



Análisis de la Situación Integral en Salud Curridabat

Dirección de Área Rectora de Salud
Curridabat

Noviembre 2023



DOCUMENTO TÉCNICO

Documento elaborado por:

Dra. Mariana Cristina Araya Madrigal, Equipo Vigilancia de la Salud

Dra. Mónica Fonseca Palacios, Equipo Vigilancia de la Salud

MSc. Giselle Chanto Chacón, Equipo Promoción de la Salud

Revisado por:

Dra. Melissa Arguedas Arce, Directora Área Rectora de Salud Curridabat

Área Rectora de Salud Curridabat

Correo: [ars.curridabat2 @misalud.go.cr](mailto:ars.curridabat2@misalud.go.cr)

Teléfono: 40036900



Tabla de Contenido

1. Justificación.....	13
2. Planteamiento del Problema	14
3. Objetivos	15
3.1 General.....	15
3.1.2 Objetivos específicos	15
4. Metodología.....	15
4.1 Etapa I: Selección de Indicadores y Caracterización del Entorno.....	16
4.2 Etapa II: Priorización de Problemas por causas de mortalidad	17
4.3 Etapa III: Priorización de problemas de salud con actores sociales	17
4.4. Análisis y definición de líneas de acción	18
4.5. Validación de las líneas de acción con la comunidad	20
5. Indicadores.....	20
5.1 Indicadores Demográficos	20
5.1.1 Población.....	20
5.1.2 Densidad Poblacional.....	21
5.1.3 Composición Poblacional	23
5.1.4 Razón Mujer/Hombre	23
5.1.5 Razón de Envejecimiento.....	24
5.1.6 Proporción de la Población Urbana	25
5.1.7 Proporción de personas por Curso de Vida	25
5.1.8 Tasa total de fecundidad por grupo etario	26
5.1.9 Total de Nacimientos	27
5.1.10 Tasa de Natalidad.....	28
5.1.11 Tasa de Crecimiento Natural de la Población	29
5.1.12 Tasa Global de Fecundidad	30
5.1.13 Esperanza de Vida al Nacer.....	31
5.1.14 Tasa Cruda de Mortalidad.....	32



5.1.15 Defunciones por Distrito.....	33
5.2 Indicadores Sociales.....	33
5.2.1 Tasa de Alfabetización	33
5.2.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH).....	34
5.2.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc).....	35
5.2.4 Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS).....	36
5.2.5 Proporción de Viviendas Individuales Ocupadas según Categorías	38
5.2.6 Indicador de Línea de Pobreza y Jefatura de Hogar	38
5.3 Indicadores Económicos	42
5.3.1 Razón de Dependencia demográfica	42
5.3.2 Población Económicamente Activa (PEA).....	43
5.3.3 Frecuencia Relativa de la Población según Rama de Actividad.....	44
5.3.4 Tasa de Ocupación y Tasa de Desempleo.....	45
5.3.5 Tasa de Desempleo Abierto.....	46
5.4 Indicadores De Servicios	47
5.4.1 Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.....	47
5.4.2 Proporción de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento	49
5.4.3 Número de establecimientos de atención ambulatoria y razón de atención ambulatoria.	50
5.4.4 Razón de Médicos, Razón de Enfermeras Profesionales y Razón de Odontólogos.	53
5.4.5 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo.	54
5.4.6 Proporción de Partos Atendidos por Personal Capacitado.	59
5.4.7 Cobertura de Vacunación, Esquema Básico	61
5.4.8 Distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal.....	64
5.4.9 Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria	65
5.4.10 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria.....	69
5.4.11 VIH y SIDA	70



5.4.12 Tasa de incidencia VIH-SIDA.	71
5.4.13 Razón Hombre/Mujer VIH-SIDA.	73
5.4.14 Tasa de incidencia de Neoplasias.	76
5.4.15 Incidencia de Femicidios.....	78
5.5.1 Trastorno Bipolar Afectivo.....	86
5.5.2 Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas	86
5.5.3 Esquizofrenia.....	88
5.5.4 Depresión.....	89
5.5.5 Trastornos Mentales y del Comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vascolar, Demencia Clasificadas en Otra Parte).....	90
5.5.6 Suicidio.....	91
5.5.7 Intento de Suicidio.....	94
5.5.8 Violencia Intrafamiliar.....	98
5.6 Indicadores de Servicios en Salud Mental.....	99
5.6.1 Razón de Psiquiatras.....	99
5.6.2 Razón de Profesionales en Psicología.....	100
5.6.3 Razón de Profesionales en Enfermería con Especialidad en Salud Mental.....	100
5.6.4 Caracterización de Servicios que Promueven Factores Protectores de la Salud Mental	101
5.6.4.1 Fundación Casa de los Niños.....	101
5.6.4.2 Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente.....	101
5.6.4.3 Municipalidad de Curridabat.....	102
6. Caracterización del Entorno.....	103
6.1 Características geográficas.....	103
6.1.1 Historia.....	103
6.1.1.1 Curridabat: Topónimo Indígena.....	103
6.1.1.2 Orígenes.....	104
6.1.1.3 Curridabat: Antecedentes Históricos.....	104
6.1.2 Constitución del cantón de Curridabat.....	105



