78
<b>Matriz de actores sociales para el ASIS .....</b>	<b>78</b>
8.2 Actores sociales convocados .....	78
8.3 Actores Sociales que asistieron .....	79
8.4 Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemasde salud .....	79
<b>Sondeo general de problemas de salud en la comunidad.....</b>	<b>80</b>
<b>1.1 Valorización y selección de los problemas de salud priorizados con la comunidad. ....</b>	<b>84</b>
1. Botaderos de basura a la intemperie .....	85
2. Enfermedades Transmitidas por vectores y Contaminación Ambiental .....	86
3. Suciedad en aceras y calles.....	87
4. Consumo de Drogas.....	88
5. Estrés .....	89
6. Ansiedad.....	90
Problema 1. Infarto Agudo al Miocardio .....	93
Problema 2. Prematuridad .....	95

<b>Problema 3. Malformaciones congénitas</b> .....	97
<b>Problema 4. Lesiones autoinfligidas</b> .....	98
<b>Problema 5. Muerte por agresión con arma de fuego</b> .....	100
<b>Problema 6. Enfermedad isquémica crónica del corazón</b> .....	101
<b>Problema 7. Consumo de drogas</b> .....	103
<b>Problema 8. Trastorno de ansiedad</b> .....	104
<b>Problema 9. Estrés</b> .....	106
<b>Problema 10. Suciedad en aceras y calles</b> .....	107
<b>Problema 11. Enfermedades transmitidas por vectores</b> .....	109
<b>Problema 12. Botaderos de basura a la intemperie</b> .....	111
Caracterización de cada uno de los problemas.....	112
Problema 1: Infarto agudo al miocardio.....	112
Problema 2: Prematuridad .....	113
Gráfico 19. Tasa de mortalidad infantil en Costa Rica 1995-2020 .....	113
Gráfico 20. Tasa de mortalidad infantil en distritos Carmen, Merced y Uruca años del 2017-2022.....	114
Problema 3: Malformaciones congénitas.....	116
Problema 4: Suicidio .....	118
Problema 5: Muerte por agresión con disparo .....	119
Problema 6: Enfermedad isquémica crónica del corazón .....	120
Problema 7: Botaderos de basura a la intemperie.....	123
Problema 8: Suciedad en aceras y calles .....	124
Problema 9: Enfermedades transmitidas por vectores.....	125
Problema 10: .....	129
Consumo de drogas .....	129
Problemas 11: Estrés .....	133
Problema 12: Ansiedad .....	135
Validación de líneas de acción con los actores sociales .....	141
Bibliografía.....	186

## 1. JUSTIFICACIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

La nueva concepción de salud obliga a pensar que ésta es el resultado de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales. Por ello el análisis de la situación de salud debe considerar tres componentes principales:

- El análisis de los factores condicionantes.
- El análisis del proceso salud-enfermedad.
- El análisis de la respuesta social.

En el año de 1980, en el Seminario “Usos y perspectivas de la Epidemiología”, celebrado en Buenos Aires, la OPS/OMS propone y ejecuta un programa denominado Análisis de Situación de Salud y sus tendencias (ASIS) (Martínez Calvo, 2004), de ahí nace el nombre de la metodología.

Utilizando la metodología planteada por el Ministerio de Salud, el ASIS permitirá abordar los indicadores de calidad de vida y de ambiente y así poder plantear las posibles soluciones para solventar las necesidades en salud que presente nuestra población, integrando la información del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, INS, INEC, Universidades públicas y privadas involucradas en el sector salud, entes privados prestadores de servicios de salud privados y los actores sociales, para ser desarrollado conjuntamente por los equipos locales, regionales y nacionales.

El ASIS debe corresponder a una construcción colectiva en la que todos los miembros del equipo reflejen sus esfuerzos.

Cuando se trabaja en salud se tiene que ver de manera integral, es importante incorporar también el tema de la Salud Mental, el cual es parte medular de la salud de las personas.

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, se entiende como “un proceso de

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

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

## 2. PROBLEMA

El último ASIS elaborado para esta Área Rectora de Salud se encuentra en el documento ASIS 2014 desagregado de manera cantonal y no distrital. Esto constituye una dificultad para su aplicación en el nivel local. Existe, además, la limitante de que las Instituciones públicas y privadas cuentan con una sectorización no homogénea distinta a la sectorización del INEC y del Centro Centroamericano de Población no hay un acople homogéneo de la distribución geográfica. Esta situación supone un reto para el trabajo interinstitucional en el nivel local

Contar con un documento actualizado, con un nivel de detalle geográfico apropiado para el nivel en que se desarrolla, con participación social en su construcción es necesario para las funciones esenciales de la salud Pública especialmente para el monitoreo de los indicadores en Salud. Esta herramienta es una de las elementales para el personal de salud que permite conocer la comunidad y crear estrategias de intervención en función de las necesidades.

La creación de estrategias basadas en datos y con participación social es lo ideal para una comunidad. A su vez, el ASIS permite que, los grupos de riesgo identificados puedan ser investigados con mayor precisión posteriormente, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. La heterogeneidad de los distritos Carmen, Merced y Uruca supone un desafío para el abordaje, por lo que la presente herramienta, sirve de línea base para las acciones a implementar, no pretende ser exhaustiva para cada problemática sino ofrecer el punto de partida.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General:

- Describir el análisis de la situación de salud e identificar los principales problemas de salud de los distritos, ofreciendo el insumo para la dirección de los planes locales en salud de manera contextualizada a la realidad del cantón.

#### 3.2 Objetivos Específicos:

- Hacer una caracterización del sector con aspectos geográficos, económicos y sociales que sirva como guía para los participantes del proceso.
- Crear espacios de participación, diálogo y análisis con actores sociales clave del cantón para la identificación y análisis de los problemas prioritarios del Cantón.
- Generar fundamentos técnicos y validados por los actores sociales que sirvan de base para futuros planes de trabajo.

Comentado [IC1]: Esta parte del problema está en el otro archivo

#### 4. METODOLOGÍA

Basado en la OPS (OPS, 2012) deben reconocerse algunas premisas para el análisis de la situación de salud como son:

1. Los aspectos de contexto determinan las condiciones de vida y salud de la población.
2. La forma como se organiza la sociedad y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud.
3. La existencia de diferencias en la distribución de las condiciones de vida y las causas de enfermedad y muerte.
4. La posibilidad de identificar la magnitud, el alcance y la gravedad de los problemas de salud en la población.
5. La posibilidad de identificar los grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.
6. La sugerencia de intervenciones potenciales basadas en el reconocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para la evaluación de la efectividad de las intervenciones sustentada en los indicadores epidemiológicos.

Se realizó la confección y validación de las líneas de acción con los actores sociales y el equipo de expertos.

Ante estas premisas primero se procedió a seleccionar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, luego realizar la priorización de las principales causas de mortalidad del país y los problemas sentidos por la comunidad. Para la priorización de esos problemas se usaron herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO entre otros, se procede a analizar la información obtenida y se definen las líneas de acción.

## 5. SELECCIÓN DE INDICADORES

Un indicador hace referencia a un dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. Es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos. Debe ser definido en términos precisos, no ambiguos, que describan clara y exactamente lo que se está midiendo. En la siguiente tabla se muestran algunos indicadores para el desarrollo del ASIS. Es importante mencionar que los indicadores quedan a criterio del equipo los que se seleccionen y definan, también estos deben revisar y ajustar los mismos.

### 5.1 Indicadores Sociales

#### 5.1.1 Índice de desarrollo Social Cantonal (IDS):

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

**Cuadro 1: Índice de desarrollo social para los distritos Carmen, Merced, Uruca y su respectiva interpretación, 2017**

<u>Distrito</u>	<u>IDS</u>	<u>Posición</u>	<u>Interpretación</u>
Carmen	81,2	57	Alto
Merced	67,7	196	Medio
Uruca	63,9	229	Bajo

Fuente: elaboración propia con datos del INEC.

Basado en el índice de desarrollo social el distrito con un indicador más alto es Carmen, y el de una posición inferior Uruca.

Cabe resaltar que este es un indicador global para el distrito, pero por la experiencia en el trabajo de campo, a lo interno de los distritos hay mucha heterogeneidad, con marcadas diferencias según la zona, existiendo zonas industriales y de uso comercial con gran desarrollo, a pocos metros de asentamientos informales, residenciales de alta plusvalía y en el mismo distrito en zonas cercanas viviendas tipo cuartería.

El área rectora abarca una extensión territorial de marcado contraste social.

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

Frecuencia relativa de las viviendas individuales ocupadas según las categorías y subcategorías de interés. Nota: en cada caso se debe especificar la categoría utilizada, agregándola al nombre del indicador. Por ejemplo: proporción de viviendas individuales ocupadas según tipo de tenencia, porcentaje de tugurios y porcentaje de viviendas propias.

**Cuadro 2: Proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías para los distritos Carmen, Merced y Uruca**

<u>Distrito</u>	<u>Carmen</u>	<u>Merced</u>	<u>Uruca</u>
Es propia totalmente pagada	521	1250	2611
%	50,0	34,1	31,1
Es propia pagando a plazos	46	163	462
%	4,4	4,4	5,5
Es alquilada	425	2007	1948
%	40,8	54,7	23,2
Prestada por motivo de trabajo	13	48	52
%	1,2	1,3	0,6
Prestada por otro motivo	35	118	212
%	3,4	3,2	2,5
Está en precario	0	62	3018
%	0,0	1,7	36,0
Otro	2	21	86
%	0,2	0,6	1,0
<b>Total</b>	<b>1042</b>	<b>3669</b>	<b>8389</b>

Fuente: INEC, censo 2011

De los distritos del área rectora el que tiene mayor porcentaje de viviendas en condición de precario es el distrito Uruca. No se anotan viviendas en condición de precario para el distrito Carmen, sin embargo, la figura de domicilio en condición de cuartería está presente en los tres distritos, aunque no se refleja aún en los datos del censo 2011.

## **5.2 Indicadores Demográficos**

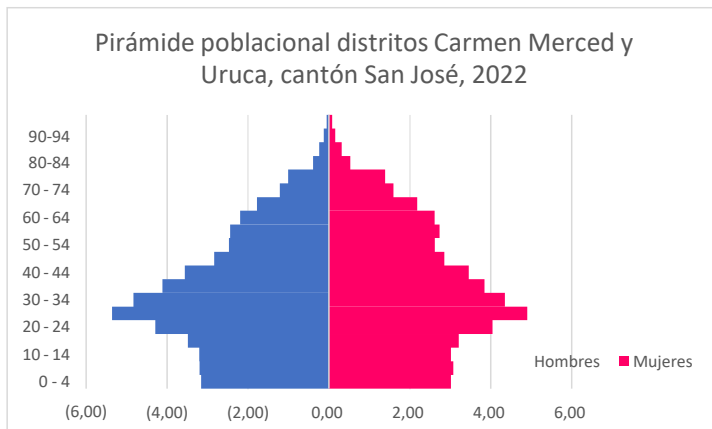
### **5.2.1 Población:**

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

### **5.2.2 Composición poblacional por grupos de edad y sexo:**

Porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo.

**Gráfico 1: Composición poblacional por grupos de edad y sexo, en los Distritos Carmen, Merced, Uruca**



Fuente: INEC, población distrital proyectada 2022

En el gráfico 1 se observa que la mayor cantidad de población en los distritos Carmen, Merced y Uruca se concentra entre los 20 y 34 años para ambos sexos.

### 5.2.3 Razón Mujer-Hombre

Número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total

**Cuadro 3: Razón Mujer-Hombre en los Distritos Carmen Merced Uruca**

<u>Distrito</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>	<u>Razón M/H</u>
<b>Carmen</b>	1506	1440	104.6
<b>Merced</b>	7820	7588	103.1
<b>Uruca</b>	<u>21400</u>	<u>21461</u>	<u>99.7</u>

Fuente: INEC, población distrital proyectada 2011

En los 3 distritos el número de mujeres es ligeramente superior al número de hombres exceptuando Uruca donde la relación es cercana a 1.

### 5.2.4 Razón de dependencia demográfica:

Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. En términos demográficos, se define a la población económicamente dependiente como la suma de la población menor de 15 años más la población de 65 y más años; y la población económicamente productiva como la población entre 15 y 64 años. Todo para un determinado país, territorio o área geográfica en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año (OPS)

**Cuadro 4: Razón de dependencia demográfica en los Distritos Carmen Merced Uruca**

<u>Cantón y distrito</u>	<u>Razón</u>
<b>San José</b>	41,1
<b>Carmen</b>	30,8
<b>Merced</b>	39,9
<b>Uruca</b>	<u>44,2</u>

Fuente: INEC, población distrital proyectada 2022

La cantidad de personas dependientes por cada 100 personas productivas es superior en el distrito Uruca, donde incluso supera al indicador nacional para el año calculado.

### 5.2.5 Razón de envejecimiento:

Número de personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total.

**Cuadro 5: Razón de envejecimiento para los distritos Carmen, Merced y Uruca**

<u>Distrito</u>	<u>Indicador</u>
Carmen	189
Merced	81
Uruca	50

Fuente: INEC, población distrital proyectada 2022

En el distrito Carmen existe 189 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 15 años, un valor cercano a 50 corresponde a Uruca para este indicador siendo Merced un distrito con un valor entre ambos. La población más envejecida corresponde al distrito Carmen.

### 5.2.6 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)

**Cuadro 6: Proporción de personas por curso de vida para los distritos Carmen, Merced y Uruca**

<u>Grupo de edad</u>	<u>Carmen</u>	<u>Merced</u>	<u>Uruca</u>
<1 año	99	191	544
1-9 años	59	1413	5318
10-19 años	160	1734	6017
20 - 64 años	2174	10109	26612
65 y más	454	1961	4370
<b>Total</b>	<b>2946</b>	<b>15408</b>	<b>42861</b>

Fuente: INEC, población distrital proyectada 2022

En el cuadro número 8 se observa que el Distrito Uruca tiene mayor esperanza de vida, en todos los grupos etarios. lo contrario que el Distrito Carmen.

### 5.2.7 Tasa de fecundidad total:

Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad

prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.

**Cuadro 7: Tasa de fecundidad total para los distritos Carmen, Merced y Uruca**

<b>Grupo de edad</b>	<b>Carmen</b>	<b>Merced</b>	<b>Uruca</b>
<b>15 - 19</b>	38	442	1535
<b>Nacimientos 2021</b>	5	14	5
TEF	131,6	31,7	3,3
<b>20 - 24</b>	67	557	1941
<b>Nacimientos 2021</b>	17	41	76
TEF	253,7	73,6	39,2
<b>25 - 29</b>	<b>73</b>	<b>688</b>	<b>2318</b>
<b>Nacimientos 2021</b>	28	59	149
TEF	383,6	85,7	64,3
<b>30 - 34</b>	154	668	1650
<b>Nacimientos 2021</b>	22	49	173
TEF	142,9	73,4	104,8
<b>35 - 39</b>	184	673	1504
<b>Nacimientos 2021</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>107</b>
TEF	114,1	31,2	71,1
<b>40 - 44</b>	159	584	1307
<b>Nacimientos 2021</b>	4	8	65
TEF	25,2	13,7	49,7
<b>45 - 49</b>	129	486	1089
<b>Nacimientos 2021</b>	0	0	10
TEF	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9,2</b>
<b>TGF</b>	<b>5,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>

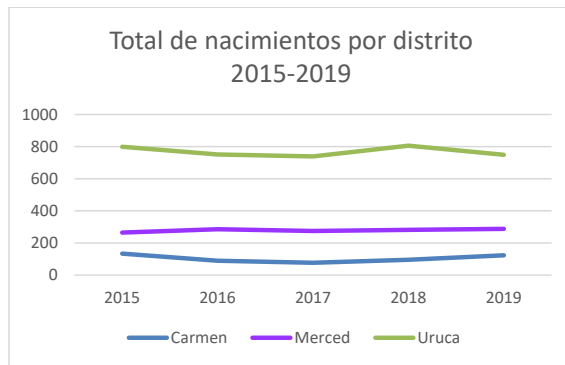
Fuente: INEC, población distrital proyectada 2021

El número esperado de hijos para el distrito Carmen es de 5 y para Merced y Uruca es alrededor de 1, el distrito Carmen tiene características particulares de población.

### 5.2.8 Total de nacimientos

Número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinados.

**Gráfico 2 Total de nacimientos por distrito años 2015-2019, distritos Carmen, Merced y Uruca**



El distrito con mayor número de nacimientos en el periodo corresponde a Uruca, sin variaciones importantes para el distrito específico.

### 5.2.9 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 8: Tasa cruda de mortalidad para los distritos Carmen, Merced y Uruca, 2021**

Cantón y distritos	Población proyectada	Defunciones	Tasa bruta de mortalidad
San José	349678	2581	7,4
Carmen	2973	79	26,6
Merced	15309	132	8,6
Uruca	42301	192	4,5

Fuente: INEC, población distrital proyectada y defunciones generales, 2021

La tasa bruta de mortalidad para el distrito Carmen es 3,5 veces mayor que la del cantón para el mismo periodo, como se describió líneas arriba es también el distrito con la mayor razón de envejecimiento.

#### 5.2.10 Densidad de población:

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

**Cuadro 9: Densidad de la población para los distritos Carmen, Merced y Uruca**

Cantón y distritos	Población	Área (Km2)	Densidad Poblacional (hab/Km2)
Cantón de San José	351958	43,3	8128,4
Carmen	2946	1,5	1977,2
Merced	15408	2,2	7100,5
Uruca	42861	8,4	5078,3

Fuente: INEC, población proyectada distrital, 2022

Como se observa en el cuadro 9 que el distrito Uruca tiene la mayor densidad de la población, lo contrario del Carmen

### **5.3 Indicadores Económicos**

#### **5.3.1 Porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema**

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

No se cuenta con datos desagregados por distrito, se incluye el dato como región central, siendo según la encuesta nacional de hogares 2021 (ENAH0) el porcentaje de pobreza extrema 3.85% y en pobreza no extrema 14.20%.

Sería ideal contar con indicadores económicos y sociales con una desagregación más apropiada para la caracterización de la zona y la medición de inequidades, pero no se cuenta con ese dato.

#### **5.3.2 Población económicamente activa (PEA):**

Conjunto de personas de 15 años a más que durante el período de referencia participaron en la producción de bienes y servicios económicos o estaban dispuestas a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la desocupada (INEC). Sinonimia: fuerza de trabajo.

**Cuadro 10: Población económica activa para los distritos de Carmen, Merced y Uruca**

Código	x Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	PEA (Censo 2011)
10101	Carmen	1332	37	1369
10102	Merced	5503	217	5720
10107	Uruca	12869	541	13410

Fuente: INEC.

Como se observa en el cuadro 16 el distrito Uruca tiene la mayor población económicamente activa, lo contrario del Carmen

### 5.3.3 Porcentaje de Ocupación:

Porcentaje de la población ocupada con respecto a la población de 15 años o más. (INEC).

**Cuadro 11: Tasa de ocupación para los distritos de Carmen, Merced y Uruca**

Distrito	Población ocupada de 15 años y más	Población 15 años y más	Porcentaje de ocupación
Carmen	1332	2431	54,8
Merced	5503	9655	57,0
Uruca	12869	22717	56,6

Fuente: INEC.

Como se observa en el cuadro 11 que el distrito Merced tiene la mayor tasa de ocupación, lo contrario del Carmen.

## **5.4 Indicadores Servicios**

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

Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.

**Cuadro 12: Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable para los distritos de Carmen, Merced y Uruca**

Procedencia del agua	Carmen		Merced		Uruca	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Acueducto del A y A	1 038	99.60%	3 648	99.40%	8 347	99.50%
Un pozo	3	0.30%	5	0.10%	20	0.20%
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	1	0.10%	16	0.40%	21	0.30%
Río o quebrada	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%
<b>Total</b>	<b>1042</b>	<b>100.00%</b>	<b>3 669</b>	<b>100.00%</b>	<b>8 389</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: INEC, Censo 2011

A pesar de que el mayor porcentaje de población utiliza fuentes adecuadas de agua, se presentan familias o individuos sin acceso adecuado a fuentes de agua potable, que en sectores de alta densidad poblacional puede resultar de impacto para el resto de la población por ejemplo por enfermedades transmisibles como diarrea o hepatitis A.

Y este indicador contempla el acceso a la fuente, sin embargo, no mide que sea un acceso intermitente que obligue a conductas en la población como almacenar agua que puede tener un impacto negativo en las enfermedades vectoriales.

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

La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separan excretas del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.

**Cuadro 13: Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2011.**

Distrito	Alcantarillado Sanitario	Tanque séptico	Tiene salida directa a acequia, zanja, río o estero	Es de hueco, de pozo negro o letrina	No tiene servicio sanitario	Total	Proporción de la población con uso de instalaciones mejoradas de saneamiento
<b>Carmen</b>	932	97	12	1	0	1042	98,8
<b>Merced</b>	3021	473	156	1	18	3669	95,3
<b>Uruca</b>	3215	4535	490	113	36	8389	93,7

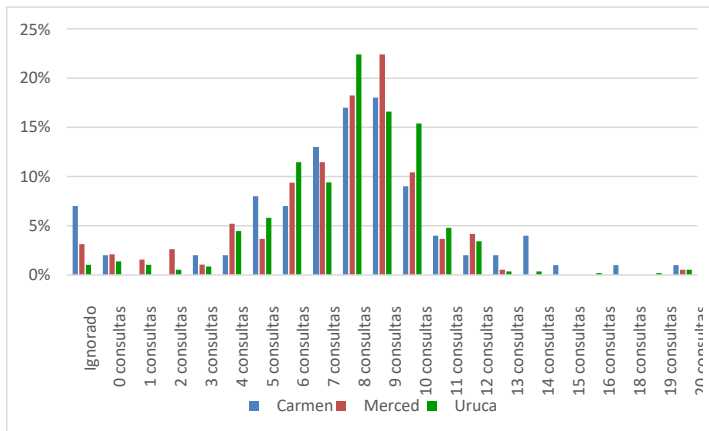
Fuente: INEC, Censo 2011

Es el distrito Uruca el que reporta mayor número de personas sin servicio sanitario o con instalaciones no óptimas para el manejo de aguas negras, proporcionalmente se nota una diferencia de 5 y 3 puntos porcentuales con los otros distritos, sin embargo, en este caso el impacto del número absoluto de población con estas condiciones es importante, ya que es también uno de los distritos con mayor densidad poblacional del cantón de San José y como mayor porcentaje de viviendas en condición de precario.

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

Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un profesional trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

**Gráfico 3: Proporción de la población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo según número de consultas, distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.**



Fuente: INEC, censo 2011.

La mayor proporción de gestantes se encuentran alrededor de un número de consultas adecuado, sin embargo, preocupa para el distrito Carmen el porcentaje de controles prenatales con número ignorado de consultas, es de un 7%.

#### 5.4.4 Proporción de partos atendidos por personal capacitado:

Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos obstetras, médicos con entrenamiento en la atención de la gestante, parteras universitarias (obstétricas, matronas) y enfermeras con entrenamiento en la atención de gestantes y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenadas o no entrenadas.

**Cuadro 14: Proporción de partos atendidos por personal capacitado distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.**

Distrito	Carmen		Merced		Uruca	
	Número de casos	%	Número de casos	%	Número de casos	%
Profesional en medicina	33	33,00%	82	42,71%	222	37,95%
Profesional en enfermería obstétrica	47	47,00%	40	20,83%	146	24,96%
Profesional en enfermería	2	2,00%	4	2,08%	0	
Profesional en medicina	16	16,00%	66	34,38%	217	37,09%

gineco- obstetra						
Ignorado	2	2,00%	0	0	0	0
Total	100	100,00%	192	100,00%	585	100,00%

Fuente: INEC, censo 2011.

En los distritos Carmen Merced Uruca, un 98% de los partos fueron atendidos por personal capacitado en el 2021.

## 5.5 Indicadores de Salud mental

5.5.1. Incidencia de depresión corresponde al número de casos nuevos de depresión reportados por cada 100 000 habitantes en una población en determinado espacio geográfico en el mismo período, este evento corresponde a los diagnósticos F32- F33 del CIE-10.

**Cuadro 15: Tasa de depresión por 100,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.**

Distrito	Número de casos	Población	Tasa
Carmen	35	2973	880,94
Merced	3	15309	19,59
Uruca	21	42301	49,64
Total general	59	60583	97,38

Fuente: Construcción propia con datos de base Ve 01 de ARSCMU, 2021.

Durante el 2021 se reportaron 59 casos de depresión por el instrumento de notificación individual, lo que corresponde a una tasa de 97,38 casos por 100 000 habitantes.

5.5.2 El trastorno afectivo bipolar es una condición en la que la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos.

Tasa trastorno afectivo bipolar: número de casos reportados de trastorno afectivo bipolar por cada 100 000 habitantes en una población, en un espacio geográfico determinado en el mismo período, corresponde a los diagnósticos F30-F39 del CIE-10.

Solo se detectó un caso de trastorno afectivo bipolar en el 2021, reportado por hospital público. Y otro caso en 2022 notificado también por hospital público.

No se calcula la tasa por distrito por la baja frecuencia para no afectar la privacidad del dato.

5.5.3 La tasa de intento de suicidio corresponde al número de casos notificados dividido por la población de ese espacio geográfico en el periodo estudiado.

Durante el 2021 el número de intentos de suicidio reportados fue de 42 casos, con una tasa de 6,93 por 100 000 habitantes.

**Cuadro 16: Tasa de suicidio por 100,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.**

Distrito	Número de casos	Población	Tasa
Carmen	8	2973	269,08
Merced	13	15309	84,91
Uruca	21	42301	49,64
Total general	42	60583	69,32

Fuente: Construcción propia con datos de base Ve 01 de ARSCMU, 2021.

En el año 2021 se reportaron una totalidad de 42 intentos de suicidio según la base Ve 01, el distrito de mayor incidencia fue la Carmen y de menor Uruca.

5.5.4. La mortalidad por suicidio es el número total de defunciones por suicidio en una población expresada por 10000 habitantes. Este diagnóstico corresponde a los códigos de X60 al X83.8 del CIE 10.

El suicidio es la muerte derivada de lesiones autoinfligidas intencionadamente por medios no especificados.

**Cuadro 17: Mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2015-2019.**

Año Cantón y distrito	2015		2016		2017		2018		2019	
	n	tasa	n	tasa	n	tasa	n	tasa	n	tasa
10101: Carmen	10	321,44	2	64,72	5	162,87	5	164,15	8	264,64
10102: Merced	2	13,70	2	13,59	4	26,94	0	0,00	1	6,63
10107: Uruca	5	12,87	8	20,28	8	19,99	5	12,31	7	17,00
101: San José	44	13,17	37	10,99	36	10,60	46	13,44	39	11,31

Fuente: Construcción propia con datos del INEC.

Según el cuadro anterior la mayor cantidad de casos fue reportado en el año 2015 en el distrito Carmen. Pero lo analizamos por el periodo 2015-2019 el distrito Uruca reporta y mantiene gran cantidad de casos.

5.5.5 En el 2021 se registraron 69 casos de violencia intrafamiliar en los distritos Carmen Merced Uruca no hubo ningún reporte de establecimiento privado. Esta cifra corresponde a una tasa de 11,39 casos reportados por 10000 habitantes.

**Cuadro 18: Violencia intrafamiliar por 10,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.**

Distrito	Número de casos	Población	Tasa
Carmen	6	2973	20,18
Merced	20	15309	13,06
Uruca	43	42301	10,17
Total general	69	60583	11,39

Fuente: Construcción propia con datos de base Ve 01 de ARSCMU, 2021.

En el 2022 se registraron 158 casos de violencia intrafamiliar en los distritos Carmen Merced Uruca no hubo ningún reporte de establecimiento privado. Esta cifra corresponde a una tasa de 10,13 casos reportados por 10000 habitantes.

**Cuadro 19: Violencia intrafamiliar por 10,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2022.**

Distrito	Número de casos	Población	Tasa
Carmen	20	2973	67,27
Merced	29	15309	18,94
Uruca	10	42301	2,36
Total general	59	60583	9,74

Fuente: Construcción propia con datos de base Ve 01 de ARSCMU, 2021.

El distrito con mayor cantidad de casos reportados en la base Ve 01 en 2021 con el diagnóstico de violencia intrafamiliar fue Merced y de menor incidencia, Uruca.

5.5.6 Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas corresponden a una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico corresponde a los diagnósticos F10-F19 del CIE-10. La tasa de este evento para los distritos Carmen Merced Uruca es de 14,20 por 10000 habitantes.

**Cuadro 19: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por 100,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.**

Distrito	Número de casos	Población	Tasa
Carmen	23	2973	773,62
Merced	30	15309	195,96
Uruca	32	42301	75,64
Total general	42	60583	69,32

Fuente: Construcción propia con datos de base Ve 01 de ARSCMU, 2021.

El número de casos de trastornos mentales y del comportamiento es de 69,32 por 100 000 habitantes, tasa calculada para los 3 distritos.

### 5.5.7 Número de profesionales en salud mental por área de salud

**Cuadro 20: Número de profesionales en salud mental por área de salud para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2023.**

Área de Salud de la CCSS	Número de profesionales en salud mental			Población adscrita	Profesionales de salud mental por 100 000 habitantes
	Psicología	Enfermería	Psiquiatría		
Área de Salud Carmen Montes de Oca	4	1	1	72684	0,83
Área de Salud Tibás Uruca Merced	2	0	1	160000	0,19
Área de Salud Carpio-León XIII	1	1	0	46339	0,43
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>279023</b>	<b>0,39</b>

Fuente: Construcción propia con datos brindados por las áreas de salud, comunicación directa.

La cantidad de profesionales en salud mental por área de salud en los distritos Carmen, Merced Uruca con relación a la población adscrita demuestra el faltante de personal.

## 6. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO

El entorno es el conjunto de circunstancias y condiciones de tipo geográficas, demográficas, sociales, económicas y ambientales que rodean a toda persona y que ejercen influencia sobre el desarrollo de su vida, moldeando las oportunidades y limitaciones.

### 6.1. Caracterización Geográfico-Poblacional Del Área Rectora De Salud

#### Breve referencia histórica de la creación y desarrollo del cantón de San José

El territorio que hoy corresponde el cantón de San José estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente, que a inicios de la colonización eran dominios del cacique Garabito, el cual comenzó a ser población por colonizadores españoles a finales del siglo XVI. Unode los primeros parajes que se citan en la habilitación de tierras en Mata Redonda, que comenzóa tener importancia a raíz del repartimiento que hizo el gobernador de la provincia de Costa Rica, don Diego de Artieda y Chirinos (1574-1590); al otorgárselo a don Pedro de las Alas, quien tomo allíun hato de ganado. A la muerte de Don Pedro, el hato de Mata Redonda fue dividido entre sus dos hijos; el Capitán Juan de las Alas le correspondió la Mata Redonda y al alférez Pedro de las Alas le toco, el sector oeste, denominado las Pavas.

Para 1640 también figuro ya como propietaria de bienes que colindan con el hato de Mata Redonda, la española María de Aguilar, cuyo nombre conserva uno de los ríos del presente cantón.

Todavía en el siglo XVII solo había dos poblaciones realmente importantes en la provincia de Costa Rica: Cartago y Espíritu Santo de Esparza. No obstante, muchas familias se habían asentado en regiones como Aserrí, Barva, Curridabat y Pacaca, y la actual capital fungía en ese entonces como lugar de paso entre los valles de Aserrí y Barva, principalmente. Para finales del siglo XVII, la población espallida diseminada en el valle de Aserrí o valle de Currivara, había aumentado de tal manera, que la cofradía de la Pura y limpia Concepción de María Santísima establecida en Cartago, en 1577, considero necesario nombrar diputados especiales para la atención de los cofrades residentes en él.

La dispersión de las familias le impedía a las autoridades políticas y religiosas, concentradas en Cartago, tener un mayor dominio sobre esa población. Era muy difícil, por ejemplo, recaudar impuestos, fomentar el trabajo agrícola.