6.1.3 Extensión territorial y límites del cantón de Curridabat	107
6.1.4 Ordenamiento territorial, zonificación y Plan Regular del Cantón de Curridabat	113
6.1.5 Rutas nacionales que cruzan el cantón de Curridabat	117
6.1.6 Características topográficas, hídricas y geomorfológicas de Curridabat	118
6.2 Características Demográficas.....	120
6.3 Características Socioeconómicas	125
6.4 Características de Riesgo	131
6.4.1 Características topográficas, hídricas y geomorfológicas de Curridabat	132
6.4.2 Amenazas por inundación fluvial y pluvial:	132
6.4.3 Amenazas y vulnerabilidad por inestabilidad de laderas:	138
6.4.4 Riesgos ambientales producto de actividades productivas.	148
7. Priorización de Problemas Basado en Mortalidad.....	149
7.1. Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad	150
7.2. Fuentes de Información para mortalidad	150
7.3. Metodología.....	150
7.4. Análisis	151
8. Priorización de los Problemas de Salud con la Comunidad	156
8.1. Identificación de actores sociales participantes.....	157
8.2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud	158
9. Análisis del evento de salud a través de sus causas priorizadas	162
9.1. Infarto Agudo de Miocardio.....	163
9.2. Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón.....	166
9.3. Tumor de Estomago.....	169
9.4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).....	171
9.5. Neumonías	176
9.6. Inseguridad Ciudadana	180
9.7. Desempleo	183
9.8. Manejo de residuos	188



9.9. Ansiedad.....	192
9.10. Comportamiento suicida	198
9.11. Gestión de Emociones	204
10. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas	209
11. Validación de las líneas de acción con la comunidad	221
12. Conclusiones	234
Anexos.....	236
Anexo 1: Lista de actores sociales convocados al taller 1 para la priorización de problemas sentidos por la comunidad.	237
Anexo 2: Problemas de salud priorizados sentidos por la comunidad.....	238
Anexo 3: Problemas de salud mental priorizados sentidos por la comunidad	239
Anexo 4: Diagrama Causa-Efecto o Ishikawa.....	240
Anexo 5: Pareto causas raíz de los problemas de salud	251
13. Bibliografía	256



Tabla de Cuadros, Gráficos y Mapas

CUADROS

Cuadro N°1 Densidad Poblacional	22
Cuadro N°2 Razón Mujer/Hombre	23
Cuadro N° 3 Razón de Envejecimiento	24
Cuadro N°4 Proporción de Personas por Curso de Vida	25
Cuadro N°5 Tasa Total de Fecundidad por Grupo Etario	26
Cuadro N°6 Total de Nacimientos por sexo	27
Cuadro N°7 Tasa de Crecimiento Natural de la Población	29
Cuadro N°8 Tasa Global de Fecundidad	30
Cuadro N°9 Esperanza de Vida al Nacer	31
Cuadro N°10 Tasa Cruda de Mortalidad	32
Cuadro N°11 Índice de Desarrollo Humano (IDH)	35
Cuadro N°12 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)	36
Cuadro N°13 Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS)	36
Cuadro N°14 Índice de Desarrollo Social Distrital.....	37
Cuadro N°15 Proporción de Viviendas Individuales Ocupadas según Categorías.....	38
Cuadro N°16 Razón de Dependencia demográfica.....	42
Cuadro N°17 Frecuencia Relativa de la Población según Rama de Actividad	44
Cuadro N°18 Tasa de Ocupación y Tasa de Desempleo	46
Cuadro N° 19 Fuentes Mejoradas de Agua Potable	47
Cuadro N°20 Número de establecimientos de atención ambulatoria	50
Cuadro N°21 Número de establecimientos de atención ambulatoria CCSS	52
Cuadro N°22 Distribución de EBAIS según sede	53
Cuadro N°23 Razón de médicos, enfermeras y odontólogos del área de salud Curridabat	54
Cuadro N°24.1 Consultas prenatales que recibieron las mujeres gestantes Curridabat	55
Cuadro N°24.2 Consultas prenatales que recibieron las mujeres gestantes Granadilla	56
Cuadro N°24.3 Consultas prenatales que recibieron las mujeres gestantes Sánchez	57
Cuadro N°24.4 Consultas prenatales que recibieron las mujeres gestantes Tirrases	58
Cuadro N°25.1 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo Curridabat	59
Cuadro N°25.2 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo Granadilla	60
Cuadro N°25.3 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo Sánchez	60



Cuadro N°25.4 Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo Tirrasés	61
Cuadro N°26.1 Cobertura de Vacunación, Esquema Básico	61
Cuadro N°26.2 Cobertura de Vacunación, I Refuerzo	62
Cuadro N°26.3 Cobertura de Vacunación, Vacunación Escolar	63
Cuadro N°27 Índice de masa corporal	65
Cuadro N°28 Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria.....	66
Cuadro N°29 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria	69
Cuadro N°30 Casos de VIH-SIDA por año según distrito, 2015 - 2022	71
Cuadro N°31 Tasa de incidencia de VIH- SIDA por años, 2015 - 2022.....	72
Cuadro N°32 Razón Hombre/Mujer de VIH - SIDA por años, 2015 - 2022	74
Cuadro N°33 Casos de VIH y SIDA por sexo según grupos de edad, años 2015- 2022.....	75
Cuadro N°34 Tasa de incidencia de tumores maligno en la población femenina según localizaciones más frecuente por provincia y cantón de residencia, 2016	77
Cuadro N°35 Tasa de incidencia de tumores maligno en la población masculina según localizaciones más frecuente por provincia y cantón de residencia, 2016	78
Cuadro N°36 Casos Notificados de Salud Mental por año en Boleta VE01, según diagnóstico, año 2019-2022	84
Cuadro N°37 Tasa de trastorno bipolar por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2019	86
Cuadro N°38 Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022.....	87
Cuadro N°39 Tasa de Esquizofrenia por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022	88
Cuadro N°40 Tasa de Depresión por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022	89
Cuadro N°41 Tasa de trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vasculare, Demencia Clasificadas en otra parte) por año según grupo de edad y sexo, año 2019- 2022	91
Cuadro N°42 Tasa de Mortalidad por Suicidio por año según distrito, año 2019-2022	93
Cuadro N°43 Tasa de Intento de Suicidio por año según Distrito, año 2019-2022.....	96
Cuadro N°44 Tasa de Intento de Suicidio por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022	97
Cuadro N°45 Violencia intrafamiliar en todas sus formas por año, según diagnóstico, año 2019-2022	98
Cuadro N°46 Razón de Psiquiatras por distrito, año 2022	99
Cuadro N°47 Razón de Profesionales en Psicología	100
Cuadro N°48 Extensión territorial y límites del cantón de Curridabat.....	107



Cuadro N°49 Características según distritos del cantón	113
Cuadro N°50 Ordenamiento territorial, zonificación y Plan Regular del cantón de Curridabat	115
Cuadro N°51 Rutas nacionales que cruzan el cantón de Curridabat	118
Cuadro N°52 Perfil demográfico según estructura, sexo y zona residencial.....	121
Cuadro N°53 Detalle de problemática por sitios según cuerpos de agua	136
Cuadro N°54 Acciones de solución para 10 sitios priorizados por riesgo de inestabilidad de taludes.....	139
Cuadro N°55 Localidades con mayor registro de incidentes por inestabilidad de laderas	142
Cuadro N°56 Histórico de incidentes.....	144
Cuadro N°57 Comunidades con más de 5 incidentes registrados.....	147
Cuadro N°58 Mortalidad según grupos de eventos clasificación GBD, año 2015- 201.....	151
Cuadro N°59 Mortalidad según eventos de GBD por causa específica año 2015-2019.....	152
Cuadro N°60 Curridabat: Priorización de eventos de mortalidad, según CIE10 por grupos de edad. 2015-2019	153
Cuadro N°61 Agrupación de códigos según enfermedades utilizadas para ASIS, 2015-2019.....	155
Cuadro N°62 Principales 5 causas de muerte por eventos, según CIE10, 2015-2019.....	156
Cuadro N°63 Principales problemas de salud sentidos por la comunidad	159
Cuadro N°64 Actores sociales expertos en el tema de los problemas de salud	161
Cuadro N°65 Emociones básicas en las personas para sobrellevar las experiencias	205
Cuadro N°66 Identificación de factor protección y líneas de acción Infarto Agudo al Miocardio	210
Cuadro N°67 Identificación de factor protección y líneas de acción Enfermedad isquémica crónica de corazón	211
Cuadro N°68 Identificación de factor protección y líneas de acción Tumor de Estómago	212
Cuadro N°69 Identificación de factor protección y líneas de acción Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	213
Cuadro N°70 Identificación de factor protección y líneas de acción Neumonía.....	214
Cuadro N°71 Identificación de factor protección y líneas de acción Inseguridad Comunal ...	215
Cuadro N°72 Identificación de factor protección y líneas de acción Desempleo	216
Cuadro N°73 Identificación de factor protección y líneas de acción Manejo de Residuos	217
Cuadro N°74 Identificación de factor protección y líneas de acción Ansiedad	218
Cuadro N°75 Identificación de factor protección y líneas de acción Comportamiento Suicida	219
Cuadro N°76 Identificación de factor protección y líneas de acción Gestión de Emociones ..	220