En el año de 1736 el cabildo de León Nicaragua decretó el establecimiento de una Iglesia en el valle de Aserrí, en el sirio conocido como la Boca del Monte de Curridabat, ya que era una zona céntrica y de fácil acceso para los moradores de Aserrí. El padre Juan Manuel de Casasola y Córdoba termino el templo en 1738 y se lo dedico al patriarca San José, en el sirio que hoy corresponde al lugar ubicado a media cuadra entre las avenidas central y primera, frente al costado este del Banco Central de Costa Rica donde hoy se encuentra la tienda Scarlette.

La iglesia ordena a los pobladores del Valle de Aserrí construir sus viviendas alrededor de la ermita en la Boca del Monte, pero lo moradores del valle de Aserrí en un principio se mostraron reacios a edificar sus casas de habitación cerca de la ermita, en parte porque no querían abandonar sus hatos y porque no había facilidad de agua próxima a la iglesia. En 1750 el presbítero don Juan de Pomar y Burgos se trasladó a la villita de la Boca del Monte para iniciar los trabajos de conducción del agua al sitio, logrando en agosto de ese año establecer una acequia que llevaría el agua al lado norte de la ermita. Este modesto acueducto o saca de agua dio un impulso al poblado y aseguro su existencia.

Para 1755 el templo se encontraba descuidado y con poca casa a su alrededor. Como ya el problema del agua no existía, el alcalde de Cartago, Tomas López del Corral, obligo a las familias de Aserrí a trasladarse “bajo pena de cien pesos de multa” para los que no lo hicieran. también amenazo con castigos corporales, quema de ranchos y destierros. Así fue como la ermita después de 18 años de abandono, tuvo por fin compañía, pues inmediatamente los moradores del valle comenzaron a construir sus viviendas en el sitio. Al año siguiente, el lugar contaba con iglesia, acueducto, quince casas con techo de paja y once de techo de teja.

Posteriormente, algunos vecinos de la incipiente villita construyeron una nueva iglesia parroquial de adobes, que concluyeron en 1776, en el lugar donde hoy se encuentra la iglesia catedral, ostentando el rango de parroquia. En 1783 los feligreses eran casi cinco mil y se dedicaban al cultivo de maíz, caña y trigo. En la segunda mitad del siglo XVIII la Boca del Monte empezó a ser conocida por sus pobladores como “La Villita” o “Villa Nueva” hasta que en 1801 el gobernador Tomas de Acosta la llamo oficialmente “San José”.

San José resulto favorecida con el cultivo y comercialización del tabaco, ya que las tierras aledañas resultaron más adecuadas para su explotación, principalmente las ubicadas al norte de la ciudad donde se las del tabaco que se exporto al Reino de Guatemala y a otros lugares. A finales del siglo XVIII se construyó la Factoría del Tabacos, situada en el espacio que hoy ocupa el Banco Central de Costa Rica, originándose en un corto tiempo una gran actividad a su alrededor.

Gracias al diputado de la provincia de Costa Rica ante las Cortes de Cádiz, en España, el presbítero don Florencio del Castillo, es nombrada municipalidad por primera vez en 1812 y logro que estas otorgaran, el 16 de octubre de 1813, el título de ciudad al pueblo de Villanueva de San José. El ayuntamiento de San José que se estableció basándose en la Constitución de Cádiz, el 19 de mayo de 1812 empezó a funcionar en enero de 1814. La fundación de la Casa de Enseñanza de Santo Tomas fue uno de los principales logros de este ayuntamiento.

San José fue capital por primera vez de mayo a agosto de 1822. El 16 de mayo de 1823, en el Estatuto Político de la Provincia de Costa Rica se ordenó que la capital fuese, a partir de esa fecha, la ciudad de San José, hasta 1834, cuando se aprobó la llamada Ley de la Ambulancia. En ley No.63 del 4 de noviembre de 1825, San José constituyo un distrito del Departamento Oriental, conformando por ciudad San José y los pueblos de Curridabat y Aserrí.

Con el ascenso al poder de Braulio Carrillo en 1938 ocurre la Guerra de la Liga donde San José se consolida como capital luego de vencer a Alajuela, Cartago y Heredia. Braulio Carrillo dispuso el traslado de la capital de Cartago a San José, y posteriormente emitió una ley en la que se confirmaba a San José “por siempre” como capital de Costa Rica. E ley No 22 del 1 de diciembre de 1841 San José formo un Departamento con doce barrios y sesenta cuarteles, uno de los cinco en que se dividió en esa oportunidad el territorio del Estado para elegir las autoridades locales.

Si bien el cantón de San José se convirtió en la ciudad más importante del país, su infraestructura era muy sencilla, sin ningún edificio sobresaliente. Los “aires de ciudad” se empezaron a percibir durante el gobierno de Juan Rafael Mora Porras (1849-1859) cuando se edificaron obras influidas por la arquitectura moderna.

En 1850 la iglesia parroquial se eligió en catedral, cuando se estableció la diócesis de San José. Actualmente es la sede de la arquidiócesis de San José. Actualmente es la sede de la arquidiócesis de San José, de la provincia eclesiásticas de Costa Rica.

Se instaló por primera vez el alumbrado público, que consiste en grandes lámparas de queroseno colgadas en postes de hierro, colocadas en los alrededores de la plaza principal, hoy parque central y en las principales calles de la ciudad.

En la segunda mitad del siglo XIX nacieron en el cantón teatros, iglesias, bancos, hoteles y edificios estatales. San José estreno tranvía y servicio de telégrafos, se inauguró formalmente la cañería en 1868 y en 1884 el alumbrado eléctrico con bombillos. Al finalizar el siglo vivían en la ciudad más de 37 mil personas.

A principios del siglo XX los esfuerzos se dirigen hacia el mejoramiento de la higiene pública. Durante el gobierno de Cleto González Víquez se tendieron redes de cloacas, se instalaron cañerías y se cambiaron las letrinas por inodoros. Pese a la crisis mundial de 1929, se dan importantes esfuerzos por mejorar la red vial y pavimentar calles. Con el paso de los años los distritos centrales empiezan a ser invadidos por el comercio lo que provoca la emigración de los vecinos y el despoblamiento de estos distritos.

A partir de la segunda mitad del siglo XX surgen grandes asentamientos en los barrios periféricos de la ciudad, provocando, en gran medida, por la migración del campo y el proceso de industrialización. Así San José se convierte en una ciudad cien por ciento urbanizada. Y como en sus inicios, hoy San José de nuevo funge como lugar de paso.

Fuente  
s: INEC CD Sistema de indicadores  
Municipales Página Web Municipalidad de  
San José

## **6.2 Datos Geográficos**

### **Descripción y Extensión**

San José es el Cantón 1° de la Provincia de San José y sede de la Capital de la República, con una extensión territorial el cantón: 44.62 kilómetros cuadrados.

### **Posición Geográfica**

Las coordenadas geográficas medias del cantón de San José están dadas por 09°56'16" latitud norte del Ecuador y 84°06'55" longitud oeste de Greenwich. De forma alargada con una longitud máxima de dieciséis kilómetros, en la dirección Noroeste a Suroeste, desde la planta eléctrica Electriona, hasta el puente sobre el río Tiribi, carretera regional. No 211, que va de San Francisco de Dos Ríos a San Antonio de Desamparados, con una inclinación de aproximadamente 50° con respecto al Norte astronómico.

### **Relieve-Altitudes**

La topografía de San José es bastante regular con una ligera inclinación de este a oeste, en el Oeste en Electriona con altura de unos 950 metros y en el extremo Este asciende a 1 190 metros aproximadamente. La altura promedio del Cantón oscila entre 1 100 y 1250 metros sobre el nivel del mar

Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, en algunos lugares caberas de distrito del cantón, son las siguientes: Carmen 1.179, Merced 1.146 Hospital 1.150 Catedral 1.161, Zapote 1.175, San Francisco de Dos Ríos 1.165 Uruca 1.110, Morenos 1.133, Pavas 1.045, Hatillo 1.123 y San Sebastián 1.131.

### **Geología**

El cantón de San José está constituido geológicamente por materiales de los periodos terciario y Cuaternario, siendo las rocas volcánicas del Cuaternario las que predominan en la región.

## **Geomorfología**

El cantón de San José forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico representada por el relleno volcánico del valle central, que corresponde a una superficie plana ondulada. Es posible que los cambios en el relieve dentro del área sean debidos a la presencia de lava a unos cuantos metros de profundidad constituyendo un frente.

Geomorfológicamente, esta unidad no es un valle, sin embargo, para efectos políticos, socio económicos y todo tipo de referencia, se considera preferible seguirlo denominando Valle Central. El nombre técnico correcto es fosa tectónica, debido a la presencia de una falla a todo largo del pie de la sierra volcánica Central.

## **Hidrografía**

El sistema fluvial del cantón de San José pertenece a la vertiente del Pacífico, que pertenece a la cuenca de río Grande del Tárcoles.

Los ríos que drenan el cantón son Torres 18.7 km y María Aguilar 18.6 km, con su afluente Ocloro 3.4 km, los cuales se unen al río Tiribí 21.8 km, el cual desemboca al río Virilla; así como la quebrada Rivera, que es afluente de este último. Estos ríos presentan un rumbo de este a oeste. Los ríos Virilla, Tiribí, Torres y Ocloro, así como la quebrada Rivera son límites cantonales; el primero con Heredia y Belén de la provincia de Heredia, el Tiribí, con los de Escazú, Desamparados y Alajuelita, el Ocloro con Montes de Oca, el Torres con Goicoechea y Tibás y la quebrada Rivera con este último. Quebrada Pavas 1.5 km, Quebrada Chapuí 2.7 km, Quebrada Bribri 1.7 km, Quebrada Negritos 0.3 km.

## **Clima**

Templado con temperaturas entre los 17 y 28 °C.

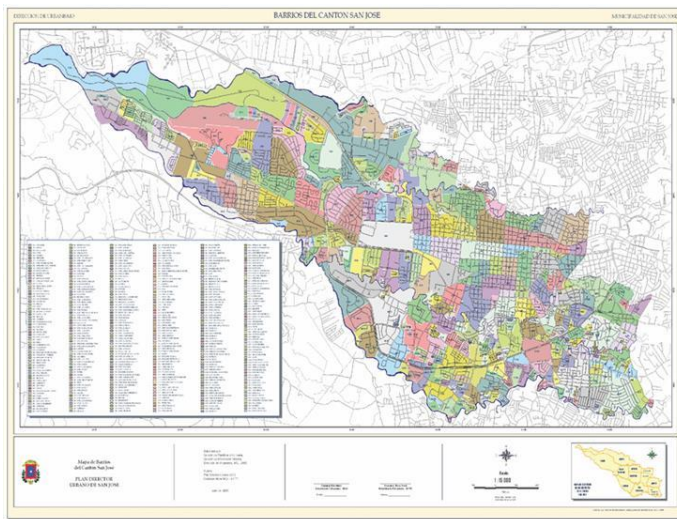
## **Ubicación en el Contexto Regional y Límites Cantonales**

El Cantón de San José se ubica en el centro del Gran Área Metropolitana y del Área Metropolitana de San José, conformada por 14 Cantones que son: San José, Montes de Oca, Curridabat, Vázquez

de Coronado, Tibás, Desamparados, Escazú, Moravia Alajuelita, Goicoechea, Aserrí, Santa Ana, La Unión de Tres Ríos y parte del Cantón de Mora. El cantón de San José Limita al Este Curridabat y Montes de Oca, Oeste Escazú Norte Tibás, Heredia y Santo Domingo Sur, Alajuelita y Desamparados, Noreste Goicoechea, Noroeste Belén.

Fuente: INEC CD Sistema indicadores Municipales

**Mapa 1: Distritos del cantón de San José**



Extensión geográfica de los distritos que le corresponde a esta Área Rectora de Salud) los cuales son los siguientes:

**Distrito Primero El Carmen**

**Límites:** Norte Río Torres y Cantón Goicoechea, Sur Distrito Catedral, Este Montes de Oca, Oeste Distrito Merced.

**Superficie del Distrito** 1.49 km<sup>2</sup>

**Porcentaje de territorio respecto al Cantón:** 3.34%

**Caracterización del Distrito:** Es el Distrito Primero del cantón y uno de los cuatro distritos centrales que forman el casco original de la ciudad el cual ha venido experimentando un sostenido proceso de

despoblamiento. Es el de menor extensión, menor cantidad de habitantes y menor densidad de población, pero el de mayor porcentaje de población adulta mayor. Ocupa una de las primeras posiciones en cuanto a indicadores socioeconómicos. En su territorio se albergan importantes edificaciones: Tribunal Supremo de Elecciones, Centro Nacional de Cultura (CENAC), Biblioteca Nacional Miguel Obregón Lizano, Asamblea Legislativa, Museo Nacional de Costa Rica, Instituto Nacional de Seguros con el Museo de Jade, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (Casa Amarilla), Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, Estación Del Ferrocarril al Atlántico, Patrimonio Histórico Arquitectónico de Costa Rica desde 1980. Sus barrios Amón, Otoya y Aranjuez conservan un gran valor histórico arquitectónico, por tipo de edificaciones muchas de las cuales han sido declaradas patrimonio histórico arquitectónico y que alberga el 50% de las edificaciones declaradas patrimonio. En su territorio se encuentran importantes parques como son el Parque Morazán, Parque España, Parque Nacional. Parque Francia, Parque Zoológico Simón Bolívar, Polideportivo de Aranjuez.

Actualmente la mayor parte del distrito se dedica a actividades comerciales y de servicios, así como actividades gubernamentales.

### Población

Costa Rica: Población total por zona y sexo, según provincia, cantón y distrito									
Distrito	Total			Urbano			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Carmen	2 702	1 181	1 521	2 702	1 181	1 521	-	-	-

Fuente Censo 2011 INEC

### Idioma

Español

## **Religión**

En este distrito se practica la religión católica, cristiana evangélica y el juarismo en su minoría

## **Relieve**

Carmen cuenta con un área de 1,47 km y una altitud media de 1156 m s. n. m. El distrito, al igual que el resto del cantón de San José, pertenece a la región costarricense conocida como Valle Central. Los terrenos del distrito se encuentran totalmente urbanizados y contenidos en la ciudadde San José.

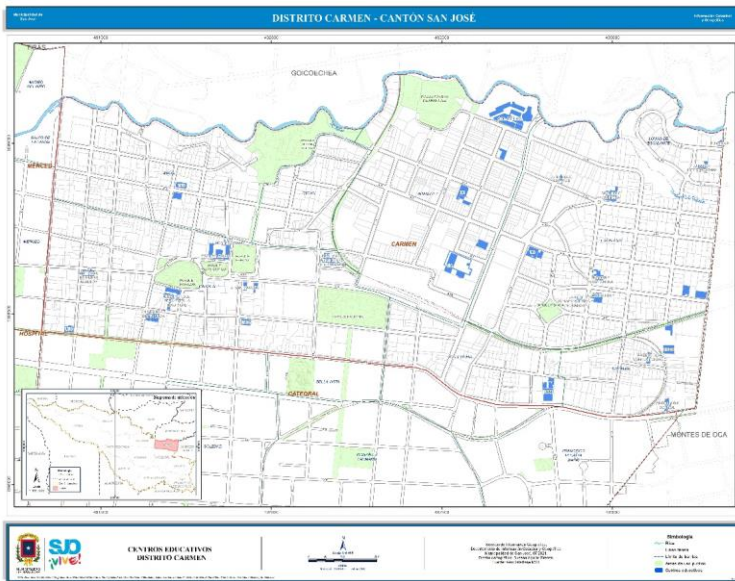
Por su geografía regular, el distrito Carmen no presenta amenazas naturales latentes, con la excepción de posibilidad de inundación por desbordamiento del río Torres o de colapso del alcantarillado, situaciones que rara vez se presentan durante la época lluviosa del país (que generalmente va de mayo a noviembre).

## **Hidrografía**

Los ríos que atraviesan los suelos de este distrito son los siguientes:

- Río Virilla
- Río Tiribí,
- Río María Aguilar,
- Río Torres
- Río Ocloro.

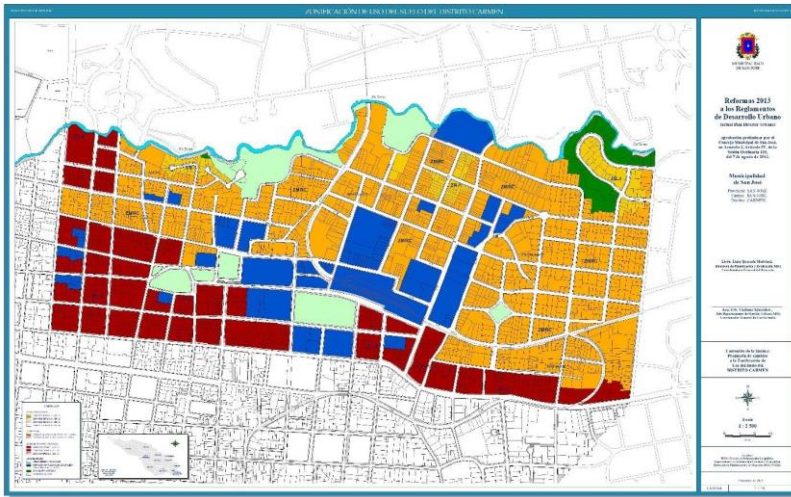
## Mapa 2: Distrito Carmen



Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica

Especialmente el distrito Carmen es actualmente tiene la menor cantidad y densidad de población, el de mayor índice de envejecido y el más sub-usado del casco Central, pero posee las mejores condiciones de habitabilidad.

### Mapa 3: Indica el uso de suelo y recuperación de espacios

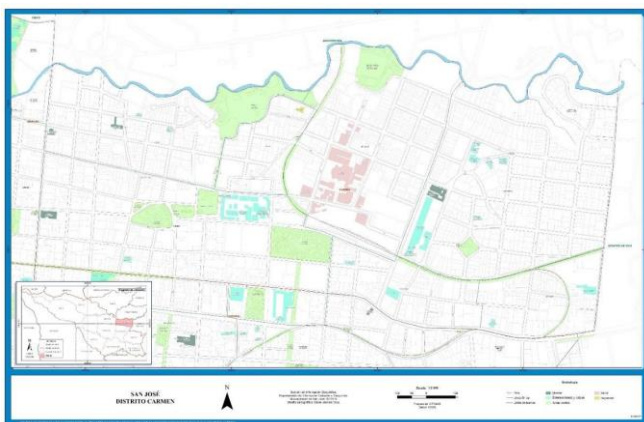


Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica

Como se observa en el mapa el distrito Carmen cuenta con pocos espacios de zonas verdes, donde se ubican importantes parques nacionales como es el Parque Morazán, Nacional y España, cuenta con una amplia zona comercial, que abarca distintas temáticas como lo son bares, restaurantes, hoteles, zonas gastronómicas entre otros; lo que hace una zona importante para la visita turística el cual se refleja en el ingreso económico. Además, se ubican uno de los Centros Hospitalarios Clase A del país que es Hospital Calderón Guardia y Área de Salud Carmen Montes de Oca.

Se ubica la estación Ferroviaria del Atlántico, lo cual se maneja un flujo importante de personas de otras zonas del país.

#### Mapa 4: Entretenimiento, cultura, Áreas Verdes e Iglesias del Distrito



Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica

En este distrito se practica la religión católica, cristiana evangélica y en menor porcentaje el judaísmo.

#### **Distrito Segundo Merced**

**Límites:** Norte Rio Torres y Cantón Tibás, sur Distrito Hospital, Este Distrito Carmen, Oeste Distrito Mata Redonda y Uruca.

**Superficie del Distrito** 2.29 km<sup>2</sup>

**Porcentaje de territorio respecto al Cantón 5.13%**

**Caracterización del Distrito:** Es el Distrito Segundo del cantón y uno de los cuatro distritos centrales que forman el casco original de la ciudad, el cual ha venido experimentando un sostenido proceso de desdoblamiento. Se ubica en la décimo posición en extensión, la octava en población y en densidad de población. En su territorio se albergan importantes edificaciones tales como: el Edificio del Correo, el Museo de los Niños y niñas (antigua Penitenciaría), Antigua Botica Solera, sede central del Banco Nacional de Costa Rica, Banco Central de Costa Rica, zona de mercados con el Mercado Central, Mercado Borbón, Mercado de Carnes. Está conformado por antiguos barrios centrales como Barrio México, Paseo de la Vaca, Pitahaya, Coca Cola, además de

Bajos de la unión, Claret, Iglesias Flores, Las Luisas, Mantica, Rincón de Cubillos.

### **Población**

<b>Costa Rica: Población total por zona y sexo, según provincia, cantón y distrito</b>									
distrito	Total			Urbano			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Merced	12 257	5 886	6 371	12 257	5 886	6 371	-	-	-

Fuente Censo 2011 INEC

### **Idioma**

Español

### **Religión**

En este distrito se practica la religión católica, cristiana evangélica y el juarismo en su minoría

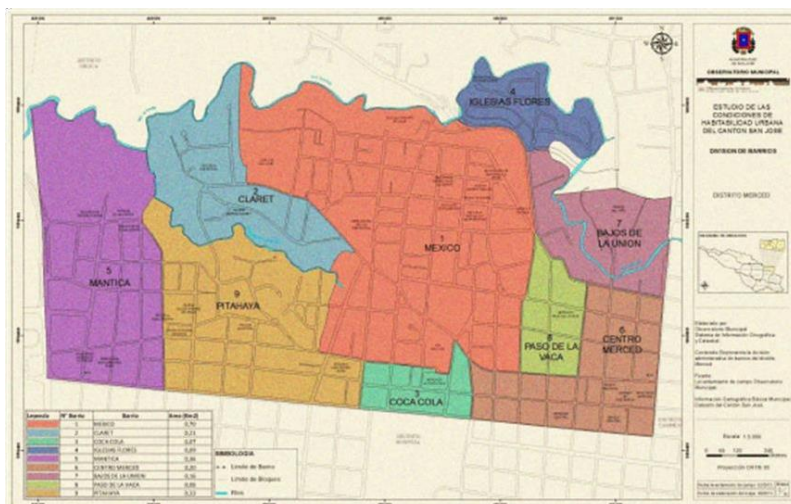
### **Relieve**

Merced cuenta con un área de 2,17 km y una altitud media de 1154 m s. n. m.

### **Hidrografía**

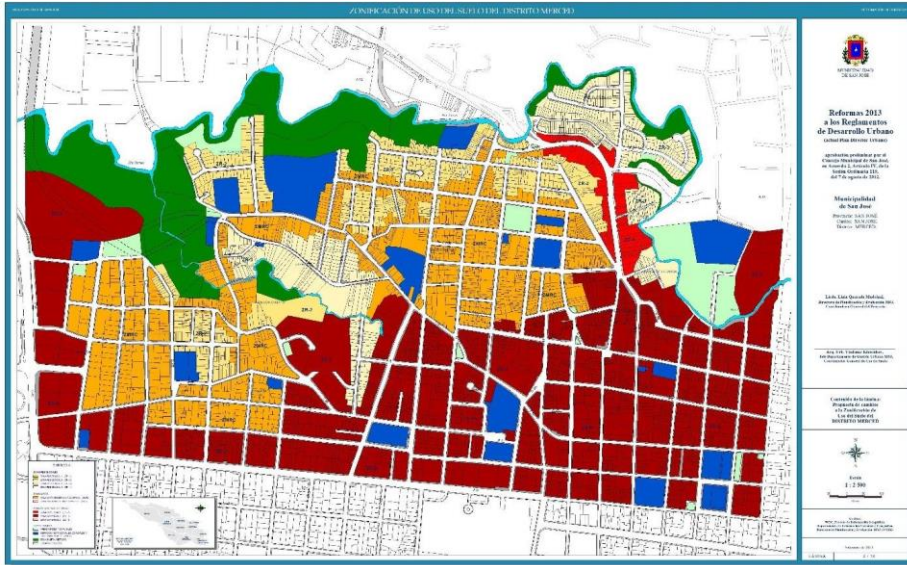
En este distrito no drenan ríos.

Mapa 5: Distrito Merced



Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica.

**Mapa 6: Uso de suelo y recuperación de espacios**

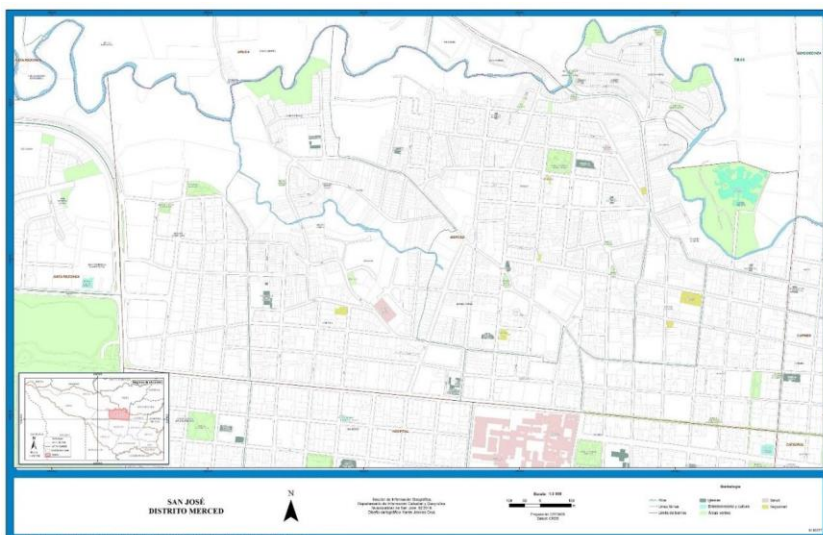


Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica.

Se caracteriza por contar con poca dotación de parques y áreas deportivas. Sus parques más importantes son el de Barrio México y Parque el Salvador.

Las principales actividades que se desarrollan en este distrito es la de comercio y servicios, quedando algunas zonas residenciales al norte y noroeste del distrito.

### Mapa 7: Entretenimiento, cultura, Áreas Verdes e Iglesias del Distrito



Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica

En este distrito se practica la religión católica, cristiana evangélica y el juarismo en su minoría

#### **Distrito Séptimo la Uruca**

**Limites:** Norte Rio Villalta y Cantones Belén, Heredia, Santo Domingo, sur Rio Torres. Distritos Pavas, Mata Redonda y Merced, Este Cantón Goicoechea, Oeste Rio Virilla, Cantón Escazú.

**Superficie del Distrito** 8.35km<sup>2</sup>

**Porcentaje de territorio respecto al Cantón** 18.71%.

**Caracterización del Distrito:** Es el Distrito Séptimo del cantón ubicado al noroeste de la ciudad. Ocupa la segunda posición en extensión y en cantidad de población, pero la séptima en densidad de población. Después de Pavas es el segundo distrito en experimentar las mayores tasas de crecimiento de población a partir de la segunda mitad del Siglo XX y el segundo en albergar el mayor porcentaje de población

cantonal. Algunos de sus principales asentamientos son producto de proyectos de vivienda de interés social de alta densidad llevados a cabo en los años 60s y 70s.

Alberga en su territorio el Parque Nacional de Diversiones, Parque de Tecnología Ambiental donde se depositan los desechos sólidos del Cantón, además se ubican el Hospital México, uno de los principales hospitales nacionales, el Centro Nacional de Rehabilitación, y una de las principales zonas industriales del cantón.

Las principales actividades que se desarrollan en el distrito son la industria y la vivienda.

### Territorios de población indígena

Esta área rectora de salud se encuentra actualmente realizando un mapeo en este distrito para ubicar a la población indígena Mesquita, en el año 2022 se contaba con una población de 100 personas, aparentemente ubicadas en la Ciudadela la Carpio, no se cuenta con un censo real por parte del INEC que indique la cantidad y ubicación de dicha etnia en este distrito.

### Población

Costa Rica: Población total por zona y sexo, según provincia, cantón y distrito									
Provincia, cantón y distrito	Total			Urbano			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Uruca	31 728	15 294	16 434	31 728	15 294	16 434	-	-	-

Fuente Censo 2011 INEC

### Idioma

Español

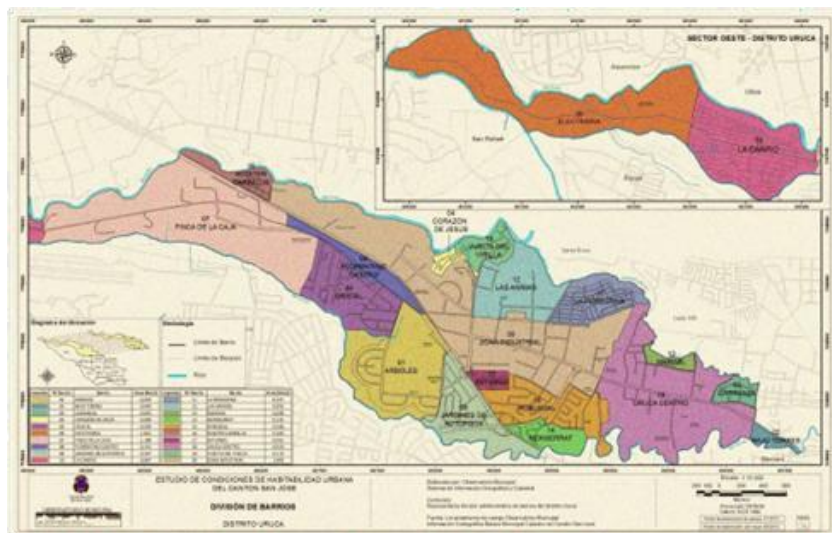
### Religión

En este distrito se practica la religión católica, cristiana evangélica y el juarismo en su minoría

### Relieve

Uruca cuenta con un área de 8,44 km y una altitud media de 1112 m s. n. m.

Mapa 8: Distrito Uruca

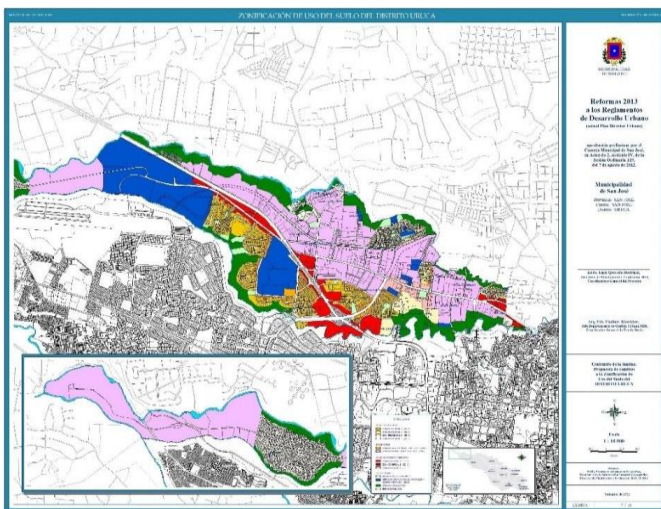


## Hidrografía

Los ríos que drenan este distrito son los siguientes:

- Río Torres
- Río Tiribí
- Río María Aguilar

### Mapa 9: Indica el uso de suelo y recuperación de espacios

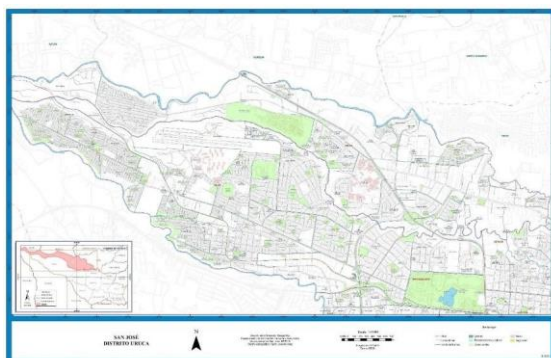


Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica

En su territorio se ubica: La Carpio que es el mayor asentamiento informal del Cantón y uno de los mayores del país. Ocupa las posiciones más desfavorables en la mayoría de los indicadores socioeconómicos, incluso, es el de menor porcentaje de áreas verdes y m<sup>2</sup> por habitante. Entre los distritos del Carmen, Merced y Uruca, que son los que abarca esta área rectora de salud el distrito que cuenta con mayor zona comercial es la Uruca.