Cuadro N°77 Infarto Agudo al Miocardio, validación líneas de acción con la comunidad.....	222
Cuadro N°78 Enfermedad isquémica crónica de corazón, validación de líneas de acción con la comunidad.....	223
Cuadro N°79 Tumor de Estómago, validación de líneas de acción con la comunidad.....	224
Cuadro N°80 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, validación de líneas de acción con la comunidad.....	225
Cuadro N°81 Neumonía, validación de líneas de acción con la comunidad.....	226
Cuadro N°82 Inseguridad Comunal, validación de líneas de acción con la comunidad.....	227
Cuadro N°83 Desempleo, validación de líneas de acción con la comunidad.....	228
Cuadro N°84 Manejo de Residuos, validación de líneas de acción con la comunidad	229
Cuadro N°85 Ansiedad, validación de líneas de acción con la comunidad	230
Cuadro N°86 Comportamiento Suicida, validación de líneas de acción con la comunidad.....	231
Cuadro N°87 Gestión de Emociones, validación de líneas de acción con la comunidad	232

GRÁFICOS

Gráfico N°1: Pirámide población por sexo, año 2022	20
Gráfico N°2: Distribución de Población por sexo y distrito	23
Gráfico N°3: Tasa bruta de natalidad según distrito, año 2021	28
Gráfico N°4: Defunciones por Distrito	33
Gráfico N°5: Tasa de Alfabetización	34
Gráfico N°6: Porcentaje de Línea de Pobreza	40
Gráfico N°7: Número de hogares según Jefatura de Hogar	41
Gráfico N°8: Población Económicamente Activa (PEA)	43
Gráfico N°9: Desempleo Abierto	46
Gráfico N°10: Instalaciones Mejoradas de Saneamiento	49
Gráfico N°11: Porcentaje de eventos de notificación obligatoria.....	68
Gráfico N°12: Número de casos y tasa de incidencia de VIH - SIDA por años, 2015 – 2022...	73
Gráfico N°13: Incidencia de Femicidios.....	79
Gráfico N°14: Cantidad de Femicidios según cantón	81
Gráfico N°15: Tasa de mortalidad por suicidio por año, según país, provincia y cantón, años 2019-2022	92



Gráfico N°16: Tasa de intento de suicidio por año, según país, provincia y cantón, años 2019-2022	95
Gráfico N°17: Evolución de la población del cantón	120
Gráfico N°18: Nacimientos del cantón	122
Gráfico N°19: Tasa de Nacimientos y tasa de mortalidad.....	124
Gráfico N°20: Porcentaje de incidentes por distrito	145

MAPAS

Mapa N°1: Cantón de Curridabat, distritos y ríos	108
Mapa N°2: Distrito N°1 Curridabat.....	109
Mapa N°3: Distrito N°2 Granadilla	110
Mapa N°4: Distrito N°3 Sánchez.....	111
Mapa N°5: Distrito N°4Tirrasas	112
Mapa N°6: Mapa cantonal de transectos y uso de suelo	114
Mapa N°7: Amenazas naturales	134
Mapa N°8: Registro de incidentes por inundación	135
Mapa N°9: Amenaza de inestabilidad de laderas	138
Mapa N°10: registro de incidentes por deslizamiento	141
Mapa N°11: Mapa geológico y ubicación de perfiles	143
Mapa N°12: Densidad de incidentes a nivel cantonal	146
Mapa N°13: Radio entre zona industrial y margen del río	149



1. Justificación

Debido a la Reforma del Sector Salud se sustituye el paradigma médico centrista y biologista de la salud, por una visión holística y dinámica del continuo salud-enfermedad, entendiendo la salud como un proceso de construcción social.

En este sentido recobran importancia consideraciones en torno a la multiplicidad de factores que afectan la salud. Por consiguiente, las prácticas en materia de salud se hayan vinculadas con aspectos de tipo político, social, económico, cultural, histórico, ambiental, entre otras, sin descuidar los avances que en materia de lo físico-biológico se ha alcanzado. Por tanto, la salud es un producto social y como tal es afectada por las circunstancias sociales y económicas a las que se enfrentan las personas a lo largo de todo su ciclo de vida. (Ministerio de Salud, 2014)

Es fundamental acercarnos a la interpretación de estos factores que intervienen directa e indirectamente en las condiciones que afectan a la salud de la población. Surge la necesidad de llevar a cabo un proceso que brinde las herramientas para lograr este objetivo y que sirva de insumo a la institución rectora en salud en el cantón de Curridabat.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un conjunto de conceptos, métodos y actividades para la medición y el monitoreo del proceso salud-enfermedad-servicios, utilizando diferentes metodologías que permiten el análisis estratégico y la síntesis de información, con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales (OPS, 2015).

El presente documento adquiere relevancia ya que pretende realizar un diagnóstico de la situación de salud integral de la población del cantón de Curridabat, identificando las necesidades y problemáticas más importantes que afectan el proceso salud-enfermedad.

Este análisis, bien fundamentado con participación social, estadísticas confiables y análisis de diversas situaciones de interés, podría ser la clave del éxito en la construcción de proyectos a lo interno de nuestra población.

Aunado a lo anterior, se incluye dentro del diagnóstico, el análisis las principales condiciones de salud mental de la población del cantón, se hace énfasis en los problemas que afectan la misma, así como algunas de sus causas. Gracias al proceso participativo con los actores sociales se llega a la priorización de necesidades en salud mental, lo cual a su vez permitirá direccionar las acciones de rectoría en este campo.



2. Planteamiento del Problema

Durante el año 2015 se efectuó el último Análisis de Situación de Salud ASIS del Área Rectora de Curridabat. Según lo indicado en el documento Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud de Costa Rica, antes del año 2019, existían diversas metodologías de elaboración del ASIS en cada institución por ejemplo Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Universidad de Costa Rica, etc.

Debido a la falta de estandarización de indicadores y poca claridad de la metodología, así como la limitada coordinación entre los actores del sector salud y comunicación en cuanto a las necesidades con los usuarios, existe un panorama complejo. Es pertinente fortalecer las relaciones interinstitucionales según competencia para impactar en la producción social de la salud.

El Análisis de Situación de Salud del cantón de Curridabat año 2023, implica la implementación de una nueva metodología, con indicadores más claros y estandarizados, así como lineamientos, aportados por la Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud, cuya finalidad es mejorar la articulación interinstitucional. Esto enriquecido con los aportes de los actores sociales, representantes de las comunidades, para obtener como producto una valoración final sistemática de la situación de salud de la comunidad.



3. Objetivos

3.1 General

- Analizar la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad, con especial énfasis en la identificación de determinantes sociales, económicos y desigualdades que impactan la salud de la población del Cantón de Curridabat con la participación de actores sociales durante el año 2023.

3.1.2 Objetivos específicos

- Describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural y demográfico de la población del cantón de Curridabat.
- Caracterizar las condiciones de vida de la población para comprender la situación de salud e identificar prioridades.
- Analizar los determinantes de la salud y la respuesta social en el Área Rectora de Salud Curridabat.
- Generar insumos de conocimiento sobre la situación de salud que oriente a la rectoría en la toma de decisiones e implementación de acciones que promuevan y mejoren la Salud Pública del Cantón.

4. Metodología

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

- ✓ Los aspectos de contexto determinan las condiciones de vida y salud de la población.
- ✓ La forma como se organiza la sociedad y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud.
- ✓ La existencia de diferencias en la distribución de las condiciones de vida y las causas de enfermedad y muerte.
- ✓ La posibilidad de identificar la magnitud, el alcance y la gravedad de los problemas de salud en la población.
- ✓ La posibilidad de identificar los grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.



- ✓ 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.

El proceso metodológico que se implementará para la construcción del ASIS del Área Rectora de Curridabat es un estudio descriptivo de tipo transversal que combina una metodología de tipo cuali-cuantitativa.

Además, cumple los parámetros establecidos en la *Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Nivel Central del Ministerio de Salud, Costa Rica de julio del 2019.*

Según lo indicado en dicho documento se procederá a realizar las siguientes etapas de trabajo:

Etapas I: Selección de Indicadores y Caracterización del Entorno.

Etapas II: Priorización de Problemas por causas de mortalidad

Etapas III: Priorización de problemas de salud con actores sociales

Etapas IV: Análisis y definición de líneas de acción

Etapas V: Validación de las líneas de acción con la comunidad y finalización del proceso.