Además, se ubica uno de los centros hospitalarios clase A del país, Hospital México, así como el CENARE y Hospital del Trauma.

**Mapa 10: Entretenimiento, cultura, Áreas Verdes e Iglesias del Distrito**



Fuente: Municipalidad de San José, departamento de información Catastral y Geográfica. Sección información Geográfica.

### **6.3 Descripción de las Características Socioeconómicas**

Instituciones educativas existentes (modalidades de enseñanza –kínder, preescolar, primaria, secundaria, universitaria, por madurez, educación abierta y otras).

<b>CENTROS EDUCATIVO</b>		
<b>URUCA</b>	<b>MERCED</b>	<b>CARMEN</b>
Escuela Finca la Caja	Jardín de Niños Juan Rafael Mora Porras	Escuela Buenaventura Corrales
Jardín de Niños Finca la Caja	Escuela Juan Rafael Mora Porras	Centro Educativo Graymar
Escuela La Peregrina	Unidad Pedagógica José Fidel Tristán	Escuela Unificada República del Perú y Vitalia Madrigal
Escuela Las Brisas	Escuela Costa Rica	Kínder Sueños y Sonrisas

Escuela y kínder Corazón de Jesús	Escuela República de Argentina	Sistema Educativo Whittmann
Escuela Antonio José SucreSucre	Liceo San José	Unidad Pedagógica Colegio República de México
Liceo Julio Fonseca	Oratorio Don Bosco	Kinder Chiki Klub
Centro Educativo Horizontes 2000	Escuela Manitas Creativas	Kínder Maternal Montesoriano
Escuela Otto Hubbe	Centro de Educación Especial la Pitahaya	Escuela Marissa
Kínder Campanita	IPEC San José	Universidad Internacional de las Américas
Centro Infantil del INA		Universidad Central
Colegio Técnico Profesional de Uruca		Universidad Hispanoamericana

#### Principales problemas de deserción escolar (primaria y secundaria)

- Las barreras socioculturales desde la demanda
- Desmotivación o bajo interés de los estudiantes
- Desmotivación por sobreedad
- Bajas expectativas educativas y falta de apoyo en la familia
- Migración estacional de trabajadores en zonas rurales e indígenas
- Situación socioeconómica de la familia
- Situaciones de violencia en la comunidad y centro educativo, bullying
- Barreras económicas desde la demanda
- Barreras de la oferta educativa
- Barreras en la Institución Educativa
- Instituciones de difícil acceso.
- Barreras desde las políticas educativas.
- Limitaciones de los sistemas de información y evaluación educativa
- Limitaciones en la gestión de las estrategias contra la exclusión educativa.
- Barreras desde la gestión y gobernanza.
- Limitaciones desde la gestión de los centros educativos.

- Limitaciones desde la gestión de becas y transferencias condicionadas.
- Limitaciones en el seguimiento institucional a las políticas educativa.
- Barreras desde el presupuesto y finanzas.
- Limitaciones al presupuesto de las instituciones

Los procesos de exclusión del sistema educativo implican la interacción de factores objetivos y subjetivos de tipo personal, familiar, comunitario e institucional. Cada uno de ellos adquiere distintas expresiones de acuerdo con regiones educativas, instituciones y personas específicas. Se trata, por lo tanto, de procesos dinámicos donde el peso relativo de cada elemento variará de acuerdo con condiciones particulares. Sin embargo, la identificación de estos factores contribuyentes es un paso fundamental en el desarrollo de estrategias efectivas contra la exclusión educativa.

Esto ocurre mediante un discurso que relaciona directamente “dificultades en el centro educativo-bajas notas-falta de interés-vagancia-responsabilidad individual” y que evita cuestionar los distintos aspectos del entorno que influyen en el comportamiento y motivación estudiantil. De este modo permanecen silenciados asuntos como la naturaleza del desarrollo adolescente, la percepción por parte de estos estudiantes de la poca importancia del contenido educativo para su futuro desarrollo personal, el efecto negativo que tienen el entorno familiar y comunitario en el desarrollo de proyectos de vida positivos, la falta de apoyo familiar y las técnicas educativas poco motivadoras. La situación socioeconómica de la familia es una barrera muy poderosa contra la permanencia educativa. Las familias que tienen dificultades para asumir los costos educativos de todos sus hijos deben “elegir” quién debe continuar estudiando. Las necesidades familiares de desplazamiento en busca de actividades económicas, una necesidad que no es exclusiva de las familias migrantes internacionales, obligan a que niños y niñas abandonen sus centros educativos y deban buscar otros, algo que solo logran según la época del año y la voluntad institucional.

La población repitente presenta factores de desmotivación por su “fracaso” en los estudios y por la soledad que ello suele implicar. Ambas cosas dificultan su integración en grupos de estudiantes con diferentes edades y desarrollo personal. Al final, estas circunstancias propician su exclusión educativa. En ciertos casos, la violencia en la comunidad es un elemento de exclusión. Se sabe de estudiantes que dejan de asistir a sus centros educativos por temor a ser agredidos.

☒ Principales establecimientos de servicios de salud públicos y privados

Está conformada por una red de servicios públicos y un componente de carácter privado.

En relación con los establecimientos de salud públicos, esta región tiene dentro de su área de atracción a los Hospitales Nacionales como:

- Hospital México.
- Hospital Calderón Guardia.



- Hospital de Rehabilitación  
(CENARE)Así como Hospitales privados:

- Hospital del Trauma – INS

Además, tiene clínicas que por su complejidad se conocen como clínicas mayores:

- Clínica Clorito Picado.
- Centro Nacional para control del Dolor y Cuidados Paliativos.

CENTRO DE SALUD	PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD		
	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	ENFERMERA/O EN SALUD MENTAL
AREA SALUD CARMEN MONTES DE OCA	4	1	1
CLINICA CLORITO PICADO			
EBAIS LA CARPIO	1	0	1
HOSPITAL CALDERON GUARDIA			
HOSPITAL MEXICO			
HOSPITAL DEL TRAUMA INS			
HOSPITAL DE REHABILITACION (CENARE)			
CENTRO NACIONAL PARA CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			

### Principales instituciones gubernamentales

- Municipalidad de San José
- PANI
- MEP
- Sistema bancario –público y privado
- MJC –Casas de la Cultura-
- Centros Penitenciarios. (CAPEMCOL)
- INA.
- IMAS
- INVU

- INS
- CCSS
- ICT
- Imprenta Nacional
- Asamblea Legislativa
- Asociaciones de desarrollo cantonal, entre otros
- ONG's
- Ministerio de Seguridad Pública
- CEN CINAI
- ONG's y Grupos comunitarios: adultos mayores, mujeres, jóvenes, entre otros.

#### Distrito Uruca

NOMBRE	ENCARGADO	TELEFONO	CORREO
Junta de Educación Finca la Caja	Gerardo Ríos Sánchez	86-60-19-93	<a href="mailto:escuelafincalacaja@gmail.com">escuelafincalacaja@gmail.com</a>
Comité de Vivienda ASOCODECA /Asociación Las Brisas (Carpio) / Periódico laVoz Carpio	Zulay Valverde Montero (Fiscal)	87-95-00-17	<a href="mailto:valverdemontero@gmail.com">valverdemontero@gmail.com</a>
Asociación ASOCODECA (Carpio)	Northelen Jimenez Calderon	85-70-16-81	<a href="mailto:northjimenez@hotmail.com">northjimenez@hotmail.com</a>
Asociación Maria Auxiliadora	Kathia Cruz Espinoza	22-20-17-37 85-64-14-86	<a href="mailto:kattiamacruz@gmail.com">kattiamacruz@gmail.com</a>
Comité Cultural	Enoc Sandino Aguirre	86-99-05-52 22-90-72-75	<a href="mailto:enocsandinoa@hotmail.es">enocsandinoa@hotmail.es</a>
Junta de Salud (Secretaria)	Karen Rueda Carmona	70-58-88-56 86-65-53-34	No tiene correo
Junta de Salud (Vocal III)	Marjorie Cruz Soto	87-40-16-19 22-20-06-48	<a href="mailto:cruzangel.46s@gmail.com">cruzangel.46s@gmail.com</a>

Junta de Salud (Vicepresidenta)	Rosa Iris Ramirez Solis	22-91-25-62 84-05-42-61	No tiene correo
Junta de Salud (Presidente)	Juan Carlos Vindas Soto	85-88-27-73 22-90-83-63	<a href="mailto:jcvindas@nacion.com">jcvindas@nacion.com</a>
Junta de Salud (Vocal 1 )	Maria Lourdes Obando	87-49-67-82	
Junta de Educación Sector Pro Desarrollo	Silvestre Camareno	60-85-17-10	
Comité los Árboles (Uruca)	Isabel Avendaño Peña	22-90-04-74 83-51-49-50	<a href="mailto:isabelavendanop@hotmail.com">isabelavendanop@hotmail.com</a>

Fundación SIFAIS	Magdalena López Quintero	83-38-00-30	<a href="mailto:magdalena@sifais.org">magdalena@sifais.org</a>
------------------	--------------------------	-------------	--

#### Distrito Merced

NOMBRE	ENCARGADO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Asociación Iglesias flores	Álvaro Astorga Vargas, presidente	8870 2995.	
Asociación Claret,	Yanira Peñaranda, tesorera	8623 3325.	
Asociación Florida Norte	Sonia Barrientos, vicepresidente	8926 4257.	<a href="mailto:soniabaar2017@gmail.com">soniabaar2017@gmail.com</a>
Asociación Pitahaya	Milagro Umaña	8364 6454.	
Asociación cipreses	Nubia Ordoñez, síndica	8531 5000.	<a href="mailto:nubiaordonezugalde@gmail.com">nubiaordonezugalde@gmail.com</a>
Asociación de Barrio México	Maykel Gutiérrez,	88-86-04-56	<a href="mailto:asociacionbmexico@gmail.com">asociacionbmexico@gmail.com</a>

#### Distrito Carmen

NOMBRE	ENCARGADA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Parque Polideportivo Consejo Municipal de distrito carmen	Beatriz Fernandez de Hutt	89-94-83-72	<a href="mailto:beatrizdehutt@gmail.com">beatrizdehutt@gmail.com</a>

### **Redes Interinstitucionales**

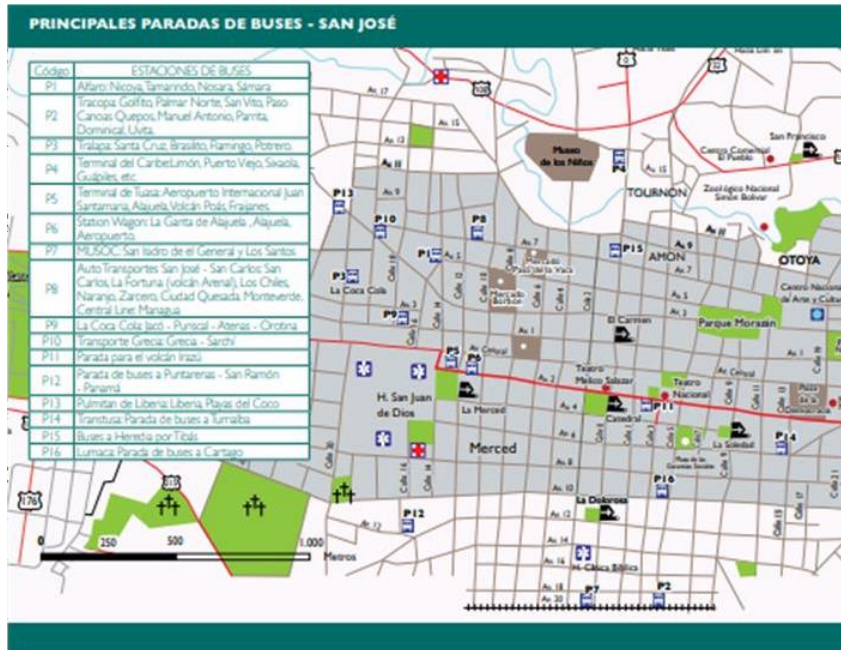
Las redes interinstitucionales en que se participa realizan acciones, actividades en temas de Salud Mental son las siguientes:

- Subsistema de niñez y adolescencia Distrito Carmen, Merced
- Subsistema de niñez y adolescencia Distrito Uruca
- Red Contra Violencia
- Red Cantonal
- Red de Actividad física y Salud
- Instancia Local Abordaje Integral riesgo Suicida Distritos Carmen Merced Uruca
- Comisión local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil COLAMMI.
- Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud CILOVIS

### **Redes comunitarias relacionadas con el tema de salud mental**

- Clínica del adolescente CCP
- Academias de crianza, Patronato Nacional Infancia
- Servicio Municipal de Atención Psicológica
- Programa Preventivo de la Fuerza Publica
- Oficina de Prevención de la Policía Municipal

## Principales medios de transporte público



### Cooperativas de Taxi con base en San José

- Garaje Taxis Alfaro Teléfono 22-21-84-66
- Coopirazu Teléfono 22-54-32-11
- Coopetico Teléfono 22-24-79-79
- La Guaria Teléfono 22-27-93-00
- San Jorge Teléfono 22-21-34-34
- Taxis Unidos Teléfono 22-50-50-94
- Tren Urbano
- Estación del tren freses
- San José-Belén
- San José-Cartago
- San José-Heredia

### **Principales problemas de vías de transporte**

Durante la última década, el Gran Área Metropolitana (GAM) se convirtió en una mancha urbana, generando que los límites entre las provincias de Alajuela, Heredia, San José y Cartago se conectaran entre sí. Esto provoca que los tiempos de traslado incrementen en horas de alto tránsito.

Además, juega un papel estratégico en el desarrollo sostenible de nuestro país. Es ahí donde se concentra la mayor parte de los problemas, medioambientales y donde se genera el motor económico y la inversión nacional, por lo cual tenemos los problemas más serios de contaminación ambiental y sónica, con graves repercusiones en la salud, la calidad de vida y el rendimiento económico.

Además, la alta flota vehicular con la que cuenta Costa Rica en la actualidad y la poca capacidad que tienen sus carreteras, han hecho que las principales ciudades queden colapsadas y ha perjudicado la movilidad de los ciudadanos.

### **Gobierno**

Por ser una República democrática su sistema político está dividido en tres poderes: Poder Ejecutivo: presidente de la República, elegido mediante sufragio directo, cada cuatro años, se puede reelegir después de ocho años. Dos vicepresidentes. Un Gabinete Presidencial compuesto por los ministros de Estado, que asumen carteras en lo económico, lo social, lo productivo y lo cultural.

Poder Legislativo: integrado por 57 diputados (representantes populares, responsables de dictar leyes).

Poder Judicial: lo forma una corte Suprema, que consta de cuatro Salas. Asimismo, lo integran los Tribunales Superiores y Juzgados en cada materia. Según lo dispone la Constitución Política de Costa Rica, el Tribunal Supremo de Elecciones, con independencia de los Poderes de la República, es el encargado de la organización, dirección y vigilancia de los procesos electorales que se realizan cada cuatro años. Es un país sin ejército desde 1948.

## **6.4 Descripción de riesgos identificados**

Amenazas socio naturales Respecto a las amenazas causadas por la acción humana, éstas son parte del escenario que caracteriza los distritos Carmen, Merced Uruca con una variedad en su origen y ubicación espacial. Por otro lado, el paisaje urbano es el resultado de un inadecuado ordenamiento del territorio que se expresa con el actual uso del suelo y su distribución de la población. Entre las principales amenazas antrópicas o causadas por la acción humana tenemos la contaminación de los ríos por aportes de aguas residuales y deposición de desechos sólidos.

### **6.4.1 Distrito Carmen:**

Es importante indicar que se observan zonas de posibles inundaciones en los límites norte de los distritos Merced y Carmen, debido al Rio Torres.

En las amenazas de origen químico el escenario se referencia a las 4 zonas industriales una de las cuales es la Uruca. La amenaza de origen químico genera un impacto sobre la calidad del agua, del aire y del suelo y consecuente efectos sobre la salud pública de las personas que habitan.

Otra fuente importante es el sistema de transporte público el cual produce dióxidos de nitrógeno y material particulado entre otros. Con respecto a las amenazas de origen radiactivo los centros de mayor concentración son los centros hospitalarios, clínicas privadas o algunos laboratorios por las labores propias del servicio salud que brindan.

La amenaza de incendios urbanos es permanente y los factores que inciden son las malas instalaciones eléctricas y sobre cargas que se practican a nivel domiciliario, principalmente en los sectores habitaciones con infraestructura vieja y de madera, donde no se invierte en mantenimiento, así como por el uso del fuego en lotes baldíos o charrales.

### **6.4.2 Distrito Uruca:**

En las amenazas de origen químico el escenario se referencia a las 4 zonas industriales una de las cuales es la Uruca. La amenaza de origen químico genera un impacto sobre la calidad del agua, del aire y del suelo y consecuente efectos sobre la salud pública de las personas que habitan.

Otra fuente importante es el sistema de transporte público el cual produce dióxidos de nitrógeno

y material particulado entre otros. Con respecto a las amenazas de origen radiactivo los centros de mayor concentración son los centros hospitalarios, clínicas privadas o algunos laboratorios por las labores propias del servicio salud que brindan.

La amenaza de incendios urbanos es permanente y los factores que inciden son las malas instalaciones eléctricas y sobre cargas que se practican a nivel domiciliario, principalmente en los sectores habitaciones con infraestructura vieja y de madera, donde no se invierte en mantenimiento, así como por el uso del fuego en lotes baldíos o charrales, ya que en este distrito se encuentran los precarios Los Rossiter Carballo y ciudadela La Carpio.

#### **6.4.3 Distrito Merced:**

Es importante indicar que se observan zonas de posibles inundaciones en los límites norte de los distritos Merced y Carmen, debido al Rio Torres. Otra fuente importante es el sistema de transporte público el cual produce dióxidos de nitrógeno.

La amenaza de incendios urbanos es permanente y los factores que inciden son las malas instalaciones eléctricas y sobre cargas que se practican a nivel domiciliario, principalmente en los sectores habitaciones con infraestructura vieja y de madera, donde no se invierte en mantenimiento, así como por el uso del fuego en lotes baldíos o charrales, esto porque se ubican los precarios Barrio Los Álamo, Barrio Claret.

## **7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

Esta sección constituye un apartado muy importante del presente documento, ya que se identificaron los problemas de la comunidad por diferentes metodologías para posteriormente definir las líneas de acción. Se identificaron los problemas en los distritos Carmen Merced Uruca, a partir de tres metodologías de priorización:

Priorización de problemas de salud general identificados por los actores sociales en dos momentos, bajo la técnica de grupo nominal y la posterior ponderación de dichos problemas por el grupo con esta metodología se identificaron 3 problemas.

Priorización de problemas de salud mental identificados por los actores sociales en dos momentos, bajo la técnica de grupo nominal y la posterior valoración y ponderación de dichos problemas por el grupo con esta metodología se identificaron 3 problemas.

### **7.1. Priorización de problemas basado en causas de muerte**

Esta priorización está basada en datos de causas de muerte publicados anualmente por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondientes al quinquenio 2015-2019, desagregados para los distritos Carmen, Merced y Uruca del cantón de San José, con esta metodología se identificaron 6 problemas.

Los datos analizados corresponden al quinquenio 2015-2019 y tienen como fuente las bases de mortalidad general anual del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Para analizar los eventos tanto la mortalidad general como la mortalidad por grupo de edad, fueron agrupados utilizando la desagregación hasta tercer carácter de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE-10).

**Cuadro 21: Mortalidad general por carga global de enfermedad  
para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2015-2019, defunciones por 100000  
habitantes.**

Evento	Total Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
1.Enfermedades no transmisibles	1231	2125.1	74.6
2.Causas externas de morbilidad y mortalidad	241	416.0	14.6
3.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	161	277.9	9.7
4.Mal definidas	18	31.1	1.1
<b>Total general</b>	<b>1651</b>	<b>2850.1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, tasa de mortalidad general por 100000 habitantes.

Orden N°	Evento (código CIE-10)	Grupos de edad		
		Menores de un año	Tasa	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	18	31,1	31,0%
2	Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	5	8,6	8,6%
3	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	5	8,6	8,6%
Orden N°	Evento (código CIE-10)	1-9 años	Tasa	Porcentaje
1	Q24 - Otras malformaciones congénitas del corazón	2	3,5	12,5%
2	Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	2	3,5	12,5%
3	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	2	3,5	12,5%
Orden N°	Evento (código CIE-10)	10 a 19 años	Tasa	Porcentaje

1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	11	123,9	37,9%
2	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	2	22,5	6,9%
3	V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	22,5	6,9%

Orden N°	Evento (código CIE-10)	20-64 años	Tasa	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	35	60,4	6,4%
2	I21 - Infarto agudo del miocardio	24	41,4	4,4%
3	J18 - Neumonía, organismo no especificado	20	34,5	3,7%

Orden N°	Evento (código CIE-10)	65 y más	Tasa	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	75	129,5	7,5%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	57	98,3	5,7%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	41	70,8	4,1%

Total general

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, tasa de mortalidad general por 100000 habitantes.

## 7.1. Caracterización de problemas

### 7.1.1 Problema 1 derivado de mortalidad general: Infarto agudo al miocardio

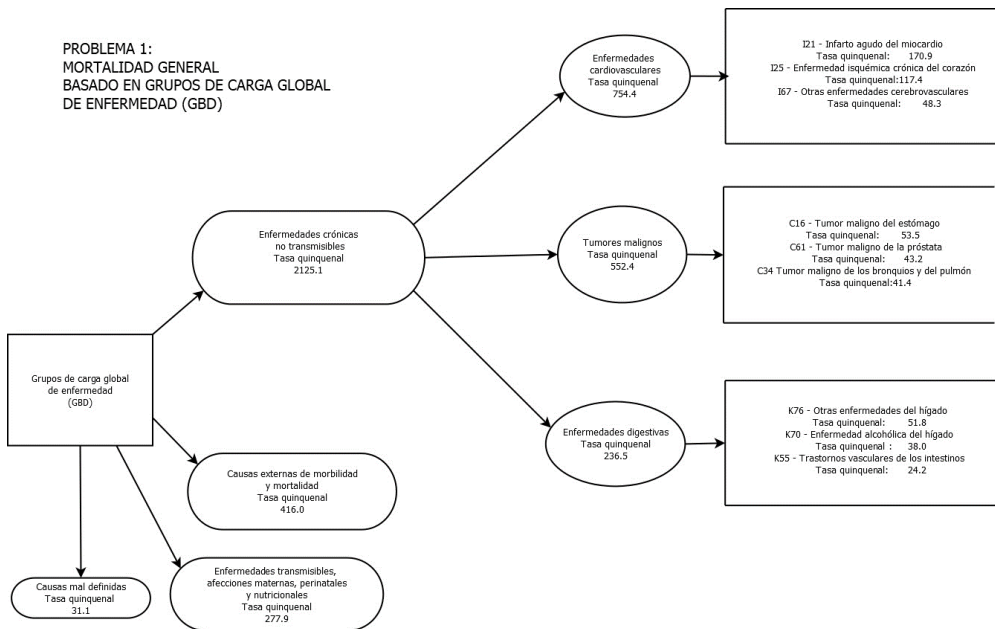
Para definir el problema 1, se sistematizaron los datos en grupos de la carga global de las enfermedades, conocido como GBD por sus siglas en inglés (global burden of disease), es un estudio que mide la salud poblacional en todo el mundo de forma anual y sus resultados están disponibles por país. (Soriano, 2018). La clasificación GBD 2016 estima la carga debida a 333 enfermedades y lesiones, y a 84 factores de riesgo. La lista de causas de GBD es jerárquica e incluye 3 categorías de nivel superior: 1) enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales; 2) enfermedades no transmisibles (ENT), y 3) accidentes.

Toda investigación GBD se lleva a cabo en una base de datos secundaria de dominio público, sin

identificación nominal. Para Costa Rica, la principal fuente de datos es el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Para la identificación de este problema se utilizaron las bases anuales de mortalidad publicadas por el INEC. Para los distritos Carmen, Merced y Uruca el grupo que resultó con mayor tasa de mortalidad fue el de Enfermedades Crónicas no transmisibles y dentro de este grupo las defunciones por infarto agudo al miocardio ocuparon el primer lugar con una tasa de 170.9 defunciones por cada 100000 habitantes.

**Esquema resumen del cuadro mortalidad general por carga global de enfermedad desagregado por causa básica de muerte para los distritos de Carmen, Merced y Uruca, quinquenio 2015-2019, tasa de mortalidad por 100000 habitantes.**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, bases anuales de mortalidad, quinquenio 2015-2019, Costa Rica, tasas por 100000 habitantes.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades

cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años.

Los factores de riesgo conductuales más importantes de las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares son la dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo conductuales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión, hiperglucemia e hiperlipidemia, además de sobrepeso y obesidad. Estos «factores de riesgo intermedios» pueden medirse en los establecimientos de atención primaria de salud e indican un mayor riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

### **7.1.2 Problema 2: Prematuridad Menores de 1 año**

La prematuridad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación. Se subdivide en extremadamente prematuros <28 semanas (5,2% del total), muy prematuros 28-31 semanas (10,4% del total) y moderadamente prematuros 32-36 semanas (84,3% del total). (Mendoza Tascón, Luis Alfonso et al., 2016)

De todas las muertes neonatales en la primera semana de vida y que no se relacionan con malformaciones congénitas, 28% están asociadas a prematuridad. En la mayoría de los países de ingresos medios y altos del mundo, la prematuridad es la principal causa de muerte infantil. Un 75-80% de las muertes perinatales ocurren en <37 semanas de edad gestacional y aproximadamente 40% de estas muertes ocurren en <32 semanas, siendo la sepsis y otras enfermedades infecciosas las principales causas de muerte neonatal. Las complicaciones secundarias al parto prematuro son la causa directa más importante de mortalidad neonatal, siendo responsable de 35% del total de las muertes a nivel mundial, con 3,1 millones de muertes al año y la segunda causa de muerte más común en <5 años después de la neumonía. (Mendoza Tascón, Luis Alfonso et al., 2016).

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos: 1. Parto prematuro espontáneo: Inicio espontáneo del trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO). 2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: Inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales.

### **Parto prematuro espontáneo:**

Es de origen multifactorial, resultado de la interacción de varios factores que activan la contractilidad uterina antes de que se completen las 37 semanas de gestación. La ruptura prematura de membranas ovulares en embarazos simples, es responsable de 8,5-51,2% y el trabajo de parto espontáneo de 27,9%-65,4% de todos los partos prematuros. Para EUA, 69% de los partos prematuros fueron espontáneos. Sin embargo, estos factores varían según la edad gestacional y según factores sociales y ambientales, pero en la mayoría de los casos, las causas permanecen sin identificar. (Mendoza Tascón, Luis Alfonso et al., 2016)

Varios factores han sido implicados como predisponentes, entre ellos el antecedente de parto prematuro previo, la edad de la madre (<20 años o >35 años), el periodo intergenésico corto y un índice de masa corporal bajo. Un factor importante asociado al parto prematuro es el embarazo múltiple que aumenta el riesgo de parto prematuro en casi 10 veces, cuando se le compara con embarazos simples.

Las patologías infecciosas en la **madre** juegan un papel importante en la ocurrencia del parto prematuro, incluyendo infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, sífilis, infección por VIH, corioamnionitis, colonización materna por *Streptococcus* del grupo B, entre otros.

### **Parto prematuro indicado por un proveedor de salud:**

Entre neonatos <35 semanas, se describe que la preeclampsia sola, se constituyó en la principal causa de parto prematuro indicado con 10,4%. Sin embargo, esta se puede asociar a otras condiciones asociadas a indicación de parto prematuro como retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) en el 5,6% de los casos, sufrimiento fetal (3,1%), RCIU y sufrimiento fetal (2,6%), desprendimiento prematuro de placenta (0,8%), y a diferentes combinaciones de estas (0,20,5%). El sufrimiento fetal solo indicó el nacimiento prematuro en 11,4%. Este sufrimiento fetal se puede asociar a otras complicaciones e indicar el nacimiento prematuro, como cuando se asocia a RCIU (3,3%), desprendimiento prematuro de placenta (1,6%) y RCIU con desprendimiento prematuro de placenta (0,5%). La RCIU sola, indicó el nacimiento prematuro en 5%, y cuando este se asoció a desprendimiento prematuro de placenta ocasionó el 1,4% de los partos prematuros indicados. El desprendimiento prematuro de placenta solo, indica el 6,8% de todos los partos prematuros. (Mendoza Tascón, Luis Alfonso et al., 2016).

Para los distritos Carmen Merced y Uruca en el quinquenio 2015-2019, las muertes por trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer (Prematuridad) presentan una tasa de mortalidad por esta causa específica de 31.1 por 100000 habitantes para el quinquenio 2015-2019. Se realiza el cálculo de esta tasa quinquenal por 100000 habitantes para efectos del presente documento y para la comparación con los otros grupos de edad, sin embargo, el indicador usualmente

utilizado en menores de un año corresponde a la tasa de mortalidad infantil, que resulta del cociente entre las defunciones de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos y es el ideal para comparar periodos de tiempo en este grupo de edad.

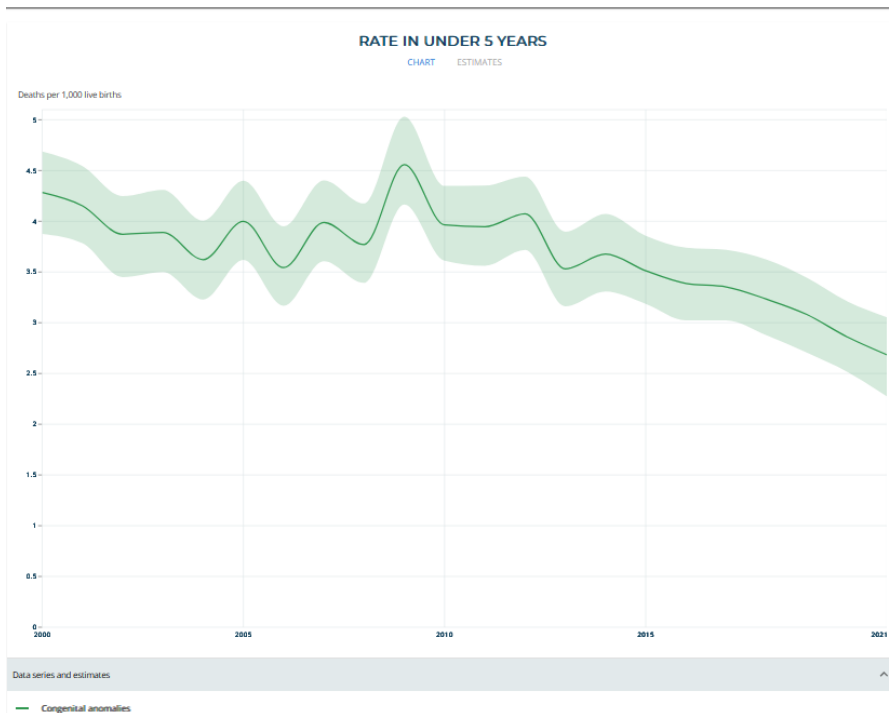
### **7.1.3 Problema 3: Malformaciones Congénitas De 1-9 años**

Alrededor de un 3 a 5% de todos los recién nacidos del mundo nacen con algún defecto congénito (DC). Su frecuencia es particularmente relevante en países calificados como de mediano y bajo ingreso, los cuales contribuyen con el 94% de los niños con DC serios y el 95% de las muertes, debido en gran parte, a las altas tasas de natalidad y a un limitado acceso al diagnóstico prenatal. (Benavides-Lara, 2021).

Para la mortalidad de niños de 1 a 9 años existen pocas publicaciones científicas en el país, y para la mortalidad de niños de 1 a 9 años con defectos congénitos como causa específica no se encontraron referencias bibliográficas específicas para Costa Rica.