4.1 Etapas I: Selección de Indicadores y Caracterización del Entorno.

Selección de Indicadores

A partir del mes de noviembre del 2022, se inició con una revisión de los 89 indicadores propuestos, para efectuar la selección de los indicadores acordes al cantón de Curridabat, según criterio experto del equipo de trabajo. Posterior a esto, se procedió a la distribución y asignación de los indicadores finales a los funcionarios miembros del equipo del trabajo.

Caracterización del Entorno.

Con respecto a la caracterización del entorno, se realizó una búsqueda bibliográfica y el aporte de los miembros del equipo de trabajo con base en su experiencia y competencias en el ámbito laboral. Este apartado comprenderá:

- Descripción de las características geográficas
- Descripción de las características demográficas
- Descripción de las características socioeconómicas



- Descripción de características de presencia de riesgos

4.2 Etapa II: Priorización de Problemas por causas de mortalidad

Priorización de datos mortalidad:

El ASIS del Área Rectora de Curridabat utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización, ya que se analizarán sus causas en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para su abordaje.

En este sentido se tendrá como insumo la base de mortalidad anual del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Los datos serán los del último quinquenio. Se realizará una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad, por curso de vida, dando énfasis en dicho análisis a las cinco primeras causas de mortalidad.

4.3 Etapa III: Priorización de problemas de salud con actores sociales

Identificación de actores sociales:

Se llevará a cabo un mapeo de los actores sociales del cantón de Curridabat con la finalidad de identificarlos. Se tomará en cuenta la paridad de género, se efectuará una matriz la cual está compuesta de las siguientes variables.

- Actor social
- Rol o función:
- Posición o relación predominante:
- Interés
- Influencia o jerarquización de poder

Finalizada la matriz, el equipo responsable realizará una ponderación de la participación de no más 15 actores sociales. El proceso buscará que exista representatividad de todos los sectores involucrados.

Para el trabajo de priorización de problemas de salud con los actores sociales elegidos se desarrollará un taller participativo en las instalaciones del Área Rectora de Curridabat, que se dividirá en 2 etapas citadas a continuación:

Sondeo general de problemas de salud en la comunidad:

En esta etapa cada participante de forma individual escribirá en tarjetas los 3 principales problemas de salud que considera, afectan a la comunidad. Seguidamente cada participante dará a conocer los problemas identificados al grupo de trabajo.



El Equipo local expondrá en general en una pizarra, el resumen de todos problemas de salud que el grupo construyó.

Posteriormente cada participante de manera individual deberá elegir de la lista anterior, los problemas de salud que considere son los más importantes en la comunidad y jerarquizarlos con puntuación de 1 a 5 (5 es de gran importancia y 1 menor importancia).

Para lo cual cada participante llenará la ficha contenida en la página 30 de la Guía metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica que se le entregará de forma impresa.

Seguidamente cada participante expondrá su clasificación y se deberá ir puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener: los primeros 10 problemas de salud según actores sociales. Si ocurre un empate deberá volver a votar de manera individual hasta que el grupo decida. De esta forma al finalizar esta etapa el grupo obtendrá los 10 problemas de salud sondeados.

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

Una vez que el grupo ha definido los 10 principales problemas de salud de la comunidad, cada participante de manera individual deberá calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios expresados en el cuadro Criterios de priorización de los problemas de salud en la comunidad (contenido en la página 31 de la Guía).

El puntaje total dado por cada participante, para cada uno de los problemas serán colocados en el cuadro Valoración de Problemas de Salud por Participante en la Comunidad contenida en la Plantilla-ASIS facilitada por la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Finalmente se tendrá un puntaje total para cada problema de salud, según las calificaciones individuales de todos los participantes. Se procede a extraer los 3 problemas de salud que obtuvieron el mayor puntaje y se suman a la lista de los 5 problemas priorizados por el equipo local.

El análisis de los 3 problemas con la comunidad se realizará mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un método de análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular por medio de un proceso de trazabilidad.

4.4. Análisis y definición de líneas de acción

A partir de los problemas seleccionados por el equipo local y los actores sociales se realizará un análisis por medio del Diagrama Causa-Efecto, que constituye una herramienta para determinar



cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Dicho diagrama contiene cuatro niveles:

- Nivel 1: Dimensiones, retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.
- Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión.
- Nivel 3. Causas secundarias.
- Nivel 4: Causas terciarias.

Para el nivel 1 se emplearán las siguientes dimensiones: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se deberá ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

En la identificación de las causas raíz, secundarias y terciarias de los problemas, el equipo local del Área Rectora de Curridabat realizará un taller con expertos según los problemas de salud; esto acorde a su competencia.

El equipo local junto con los expertos analizará para cada dimensión las causas raíz principales, que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinará como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio se llenará la Plantilla-ASIS Diagrama Causa-Efecto.