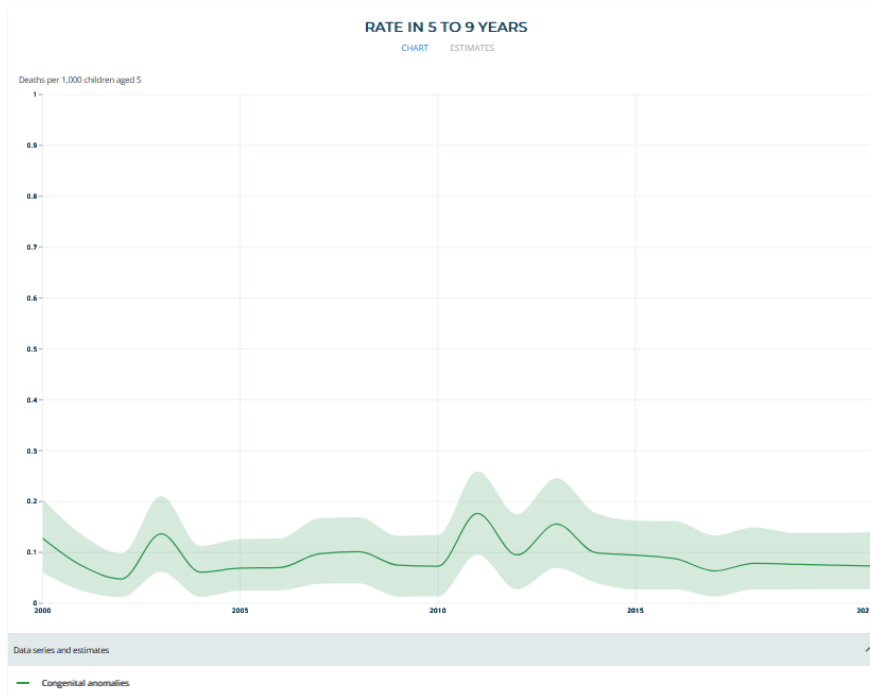
Los datos del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad **Infantil** (IGME) para Costa Rica publica para el periodo 2000-2021 tasas de mortalidad específica para menores de 5 años con cifras superiores a las que corresponden para niños de 5 a 9 años en el mismo periodo. (Grupo interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil, 2023).

**Gráfico 4. Tasa de mortalidad específica en menores de 5 años por malformaciones congénitas en Costa Rica,**



periodo 2000-2021. Fuente: IGME

**Gráfico 5. Tasa de mortalidad específica en niños de 5 a 9 años por malformaciones congénitas en Costa Rica, periodo 2000-2021. Fuente: IGME**



Según los datos de mortalidad por causa específica para los distritos Carmen Merced Uruca, periodo 2015-2019, la primera causa de muerte en el grupo de edad de 1 a 9 años fueron las malformaciones congénitas, distribuidas de la siguiente forma: malformaciones cardíacas (n=2), malformaciones del encéfalo (n=2), malformaciones del sistema nervioso (n=1) y malformaciones de las grandes arterias (n=1), contando en total 6 casos de muerte por distintas malformaciones congénitas.

Las 6 defunciones por malformaciones congénitas representan el 37,5% del total de defunciones

en este grupo de edad para el periodo 2015-2019, con mayor peso porcentual dentro del grupo.

Al ser una frecuencia tan baja y datos anonimizados desagregados a tercer carácter de la clasificación CIE-10, no es posible profundizar en la causalidad de las malformaciones congénitas de fondo.

#### **7.1.4 Problema 4**

##### **De 10-19 años**

##### **Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación**

La causa de muerte “agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas” se presenta para el periodo analizado como primera causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años y en el grupo de 20 a 64 años.

El grupo técnico designado para desarrollar el ASIS del ARS Carmen Merced Uruca elige para análisis la segunda causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años, ya que el suicidio es una problemática frecuente en este grupo de edad que se manifiesta también en las boletas de reporte individual de los eventos de notificación obligatoria como intención suicida. Como recurso para abordaje de la problemática existe en el nivel local una instancia para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), que confiere una base de articulación interinstitucional.

A nivel de la región de las Américas alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En el grupo de edad de 10 a 19 años la razón hombre mujer en el número de suicidios resultó de 4 a 1 para el periodo estudiado tomando en cuenta el lugar en que ocurrió el evento. Para todos los grupos de edad la relación hombre/mujer es de 3.4 a 1, lo cual concuerda con el comportamiento mundial del evento para la característica sexo.

En la región de las Américas los suicidios por estrangulación y sofocación representan el 48% del total, seguido de uso de armas de fuego para más de un 30% y en un 7% la exposición a drogas, medicamentos y biológicos, siendo que estas tres causas representan el 80% de los mecanismos utilizados para los suicidios documentados en la región.

La proporción de suicidios por ahorcamiento, estrangulación o sofocación aumentó de 33 a 45% en el 2020 y la proporción de suicidios por arma de fuego pasó de 40 a 33%, no hubo variación en el porcentaje de suicidios por exposición a drogas, medicamentos y biológicos manteniéndose en un 7% (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para los distritos Carmen Merced Uruca en el periodo estudiado para este grupo de edad las dos defunciones registradas corresponden a lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento en varones. El lugar de residencia y ocurrencia del evento coincidió para ambos casos.

### **7.1.5 Problema 5**

#### **De 20-64 años**

#### **Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas**

Es preocupante que la agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas sea la principal causa de muerte en dos grupos de edad, tanto en personas de 10 a 19 años como en las personas de 20 a 64 años.

El concepto de homicidio puede tener muchas aristas, por ejemplo, etimológicamente es la reunión de los vocablos *hominis* y *caedes*, en donde el primero significa "hombre" y el segundo "matar al". El Diccionario de la Real Academia Española lo define simplemente como "la muerte causada a una persona por otra" . Penalmente, puede ser definido como el hecho de privar de la vida a un hombre o mujer, procediendo con voluntad y malicia, sin circunstancias que excuse o legitime. <sup>(4)</sup> Como tal, está tipificado en el Código Penal vigente en nuestro país, en el título "Delitos contra la Vida", secciones de "Homicidio" y "Aborto" . Sin embargo, para efectos del presente trabajo, no se pretende invadir disciplinas como el derecho y la criminología, que tienen extensa bibliografía sobre el tema, abordado desde su perspectiva particular; sino más bien se debe, en primera instancia, presentar la visión médico forense del mismo y para ello se debe aclarar el concepto de *manera de muerte homicida desde el punto de vista médico legal*. Precisamente, la manera de muerte en Patología Forense, es una opinión del médico basada en el conocimiento de los hechos y circunstancias que rodearon el deceso, en conjunción con los hallazgos de autopsia y los exámenes de laboratorio derivados del procedimiento particular <sup>(6)</sup>. De esta forma, una manera de muerte homicida, desde el punto de vista médico legal, es una consideración del médico forense tomando en cuenta los aspectos mencionados, que pretende informar a la autoridad judicial la posible existencia de un delito de este tipo. En ocasiones, no hay coincidencia entre la manera de muerte que establece el médico legista y la calificación a la que arriba el juez después de recabar otras pruebas adicionales, lo que se denomina discordancia médico-judicial <sup>(7)</sup>, de la cual el ejemplo clásico –y hasta trillado- son los accidentes de tránsito, que en general, desde el punto de vista médico legal corresponden a una manera de muerte accidental y desde el punto de vista jurídico a un homicidio

culposo (htt)

#### **7.1.6 Problema 6**

**De 65 y más**

**Enfermedad isquémica crónica del corazón**

Se desarrolla en la siguiente sección

### **8. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS**

Es un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. El primer paso fue la identificación de los actores sociales que se convocaron, para lo cual fue necesario realizar un mapeo de actores sociales de la comunidad.

**I Taller**

**Fecha 17 mayo del 2023**

Lugar Colegio de Trabajo Social

Horario 8 30 am a 4 00 pm

Objetivo Priorización de Problemas según la percepción de líderes comunales de los Distritos Carmen, Merced Uruca.

### 8.1 Identificación de actores sociales participantes

En este paso el Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad.

#### Matriz de actores sociales para el ASIS

Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculado 2. cooperante 3. comprometido	1. en contra 2. indiferente 3. a favor	1. ningún interés 2. poco interés 3. interés moderado 4. mucho interés	1. Bajo 2. medio 3. alto	
Actor del sector salud	Caja Costarricense de Seguro Social	3	3	3	3	12
Actor Fuerza Pública	Fuerza Pública	3	3	2	3	11
Actor de la comunidad	Asociación de Desarrollo	3	3	2	3	11
Municipalidad de San José	Síndicos	3	3	2	2	10

### 8.2 Actores sociales convocados

DISTRITO	NOMBRE COMPLETO DEL ACTOR SOCIAL/ INSTITUCIONAL	INSTITUCION/LIDER COMUNAL
----------	---	---------------------------

CARMEN	Beatriz Fernández Brenes	Asociación Polideportivo Barrio Aranjuez
	Asdrúbal Mora Delgado	Delegación distrito Carmen
	Ana López	Actor Social
	Thomas Berstch Aguilar	Síndico por distrito Carmen
MERCED	Edgar Porras Pérez	Delegación distrito Merced
	Maikel Gutiérrez Sandoval	Líder comunal
	Carol María Fernández	Asociación
	Carlos Solano Salas	Director Clínica Clorito Picado
	Cesar Viquez Miranda	Jefe PANI San José
	Álvaro Astorga Vargas	Síndico distrito Merced
URUCA	Randall Umaña Reyes	Delegación distrito Uruca
	Douglas Montero Chacón	Director Hospital México
	María Ester Salas Gonzáles	Síndico
	Norhelen Jiménez Calderón	Asociación Provivenda Roble Alto

### 8.3 Actores Sociales que asistieron

DISTRITO	NOMBRE COMPLETO DEL ACTOR SOCIAL/ INSTITUCIONAL	INSTITUCION/LIDER COMUNAL
CARMEN	Beatriz Fernández Brenes	Asociación Polideportivo Barrio Aranjuez
	Blanca Segura Zuñiga	Delegación distrito Carmen
	Thomas Berstch Aguilar	Síndico distrito Carmen
MERCED	Edgar Porras Pérez	Delegación distrito Merced
	Maikel Gutiérrez Sandoval	Líder comunal
	Mariana Coghi	Clínica Clorito Picado
	Álvaro Astorga Vargas	Síndico distrito Merced
URUCA	Notelen Jimenez Calderon	Asociación Pro-vivienda Roble Alto
	Ivany Sanchez	EBAIS La Carpio

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

Una vez definidos los actores sociales con los cuales se trabajó se procedió a realizar la priorización de los problemas con la comunidad, en dos pasos:

### **Sondeo general de problemas de salud en la comunidad**

En este paso se utilizó la Técnica de Grupo Nominal la cual consiste en:

- a) Cada participante partiendo de una reflexión individual escribiera en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera afectan a la comunidad.
- b) Seguidamente cada participante expondrá los problemas identificados al grupo.
- c) El facilitador expuso a todo el grupo en una pizarra proyectada, toda la generalización de problemas de salud que el grupo construyó.
- d) Posteriormente cada participante de manera individual eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideró son los más importantes en la comunidad y los jerarquizó con puntuación de 1 a 5. Donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia. Para lo cual cada participante llenó una ficha que se le entregó de forma impresa como la siguiente:

Puntaje	Problema de salud
5 pts	
4 pts	
3 pts	
2 pts	
1 pts	

Fuente: Ministerio de Salud

- e) Seguidamente cada participante expuso su clasificación y el facilitador puntuó los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. En el caso que se presentó empate se volvió a votar de manera individual hasta que el grupo decidió. De esta forma al finalizar esta etapa el grupo obtuvo los 12 problemas de salud explorados.

Sumatoria de valoración individual											
#	Problema de Salud	Puntaje del participante									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
1	PERSONAS EN CONDICION DE CALLE	5	5	3	5	3	5	5	5	2	38
2	BOTADEROS DE BASURA A LA INTEMPERIE	4	2	5	5	5	3	5	4	5	38
3	PRECARIOS	3	1	5	3	5	2	4	2	3	28
4	DROGAS	2	4	5	4	5	4	3	3	5	35
5	INSEGURIDAD POR CONSUMO DE AGUA POTABLE	1	1	5	3	3	1	3	1	2	20
6	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE ADULTOS MAYORES	2	1	5	3	5	3	3	2	3	27
7	EMBARAZO EN ADOLESCENTES	3	1	4	3	3	1	3	2	3	23
8	SUCIEDAD EN ACERAS Y CALLES	4	4	4	5	3	4	5	4	3	36
9	VULNERABILIDAD DE PERSONAS EN CONDICION DE CALLE	3	5	3	5	3	3	3	4	3	32
10	OBESIDAD	2	1	3	3	5	2	5	3	3	27
11	BRECHA ENTRE EBAIS	2	1	5	3	5	1	3	2	2	24
12	EBAIS FUERA DE LA COMUNIDAD	2	1	5	3	5	1	4	1	3	25
13	FALTA DE RESOLICION POR PARTE DE PRIMER NIVEL DE SALUD	3	1	4	5	5	2	5	2	4	31
14	INSOMNIO, DEPRESION, PROBLEMAS DE ESCUCHA	3	5	2	4	4	5	3	1	2	29
15	PROBLEMAS DE SALUD A RAZA DE EMISION DE GASES, PLAGAS Y RIESGO DE INCENDIO	4	3	5	5	3	5	4	3	4	36

16	ENVEJECIMIENTO DE LA SALUD	2	4	3	4	5	5	4	3	3	33
17	CANCER	3	1	3	3	3	1	5	2	5	26
18	DIABETES	3	1	5	3	4	1	5	2	2	26
19	CUARTERIAS	4	3	5	3	4	3	3	5	5	35
20	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	2	1	5	3	5	1	4	2	5	28
21	PROBLEMÁTICA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS	3	1	5	3	3	4	3	3	3	28
22	EDUCACION	4	1	5	5	5	2	5	3	5	35

Columna1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
BOTADEROS DE BASURA A LA INTEMPERIE	4	2	5	5	5	3	5	4	5	38
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y CONTAMINACION AMBIENTAL	4	3	5	5	3	5	4	3	4	36
SUCIEDAD EN ACERAS Y CALLES	4	4	4	5	3	4	5	4	3	36

Sumatoria de valoración individual											
#	Problema de Salud	Puntaje del participante									Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	4	3	5	5	1	3	3	5		29
2	CONTAMINACION SONICA POR EVENTOS	3	5	5	3	5	3	2	2		28
3	CONSUMO DE DROGASS	5	5	5	5	5	5	5	5		40
4	VIOLENCIA	5	4	4	5	3	4	3	5		33
5	REPERCUSIONES POR DROGA	4	5	4	5	5	3	4	5		35
6	HACINAMIENTO	5	5	5	3	1	3	4	5		31
7	CONTAMITACION SONICA INDUSTRIAL	2	4	5	3	5	3	1	2		25
8	BALACERAS	5	2	5	5	2	3	3	5		30
9	INESTABILIDAD ECONOMICA	5	1	5	5	2	3	3	5		29
10	SOLEDAD Y AISLAMIENTO	4	4	2	5	3	3	3	4		28
11	ROBOS Y TACHAS	5	5	3	5	4	4	4	3		33
12	TRASTORNO DE ANSIEDAD	5	5	3	5	5	5	3	4		35
13	FALTA DE RECURSO HUMANO PARA ATENDER LA DEMANDA (PSIQUIATRIA)	4	5	4	5	1	3	3	5		30
14	FALTA DE ACCIONES PREVENTIVAS INTERINSTITUCIONALES	4	4	4	5	5	4	4	3		33
15	INTRANQUILIDAD POR RELACION ENTRE RESIDENTES Y COMERCIOS	3	5	5	5	5	3	3	5		34
16	ANSIEDAD POR ABANDONO DE LAS INSTITUCIONES	2	5	5	3	5	5	3	4		32
17	TRASTORNO DE CONDUCTA	3	5	4	3	2	5	4	4		30
18	ANSIEDAD POR INSEGURIDAD	4	5	4	5	4	5	4	3		34
19	DEPRESION	4	4	3	4	5	5	4	2		31
20	ESTRÉS	5	5	4	5	5	3	4	4		35
21	CONTAMINACION AMBIENTAL	5	5	5	3	2	4	5	3		32
22	ALCOHOLISMO	4	4	5	4	1	3	5	4		30
23	ABUSO SEXUAL	3	1	5	5	1	3	5	5		28

**Priorización de problemas de salud mental resultado de la puntuación asignada acumulada por participante**

3	CONSUMO DE DROGASS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40
12	TRASTORNO DE ANSIEDAD	5	5	3	5	5	5	3	4	4	35
20	ESTRÉS	5	5	4	5	5	3	4	4	4	35

### **1.1 Valorización y selección de los problemas de salud priorizados con la comunidad.**

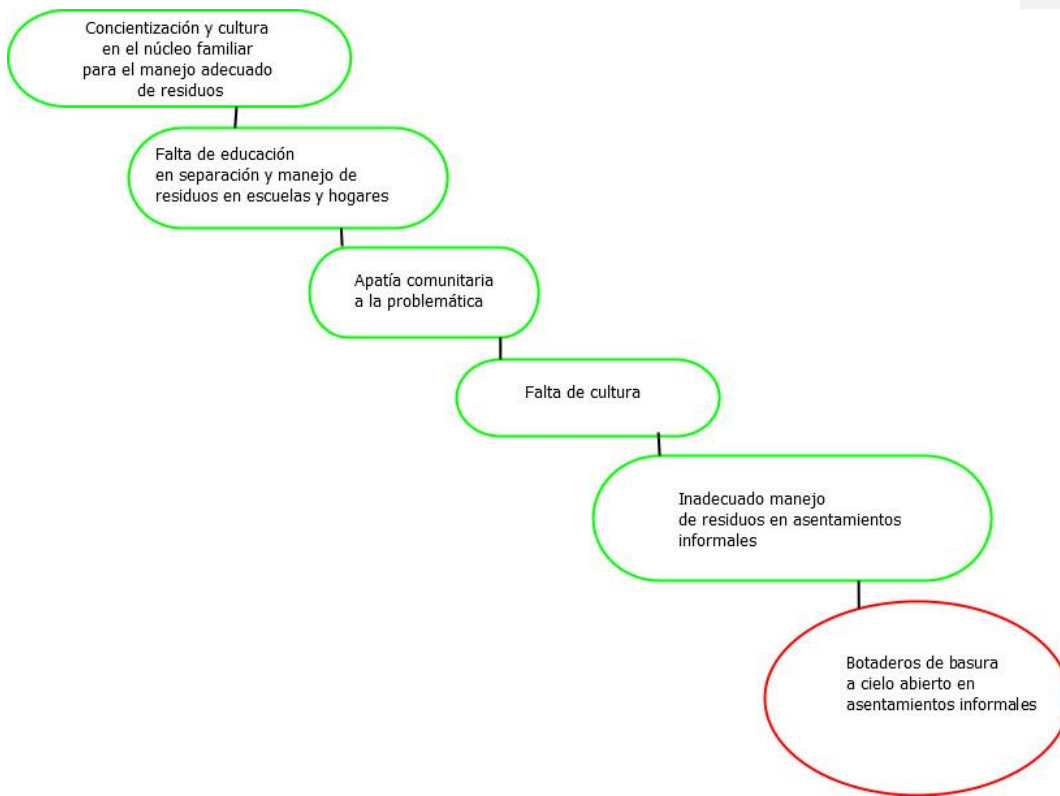
Se utiliza la técnica de “los 5 porqué”

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. Considere que no tienen por qué ser exactamente 5 preguntas, sino que esto va a depender de la longitud y complejidad del proceso causal del problema.

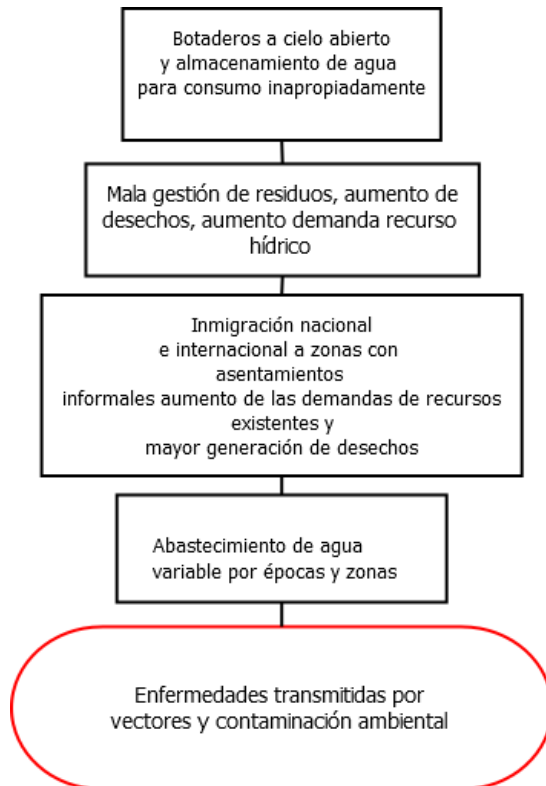
Una vez que el grupo ha definido los principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en el Cuadro 9. Por lo que cada participante llenará el siguiente cuadro el cual se le entregará de la misma forma de manera impresa:

**Los tres problemas de Salud Fueron:**

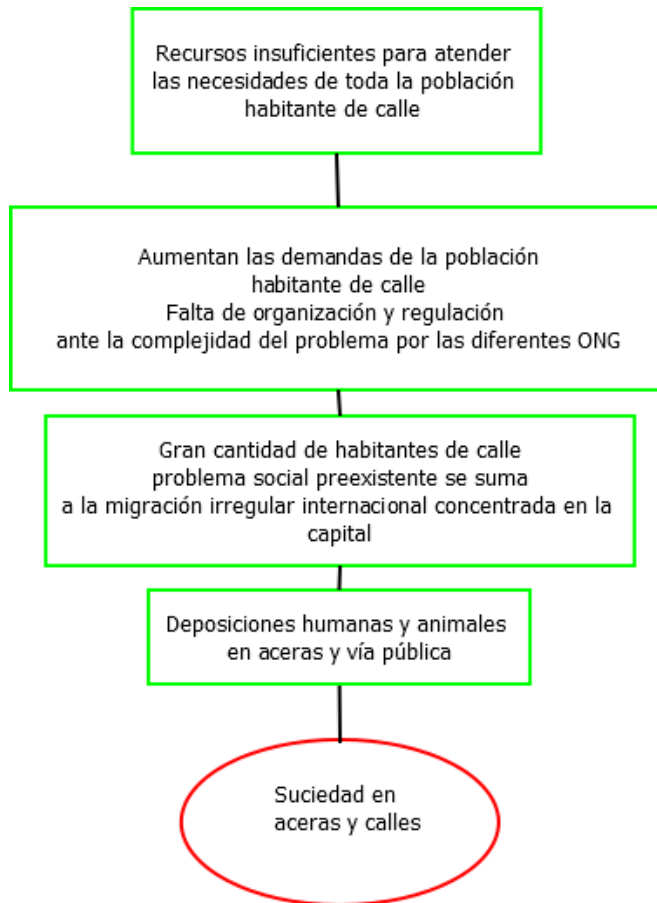
## 1. Botaderos de basura a la intemperie



## 2. Enfermedades Transmitidas por vectores y Contaminación Ambiental



### 3. Suciedad en aceras y calles



#### 4. Consumo de Drogas



## 5.Estrés



## 6. Ansiedad



Los actores sociales identificaron y señalaron que el estrés y la ansiedad se origina por la misma causa. Por lo cual se trabajo de manera conjunta las dos problemáticas

## II Taller

**Fecha: 14 junio del 2023**

**Lugar: Colegio de Enfermeros de Costa Rica**

**Horario: 8:30 am a 4:00 pm**

**Objetivo: Trabajar en subgrupo la técnica de las Espinas del Pescado (Diagrama de Pareto)**

En este paso se debe tomar los 6 problemas priorizados por el Equipo Local y los 3 problemas identificados en la comunidad en mortalidad y salud mental, proceder a su análisis. Para realizar dicho análisis se usará el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles: Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión Nivel 3. Causas secundarias Nivel 4: las causas terciarias.

### Actores sociales convocados

Actores sociales convocados	NOMBRE DE LA PERSONA	CORREO ELECTRONICO
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Ronald Montoya Picado	<a href="mailto:ronaldmp02@msj.go.cr">ronaldmp02@msj.go.cr</a>
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Marjorie Ocampo Gómez	<a href="mailto:mocampo@msj.go.cr">mocampo@msj.go.cr</a>
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Vanessa Acosta Solorzano	<a href="mailto:vacostas@msj.go.cr">vacostas@msj.go.cr</a>
AYA	Harry Solano Mora	<a href="mailto:hsolanom@aya.go.cr">hsolanom@aya.go.cr</a>
FUERZA PUBLICA	Silvia Gomez Carvajal	<a href="mailto:silviagomez@fuerzapublica.go.cr">silviagomez@fuerzapublica.go.cr</a>
SIFAIS	Carolina Cruz Robleto	<a href="mailto:carolina.sifais@gmail.com">carolina.sifais@gmail.com</a>
IAFA	Valeria Cubillo Vargas	<a href="mailto:vcubillo@iafa.go.cr">vcubillo@iafa.go.cr</a>
ASCMO	Lilliana Brenes Gómez	<a href="mailto:lbrenesg@ccss.sa.cr">lbrenesg@ccss.sa.cr</a>
CCP	Marianela Coghi Reyes	<a href="mailto:mcoghi@ccss.sa.cr">mcoghi@ccss.sa.cr</a>
H MEXICO	Patricia Arias Garro	<a href="mailto:angeles.arias@gmail.com">angeles.arias@gmail.com</a>
	Hannia Naranjo Córdoba, Sub jefe Trabajo Social	<a href="mailto:hnanahm@ccss.sa.cr">hnanahm@ccss.sa.cr</a>
EBAIS LA CARPIO	Johan Ríos Mora	<a href="mailto:jrios@clinicabiblica.com">jrios@clinicabiblica.com</a>
ARSCMU	María José Arguedas	<a href="mailto:maria.arguedas@misalud.go.cr">maria.arguedas@misalud.go.cr</a>
ARSCMU	ROBERTO MONTERO	<a href="mailto:roberto.montero@misalud.go.cr">roberto.montero@misalud.go.cr</a>

### Actores sociales que asistieron

Actores sociales convocados	NOMBRE DE LA PERSONA	CORREO ELECTRONICO
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Ronald Montoya Picado	<a href="mailto:ronaldmp02@msj.go.cr">ronaldmp02@msj.go.cr</a>
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Marjorie Ocampo Gómez	<a href="mailto:mocampo@msj.go.cr">mocampo@msj.go.cr</a>
AYA	Harry Solano Mora	<a href="mailto:hsolanom@aya.go.cr">hsolanom@aya.go.cr</a>
FUERZA PUBLICA	Silvia Gomez Carvajal	<a href="mailto:silviagomez@fuerzapublica.go.cr">silviagomez@fuerzapublica.go.cr</a>
SIFAIS	Carolina Cruz Robleto	<a href="mailto:carolina.sifais@gmail.com">carolina.sifais@gmail.com</a>
IAFA	Valeria Cubillo Vargas	<a href="mailto:vcubillo@iafa.go.cr">vcubillo@iafa.go.cr</a>
ASCMO	Lilliana Brenes Gómez	<a href="mailto:lbrenesg@ccss.sa.cr">lbrenesg@ccss.sa.cr</a>
CCP	Marianela Coghi Reyes	<a href="mailto:mcoghi@ccss.sa.cr">mcoghi@ccss.sa.cr</a>
H MEXICO	Patricia Arias Garro	<a href="mailto:angeles.arias@gmail.com">angeles.arias@gmail.com</a>
	Hannia Naranjo Córdoba, Sub jefe Trabajo Social	<a href="mailto:hnanahm@ccss.sa.cr">hnanahm@ccss.sa.cr</a>
EBAIS LA CARPIO	Johan Ríos Mora	<a href="mailto:jrios@clinicabiblica.com">jrios@clinicabiblica.com</a>
ARSCMU	María José Arguedas	<a href="mailto:maria.arguedas@misalud.go.cr">maria.arguedas@misalud.go.cr</a>
ARSCMU	ROBERTO MONTERO	<a href="mailto:roberto.montero@misalud.go.cr">roberto.montero@misalud.go.cr</a>

### Se trabajo en subgrupos de la siguiente manera:

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
Enfermedades No transmisibles	Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	Botaderos de basura a la intemperie
Trastornos relacionados con duración cota de la gestación con bajo peso al nacer (Edad Prematura)	Consumo de Drogas	Enfermedades transmitidas por vectores y contaminación ambiental
Otras malformaciones congénitas del corazón		Suciedad en aceras y calles
Infarto agudo al Miocardio		
Trastorno de ansiedad y estrés		

Por indicaciones de la Región Central Sur, se tuvo que realizar un taller más de complemento (Taller II B) para obtener más información en la espina del pescado y realizar nuevamente el Paretto, se convocó nuevamente y asistieron los mismos actores sociales.

## Diagrama de Ishikawa y su correspondiente diagrama de Pareto para cada uno de los problemas identificados

### Problema 1. Infarto Agudo al Miocardio

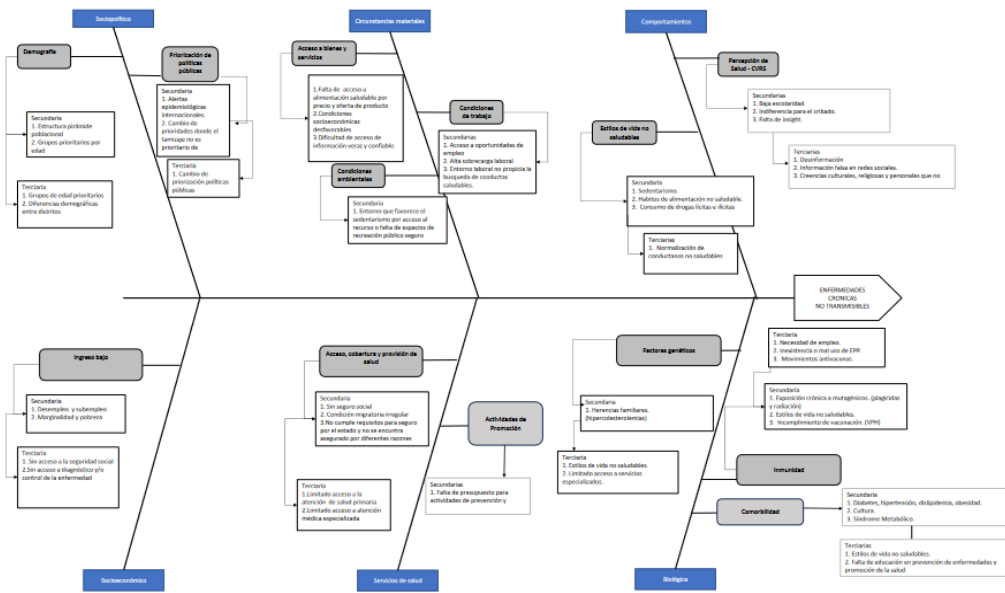


Diagrama de Ishikawa para infarto agudo al miocardio

El problema 1 se identificó a partir de los grupos GBD donde la tasa de mortalidad específica infarto agudo al miocardio se calculó en 1215,1 para el quinquenio 2015-2019. Esta causa representa en los 3 distritos el 74,6% del total de defunciones del periodo.

Etiquetas de fila	Casos	Tasa	
		quinquenal	Porcentaje
1.Enfermedades no transmisibles	1231	2125.1	74.6
2.Causas externas de morbilidad y mortalidad	241	416.0	14.6
3.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	161	277.9	9.8
4.Mal definidas	18	31.1	1.1
<b>Total general</b>	<b>1651</b>	<b>2850.1</b>	<b>100.0</b>

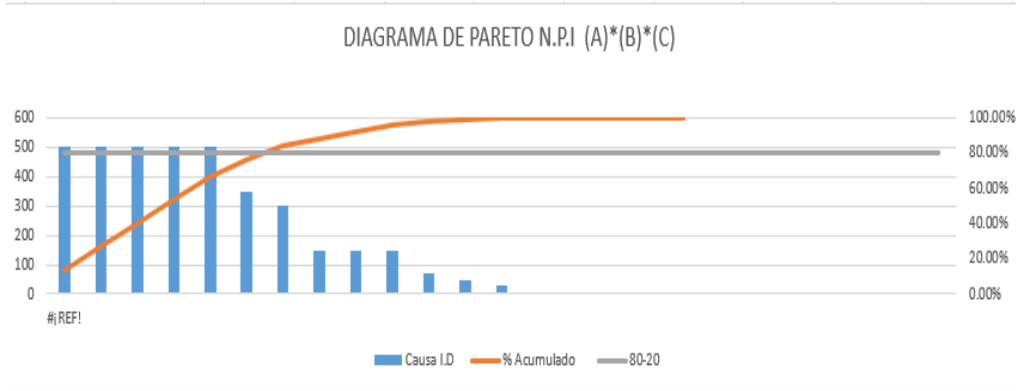
Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. (Organización Panamericana de la Salud , 2023).

En Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. En el año 2019 las ENT en su conjunto representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%) (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2023). Este comportamiento se presenta también en nuestro análisis de los distritos Carmen, Merced y Uruca para el quinquenio 2015-2019, las ECNT ocupan el mayor porcentaje de causas de muerte y una vez desagregada la causa específica las enfermedades cardiovasculares se ubican en la primera posición seguidas por el cáncer.

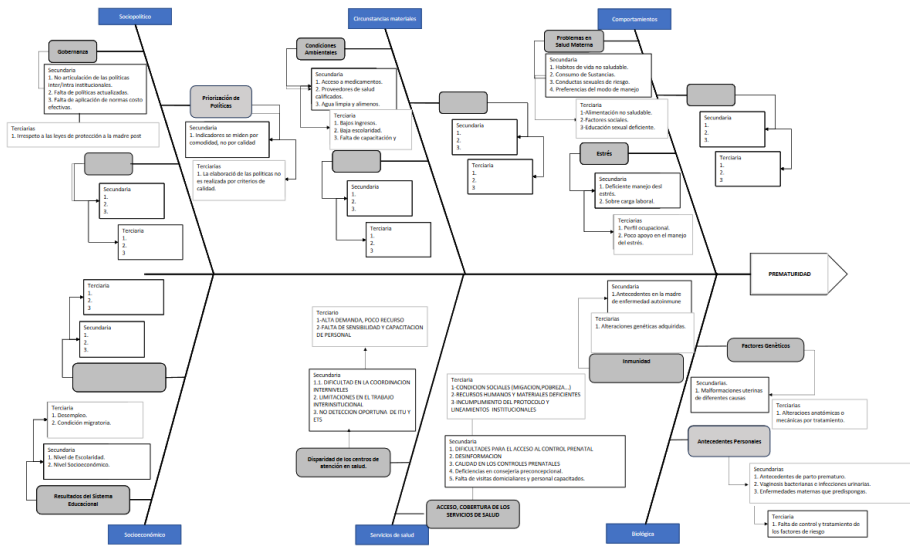
**Tabla 22. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto para el problema 1 infarto agudo al miocardio**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas	80%
Comportamiento	4.1	Percepciones de salud-CVRS	80%
Comportamiento	4.2	Estilos de vida no saludables	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura priorización de salud	80%
Servicios de Salud	6.2	Actividades de promoción	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones de trabajo	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Demografía	20%
Factores Biologicos	3.1	Inmunidad	20%
Factores Biologicos	3.3	Comorbilidad	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones ambientales	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingreso (bajo ingreso)	20%
Factores Biologicos	3.2	Factores genéticos	20%

Gráfico 7. Diagrama de Pareto para el problema 1 Infarto agudo al miocardio



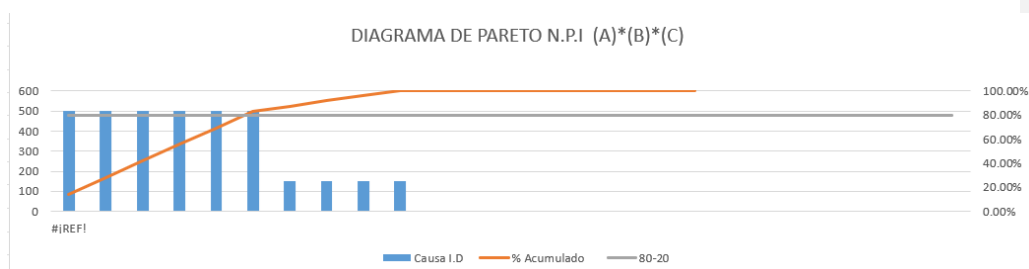
Problema 2. Prematuridad



**Tabla 23. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto para el problema 2 prematuridad**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas	80%
Factores Socioeconomicos	2.1	Educación	80%
Factores Biologicos	3.1	Antecedentes personales de salud de la madre	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión en salud	80%
Servicios de Salud	6.2	Redes asistenciales	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	20%
Factores Biologicos	3.2	Inmunidad	20%
Factores Biologicos	3.3	Factores genéticos	20%
Comportamiento	4.1	Problemas en salud materna	20%

**Gráfico 8. Diagrama de Pareto para el problema 2 Prematuridad**



### Problema 3. Malformaciones congénitas

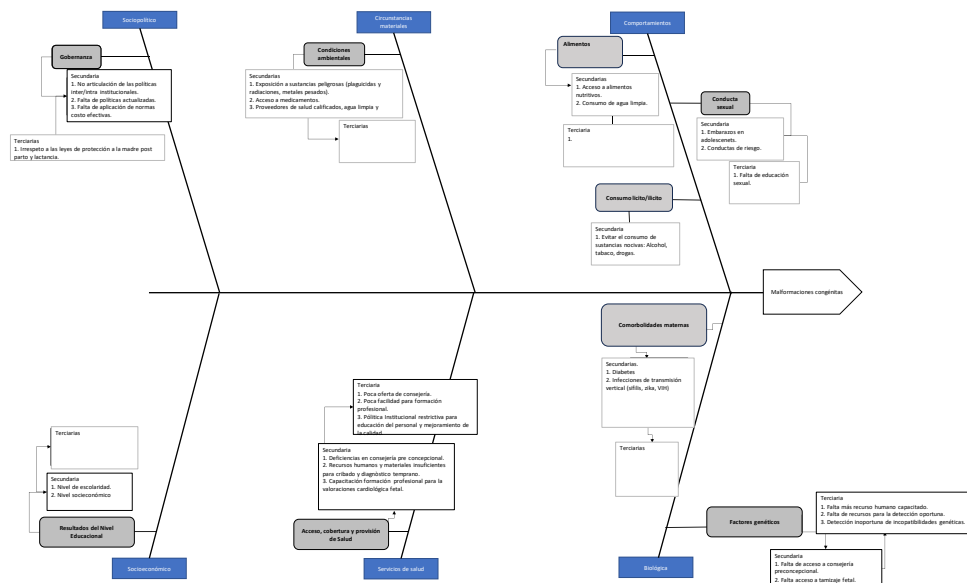


Tabla 24. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 3 malformaciones congénitas.

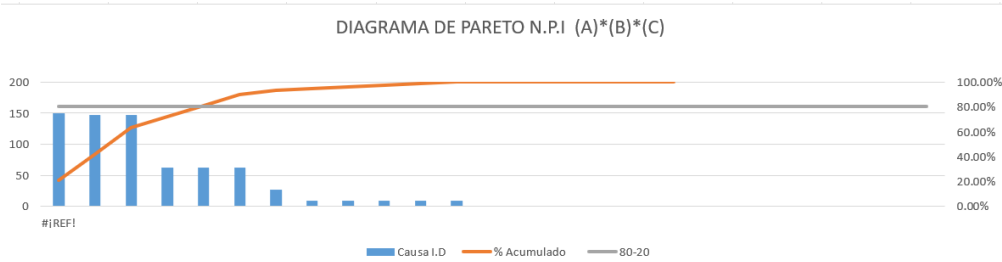
Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Comportamiento	4.2	Consumo drogas lícitas e ilícitas	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	80%
Comportamiento	4.3	Percepción de salud	80%
Factores Biológicos	3.2	Comorbilidad materna	80%
Comportamiento	4.1	Alimentación	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión de salud	20%
Factores Biológicos	3.1	Genética	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	20%



**Tabla 25. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 4 lesiones autoinfligidas**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Factores Biologicos	3.1	Comorbilidad	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Gobernanza	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Vivienda	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Migración	80%
Comportamiento	4.2	Consumo de sustancias	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de Trabajo	20%
Comportamiento	4.1	Dinámicas familiares	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Desigualdad de género	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingreso (pobreza)	20%
Factores Biologicos	3.2	Genético (disregulación neuroquímica)	20%
Servicios de Salud	6.1	Infraestructura recursos	20%
Servicios de Salud	6.2	Enfoque biologista	20%

**Gráfico 10. Diagrama de Ishikawa para lesiones autoinfligidas**



### Problema 5. Muerte por agresión con arma de fuego

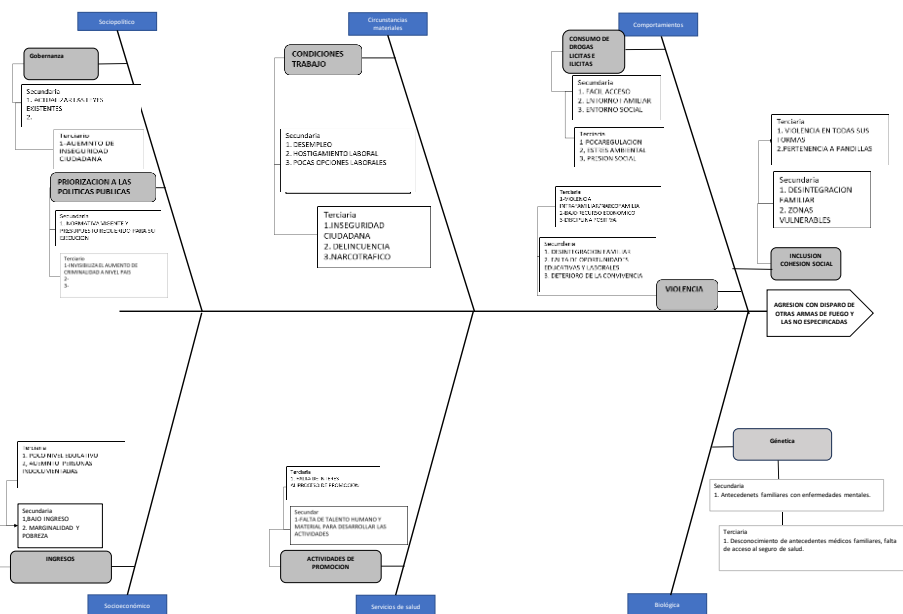
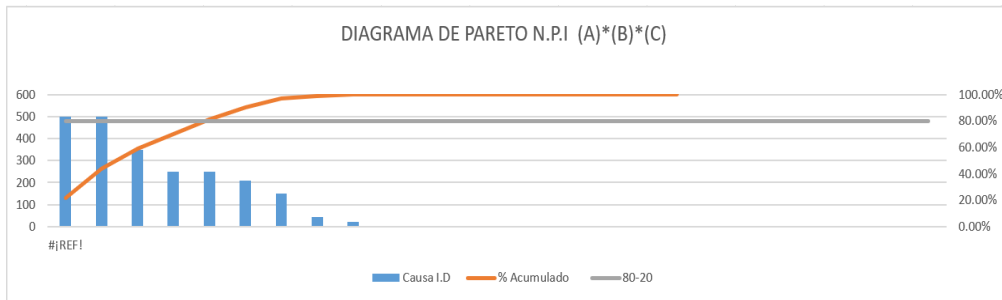


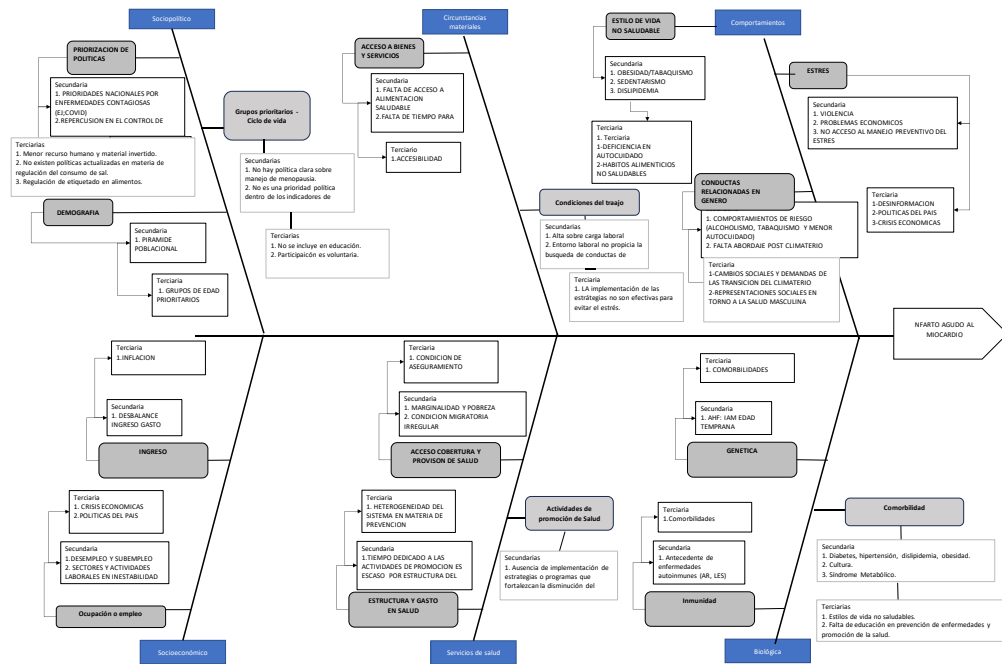
Tabla 26. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 5 agresión con disparo

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Comportamiento	4.1	Consumo lícito e ilícito	80%
Servicios de Salud	6.1	Actividades de promoción	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Ingresos	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas	20%
Comportamiento	4.2	Violencia	20%
Circunstancias materiales de	5.1	Condiciones de trabajo	20%
Comportamiento	4.3	Inclusión/Cohesión Social	20%
Factores Biológicos	3.1	Comorbilidad enfermedades mentales	20%

Gráfico 11. Diagrama de Pareto problema 5 agresión con disparo



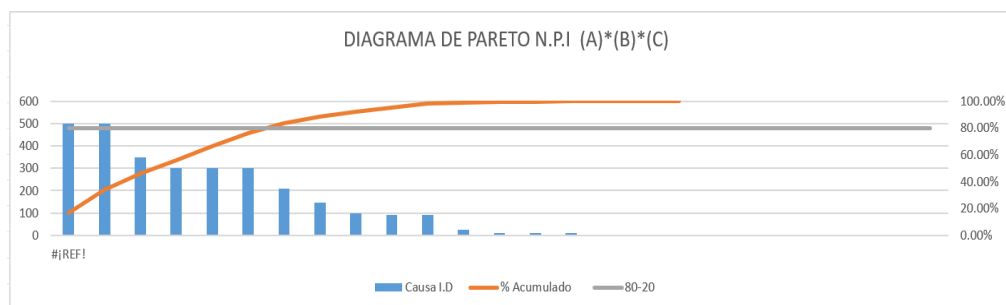
Problema 6. Enfermedad isquémica crónica del corazón



**Tabla 27. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 6 Infarto agudo de miocardio**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Comportamiento	4.1	Estilos de vida no saludable	80%
Servicios de Salud	6.3	Actividades de promoción de salud	80%
Servicios de Salud	6.2	Acceso cobertura y provisión de salud	80%
Factores Biologicos	3.3	Comorbilidad	80%
Comportamiento	4.2	Estrés	80%
Servicios de Salud	6.1	Estructura y gasto en salud	80%
Comportamiento	4.3	Conductas relacionadas al género	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Ocupación y empleo	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Priorización de políticas	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a bienes y servicios	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones laborales	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingreso	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Demografía	20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Grupos prioritarios-ciclo de vida	20%
Factores Biologicos	3.1	Genética	20%

**Gráfico 12. Diagrama de Pareto problema 6 Infarto agudo de miocardio**



## Problema 7. Consumo de drogas

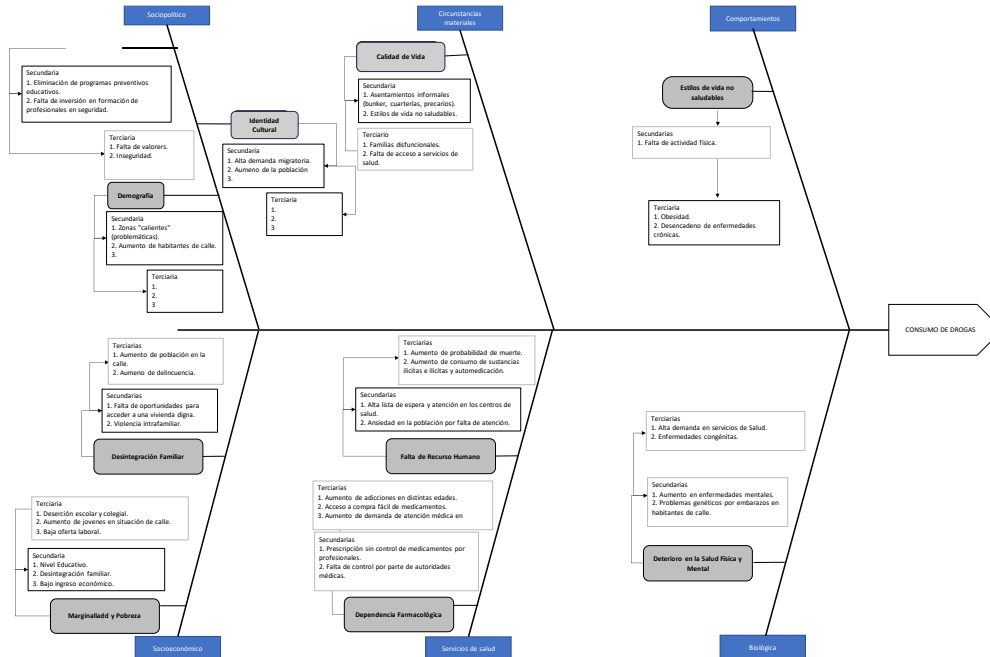
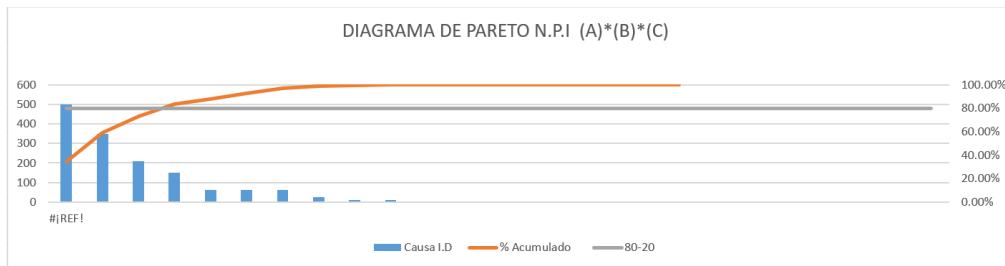


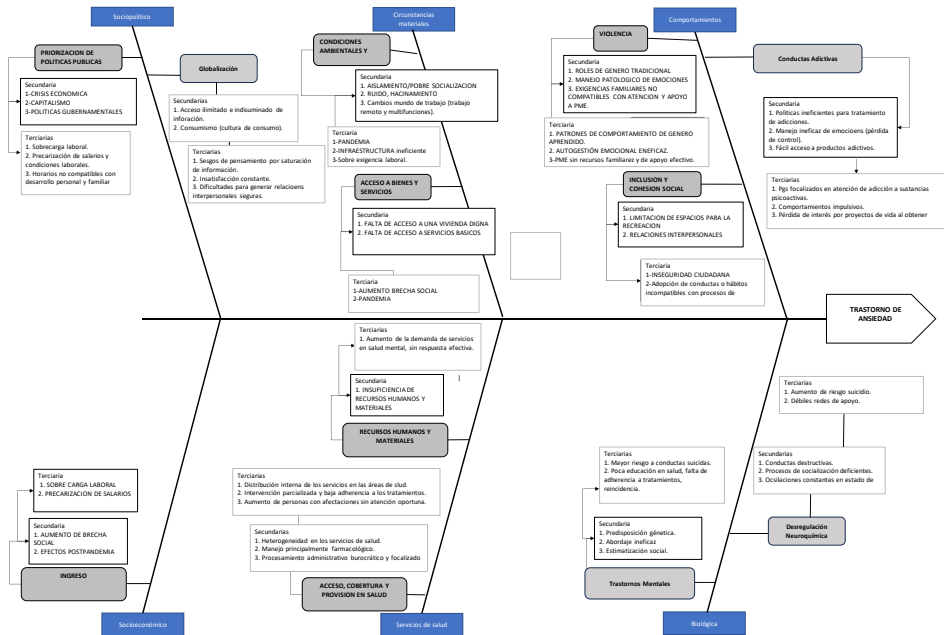
Tabla 28. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 7 consumo de drogas

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones de vida	80%
Comportamiento	4.1	Estilos de vida no saludable	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Demografía	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Identidad cultural	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Marginalidad y pobreza	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Desintegración familiar	20%
Factores Biologicos	3.1	Deterioro salud física y mental	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de recurso humano	20%
Servicios de Salud	6.2	Dependencia farmacológica	20%

Gráfico 13. Diagrama de Pareto problema 7 consumo de drogas.



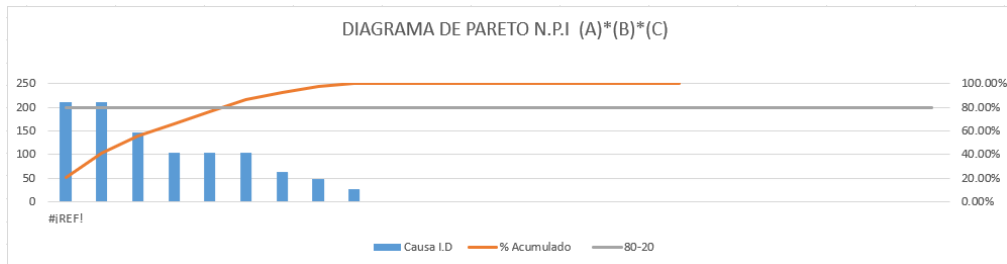
Problema 8. Trastorno de ansiedad



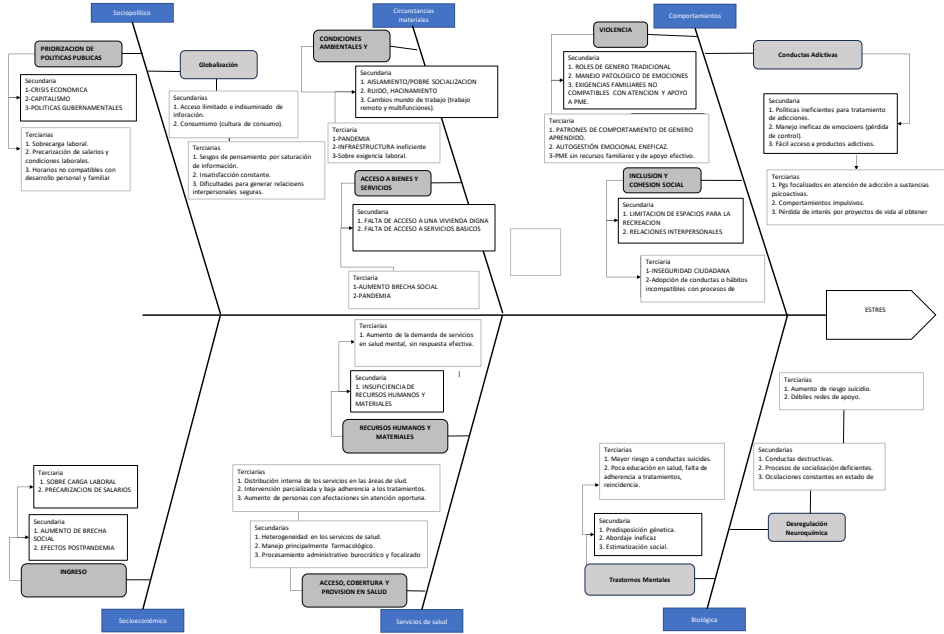
**Tabla 29. Priorización de causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 8 trastorno de ansiedad**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Comportamiento	4.2	Consumo drogas lícitas e ilícitas	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	80%
Comportamiento	4.3	Percepción de salud	80%
Factores Biológicos	3.2	Comorbilidad materna	80%
Comportamiento	4.1	Alimentación	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión de salud	20%
Factores Biológicos	3.1	Genética	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	20%

**Gráfico 14. Diagrama de Pareto problema 8 trastorno de ansiedad**



## Problema 9. Estrés

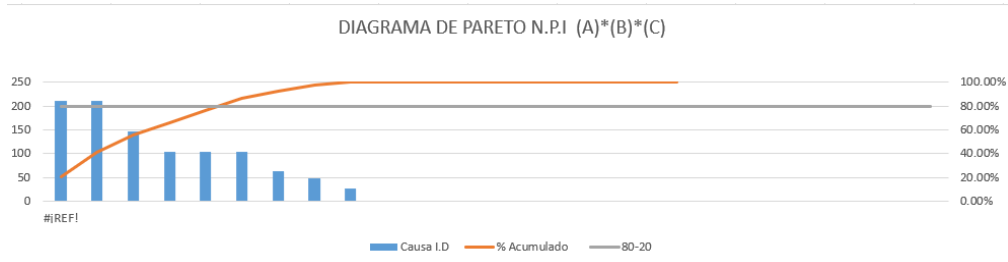


Como se puede evidenciar en las espinas de pescado del estrés y ansiedad los actores sociales y los expertos siguen señalando que las causas del problema son lo mismo.

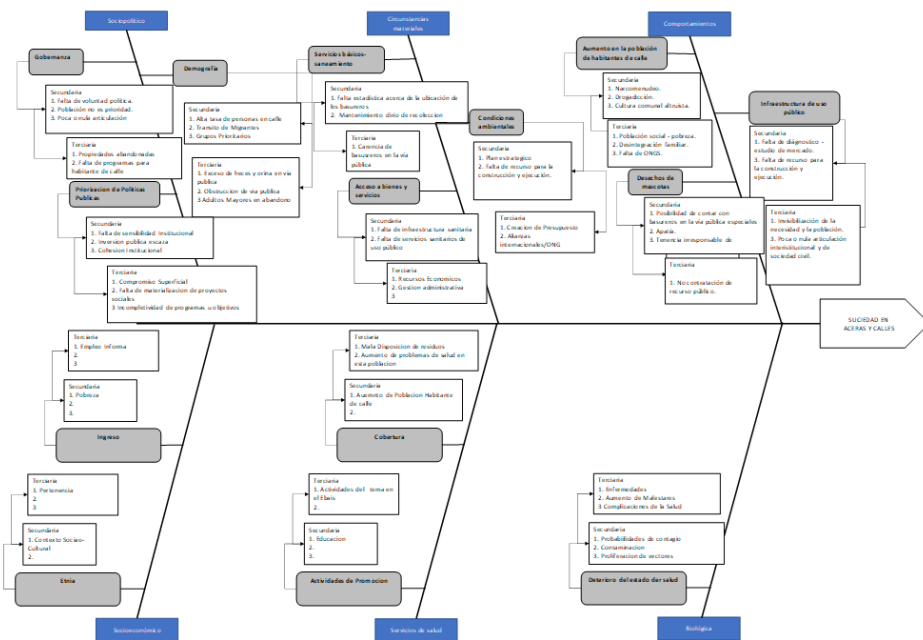
Tabla 30. Causas para análisis diagrama de Pareto Problema 9 estrés

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Comportamiento	4.2	Consumo drogas lícitas e ilícitas	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones ambientales	80%
Comportamiento	4.3	Percepción de salud	80%
Factores Biológicos	3.2	Comorbilidad materna	80%
Comportamiento	4.1	Alimentación	80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso, cobertura y provisión de salud	20%
Factores Biológicos	3.1	Genética	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	20%

Gráfico 15. Diagrama de Pareto problema 9 estrés



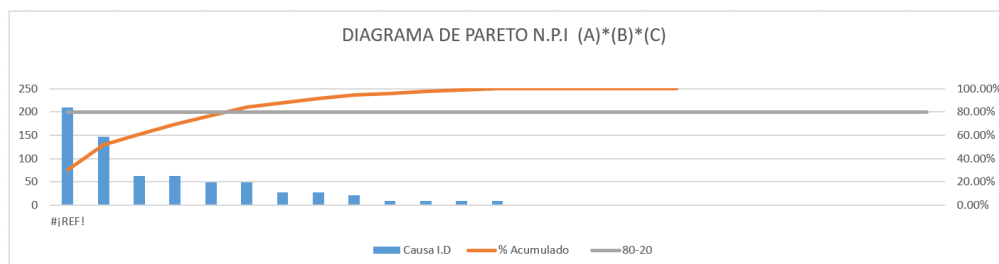
Problema 10. Suciedad en aceras y calles



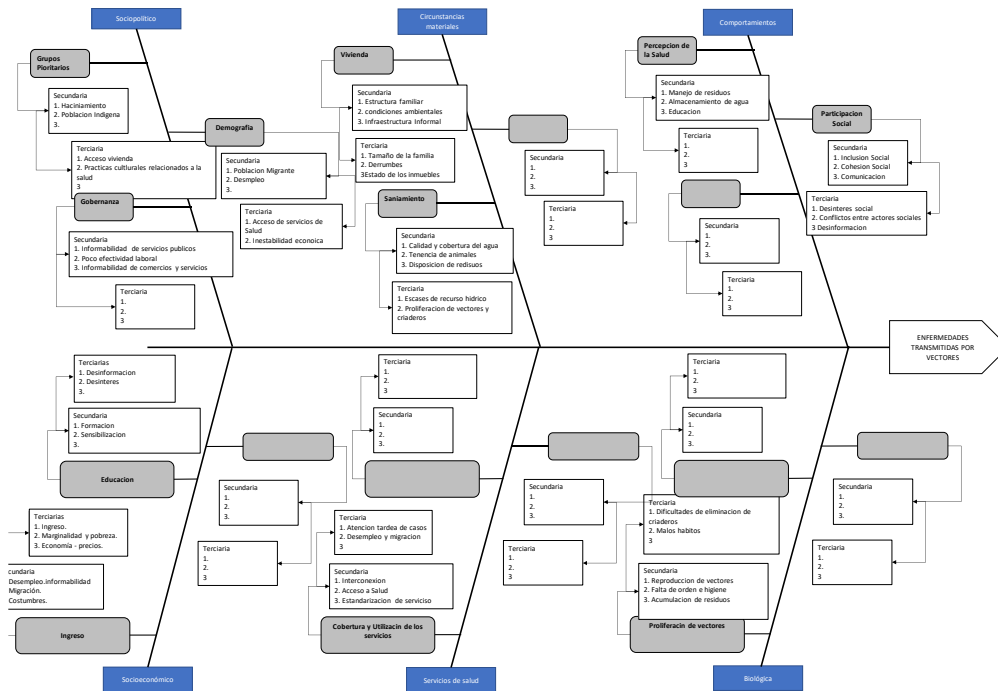
**Tabla 31. Causas para análisis con el diagrama de Pareto problema 10 Suciedad en aceras y calles**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Servicios de Salud	6.1	Actividades de promoción	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Priorización de políticas publicas	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Gobernanza	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones ambientales	80%
Factores Biologicos	3.1	Deterioro estado de salud	80%
Comportamiento	4.1	Aumento de la población habitante de calle	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Demografía	20%
Servicios de Salud	6.2	Cobertura	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Servicios básicos de saneamiento	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Etnia	20%
Factores Socioeconomicos	2.2	Ingreso	20%
Comportamiento	4.2	Desechos mascotas	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Infraestructura de uso público	20%