Una vez que se tienen los problemas de salud analizados con el Diagrama Causa-Efecto se realizará junto con los expertos la priorización de las causas raíz. Dicha priorización se hará mediante una herramienta que identifica aquellas causas principales que influyen el problema de salud, basado en la metodología del diagrama de Pareto que se encuentra en la plantilla-ASIS pestaña Priorización-Pareto. En esta plantilla para priorización de causas raíz, se colocará por dimensión las 3 causas raíz identificadas y calificará cada una, según los criterios indicados en dicha pestaña, una vez que finalicen las calificaciones, de manera automática la Plantilla calculará los puntajes, porcentaje relativo y porcentaje acumulado.

Ya ordenada la Plantilla, el grupo interpretará el resultado, las causas que se ubican en los porcentajes de 80% tienen un mayor grado de impacto sobre el problema de salud. Las primeras 5 causas con asignación de 80% son las que serán seleccionadas.

Para cada uno de los eventos de salud analizados en el diagrama de Pareto, se realizará un análisis que contenga la siguiente información: descripción general del evento, descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto.



Para el último paso de esta fase el equipo local retomará las 5 causas raíz priorizadas por problema de salud y procederá a la identificación de los factores protectores y líneas de acción; empleando la plantilla-ASIS pestaña Líneas de Acción.

4.5. Validación de las líneas de acción con la comunidad

Una vez que el equipo local ha realizado el paso anterior, se validará con la comunidad las líneas de acción identificadas y se realizarán ajustes, si corresponde. Para la validación se utilizará la información contenida en el cuadro de Identificación de factor protección y líneas de acción para cada problema de salud.

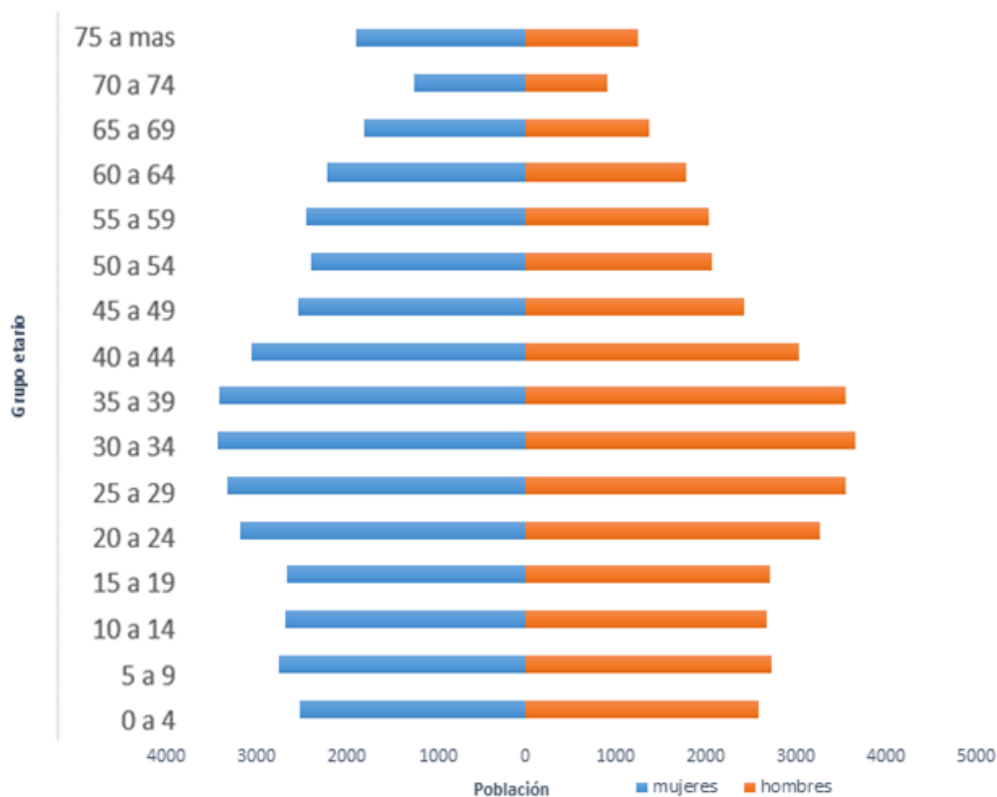
5. Indicadores

5.1 Indicadores Demográficos

5.1.1 Población

Gráfico N°1

Curridabat: Pirámide población por sexo, 2022



Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>



La población se estima en el número de habitantes de un país, territorio o área geográfica en un punto de tiempo específico, siendo este un dato que se extrae de las proyecciones establecidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica (INEC), basados en nacimientos y defunciones anuales. Dicho número se tipifica por población nacional, provincial, cantonal y distrital, además de ser un dato que debe ser segregado por género (masculino y femenino) para que sea de utilidad en establecer indicadores de desarrollo de población.