**Gráfico 16. Diagrama de Ishikawa problema 10 Suciedad en aceras y calles**



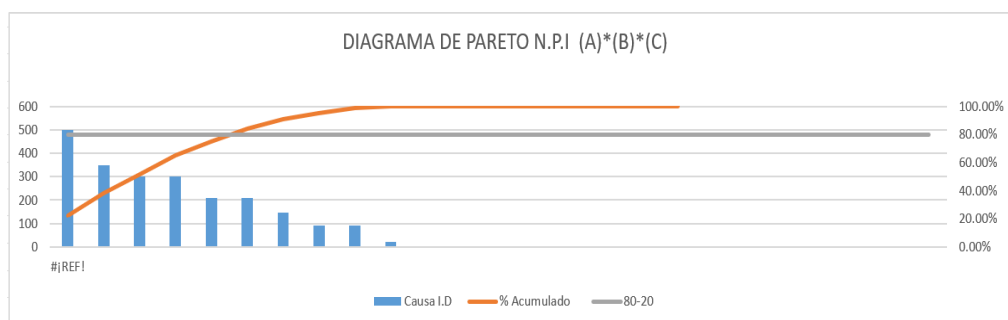
## Problema 11. Enfermedades transmitidas por vectores



**Tabla 32. Causas identificadas para análisis con el diagrama de Pareto enfermedades transmitidas por vectores.**

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	80-20
Comportamiento	4.1	Percepción de la salud	80%
Factores Biologicos	3.1	Proliferación de vectores	80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Grupos prioritarios	80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Condiciones habitacionales	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Educación	80%
Servicios de Salud	6.1	Cobertura y utilización de los servicios de salud	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Gobernanza	20%
Comportamiento	4.2	Participación social	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Saneamiento	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Ingreso	20%

**Gráfico 17. Diagrama de Pareto problema 11 enfermedades transmitidas por vectores**



## Problema 12. Botaderos de basura a la intemperie

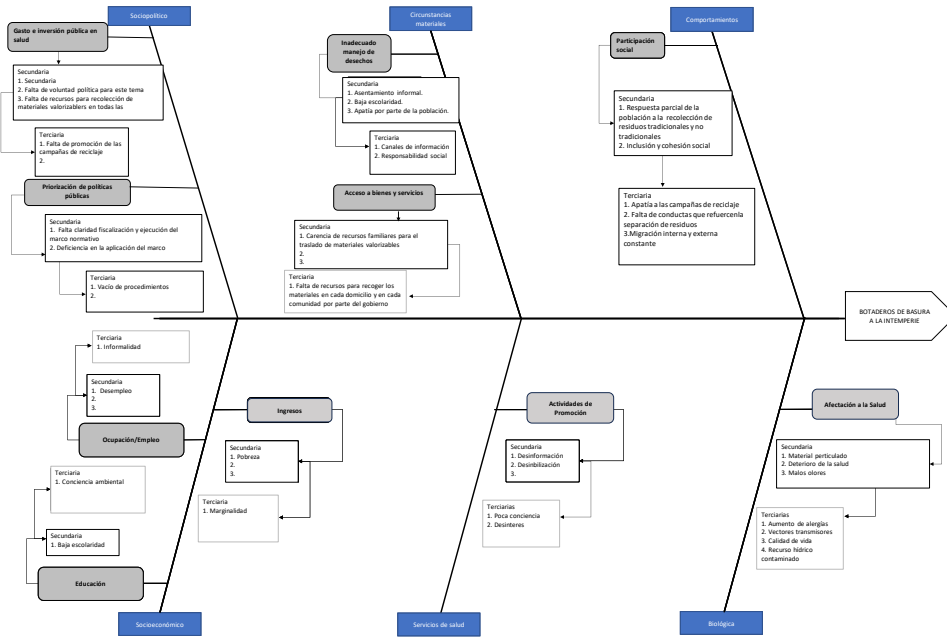
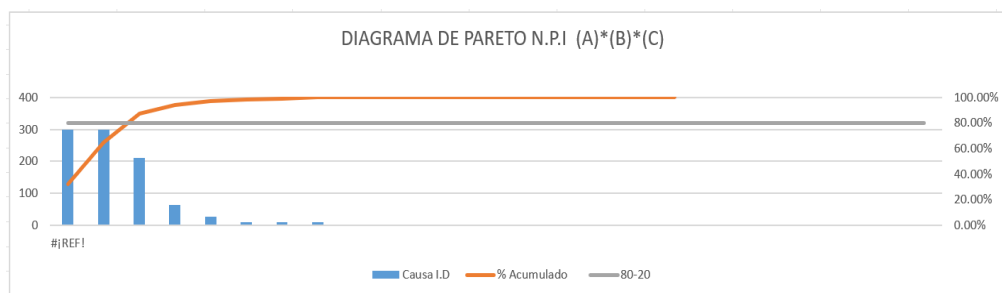


Tabla 33. Causas para análisis con diagrama de Pareto problema 12 botaderos a la intemperie

Dimensiones	Causa ID	Causas raíz	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Gastos e inversión pública en salud	80%
Servicios de Salud	6.1	Actividades de promoción	80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Educación	20%
Comportamiento	4.1	Participación social	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Acceso bienes y servicios	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Priorización de políticas públicas	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Ocupación/Emplo	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Ingresos	20%

**Gráfico 18. Diagrama de Pareto problema 12 botaderos a la intemperie**



## Caracterización de cada uno de los problemas

### Problema 1: Infarto agudo al miocardio

El problema 1 se identificó a partir de los grupos GBD donde la tasa de mortalidad específica infarto agudo al miocardio se calculó en 2125,1 para el quinquenio 2015-2019. Como se indicó previamente esta causa representa en los 3 distritos el 74,6% del total de defunciones del periodo y está muy relacionado con el problema número 6 enfermedad isquémica crónica del corazón.

La multicausalidad desde las diferentes dimensiones pone en interacción factores de comportamiento, factores biológicos, condiciones económicas y sociales, sociopolíticas, así como de acceso a los servicios de salud.

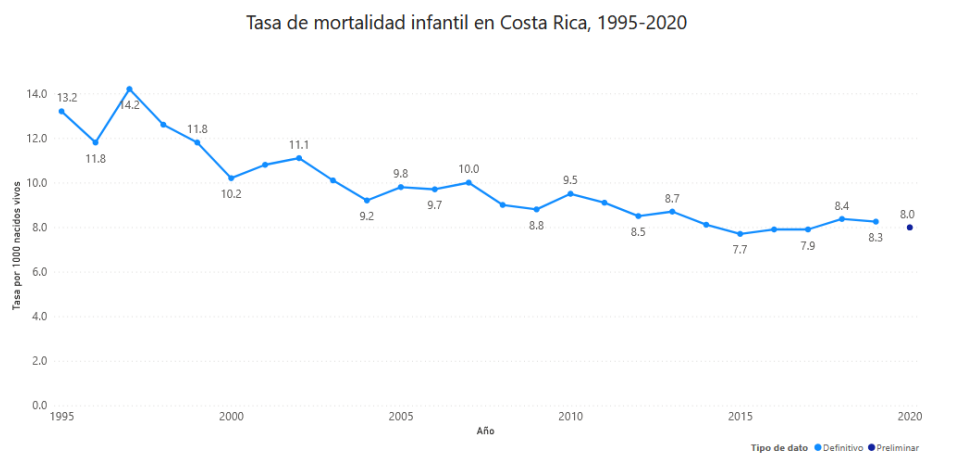
Esta multicausalidad reflejada en el diagrama de Ishikawa de este problema, supone a su vez una respuesta desde los diferentes actores, instituciones y disciplinas ya que no es posible dar una solución única con la capacidad de tener un impacto importante, si únicamente se trata lo biológico o solo lo económico, por ejemplo.

Por tener fisiopatológicamente condiciones en común se desarrolla más ampliamente en el problema 6.

## Problema 2: Prematuridad

Las muertes infantiles son un factor importante para entender la salud general de una población, ya que muchos factores que contribuyen a las muertes de los bebés también afectan la salud de la población en general, por ejemplo, el acceso a medicamentos, proveedores de cuidado de la salud calificados, agua limpia y alimentos, son factores que afectan la salud de todos, pero puede tener un efecto dramático en las tasas de mortalidad infantil. (National Institute of Health, 2023), por lo que la vigilancia de este indicador constituye una prioridad para el país y se considera una trazadora de las condiciones generales de salud de la población.

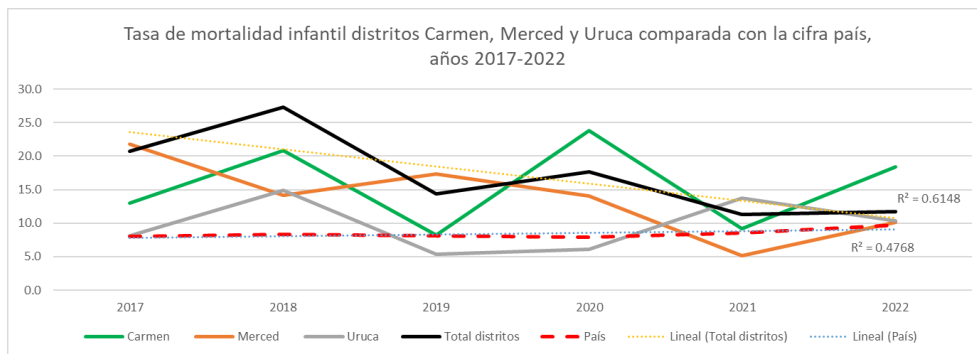
**Gráfico 19. Tasa de mortalidad infantil en Costa Rica 1995-2020**



Fuente: Publicado en el sitio web Salud en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de a Salud , 2023)

La tasa de mortalidad infantil (TMI) en conjunto para los distritos Carmen, Merced y Uruca del año 2017 al 2022, se mantuvo por encima del mismo indicador calculado para el país, durante todo el periodo. La cifra país tuvo un valor bastante constante a lo largo del periodo con un valor de  $R^2$  de 0,4768, con alrededor de 8 defunciones infantiles por cada 1000 nacidos vivos, excepto en el 2022 con un valor de 9,7 defunciones por cada 1000 nacimientos. El valor de TMI más alto para los distritos en conjunto se presentó en el año 2018 con 27,3 defunciones por cada 1000 nacimientos, en ese año fue el distrito Carmen donde se documentó la TMI por distrito más alta del conjunto.

**Gráfico 20. Tasa de mortalidad infantil en distritos Carmen, Merced y Uruca años del 2017-2022.**



Fuente: Elaboración propia con datos de ARS-CMU 2015-2019

Por causa básica de defunción el 31,0% (n=18) de las defunciones infantiles registradas en el quinquenio 2015-2019 para el conjunto de los distritos Carmen Merced y Uruca fue el diagnóstico trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer correspondiente al código P07 de la CIE-10.

Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años. Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costo eficaces. Las desigualdades en las tasas de supervivencia en todo el mundo son notorias. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

A nivel internacional, en el 2020, los nacimientos prematuros oscilaron entre el 4% y el 16% de los todos los nacimientos. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los nacimientos prematuros obedecen a distintas razones. La mayoría de ellos ocurren espontáneamente, pero algunos se deben a razones médicas, como infecciones u otras complicaciones del embarazo que requieren la inducción temprana del parto o un parto por cesárea.

Entre las causas también figuran los embarazos múltiples, las infecciones y afecciones crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial; sin embargo, a menudo no se determina causa alguna. También la genética podría influir.

La prevención de muertes y complicaciones derivadas del parto prematuro comienza con un embarazo saludable. Las directrices de la OMS relativas a la atención prenatal incluyen intervenciones clave para ayudar a prevenir los partos prematuros, como asesoramiento sobre una dieta saludable, una nutrición óptima o el consumo de tabaco y de sustancias, las mediciones fetales, incluido el uso temprano de ultrasonidos para ayudar a determinar la edad gestacional y detectar embarazos múltiples, y un mínimo de ocho citas con profesionales de la salud a lo largo del embarazo —la primera, antes de la semana 12— a fin de determinar y controlar factores de riesgo, como las infecciones. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Si una mujer experimenta trabajo de parto prematuro o corre el riesgo de dar a luz prematuramente, existen tratamientos para ayudar a proteger al recién nacido prematuro de futuros trastornos neurológicos, así como de dificultades respiratorias e infecciones. Estos tratamientos incluyen esteroides prenatales y relajantes uterinos para retrasar el trabajo de parto y antibióticos contra la rotura prematura de membranas durante el trabajo de parto.

En 2022, la OMS también publicó unas nuevas recomendaciones sobre los cuidados de los lactantes prematuros, que se basan en nuevas evidencias según las cuales intervenciones simples como el método de la madre canguro inmediatamente después del nacimiento, el inicio temprano de la lactancia materna, el uso de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) y la administración de medicamentos como la cafeína para tratar problemas respiratorios pueden reducir significativamente la mortalidad en los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer.

Las orientaciones de la OMS hacen hincapié en la necesidad de garantizar que la madre y la familia adopten un papel clave en el cuidado del bebé. La madre y el recién nacido deben permanecer juntos desde el nacimiento y no ser separados a menos que el bebé esté gravemente enfermo. Las recomendaciones piden además mejoras en materia de apoyo familiar, por ejemplo, en los ámbitos de la educación y el asesoramiento, el apoyo entre pares y las visitas domiciliarias a cargo de proveedores de atención de salud capacitados. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Durante la elaboración del diagrama de Pareto se priorizaron como causas medidas costo efectivas tanto en materia de políticas públicas, así como actividades operativas tales como consignar

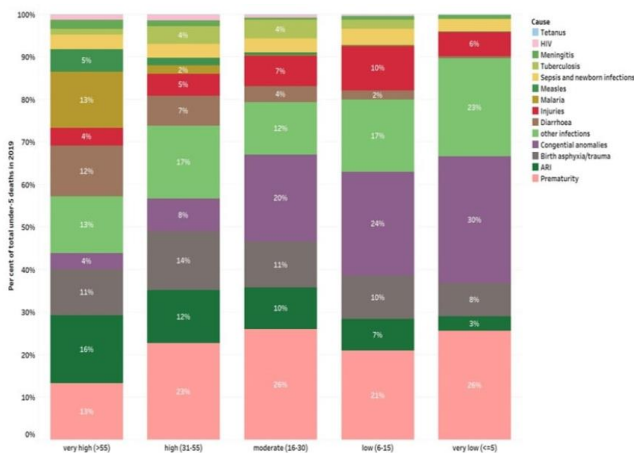
antecedentes personales de la madre y mejorar condiciones ambientales y de acceso a los servicios de salud. Las líneas de acción que fueron validadas con la comunidad incluyen dar una respuesta a esta causalidad donde por ejemplo acciones como consignar el riesgo del embarazo que está siendo atendido, incluir el antecedente de parto prematuro no implica gastos extra sino un óptimo uso de la capacidad instalada del sistema.

El cumplimiento de la norma de bajo riesgo obstétrico que incluye la valoración de riesgo del embarazo confiere una herramienta idónea para toma de decisiones con la gestante.

### Problema 3: Malformaciones congénitas

Los trastornos congénitos se conocen también con el nombre de anomalías congénitas, malformaciones o defectos congénitos. Pueden definirse como anomalías estructurales o funcionales (por ejemplo, los trastornos metabólicos) que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia, como los defectos de audición. En un sentido general, con «congénito» se indica que la anomalía existe desde el nacimiento o antes.

La proporción de muertes de menores de 5 años por trastornos congénitos aumenta a medida que la mortalidad por otras causas se controla en ese grupo etario.



La proporción de muertes de menores de 5 años por trastornos congénitos aumenta a medida que la mortalidad por otras causas se controla en ese grupo etario.

## **Causas y factores de riesgo**

### **Genéticos**

Una minoría de trastornos congénitos se deben a anomalías genéticas, ya sean alteraciones cromosómicas (por ejemplo, síndrome de Down o trisomía 21) o la presencia de un solo gen defectuoso (por ejemplo, fibrosis quística).

La consanguinidad (cuando los progenitores tienen una relación de parentesco estrecha) también incrementa la prevalencia de trastornos genéticos congénitos raros y prácticamente duplica el riesgo de muerte neonatal o infantil, discapacidad intelectual y otras anomalías.

### **Factores socioeconómicos y demográficos**

Un bajo nivel de ingresos puede ser determinante indirecto de trastornos congénitos, dado que estos son más frecuentes en familias y países con escasos recursos. Se calcula que aproximadamente un 94% de los trastornos congénitos graves se dan en países de ingreso bajo y mediano. Al ser un determinante indirecto, el mayor riesgo se relaciona con una posible falta de acceso a alimentos nutritivos en cantidad suficiente por parte de las embarazadas, una mayor exposición a agentes o factores como infecciones y consumo de alcohol, o un peor acceso a atención de salud y cribados. La edad de la madre es también un factor de riesgo para el desarrollo intrauterino anómalo del feto. La edad avanzada de la madre incrementa el riesgo de anomalías cromosómicas, en particular síndrome de Down.

### **Factores ambientales, incluidas las infecciones**

Otras anomalías se producen por factores ambientales, como infecciones de la madre (sífilis, rubéola, zika), exposición a radiación, algunos contaminantes, carencias nutricionales de la madre (por ejemplo, carencia de yodo o de ácido fólico), enfermedades (diabetes materna) o el consumo de algunas drogas o fármacos (alcohol, fenitoína).

### **Causas desconocidas**

Pese que se han propuesto posibles interacciones ambientales y genéticas, no se conoce la

causa de la mayoría de los trastornos genéticos, como los defectos cardíacos congénitos, la fisura labial o palatina y el pie equino varo.

### **Prevención**

Las medidas preventivas de salud pública son útiles para reducir la frecuencia de determinados trastornos congénitos, dado que eliminan los factores de riesgo o refuerzan los factores de protección. Entre las iniciativas e intervenciones importantes se encuentran las siguientes:

- Garantizar que las adolescentes y las madres lleven una alimentación saludable que incluya una amplia variedad de fruta y hortalizas, y que mantengan un peso saludable;
- Garantizar una ingesta alimentaria de vitaminas y minerales, especialmente ácido fólico, en las adolescentes y las madres;
- Garantizar que las madres eviten sustancias nocivas, en especial el alcohol y el tabaco;
- Procurar que las embarazadas (y a veces las mujeres en edad de procrear) no viajen a regiones en que se hayan declarado brotes infecciosos con asociación constatada a trastornos congénitos;
- Reducir o eliminar la exposición ambiental a sustancias peligrosas (como metales pesados o plaguicidas) durante el embarazo;
- Gestionar la diabetes antes y durante el embarazo mediante el asesoramiento, el control del peso, la alimentación y la administración de insulina cuando sea necesaria;
- Garantizar que todo consumo de medicamentos o exposición a radiaciones con fines médicos esté justificado y fundamentado.
- La vacunación, especialmente contra el virus de la rubéola, de niños y mujeres;
- Incrementar y fortalecer la capacitación del personal de salud y de otras personas que intervengan en la promoción de la prevención de trastornos congénitos; y
- Realizar cribados para detectar infecciones, especialmente la rubéola, la varicela y la sífilis, y considerar la posibilidad de ofrecer tratamiento.

### **Problema 4: Suicidio**

Costa Rica muestra una tasa constante de suicidios entre los 7.1 y 7.3 por 100000 habitantes entre el 2016 y 2021.

Siendo 7.8 por 100000 habitantes la tasa más alta en 2018. En la región el país ocupa el puesto 4 después de Guatemala (2.47), Honduras (3.14) y Panamá (5.44).

Los datos muestran que el país presenta la misma tendencia a nivel mundial, siendo los hombres los que más consuman el suicidio.

Para el período 2016-2021 los hombres superan ocho veces a las mujeres en cuanto a suicidios consumados. Para el caso de las nacionalidades, en promedio el 88% de las víctimas son nacionales, se ha visto que en nuestro país la segunda nacionalidad en frecuencia sería la nicaragüense.

El fortalecimiento de los factores protectores, hacer un inventario de recursos y la divulgación para ponerlos al alcance de la comunidad así como el fortalecimiento de las relaciones familiares mediante capacitación se expone en las líneas de acción como medidas de respuesta ante una problemática compleja y multicausal en la que fortalecer el desarrollo de la persona de una forma saludable como individuo en la sociedad con una adecuada integración familiar y comunitaria es el ideal para contrarrestar todos los factores de riesgo que empujan a una persona en la dirección de las autolesiones.

#### **Problema 5: Muerte por agresión con disparo**

En el grupo edad de 20 a 64 años se identificó como la primera causa la muerte por agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas correspondiente al código a tres dígitos del CIE-10, X95

Representando el 6,41% de todas las causas de muerte de ese grupo de edad en el periodo 2015-2019.

Por agresión con armas se entiende el acometimiento con arma contra una persona con el propósito de alcanzarla. La doctrina ha aceptado que agrede con arma tanto el que inviste con ella como el que la lanza contra otro.”

La violencia causada por el narcotráfico disparó la cantidad de homicidios a una cifra récord en Costa Rica durante este 2022, que cerrará como el año más violento en la historia del país, afirmó este martes (13.12.2022) una fuente oficial.

El subdirector del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Michael Soto, dijo en declaraciones enviadas a los medios que hasta este martes se acumulan 606 homicidios, con lo que ya se han superado los 603 del año 2017, que hasta ahora era la cifra récord.

"Ha sido un año sumamente difícil en el tema de homicidios y la violencia. Entre el 56 % y el 60 % de los homicidios en Costa Rica tienen que ver con ajustes de cuentas que los podemos relacionar con asuntos de narcotráfico, principalmente por pugnas entre grupos", expresó Soto.

Según las proyecciones del OIJ, el 2022 cerrará con una cantidad de homicidios de entre 625 y 630, para una tasa de 12 por 100.000 habitantes.

Soto detalló que la mayoría de las víctimas de homicidios son personas con antecedentes criminales y que las autoridades relacionan con grupos narcotraficantes que se disputan territorios o incluso son personas involucradas en pugnas dentro de las mismas bandas criminales.

"El principal problema que agobia al país es el narcomenudeo (venta de droga en pequeñas cantidades) y las pugnas de grupos por los territorios", comentó Soto. El funcionario agregó que la provincia de Limón, en la costa del Caribe, es la zona con mayor problema de homicidios, pues allí la tasa triplica a la nacional.

Otro dato brindado por Soto indica que el 74 % de los homicidios se cometen con armas de fuego y la más utilizada es la pistola 9 milímetros. "Debemos buscar estrategias para buscar resultados que no son fáciles, que requieren recursos que son escasos. Nosotros hacemos todo lo que se puede con los recursos que hay", concluyó el subdirector del OIJ.

### **Problema 6: Enfermedad isquémica crónica del corazón**

La ingesta de sal: un informe, el primero de este tipo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la reducción de la ingesta de sal (*Global report on sodium intake reduction*) demuestra que estamos lejos de lograr la meta mundial de reducir la ingesta de sodio en un 30% para 2025.

El sodio, pese a ser un nutriente esencial, incrementa el riesgo de cardiopatías, como los accidentes cerebrovasculares, y de muerte prematura cuando se toma en exceso. La fuente principal de sodio es la sal de mesa (cloruro de sodio), pero otros condimentos, como el glutamato de sodio, también lo contienen. En el informe se demuestra que solo el 5% de los Estados Miembros de la OMS están protegidos por políticas obligatorias e integrales de reducción de sodio y que el 73% de los Estados Miembros de la OMS no aplican plenamente dichas políticas.

Se estima que la introducción de políticas de reducción de sodio, todas ellas sumamente costosas y eficaces, podría salvar la vida de unos 7 millones de personas de aquí a 2030, al tratarse de un componente importante de las medidas para lograr una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: reducir el número de muertes por enfermedades no transmisibles. Actualmente solo nueve países (Arabia Saudita, Brasil, Chile, España, Lituania, Malasia, México, República Checa y Uruguay) cuentan con un conjunto integral de políticas recomendadas para reducir la ingesta de sodio.

«La alimentación malsana es una de las principales causas de muerte y enfermedad a nivel mundial, y la ingesta excesiva de sodio es culpable en gran medida», señaló el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. «Este informe deja patente que la mayoría de los países todavía no han adoptado ninguna política obligatoria de reducción de sodio, por lo que sus poblaciones corren riesgo de sufrir infartos, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En Medicina del Trabajo del Departamento de Medicina Legal se atienden casos de enfermedad laboral, donde el estrés laboral ha aumentado su incidencia como factor predisponente de enfermedades profesionales destacando el infarto agudo de miocardio como una de ellas.

Steward, citado por LaDou, define el estrés como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso. Nótese la importancia que se le da al carácter inherentemente subjetivo que se le da a esta condición, ya que es definida a partir de la percepción. Aparte de las características personales de cada individuo, existen otros factores importantes que determinan la respuesta al estrés como las características profesionales, sociales y personales.

La cardiopatía isquémica se considera como un grupo de enfermedades o situaciones patológicas que repercuten en el desbalance de la relación oferta y demanda de oxígeno a nivel de la fibra miocárdica. Con esto se dice que no solo es una enfermedad a pesar de que se asume que la enfermedad aterosclerótica es casi sinónimo de cardiopatía isquémica, hay que aclarar que no son sinónimos si no que es el principal responsable de la etiología de dicha patología.

#### Factores de riesgo

Desde los estudios en los años 50 indican que las cardiopatías se deben principalmente a un estilo de vida aterogénico (que produce ateromas o placas). Los factores constitucionales que tiene relación, pero no son tan determinantes incluyen edad, sexo y antecedentes familiares.

Edad: La tasa de muertes por cardiopatías isquémicas, se agrava con el paso de los años, incluso en las personas de edad avanzada.

Por ejemplo, desde los 40 hasta los 60 años la incidencia de IAM se incrementa más de cinco veces.

Sexo: Los hombres son mucho más susceptibles a padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres; todos los demás factores son iguales. Pero después de la menopausia la frecuencia de IAM llega a ser la misma en ambos sexos (alrededor de los 70 u 80 años de vida).

Predisposición familiar: Hay una predisposición familiar a las patologías cardiovasculares y aterosclerosis. En ciertas ocasiones implica trastornos genéticos hereditarios bien establecidos en el metabolismo de las lipoproteínas que resultan en concentraciones muy altas de lípidos en sangre (hipercolesterolemia familiar).

Los principales factores de riesgo adquiridos susceptibles a control, al menos en parte son:

a- Hiperlipidemia: alta concentración de colesterol, de triglicéridos y de la LDL oxidada.

b- Hipertensión: por múltiples factores, trauma vascular, proceso de reparación, proceso de remodelación vascular, el proceso aterosclerótico es parte de un proceso de reparación inadecuado o de remodelación vascular asociada con placa aterosclerótica.

c- Tabaquismo: no solo por la posibilidad de aterogénesis, sino también la desviación de la curva de disociación de la hemoglobina con un aprovechamiento inadecuado de oxígeno, más el factor de excitación dependiente de nicotina con la génesis de la enfermedad.

Otros factores: Estos se refieren a factores de riesgo menores o "leves", por su relación con un riesgo menos notable y difícil de cuantificar.

Entre estos encontramos:

- Insuficiente actividad física regular.
- Estilo de vida competitivo, estresante, con conducta Tipo A.
- Obesidad
- Sedentarismo
- Empleo de anticonceptivos orales
- Hiperuricemia
- Ingestión abundante de carbohidratos
- Hiperhomocisteinemia

- Hábitos comportamentales: Es la realización habitual de determinadas conductas, así como también la ausencia de ciertos hábitos.
- Trastornos emocionales: La Ansiedad y la Depresión son otras influencias negativas del estrés sobre el IAM. (Carlos Peña Coto, José Ramírez Muñoz, Fernando Castro Vargas, 2012)

### **Problema 7: Botaderos de basura a la intemperie**

Se denomina basurales a cielo abierto a aquellos sitios donde se disponen residuos sólidos de forma indiscriminada, sin control de operación y con escasas medidas de protección ambiental.

Los residuos son el lado oscuro de nuestra sociedad. La falta de toma de conciencia de nuestras acciones impulsa la incorrecta gestión de los desechos, una de las causas del calentamiento global.

Para este problema se usará como ejemplo el caso particular del caserío la Carpio donde se ha presentado la problemática de vertederos a cielo abierto informales en zonas vecinas al relleno sanitario formal Bertier (EBI).

Las falencias en el tratamiento de los residuos representan una realidad transversal a todas las ciudades. Es por esa razón que, si bien la competencia en el manejo de los residuos corresponde a los municipios, el problema de la gestión en general, y de los basurales a cielo abierto en particular, es por volumen y alcance, una preocupación en la población general.

Al no contar con suelo impermeabilizado, **los basurales a cielo abierto resultan un foco de contaminación**, tanto por la generación de líquido lixiviado como por la emisión de gases de efecto invernadero.

Existe además el riesgo de que los residuos sean incinerados de forma espontánea o intencional, y en el caso de los plásticos y otros materiales puede derivar, también, en la emisión de sustancias tóxicas, aumentando la concentración de contaminantes atmosféricos como óxidos de nitrógeno, óxidos de azufre o metales pesados, como el mercurio, el plomo, el cromo o el cadmio.

En Argentina para esta problemática, se despliega hoy una estrategia de intervención sostenida en tres líneas de acción:

Construcción de infraestructura para el tratamiento de los residuos sólidos urbanos

Promoción del empleo de la economía circular y fortalecimiento a las recicladoras, recicladores y sus familias

Fomento a la separación en origen, el reciclado, la valorización y promoción de una industria del aprovechamiento de los residuos como insumos de los procesos productivos.

El gobierno de Argentina reportó buenos resultados siguiendo esta línea de trabajo.

### **Problema 8: Suciedad en aceras y calles**

El deterioro o falta de calidad de los espacios, calles e infraestructuras; la acumulación de suciedad en las calles y aceras de nuestras comunidades no solo genera un mal aspecto. También afecta al salud física y psicológica, y a la calidad de vida de los habitantes, ya que no fomentan la interacción social, lo que constituye una amenaza para la cohesión de la sociedad. El deterioro de los pavimentos genera inseguridad, ya que aumentan las incidencias de accidentes.

La limpieza es una de las actividades necesarias que obligatoriamente se deben realizar tanto en el ámbito doméstico, laboral, así como en los espacios públicos. Muchas veces, al caminar por las calles, no nos damos cuenta de lo sucias que están, pareciera que la basura es un elemento inherente a ellas, pero si prestamos atención, nos daremos cuenta de que son varios los componentes que las ensucian: botellas, latas, colillas de cigarro, chicles, baterías, electrodomésticos y una larga lista de desechos.

Los barrios urbanos de América Latina y el Caribe son el hogar del 70% de los pobres de la región. Allí, donde viven los más pobres, los espacios muchas veces carecen de infraestructura básica, abastecimiento de agua y recolección de residuos.

También se enfrentan a algunos de los más altos índices de delincuencia y violencia en el mundo, con un promedio de 29 homicidios por cada 100.000 personas (en comparación con un promedio mundial de 7 por cada 100.000) y la inexistencia de entornos formales suele crear condiciones favorables para la delincuencia y la violencia.

“Un espacio con desorden y basura es percibido como que no hay personas cuidando ese lugar”, explica John Morton, experto ambiental del Banco Mundial. Así, si un barrio tolera el desorden, ya sea tirar basura o calles sucias, podría producir – hipotéticamente- un ambiente más propicio al crimen. Estas formas de desorden pueden servir como señales a los criminales de que los delitos no serán ni

denunciados ni controlados, es decir, que nadie está a cargo. “Es el síntoma y también es parte de la causa; el barrio se advierte como más indefenso”, asegura Morton.

### **Problema 9: Enfermedades transmitidas por vectores**

Dengue, malaria y el mal de Chagas. Leishmaniasis, esquistosomiasis y fiebre amarilla. Chikungunya, filariasis linfática, ceguera de los ríos y el virus del Nilo Occidental. Éstas son diez de las enfermedades transmitidas por mosquitos, moscas, vinchucas y otros insectos que ponen en riesgo la salud de 1 de cada 2 personas en las Américas.

**Dengue:** enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito infectado.

- El dengue y el mosquito *Aedes Aegypti* están presentes en todo el continente menos en Canadá y Chile continental. En Uruguay no hay casos, pero sí mosquitos.
- Cerca de 500 millones de personas en riesgo en la región.
- La incidencia pasó de 16,4 casos por 100 mil personas a 218,3 casos cada 100 mil entre 1980 y 2000-2010.
- En 2013 (año epidémico) se registraron 2,3 millones de casos (430,8 cada 100 mil) y 1280 muertes en el continente.

**Malaria:** es causada por un parásito *Plasmodium* transmitida por la picadura de un mosquito anófeles infectado.

- Presente en 21 países de las Américas.
- 145 millones de personas en riesgo de contraerla en la región.
- Los casos bajaron 60% y las muertes el 72% entre 2000 y 2012.
- Argentina, Belice, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Paraguay están en camino a eliminarla.

**Chagas:** enfermedad parasitaria causada por el parásito *T. cruzi* y transmitida principalmente por las

heces de insectos, especialmente, las vinchucas.

- Presente en 21 países de las Américas.
- 65 millones de personas viven en áreas donde hay exposición a la enfermedad en la región.
- Se estima que hay entre 6 y 8 millones de personas infectadas.
- Se registran 28.000 casos anuales, entre ellos 8.000 en recién nacidos.

**Leishmaniasis:** enfermedad causada por un protozoo parásito del género *Leishmania*, transmitida por la picadura de flebótomos.

- Presente en 19 países de las Américas (98 a nivel mundial)
- 4 de los 10 países del mundo donde se registra el 75% de los casos globales de leishmaniasis cutánea, son de las Américas: Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua.
- Un promedio de 60.000 casos de leishmaniasis cutánea y de mucosa, y 4.000 de leishmaniasis visceral se diagnostican cada año en la región, con una tasa de mortalidad del 7%.

**Esquistosomiasis:** infección parasitaria crónica causada por gusanos pequeños.

- En las Américas, se calcula que casi 1,6 millones de niños en edad escolar necesitan medicación preventiva
- Es endémica en Brasil, Venezuela, Surinam y Santa Lucía
- Surinam y Santa Lucía tienen chances de interrumpir la transmisión en el futuro cercano
- La información disponible indica que la transmisión se ha interrumpido en República Dominicana, Puerto Rico, Montserrat, Antigua, Martinica y Guadalupe

**Fiebre amarilla:** enfermedad vírica aguda, hemorrágica transmitida por la picadura de un mosquito infectado.

- A nivel mundial, se calcula que cada año se producen 200.000 casos que causan unas 30.000 muertes.
- Desde 2000 a 2013, más de 1.100 casos confirmados por laboratorio fueron reportados en las Américas.

- Los casos se registraron en 13 países de la región.
- Entre 1985 y 2012, el 95% de los casos se concentraron en: Perú (54%), Bolivia (18%), Brasil (16%) y Colombia (7%).

**Chikungunya:** enfermedad vírica transmitida por mosquitos infectados.

- En las Américas se la detectó por primera vez en diciembre de 2013 en islas del Caribe.
- Hasta marzo de 2014 se extendió a Anguila, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Guayana Francesa, Guadalupe, Martinica, San Bartolomé, St. Martin (parte francesa) y San Martín (parte holandesa). Aruba solo informó un caso importado.
- Más de 15.000 casos sospechosos fueron reportados en el Caribe

**Filariasis linfática:** infección parasitaria producida por pequeños gusanos, transmitidos por mosquitos

- Unos 13,4 millones de personas están en riesgo de infección en las Américas. El 80% están en Haití.
- Es endémica en Brasil, República Dominicana, Guyana y Haití.
- Guyana, Haití y República Dominicana administran masivamente el medicamento a través de donaciones del programa global de ALB
- Brasil la eliminó en 6 estados, quedando solamente un foco activo Recife

**Oncocercosis o ceguera de los ríos:** enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de moscas negras infectadas.

- Eliminada de la región desde 1995
- Colombia se convirtió en el primer país del mundo en recibir la verificación de su eliminación en 2013
- Ecuador planifica verificar su eliminación a mediados de 2014

**Virus del Nilo Occidental:** se transmite a las personas principalmente por la picadura de mosquitos infectados. Puede causar una enfermedad mortal del sistema nervioso.

- Ocho de cada diez personas que se infectan con el virus del Nilo Occidental no presentan síntomas
- 286 personas murieron en 2012 por este virus en los Estados Unidos (CDC).
- Datos preliminares de 2013 indican que casi 1.200 casos de enfermedad neuroinvasiva y 114 muertes se deben al virus del Nilo Occidental.

El Ministerio de Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentaron el primer Plan Nacional de acción para la vigilancia entomológica y control vectorial Costa Rica 2022-2024, es decir, la primera versión de una hoja de ruta para fortalecer las actividades de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por insectos como el Dengue, Zika, Chikunguña, Malaria, Leishmaniasis y Chagas.

“El clima tropical de Costa Rica propicia la supervivencia, reproducción y capacidad de transmisión de enfermedades por parte de los insectos vectores presentes a lo largo del territorio nacional; en este sentido, este Plan busca dotar a la sociedad costarricense de una herramienta de gestión dirigida a guiar y fortalecer las actividades de prevención, vigilancia entomológica y control vectorial actualmente existentes, así como, incentivar la introducción de nuevas tecnologías y estrategias dirigidas a una planificación cada vez más costo-efectiva y sostenible de las intervenciones” indicó el Dr. Rodrigo Marín Coordinador de Vectores del Ministerio de Salud.

“La implementación del plan de acción permitirá fortalecer la colaboración con nuevos actores, ya que las acciones de prevención y control de vectores no son una responsabilidad exclusiva del sector salud, sino que deben implicar a otros sectores de gobierno, el sector académico, el sector privado, la comunidad y la familia, garantizando así una respuesta integrada a los determinantes socioambientales involucrados en el mantenimiento de poblaciones de vectores. En el marco de la iniciativa de la OPS/OMS para la eliminación de enfermedades transmisibles para el 2030, las autoridades de Costa Rica han establecido el objetivo de eliminar enfermedades vectoriales como lo son malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, y en este sentido, este plan apoyará el desarrollo de estrategias e iniciativas para su eliminación” resaltó la Representante de OPS/OMS en Costa Rica, Dra. María Dolores Pérez.

Solo en el 2020 se contabilizan en el país 10.056 casos de Dengue, 528 de Leishmaniasis, 107 de Zika, 136 de Malaria (importados y autóctonos), 50 de Chikunguña y 20 casos de Chagas. La vigilancia entomológica constituye un proceso continuo, orientado a la recolección, sistematización, análisis e interpretación de información referente a aspectos de la biología, distribución espaciotemporal, y densidad de las principales especies vectoras en una determinada región y busca, además, monitorear el desarrollo de resistencia a los insecticidas comúnmente utilizados, mientras que

el control vectorial se enfoca en eliminar las poblaciones de insectos vectores o controlarla a niveles que no constituyan riesgo para la salud pública.

El Plan cuenta con cinco líneas estratégicas:

- Integración a varios niveles: para fortalecer las medidas de trabajo intersectorial con todos los sectores involucrados.
- Gobierno y comunidad: que busca establecer acciones para la participación de las comunidades en el control de vectores a nivel local, regional y nacional.
- Programas y sistemas de control de vectores: para mejorar la vigilancia, supervisión y control de vectores y la resistencia a los insecticidas.
- Herramientas e intervenciones: con el fin de evaluar, documentar e integrar enfoques.
- Fuerza laboral y capacitación: para ampliar las oportunidades de recibir capacitación de forma regular y continua para el personal encargado.

### **Problema 10: Consumo de drogas**

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la

intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

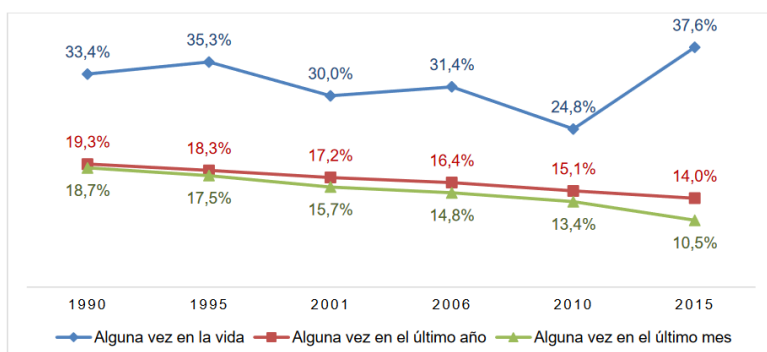
Las cargas sociales y para la salud impuestas no son inevitables: los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

En Costa Rica, el alcohol y el tabaco son las dos únicas sustancias psicoactivas legales con uso recreacional que se pueden producir, comercializar, distribuir y vender en pulperías, supermercados o abastecedores que cumplan la normativa establecida.

Las diferentes rondas de encuestas en Costa Rica en población general de 12 a 70 años, elaboradas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) desde el año 1990, y de las cuales la del 2015 da cuenta de su sexta edición, han resaltado los altos niveles de prevalencia de consumo de estas sustancias a lo largo de 25 años, dando paso para visualizar que ambas drogas son las más consumidas en todo el país.

Las instituciones sanitarias encargadas de velar por la salud pública iniciaron un trabajo de concientización de la problemática relacionada con el consumo de tabaco desde la primera mitad de la década de 1980, lo que ha generado un cambio en la percepción del consumo de dicha sustancia a nivel cultural, hecho que modificó la dinámica relacionada con los patrones de consumo de esta droga, siendo notoria una reducción en el consumo desde 1990 que se realizó la primera encuesta nacional con respecto al 2015 que fue aplicada la última. (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018)

**Gráfico 17. Niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015**



Fuente: Publicado en VI Encuesta Nacional sobre Drogas Costa Rica (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018)

Como aspecto positivo cabe destacar que en los resultados de las encuestas del 2010 y del 2015, se evidenció un aumento sustancial en el porcentaje de personas que intentó dejar de consumir tabaco durante el último año, que pasó de un 43,4% a un 50,1% en el caso de las personas que viven solas, y de un 42,2% a un 49,6% en el de las que viven acompañadas.

En la mayoría de las sustancias psicoactivas legales e ilegales estudiadas en la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General del 2015, el porcentaje de personas en condición de vivir solas siempre resultó más alto en cuanto a su condición de consumo ya sea alguna vez en la vida o más reciente.

Sustancia	Alguna vez en la vida		Último año		Último mes	
	Vive solo	Vive acompañado	Vive solo	Vive acompañado	Vive solo	Vive acompañado
<b>Marihuana</b>	23,1%	17,1%	6,9%	4,6%	5,2%	3,0%
<b>Cocaína</b>	7,9%	4,9%	1,9%	1,0%	0,8%	0,4%
<b>Crack</b>	2,7%	1,9%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%
<b>Disolventes volátiles</b>	1,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
<b>Hongos alucinógenos</b>	1,9%	1,7%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, 2015.

En la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas 2015, se señala una diferencia porcentual en el consumo de tabaco de un 8,0% entre las personas que viven solas con respecto a las que viven acompañadas, tanto esta diferencia como la disminución en la prevalencia general del año 2010 con

respecto al año 2015, puede obedecer a la entrada en vigor en marzo del 2012 de la Ley 9028, la cual es la ley para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Así como también, a la presión sinérgica que reactivamente suele ejercer la familia como medida homeostática, sobre la conducta de la persona consumidora, a fin de recuperar el equilibrio funcional en la dinámica del sistema familiar. (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018).

Las edades de inicio en consumo de esta sustancia son un claro indicador de la facilidad de adquisición de esta sustancia, la misma se reportó en 16,5 años para el año 1990, en tanto que para el 2015 el promedio la ubica en 16,2 años. Lo anterior hace referencia no solamente a una facilidad de acceso mayor por el hecho de ser una droga legal, sino que además es un reflejo del interés manifestado por los menores de edad en iniciar el consumo de dicha sustancia, ya sea de manera experimental o con patrones de consumo más regulares.

En cuanto a drogas ilícitas se debe recordar que la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal más utilizada y la que a más temprana edad se empieza a consumir en Costa Rica. Un consumo agudo se asocia a problemas de atención, concentración, memoria y deterioro en la coordinación y respuesta motriz; en tanto que un consumo crónico presenta problemas significativos de aprendizaje, así como lesiones en el sistema respiratorio y modificaciones en la respuesta de algunas células inmunitarias. (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018).

En la encuesta sobre drogas del 2015 el IAFA reporta que del total de varones encuestados y que consumieron algún producto de cannabis en los últimos 12 meses, un 26,4% considera su estado de salud muy bueno; situación similar se presenta con el 26,7% de mujeres, por lo que impresiona un creciente alejamiento del concepto de demonización del consumo de cannabis y la no previsión de los factores de riesgo del consumo por parte de este sector de la población. (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018).

La encuesta señala que se percibe al crack como la droga más peligrosa seguida de la cocaína, la heroína y el alcohol respectivamente. También es evidente que el consumo de cannabis no es percibido como droga peligrosa manteniéndose aún por debajo de sustancias lícitas como el alcohol. (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018).

**Tabla 34. Porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas en último año, según estado civil, por sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015**

Estado Civil	Alcohol			Tabaco			Ilícitas		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<b>Divorciado</b>	53,0%	40,4%	<b>45,6%</b>	30,6%	12,5%	<b>18,6%</b>	12,3%	4,6%	<b>9,0%</b>
<b>Soltero</b>	48,5%	37,4%	<b>43,7%</b>	27,4%	11,7%	<b>18,2%</b>	7,1%	4,2%	<b>5,2%</b>
<b>Unión de hecho</b>	53,5%	33,6%	<b>43,1%</b>	27,4%	8,7%	<b>17,7%</b>	6,9%	2,6%	<b>4,6%</b>
<b>Separado</b>	58,2%	30,9%	<b>40,3%</b>	21,2%	9,9%	<b>16,3%</b>	4,8%	0,6%	<b>2,2%</b>
<b>Casado</b>	47,4%	30,4%	<b>38,5%</b>	31,4%	5,6%	<b>10,4%</b>	2,4%	0,6%	<b>1,4%</b>
<b>Viudo</b>	17,3%	22,7%	<b>21,6%</b>	13,0%	3,7%	<b>8,2%</b>		0,5%	<b>0,4%</b>
<b>Total</b>	<b>49,1%</b>	<b>34,0%</b>	<b>41,6%</b>	<b>20,2%</b>	<b>7,6%</b>	<b>14,0%</b>	<b>7,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>5,2%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Drogas 2015 (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018)

Resulta interesante la posición de las personas viudas en la tabla, siendo las menos propensas al consumo de bebidas alcohólicas, contrariamente a lo que el cliché social establece con respecto a ideación suicida y desesperanza, también mencionado en el informe de la encuesta nacional de drogas y ya señalado por otros autores previamente.

### Problemas 11: Estrés

Existe suficiente evidencia científica de que el estrés crónico daña y produce atrofia en las espinas dendríticas del hipocampo, por el efecto de los glucocorticoides y la CRH. Sin embargo, el efecto que produce en la amígdala es de hipertrofia y se produce una alteración del equilibrio funcional entre las distintas regiones cerebrales. Las alteraciones que se producen en el hipocampo están asociadas a déficits cognitivos como la memoria operativa y memoria declarativa.

Las consecuencias psicológicas del estrés, en estas se produce miedo o pánico que puede traducirse en brotes psicóticos encontrándose relación entre trastornos de estrés agudo y estrés postraumático.

- Los sucesos vitales de pérdida se relacionan con trastornos depresivos.
- Los sucesos vitales de peligro se relacionan con trastornos de ansiedad.
- Los sucesos vitales de salud con trastornos hipocondríacos.

El tipo de estrés crónico también tiene relación con trastornos de ansiedad y anorexia nerviosa. La alteración crónica del sistema de funcionamiento del estrés se relaciona etimológicamente con depresión y distintos problemas de sueño. El estado depresivo mayor se puede asociar a un estado de hiperactivación del eje llamado HHC, aunque algunas formas de depresión como la estacional o la posparto se relacionan más con la hiperactividad de este eje. El desarrollo del trastorno psicopatológico

por estrés actualmente refleja que la mayor parte de estos trastornos mentales tienen una base etiopatogénica que se basa en el estrés psicosocial, muy arraigado en trastornos emocionales. Ramírez, M. G., & Hernández, R. L. (2006). *Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés*. Ansiedad y Estrés.

### ¿Cuáles son algunas de las causas de estrés?

Prácticamente todo puede provocar estrés, según la situación y la capacidad para manejarla. Pero estos son algunos de los factores más comunes que generan estrés:

- **Empleo y lugar de trabajo:** Los plazos límite, jefes exigentes, colegas complicados, políticas de la oficina, incluso el hostigamiento y la discriminación en el lugar de trabajo, todo esto puede mantenerte despierto por la noche, preocupado y con miedo. Tu empleo es una parte importante de tu vida cotidiana. Cuando las cosas no están bien, el estrés en el trabajo puede aumentar. Por otro lado, si estás desempleado, los factores de estrés pueden estar vinculados a la pérdida de ingresos y a las necesidades básicas, como alimentos y vivienda.
- **Dinero y finanzas:** Facturas inminentes, deuda de tarjeta de crédito, recaudadores de deudas, robo de identidad y fraude, incluso el acto de comprobar el saldo de tu cuenta de ahorros, todo esto puede provocar estrés. Para la mayoría de las personas, el dinero es una necesidad. Algunas personas tienen dificultades para llegar a fin de mes y otras están desempleadas o subempleadas. Pueden surgir preocupaciones acerca de cómo comprar alimentos, pagar la factura de la electricidad, pagar la factura del médico y pagar el alquiler o la hipoteca. Los efectos derivados del estrés pueden dificultar aún más la supervivencia.
- **Desastres y traumas:** Los desastres naturales o provocados por el hombre y los eventos traumáticos pueden tener grandes impactos en la vida de una persona. Los tornados, incendios forestales, huracanes e inundaciones pueden provocar la pérdida de vidas, viviendas y comunidades. Esta clase de estrés puede ser abrumador. El estrés de los eventos traumáticos, como ser víctima de un ataque o estar involucrado en un accidente grave, también puede generar estrés y problemas de salud profundos y duraderos.
- **Relaciones y familia:** Los niños, el divorcio, la separación, la soledad e incluso la responsabilidad de cuidar de una familia pueden generar estrés. Para las personas que deben sobrellevar la muerte de un ser querido, enfrentar una enfermedad o actuar como cuidadores de un familiar enfermo o adulto mayor, el estrés también cumple un papel importante en la salud y el bienestar. Consejos para manejar el impacto del estrés en tu salud.

### Consejos para manejar el estrés:

- **Identifica los factores de estrés:** Reconoce los sentimientos de estrés. ¿Qué es lo que te está molestando? ¿Es el trabajo, el dinero, una relación o algo más? Cuando sepas esto, puedes comenzar a manejar el estrés de manera saludable.
- **Habla con un terapeuta o consejero:** Cuéntales qué está sucediendo y cómo te sientes. Pueden ayudar a identificar el motivo del estrés y ofrecer consejos útiles sobre cómo manejarlo. Si tienes un plan a través de tu empleador, podrían ofrecer un Programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés). Por lo general, los EAP ofrecen acceso confidencial sin costo a un consejero o terapeuta como parte de los beneficios de empleo.
- **Haz ejercicio y adopta un estilo de vida activo:** Estar más activo es una de las formas más fáciles y mejores de superar el estrés. Caminar, andar en bicicleta, salir a correr, hacer jardinería, practicar yoga o levantar pesas pueden cambiar tu enfoque y las hormonas de tu cerebro. El ejercicio crea endorfinas<sup>3</sup>, que son hormonas que te hacen sentir mejor y más feliz. Cuando te sientes más feliz, puedes mantener el estrés bajo control. El ejercicio diario y el movimiento son fundamentales para contrarrestar los efectos del estrés.
- **Medita:** La meditación puede bajar la presión arterial y disminuir la ansiedad y la tensión.<sup>4</sup> Si te sientes estresado, puedes probar una técnica de meditación o concientización plena para ayudar a manejarlo.
- **Participa en actividades divertidas:** Encuentra un pasatiempo o una oportunidad para ser voluntario. Cuando participas en una actividad que disfrutas, dejas de enfocarte en el estrés para dedicarte a algo más.

Los efectos del estrés pueden provocar problemas de salud físicos y emocionales. Si estás enfrentando problemas de estrés, hay muchas formas de manejarlo. También puedes hablar con tu médico o con un terapeuta sobre el estrés y los problemas de salud.

## Problema 12: Ansiedad

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo.

Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta.

Algunos ejemplos del trastorno de ansiedad son: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social (fobia social), fobias específicas y trastorno de ansiedad por separación. Puedes tener más de un trastorno de ansiedad. A veces, la ansiedad surge de una enfermedad que requiere tratamiento.

### Factores de riesgo

Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad:

- **Trauma.** Los niños que soportaron maltratos o traumas o que presenciaron eventos traumáticos tienen mayor riesgo de manifestar un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático también pueden manifestar trastornos de ansiedad.
- **Estrés debido a una enfermedad.** Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.
- **Acumulación de estrés.** Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación financiera.
- **Personalidad.** Las personas con determinados tipos de personalidad son más propensas a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas.
- **Otros trastornos mentales.** Las personas que padecen otros trastornos mentales, como depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.
- **Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad.** Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.
- **Drogas o alcohol.** El consumo o el uso indebido o la abstinencia de drogas o alcohol pueden provocar o empeorar la ansiedad.

### Prevención

No es posible prever con certeza qué causa que una persona presente un trastorno de ansiedad, pero puedes tomar medidas para reducir el impacto de los síntomas si te sientes ansioso:

- **Pide ayuda enseguida.** La ansiedad, como muchos otros trastornos mentales, puede ser más difícil de tratar si te demoras.
- **Mantente activo.** Participa en actividades que disfrutes y que te hagan sentir bien contigo mismo. Disfruta la interacción social y tus afectos, que pueden aliviar tus preocupaciones.
- **Evita el consumo de alcohol o drogas.** El consumo de alcohol y drogas puede provocar ansiedad o empeorarla. Si eres adicto a cualquiera de estas sustancias, la idea de dejar de consumir puede hacerte sentir ansioso. Si no puedes dejar de consumir por tu cuenta, consulta con tu médico o busca un grupo de apoyo para que te ayuden. [Mayo Clinic Family Health Book \(Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic\) 5.ª edición.](#)

### III Taller

**Fecha: 18 de Octubre 2023**

**Lugar Colegio Trabajo Social**

**Horario 8 45 am a 4 00 pm**

**Objetivo Trabajar el subgrupo para la Validación de las líneas de acción**

Una vez que el Equipo Local ha realizado el paso anterior, es necesario que valide con la comunidad las líneas de acciones identificadas y las ajuste si corresponde. Para la validación se aconseja realizar una presentación en la cual se retome la Identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema de salud y se realicen ajustes según lo indica la comunidad.

#### Actores sociales convocados

<b>INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROBLEMA</b>	<b>NOMBRE DE LA PERSONA</b>
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Marjorie Ocampo Gómez
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Vanessa Acosta Solorzano
AYA	Harry Solano Mora
SIFAIS	Carolina Cruz Robleto
IAFA	Valeria Cubillo Vargas
ASCMO	Lilliana Brenes Gómez
CCP	Marianela Coghi Reyes
EBAIS LA CARPIO	Johan Ríos Mora
H MEXICO	Patricia Arias Garro Hannia Naranjo Córdoba, Sub jefe Trabajo Social
EBAIS LA CARPIO	Johan Ríos Mora
ARSCMU	María José Arguedas
ARSCMU	ROBERTO MONTERO
Asociación Polideportivo Barrio Aranjuez	Beatriz Fernández Brenes
Delegación distrito Carmen	Blanca Segura Zuñiga
Delegación distrito Merced	Edgar Porras Pérez
Líder comunal	Maikel Gutiérrez Sandoval
Síndico distrito Merced	Álvaro Astorga Vargas
EBAIS La Carpio	Ivany Sanchez
Delegación distrito Merced	Silvia Gomez Carvajal

Faltando una semana varios actores sociales se tuvo que sustituir, porque indicaban que no podían participar en el taller

**Actores Sociales que asistieron**

<b>NSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROBLEMA</b>	<b>NOMBRE DE LA PERSONA</b>
MUNICIPALIDAD SAN JOSE	Marjorie Ocampo Gómez
AYA	Solmericcia Hernández
SIFAIS	Carolina Cruz Robleto
ASCMO	Lilliana Brenes Gómez
	Evelin Solano
CCP	Poula Zamora Ocampo
EBAIS LA CARPIO	Johan Ríos Mora
	Doris Arguedas Bolaños
H MEXICO	Hannia Naranjo Córdoba, Sub jefe Trabajo Social
	Jorge Ocaña
Fundación Llovera	Ericka Lizano
EBAIS LA CARPIO	Johan Ríos Mora
ARSCMU	Adriana Vargas Valverde
ARSCMU	ROBERTO MONTERO
Delegación distrito Carmen	Blanca Segura Zúñiga
Delegación distrito Merced	Edgar Porras Pérez
Líder comunal	Maikel Gutiérrez Sandoval
Delegación distrito Merced	Silvia Gómez Carvajal

El equipo de trabajo se dividió en cuatro grupos de trabajo

<b>PROBLEMAS</b>	<b>GRUPO</b>	<b>INTEGRANTES</b>
Trastornos relacionados con duración cota de la gestación con bajo peso al nacer (Edad Prematura)	1	Lilliana Brenes Gómez, Evelin Solano, Pola Zamora Ocampo, Jorge Ocaña
Otras malformaciones congénitas del corazón		
Infarto agudo al Miocardio		
Botaderos de basura a la intemperie	2	Marjorie Ocampo Gómez, Solmerica Hernández, Carolina Cruz Robleto, Ericka Lizano, Adriana Vargas Valverde, Roberto Montero
Enfermedades transmitidas por vectores y contaminación ambiental		
Suciedad en aceras y calles		
Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	3	Blanca Segura Zúñiga, Maikel Gutiérrez Sandoval, Edgar Porras Pérez, Silvia Gómez Carbajal
Consumo de Drogas		
Estrés	4	Hannia Naranjo Córdoba, Johan Ríos Mora, Pula Zúñiga
Trastornos de Ansiedad		
Suicidio		

## Validación de líneas de acción con los actores sociales

### Infarto Agudo de Miocardio

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Estilo de vida no saludable	Realizar en los distintos distritos espacios para actividad física	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	MSJ	Fuerza Pública, Policía Municipal, CCDR, ICODER, CCSS(ATAP)
			2-Socializar los diferentes lugares donde se realiza actividades físicas y recreación gratuitas en la comunidad	CCDR	Fuerza Pública, Policía Municipal; MSJ, ICODER
		Educación sobre la importancia de realizarse periódicamente control médico	1er y 2do nivel de atención: Educación sobre estilos de vida saludable, mediante procesos de atención de nutrición, enfermería, medicina y equipo multidisciplinario PINEC. 3er nivel de atención: Educación de EVS, en procesos de	CCSS	Comunidad, Asociaciones de Desarrollo, Ministerio de Salud

			atención de enfermería de alta hospitalaria, nutrición y programa de rehabilitación cardiaca.		
			2-Articular los procesos de educación en salud en la comunidad en el ámbito del trabajo, de manera interinstitucional y alianzas público-privadas	Ministerio de Salud	Comunidad, Asociaciones de Desarrollo, CCSS
			3-Articular los procesos de educación en salud en la comunidad de manera interinstitucional		
		Educar sobre la repercusión en la salud del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	1- Fortalecer la gestión de los ATAPs, para que brinden educación sobre la repercusión en la salud del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	CCSS	Asociaciones de Desarrollo, MEP, IAFA
			2-Brindar educación en los diferentes centros educativos sobre la repercusión en la salud del consumo de sustancias lícitas e ilícitas	MEP + IAFA	Asociaciones de Desarrollo, MEP, IAFA, CCSS
			3-Socializar los diferentes programas o actividades que brindan el IAFA	IAFA	Asociaciones de Desarrollo, CCSS y , MEP
			4-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física	MSJ	Asociaciones de Desarrollo, CCSS, MEP , IAFA

		Creación de espacios de actividad física y recreativa en la comunidad	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física, 2-Socializar los diferentes lugares donde se realiza actividades físicas y recreación gratuitas en la comunidad	MSJ	Fuerza Pública, Policía Municipal, CCDR, ICODER Fuerza Pública, Policía Municipal, CCDR, ICODER
Comportamiento	Estrés (VIF, problemas económicos, crisis económica mundial)	Realizar en los distintos distritos espacios para actividad física	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física, 2-Socializar los diferentes lugares donde se realiza actividades físicas y recreación gratuitas en la comunidad	MSJ	Fuerza Pública, Policía Municipal, CCDR, ICODER Fuerza Pública, Policía Municipal, CCDR, ICODER
		Adecuado manejo de las emociones	1- Articular procesos de educación en salud mental con proyección a la comunidad de forma interinstitucional, con apoyo de alianzas público-privadas.	CCSS	Ministerio de Salud, MSJ, MEP, IAFA
		Conclusión de los estudios/evitar la deserción escolar/colegial	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física,	MEP	PANI, MSJ
			2-Socializar los diferentes lugares donde se realiza actividades físicas y recreación gratuitas en la comunidad.	MEP	PANI, MSJ
		Realización diferentes cursos libres que maneja el INA o institutos	1- Establecer enlaces entre la comunidad y los diferentes institutos de formación disponible. Tanto en entes públicos y privados.	Municipalidad	ASOCIACIONES, MEP

Servicios de Salud	Acceso, Cobertura y Provisión de Salud	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1- Elaborar un plan de acción para el abordaje de las personas con factores de riesgo cardiovasculares y con dificultades para el acceso y comprensión de la información.	CCSS	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública
			1-Fortalecer el papel de la educación en los EBAS, tanto del personal de REDES, enfermería, médico y ATAP.	CCSS	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública
			2-Socializar las diferentes grupos y actividades que brindan el CCDR	CCDR	CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud, MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, Fuerza Pública
			3-Creación y Mapeo de espacios seguros para realizar actividad física y recreación	CCSS	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad
Servicios de Salud	Estructura y Gasto en Salud	Adecuado acceso a los servicios de salud.	4-Divulgación y socialización de los recursos de forma interdisciplinaria e interinstitucional	CCSS	MSJ, CONAPAM, PANI, CONAPDIS
	Comorbilidad	Estilos de vida Saludable	Educación sobre:	CCSS	Policía Municipal, ICODER,

			<p>1.Hábitos alimenticios Saludables</p> <p>2.Actividad física regular</p> <p>3.Tener un adecuado control médico periódicamente, contar con espacios seguros para realizar actividad física y recreación</p> <p>4.Evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas</p>		<p>Ministerio de Salud, INEC, CCDR, Fuerza Pública, IAFA</p>
			<p>1-Educación para la salud enfocada en la prevención de inicio en el consumo de sustancias</p> <p>2-Fomentar factores protectores para retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias</p> <p>3-Solicitar al IAFA un estudio específico en hábitos de consumo de asentamientos informales cantón de San José</p>	IAFA	<p>Policía Municipal, ICODER, Ministerio de Salud, INEC, CCSS y , CCDR, Fuerza Pública</p>

### Prematuridad

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y provisión en salud	Adecuado control prenatal	1-Establecer estrategias para asegurar el cumplimiento norma de atención bajo riesgo obstétrico según área de Salud	CCSS	PANI, INAMU, Ministerio de Salud
			2-Establecer equipos de trabajo en conjunto con los diferentes niveles de atención para establecer estrategias para identificar áreas débiles, sistematizar oportunidades de mejora e identificar barreras de acceso a los servicios de salud en los temas relacionados a la mortalidad infantil	COLEAMMI	PANI, INAMU, CCSS, Ministerio de Salud
Sociopolítico	Priorización de políticas Públicas	Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia	1-Incluir en programas educativos temas como la sexualidad, ETS, relaciones impropias	MEP	MEP, Ministerio de Salud, Policía Municipal, CCSS, Fuerza Pública, IAFA, MSJ, Policía Municipal
			2- Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos	CCSS	MEP, Ministerio de Salud, Policía Municipal, CCSS y , Fuerza

		Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen			Pública, IAFA, MSJ, policía Municipal
biológicos	Antecedentes personales de salud de la madre ( Comorbilidad ) AGO	Incentivar estilos de vida saludable. Tener un adecuado control prenatal Incentivar la participación a los cursos prenatales de la usuario y familiar cercano.	1-Durante el muestreo de expedientes verificar que se registre este dato y que corresponda con la clasificación de riesgo asignada	CCSS	Comunidad, MSJ, Fuerza Pública, CCDR, COLEAMMI y COREAMMI
			2- Verificar que quede registrado en el expediente el antecedente de prematuridad cuando corresponda	CCSS	Comunidad, MSJ, Fuerza Pública, CCDR, COLEAMMI y COREAMMI
Circunstancias Materiales de Vida	Malas Condiciones Ambientales	Mantener dentro de la comunidad espacios seguros y limpios, libre de	1-Sensibilizar sobre la importancia de convivir en espacios libres de cualquier tipo de contaminación ambiental y espacios seguros y evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas.	MSJ	Fuerza Pública, Ministerio de Salud, IAFA, comunidad, organizaciones de la

		contaminación y vectores.			comunidad, EBI
--	--	---------------------------	--	--	----------------

### Problema 3. Malformaciones Congénitas

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Biológicos	Comorbilidad materna	Incentivar estilos de vida saludable. Tener un adecuado control prenatal Incentivar la participación a los cursos prenatales de la usuaria y familiares cercanos.	1-Realizar un arqueo sobre los espacios para realizar actividad física y recreación de manera segura en la comunidad	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR, Coordinación COLEAMMI-COREAMMI, MINSÁ (Procesos Saneamiento y servicios de salud)

			2-Sensibilizar sobre la importancia de contar con la totalidad de controles prenatales	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR, Coordinación COLEAMMI-COREAMMI, MINSÁ (Procesos Saneamiento y servicios de salud)
			3- Estrategias de inclusión de consejerías preconceptionales	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR, Coordinación COLEAMMI-COREAMMI, MINSÁ (Procesos Saneamiento y servicios de salud)
			1-Establecer estrategias para asegurar el cumplimiento norma de atención bajo riesgo obstétrico según área de Salud, muestreo expedientes	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR, Coordinación COLEAMMI-COREAMMI, MINSÁ

					(Procesos Saneamiento y servicios de salud)
Circunstancias materiales de vida	Malas Condiciones Ambientales	Mantener dentro de la comunidad espacios seguros, limpios, libre de contaminación y vectores. Introducir enfermedades vectoriales en los temas del curso de preparación al parto	1-Sensibilizar sobre la importancia de convivir en espacios libres de cualquier tipo de contaminación ambiental y espacios seguros	MSJ	Fuerza Pública, Ministerio de Salud, comunidad, organizaciones de la comunidad, EBI. Salud ocupacional empresa privada, salud ocupacional rayos X sector público
			2-Evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas.	MSJ	Fuerza Pública, Ministerio de Salud, comunidad, organizaciones de la comunidad, EBI. Salud ocupacional empresa privada, salud

					ocupacional rayos X sector público
Comportamiento	Consumo de Drogas lícitas e ilícitas	Estilos de vida saludables	1-Mapeo e identificación de espacios físicos para la realización de actividades recreativas. Charlas en colegios sobre la prevención de malformaciones congénitas por consumo de medicamentos y drogas lícitas e ilícitas **Tema en preconsulta de Diabetes Mellitus mujeres en edad fértil	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, comunidad, entidades académicas (TCU-Nutrición)
	Estilo de vida no saludable (Alimentación)	Incluir la alimentación saludable dentro del estilo de vida. Incluir el tema de la alimentación y prevención de deficiencias vitamínicas en población	Educación sobre cumplir con el tratamiento crónico, realizar los exámenes rutinarios, evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas **Incluir en el programa de educación continua y en la preconsulta el papel de la diabetes	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, comunidad, entidades académicas (TCU-Nutrición)

		sexualmente activa	mellitus materna en las malformaciones congénitas		
	Incluir el tema en el plan de educación continua a todos los funcionarios de salud	Incluir el tema en el plan de educación continua a todos los funcionarios de salud	2-Cumplir con el tratamiento crónico, realizar los exámenes rutinarios, evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas **Incluir en el programa de educación continua y en la preconsulta el papel de la diabetes mellitus materna en las malformaciones congénitas	CCSS	MSJ (CME), ICODER, Ministerio de Salud (Manejo Integrado de vectores, PAI), Comunidad, CCDR, Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud), CCDR, Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
			1-Incluir el tema de las enfermedades congénitas en los programas de educación continua de la CCSS abarcando origen genético, infeccioso, ambiental o nutricional, enfatizando en el papel de las enfermedades vectoriales y la no	CCSS	MSJ (CME), ICODER, Ministerio de Salud (Manejo Integrado de vectores, PAI), Comunidad, CCDR, Ministerio de Salud (Vigilancia de la

			vacunación como factores de riesgo. **Identificar zonas de riesgo para transmisión de arbovirosis y realizar intervenciones focalizadas **Realizar los monitoreos de vacunas e identificar zonas prioritarias de intervención, análisis de coberturas de vacunación		Salud)
--	--	--	---	--	--------

**Problema 4. Enfermedad Isquémica crónica del corazón**

Dimensión	Causa raíz	Factor protector	Línea de acción	Actor responsable	Actor Colaborador
-----------	------------	------------------	-----------------	-------------------	-------------------

Comportamiento	Percepciones de salud-CVRS	Estilos de vida Saludable	<p><b>1er y 2do nivel:</b> Educación sobre estilos de vida saludable, mediante procesos de atención de nutrición, enfermería, medicina y equipo multidisciplinario PINEC.</p> <p><b>3er nivel de atención:</b> Educación de EVS, en procesos de atención de enfermería de alta hospitalaria, nutrición y programa de rehabilitación cardiaca.</p>	CCSS, Ministerio de Salud	Ministerio de Salud
	Estilos de vida no saludables	Realización de actividad física.	Listado de centros de recreación y actividad física, mapeo de sitios, inventario de actividades, divulgación a la comunidad. Coordinaciones interinstitucionales de apoyo a los procesos de seguridad. Implementación de APPs para consolidar la información.	CCDR	Ministerio de Salud, MSJ, Bomberos, ICE, DINADECO, ICODER
Comportamiento	Percepción es de salud-CVRS	*Estilos de vida Saludable	<p>3-Evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas</p> <p>2-Educación para la salud enfocada en la prevención del inicio en el consumo de sustancias</p> <p>3-Fomentar factores protectores para retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias</p>	IAFA	Ministerio de Salud, ONG

	Estilos de vida no saludables	Realización de actividad física.	4- Solicitar al IAFA un estudio específico en hábitos de consumo de asentamientos informales cantón de San José	IAFA	Ministerio de Salud,
Comportamiento	Estilos de vida no saludables	Realización de actividad física.	1-Contar con espacios públicos adecuados y seguros para realizar actividad física.	MSJ	síndicos, actores sociales, Comité cantonal de deportes, alianzas público-privadas, entidades académicas
			2-Socializar los diferentes lugares donde se realiza actividad física y recreación gratuita en la comunidad.	MSJ	síndicos, actores sociales, Comité cantonal de deportes, alianzas público-privadas, entidades académicas

			3-Participar de talleres y capacitaciones impartidas para la comunidad. Utilizando el promotor de salud de las Áreas de Salud como enlace interinstitucional.	CCSS	síndicos, actores sociales, Comité cantonal de deportes, alianzas público privadas, entidades académicas
Sociopolítico	Priorización de políticas públicas	Revisar la Legislación existente según la actualidad.	1-Realizar un Inventario de la normativa existente para elaborar propuestas de ajustes y de validación y actualización periódica.	Ministerio de Salud	CCSS, Ministerio de Salud (CILOVIS)
			Se agregó	Ministerio de Salud	CCSS, Contratación de terceros
Circunstancias Materiales	Acceso a bienes y servicios	Velar por el cumplimiento del estado de Bienestar	1- Solicitar un plan de acción acerca de la problemática de deserción escolar, individualizada por Circuitos escolares.	MEP	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, INAMU, CCSS, A y A
			2- Elaborar una ruta de cumplimientos del plan de acción a nivel de circuitos escolares, a nivel provincia y a nivel país.	MEP	Ministerio de Salud, PANI, IMAS, INAMU, CCSS, A y A
			3-Determinar el porcentaje de aseguramiento de la población en las áreas de salud de CMU	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, PANI, IMAS,

					INAMU, CCSS, A y A
			4- Elaborar un plan de acción acerca de la inclusión y atención de poblaciones indígenas locales y migratorias.	CONAI, OIM	Ministerio de Salud, OIN
			5-Elaborar una ruta de cumplimientos del plan de acción acerca de la inclusión y atención de poblaciones indígenas locales y migratorias.	CONAI, OIM	Ministerio de Salud, OIN
			6-Elaborar un estudio de efectividad de distribución de agua potable, en las zonas críticas de acceso al recurso hídrico.	A y A	Ministerio de Salud, MEP, PANI, IMAS, INAMU, CCSS,
			7-Elaborar un plan de acción y una ruta de cumplimiento para atender las problemáticas del estudio de efectividad de la distribución del recurso hídrico.	A y A	Ministerio de Salud, MEP, Municipalidad
Servicios de Salud	Acceso, cobertura y priorización de salud	Acceso a los servicios de salud en forma oportuna y adecuada.	1- Elaborar un plan de acción para el abordaje de las personas con factores de riesgo cardiovasculares y con dificultades para el acceso y	CCSS	Ministerio de Salud, INAMU, CONAPAM , PANI

			comprensión de la información.		
Servicios de Salud	Actividades de Promoción	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1-Fortalecer el papel de la educación en los EBAIS, tanto del personal de REDES, enfermería, médico y ATAP.	CCSS	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública
			2-Socializar los diferentes grupos y actividades que brindan el CCDR	CCSS, CCDR, Fuerza Pública	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad
			3-Creación y mapeo de espacios seguros para realizar actividad física y recreación	MSJ	ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCSS, CCDR, Fuerza Pública
			4-Divulgación y socialización de los recursos de forma interdisciplinaria e interinstitucional	Ministerio de Salud	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública, CCSS

### Suicidio

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Circunstancias materiales de vida	Malas Condiciones ambientales (Vivienda)	Cumplimiento de las necesidades básicas de manera satisfactoria.	1- Oportunidades de empleo, acceso a servicios de salud, oportunidades de estudio.	MSJ	CCSS, comunidad en general, INA, Empresas privadas, AYA
			2- Ofrecer charlas dirigidas a las familias para evitar familias disfuncionales.	MSJ	CCSS, comunidad en general, INA, Empresas privadas, AYA

Biológico	Comorbilidad (Trastornos mentales)	Incentivar estilos de vida saludable.	1-Realizar un arqueo sobre los espacios para realizar actividad física y recreación de manera segura en la comunidad	MSJ	Ministerio de Salud, CCSS, Fuerza Pública, CCDR
			2-Realizar chequeos médicos periódicamente	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR
			3-Cumplir con el tratamiento crónico.	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR,
			4-Participar de charlas educativas brindadas en la comunidad.	MSJ	Ministerio de Salud, CCSS, Fuerza Pública, CCDR
Sociopolítico	Falta de Gobernanza (Débil Apoyo político)	Revisar y actualizar la normativa vigente con el tema, según la actualidad	1-Incluir en programas educativos temas como Manejo de emociones, Tipos de violencia, Salud Mental, consecuencia	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, Policía Municipal, Fuerza Pública, IAFA, MSJ, Policía Municipal, CCSS

			del consumo de sustancias lícitas e ilícitas.		
			2- Contratación de profesionales en salud mental.	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, Policía Municipal, Fuerza Pública, IAFA, MSJ, Policía Municipal, CCSS
			3-Realizar un estudio relación profesionales en salud mental- necesidad de la comunidad.	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, Policía Municipal, Fuerza Pública, IAFA, MSJ, Policía Municipal, CCSS
Socioeconómico	Dificultad al cumplimiento o a las necesidades básicas (migración)	Acceso a bienes y servicios de salud.	1-Mejores oportunidades de empleo	MSJ	Migración y Extranjería, Empresas privadas, A y A, MEP, PANI
			2-Brindar apoyo y educación para evitar familias disfuncionales	MSJ	Migración y Extranjería, Empresas privadas, AYA, MEP, PANI
			3-Brindar educación sobre los requisitos obligatorios para permanecer de	Migración y Extranjería	Empresas privadas, AYA, MEP, PANI, MSJ

			manera legal dentro del país.		
--	--	--	-------------------------------	--	--

**Problema 6. Suciedad en aceras y calles**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Línea de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
Factores Sociopolíticos	Falta de Gobernanza	Crear y aprobar un plan a nivel del gobierno que avale la construcción de espacios públicos sanitarios	1-Proponer un proyecto de creación de infraestructura sanitaria en espacios estratégicos para el uso público.	Asamblea Legislativa	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Regidores y síndicos

Factores Sociopolíticos	Priorización de Políticas Públicas	*Revisar y actualizar la normativa vigente con el tema, según la actualidad	1-Inversión de proyectos educativos,	Asamblea Legislativa	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Regidores y síndicos
			2-Inversión en la infraestructura de servicios sanitarios públicos	Asamblea Legislativa	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Mercado Borbón, , Regidores y síndicos, MSJ, EBI, MEP, COMAI
			3-Educación sobre mantener las zonas Públicas limpias	MSJ	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Mercado Borbón, Regidores y síndicos, MSJ, EBI, MEP, COMAI
			4-Socializar los horarios y fechas de recolección de residuos y la basura no tradicional tanto a la comunidad como al comercio de la localidad,	MSJ	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Mercado Borbón, , Regidores y síndicos, MSJ, EBI, MEP, COMAI

			5-Brindar educación sobre la clasificación de residuos y reciclaje.	MSJ	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Mercado Borbón, Regidores y Síndicos, MSJ, EBI, MEP, COMAI
			6-Capacitar a los diferentes dispositivos sobre el manejo y entrega de la alimentación a las personas habitantes de calle (Ruta-Residuos) *	MSJ	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Mercado Borbón, , Regidores y Síndicos, MSJ, EBI, MEP, COMAI
			7-Promover un espacio de comunicación y coordinación entre ONGs para entrega coordinada de alimentos	MSJ	COMAI, MSJ, Ministerio de Salud, Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Mercado Borbón, , Regidores y Síndicos, MSJ, EBI, MEP, COMAI
Circunstancias Materiales	Malas condiciones ambientales	*Creación de espacios seguros en la comunidad	1-Educar sobre mantener las zonas públicas	*MSJ, EBI, MEP, COMAI	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón

			limpias		
			2-Brindar educación sobre la clasificación de residuos y reciclaje.	*MSJ, EBI, MEP, COMAI	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón
			3-Capacitar a los diferentes dispositivos sobre el manejo y entrega de la alimentación a las personas habitantes de calle (Ruta-Residuos)	*MSJ, EBI, MEP, COMAI	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón
Servicios de Salud	Falta de Actividades de Promoción de la Salud	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1-Brindar educación en la preconsulta del EBAIS	CCSS	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública, MSJ (aseo de vías)
			2-Incluir el tema en las actividades de capacitación a los ATAPS *	CCSS	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, , CCDR, Fuerza Pública, MSJ (aseo de vías)
			3-Socializar las diferentes	MSJ	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud,

			grupos y actividades que brindan el CCDR*		Comunidad
			4-Creación y Mapeo de espacios seguros para realizar actividad física y recreación	MSJ	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCSS, , CCDR, Fuerza Pública
			5-Mapeo de los "floreros" identificados coordinar medidas focalizadas	MSJ	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCSS, CCDR, Fuerza Pública
Biológico	Deterioro del Estado de Salud	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1-Brindar educación en la preconsulta del EB AIS,	CCSS, CCDR, Fuerza Pública	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad
			2-Brindar educación en la visita domiciliar de los ATAPS	CCSS,	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública
			3-Creación y Mapeo de espacios seguros para realizar	MSJ	ICODER, Ministerio de Salud, comunidad CCSS,CCDR, Fuerza Pública

			actividad física y recreación		
--	--	--	-------------------------------	--	--

**Problema 8  
Ansiedad**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Estilos de vida no saludable	Incentivar hábitos de vida saludables y equilibrados	1-Cumplir con la atención integral en salud.	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, CCDR, comunidad, MSJ, PANI, IAFA, MEP
			2-Incentivar la actividad física en espacios seguros de la comunidad.	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, CCDR, MSJ, Fuerza Pública, PANI, IAFA, MEP
			3- Promover herramientas para el manejo del estrés, como lo son técnicas de relajación técnicas de respiración, atención plena, mediación	CCSS	MSJ, comunidad

			guiada.		
			4- Incentivar hábitos saludables en temas de alimentación, higiene sueño, espiritual, emocional, autocuidado.	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, CCDR, comunidad, MSJ, PANI, IAFA, MEP
Comportamiento	Mala Percepción de Salud	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1-Promover las distintas actividades realizadas en la comunidad,	MSJ.	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, CCSS
			2- Promover la participación de charlas educativas realizadas en los EBAS.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			3-Creación de espacios físicos para la realización de actividades recreativas.	MSJ.	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, CCSS
			4- Incentivar la buena	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.

			alimentación		
			5-Promover el desarrollo de habilidades para la gestión de emociones.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			6-Brindar educación sobre la importancia de no consumir sustancias lícitas e ilícitas.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			7-Incentivar la permanencia en el sistema educativo nacional	MEP	Ministerio de Salud, PANI, IAFA, MSJ.
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas	Estilos de vida saludables	1-Participación de las distintas actividades realizadas en la comunidad, participación de charlas educativas realizadas en los EBAIS	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.

			2-Creación de espacios físicos para la realización de actividades recreativas.	MSJ.	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, CCSS
			3-Incentivar la buena alimentación, incentivar sobre la importancia de la no deserción escolar.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA
			4-Brindar charlas sobre el manejo de emociones.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA
			5- Incentivar el retraso de consumo y el consumo responsable de sustancias lícitas e ilícitas.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			6- Incentivar acciones que fortalezcan a las familias para el acompañamiento seguro de sus integrantes.	CCSS	MSJ, MEP, grupos religiosos, comunidad

Circunstancias materiales de vida	Malas Condiciones ambientales (laboral)	Brindar los recursos tecnológicos y materiales para que los funcionarios realicen sus labores diarias.	1- Realizar inspecciones físico-sanitarias para verificar si se cumple con los requerimientos mínimos en los lugares de trabajo.	Ministerio de Trabajo	Empresa pública y privada, Ministerio de Salud
			2-Brindar información sobre acoso laboral, donde y como denunciar.	Ministerio de Trabajo	Empresa pública y privada, Ministerio de Salud
			3- Realizar un estudio sobre las implicaciones de las modalidades de trabajo durante y posterior a la pandemia en la empresa privada y pública.	Ministerio de Trabajo	Empresa pública y privada, Ministerio de Salud, Universidades
Biológicos	Comorbilidad	Tener un adecuado control integral de salud	1-Realizar un arqueo sobre los espacios para realizar actividad física y recreación de manera segura	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR

			en la comunidad.		
			2- Cumplir con la atención integral en salud	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, CCDR, comunidad, ONGS
			3- Optimizar el acceso a los servicios de salud mental	Gobierno central	CCSS,

#### Problema 10. Agresión con disparo

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Factores Sociopolíticos	Falta de Gobernanz a	*Revisar y actualizar la normativa vigente con el tema, según la actualidad	1-Socializar la ley Penal Socializar las sanciones legales	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, policía Municipal, Fuerza Publica
			2-Incluir en programas educativos temas como Manejo de	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, policía Municipal, Fuerza Publica

			emociones		
			3- Tipos de violencia	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, policía Municipal, Fuerza Publica
			4- Salud Mental	Gobierno	MEP, Ministerio de Salud, policía Municipal, Fuerza Publica
Comportamiento	Consumo ilícitas y licitas	Estilos de vida Saludables	1-Participación de las distintas actividades realizadas en la comunidad	CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud	Ministerio de Salud, MSJ, IAFA
			2-Participación de charlas educativas realizadas en los EBAIS.	CCSS	Ministerio de Salud, MSJ, IAFA
			3-Creación de espacios físicos para la realización de actividades recreativas.	CCSS	Ministerio de Salud, MSJ, IAFA
Socioeconómico	Ingresos	Conclusión de estudios	1-Educar en escuelas sobre la importancia de la conclusión de estudios, proyecto de vida	MEP	CCSS, Ministerio de Salud, ACNUR, MSJ, alianzas público-privadas, INAMU, INA, Ministerio de Relaciones exteriores y culto, entidades académicas

			2- Realizar ferias de empleo. Feria vocacional en escuelas y colegios de zonas marginales	MSJ	CCSS, Ministerio de Salud, ACNUR, alianzas entidades académicas, alianzas público-privadas, INAMU, INA, MEP, Ministerio de Relaciones exteriores y culto, entidades académicas
			3-Divulgación de programas de becas en universidades nacionales e internacionales.	MSJ	CCSS, Ministerio de Salud, ACNUR, alianzas entidades académicas, alianzas público-privadas, INAMU, INA, MEP, Ministerio de Relaciones exteriores y culto, entidades académicas
			4-Alianzas para divulgar carreras STEM en mujeres	INAMU	CCSS, Ministerio de Salud, ACNUR, alianzas entidades académicas, INA, Ministerio de Relaciones exteriores y culto, entidades académicas, MEP, MSJ, alianzas público-privadas
Servicios de Salud	Falta de actividades de Promoción de a salud	Realizar actividades educativas ,	1-Incluir capacitación de Fuerza Pública en las actividades de	Fuerza Pública	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad

		recreativas dirigidas a la comunidad	educación continua de la CCSS dirigida a los ATAPS		
			2-Divulgar la información en la visita domiciliar de los ATAPS	CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, Fuerza Pública, MSJ, IAFA
			3-Socializar las diferentes grupos y actividades que brindan el CCDR	CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, ICODER
			4-Creacion y Mapeo de espacios seguros para realizar actividad física y recreación	ICODER	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad
			5-Dar a conocer a la comunidad los programas preventivos de Violencia intrafamiliar, Pinta Seguro, Seguridad Comunitaria,	Fuerza Pública	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad

			DARE, Seguridad Comercial, Sembremos Seguridad		
--	--	--	--	--	--

**Problema 11. Estrés**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Comportamiento	Estilos de vida no saludable	Incentivar hábitos de vida saludables y equilibrados	1-Cumplir con la atención integral en salud.	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, CCDR, comunidad, MSJ, PANI, IAFA, MEP
			2-Incentivar la actividad física en espacios seguros de la comunidad.	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, CCDR, MSJ, Fuerza Pública, PANI, IAFA, MEP
			3- Promover herramientas para el manejo del estrés, como lo son técnicas de relajación técnicas de respiración, atención plena, mediación	CCSS	MSJ, comunidad

			guiada.		
			4- Incentivar hábitos saludables en temas de alimentación, higiene sueño, espiritual, emocional, autocuidado.	CCSS	Comunidad, Ministerio de Salud, CCDR, comunidad, MSJ, PANI, IAFA, MEP
Comportamiento	Mala Percepción de Salud	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1-Promover las distintas actividades realizadas en la comunidad,	MSJ.	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, CCSS
			2- Promover la participación de charlas educativas realizadas en los EBAIS.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			3-Creación de espacios físicos para la realización de actividades recreativas.	MSJ.	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, CCSS
			4- Incentivar la buena	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.

			alimentación		
			5-Promover el desarrollo de habilidades para la gestión de emociones.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			6-Brindar educación sobre la importancia de no consumir sustancias lícitas e ilícitas.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			7-Incentivar la permanencia en el sistema educativo nacional	MEP	Ministerio de Salud, PANI, IAFA, MSJ.
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas	Estilos de vida saludables	1-Participación de las distintas actividades realizadas en la comunidad, participación de charlas educativas realizadas en los EBAIS	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.

			2-Creación de espacios físicos para la realización de actividades recreativas.	MSJ.	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, CCSS
			3-Incentivar la buena alimentación, incentivar sobre la importancia de la no deserción escolar.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA
			4-Brindar charlas sobre el manejo de emociones.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA
			5- Incentivar el retraso de consumo y el consumo responsable de sustancias lícitas e ilícitas.	CCSS	Ministerio de Salud, MEP, IAFA, MSJ.
			6- Incentivar acciones que fortalezcan a las familias para el acompañamiento seguro de sus integrantes.	CCSS	MSJ, MEP, grupos religiosos, comunidad

Circunstancias materiales de vida	Malas Condiciones ambientales (laboral)	Brindar los recursos tecnológicos y materiales para que los funcionarios realicen sus labores diarias.	1- Realizar inspecciones físico-sanitarias para verificar si se cumple con los requerimientos mínimos en los lugares de trabajo.	Ministerio de Trabajo	Empresa pública y privada, Ministerio de Salud
			2-Brindar información sobre acoso laboral, donde y como denunciar.	Ministerio de Trabajo	Empresa pública y privada, Ministerio de Salud
			3- Realizar un estudio sobre las implicaciones de las modalidades de trabajo durante y posterior a la pandemia en la empresa privada y pública.	Ministerio de Trabajo	Empresa pública y privada, Ministerio de Salud, Universidades
Biológicos	Comorbilidad	Tener un adecuado control integral de salud	1-Realizar un arqueo sobre los espacios para realizar actividad física y recreación de manera segura	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, CCDR

			en la comunidad.		
			2- Cumplir con la atención integral en salud	CCSS	MSJ, Ministerio de Salud, CCDR, comunidad, ONGS
			3- Optimizar el acceso a los servicios de salud mental	Gobierno central	CCSS,

**Problema 12. Botaderos a la intemperie**

Dimensión	Causa Raíz	Factor Protector	Línea de Acción	Actor Responsable	Actor Colaborador
Sociopolítico	Gasto e inversión pública en salud	*Inversión de proyectos educativos ,	1-Educación sobre mantener las zonas Públicas limpias,	MSJ	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón, EBI, organizaciones comunitarias
			2- Socializar los horarios y fechas de recolección de residuos y la basura	MSJ	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón, EBI, organizaciones comunitarias

			no tradicional tanto a la comunidad como al comercio de la localidad, Brindar educación sobre la clasificación de residuos y reciclaje.		
			3-Capacitar a los diferentes dispositivos sobre el manejo y entrega de la alimentación a las personas habitantes de calle (Ruta-Residuos)	MSJ	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón, EBI, organizaciones comunitarias
			4-Solicitar mapeo de los botaderos identificados	MSJ	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón, EBI, organizaciones comunitarias

			solicitar un estudio diagnóstico de la situación a la municipalidad de San José (recursos existentes, multas, cámaras, etc.)		
			5-Facilitar y divulgar un canal para denuncias	MSJ	Comunidad, Ministerio de Salud, Mercado Central, Borbón, EBI, organizaciones comunitarias
Servicios de Salud	Falta de Actividades de Promoción de la salud	Realizar actividades educativas, recreativas dirigidas a la comunidad	1-Brindar educación en la preconsulta del Ebais	CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública
			2-Brindar educación en la visita domiciliar de los ATAPS	CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud	MSJ, ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCDR, Fuerza Pública
			3-Socializar las diferentes grupos y actividades	MSJ	ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud, CCDR, Fuerza Pública

			que brindan el CCDR		
			4-Creacion y Mapeo de espacios seguros para realizar actividad física y recreación	MSJ	ICODER, Ministerio de Salud, Comunidad, CCSS, contratación de Terceros en el Servicio de Salud, CCDR, Fuerza Pública

**Problema 12. Enfermedades transmitidas por vectores**

<b>Dimensión</b>	<b>Causa Raíz</b>	<b>Factor Protector</b>	<b>Línea de Acción</b>	<b>Actor Responsable</b>	<b>Actor Colaborador</b>
Circunstancias materiales de vida	Malas Condiciones habitacionales	Adecuado almacenamiento de agua para consumo humano en zonas donde el servicio es provisto de forma intermitente	1-Utilizar los espacios de interacción entre A y A y la comunidad para educar sobre el almacenamiento del recurso	A y A	Comunidad, CCSS, MEP, INA, Universidades estatales, Gobierno, Institutos privados, Empresas Privadas, MSJ

			2-Generar espacios educativos en alianza con INA para manejo del agua para consumo humano	A y A	Comunidad, CCSS, MEP, INA, Universidades estatales, Gobierno, Institutos privados, Empresas Privadas
Factores Socioeconómicos	Educación	Educación continua del personal/ administrados/consultorios públicos y privados	1-Educación continua cronograma cada área de salud sobre Protocolo Nacional para la vigilancia del dengue	CCSS	Nivel regional/nivel central Ministerio de Salud
			2-EGI enfermedades arbitrales/ Atención clínica	CCSS	Nivel regional/ nivel central Ministerio de Salud
			3-Acciones específicas de capacitación en el personal que no participe	CCSS	Nivel regional/ nivel central Ministerio de Salud

## Bibliografía

- Benavides-Lara, M. d.-A. (2021). Mortalidad infantil por defectos congénitos en Costa Rica: actualización 2010-2018. *Acta méd. costarric vol.63 n.2 San José Apr./Jun. 2021*.
- Carlos Peña Coto, José Ramírez Muñoz, Fernando Castro Vargas. (2012). Infarto agudo del miocardio por estrés laboral. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Giorgi, M. (2023). Mortalidad y consumo de tabaco: el método del riesgo atribuible poblacional como una herramienta de estimación del daño. *Revista Argentina de Cardiología*(91), 181-183. doi:<http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20644>
- Grupo interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil. (14 de noviembre de 2023). *IGME*. Obtenido de [https://childmortality.org/causes-of-death/data?indicator=TM4YOT4&refArea=CRI&d\\_refArea=CRI&cause=DIARRHOEAL&age=Y5T9&causes=CONGENITAL](https://childmortality.org/causes-of-death/data?indicator=TM4YOT4&refArea=CRI&d_refArea=CRI&cause=DIARRHOEAL&age=Y5T9&causes=CONGENITAL)
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). *VI encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica*.
- Mendoza Tascón, Luis Alfonso et al. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (21 de Agosto de 2023). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Obtenido de [file:///C:/Users/ingri/Downloads/plan\\_accion\\_2022\\_2025\\_estrategia\\_nacional\\_abordaje\\_integral\\_enfermedades\\_no\\_transmisibles\\_obesidad\\_2022\\_2030\\_11052023.pdf](file:///C:/Users/ingri/Downloads/plan_accion_2022_2025_estrategia_nacional_abordaje_integral_enfermedades_no_transmisibles_obesidad_2022_2030_11052023.pdf)
- National Institute of Health. (22 de Agosto de 2023). *Transformación de Descubrimientos en Salud*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infant-mortality/informacion>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Agosto de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2023-massive-efforts-needed-to-reduce-salt-intake-and-protect-lives>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de Noviembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Agosto de 2023). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de a Salud . (22 de 8 de 2023). *Salud en las Américas*. Obtenido de <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>
- Organización Panamericana de la Salud . (21 de Agosto de 2023). *Organización Panamericana de la Salud* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud*. (7 de Noviembre de 2023). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de Agosto de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de Noviembre de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/en/enlace/means-suicide>
- Soriano, J. B. (2018). La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Medicina Clínica*, 171-190. Recuperado el 21 de Agosto de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775318303312>

(Indicar en bibliografía página 89 <https://mep.janium.net/janium/Documentos/11229.pdf>)