En el gráfico anterior se muestra la cantidad de habitantes del cantón de Curridabat en modalidad de pirámide poblacional, la cual corresponde a 80677 habitantes, desglosado tenemos que 41009 son mujeres y 39668 son hombres.

Se observa que la misma se encuentra de forma ensanchada, con una base no tan pronunciada, lo que corresponde a el grupo de personas mejores de edad, siendo esto congruente con la disminución paulatina de nacimientos debido a un fenómeno importante, que no solo ha afectado al cantón sino también al país como lo son las reducciones de las tasas de natalidad, lo que se traduce en un eventual envejecimiento de la población, tenemos además presente un ensanchamiento en la porción media de la pirámide, siendo esta la población de adultos jóvenes que comprende la mayor cantidad de personas del cantón, para un solo grupo poblacional con un 36.3%, es importante tomar en cuenta que este grupo es el denominado económicamente activo, lo que constituye la fuerza activa del cantón, y proporcionan indicadores de desarrollo importantes.

En la parte superior, se observa la población adulta y adulta mayor donde existe una disminución, se puede observar la población de 70 a 74 años constituye uno de los grupos poblacionales menos representativo con 1.9 %, llama la atención que en el grupo que comprende 75 años y más, se vuelve a ampliar representando un 3.7 % de la población. Por tanto, podemos concluir que la población del cantón de Curridabat tiende a envejecerse y alcanzar expectativas de vida altas.

5.1.2 Densidad Poblacional

Esta se define como la razón entre la población de un país o territorio y su área, que generalmente se expresa en personas por kilómetros cuadrados. Para el cantón de Curridabat este dato se encuentra especificado en el cuadro N°1.



Cuadro N°1

Curridabat: Densidad poblacional según distritos, 2022.

Distrito	Dimensión territorial	Población (2022)	Densidad poblacional
Curridabat	6.48 km ²	32 605	5032,64
Granadilla	3.41 km ²	19 207	5633,55
Sánchez	4.17 km ²	6 833	1639,61
Tirrases	1.89 km ²	22 032	11657,14

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

El Cantón de Curridabat cuenta con una extensión territorial de 15.95 km² y una población de 80677 habitantes para el 2022, como se muestra en el cuadro anterior el distrito de Curridabat es el de mayor extensión con 6.48 Kilómetros cuadrados, con una población de 32 605 habitantes y una densidad poblacional de 5032,6 habitantes por kilómetro cuadrado, a pesar de ser el distrito más grande y con mayor número de habitantes, no es el de mayor densidad poblacional, por su parte Tirrases es el distrito de menor extensión con 1.89 kilómetros cuadrados y es el distrito más densamente poblado del cantón de Curridabat con 11657,1 habitantes por kilómetro cuadrado, en segundo lugar se ubica Granadilla.

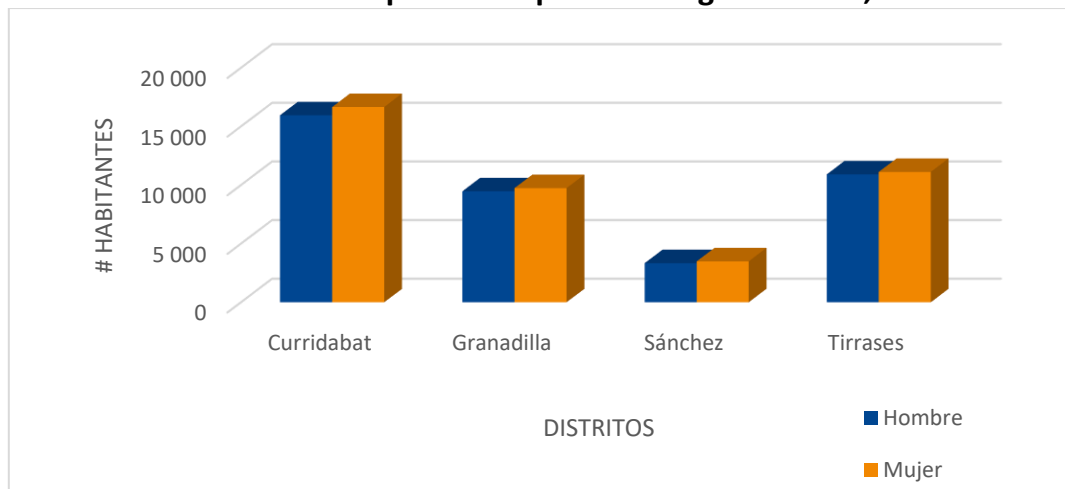
Es evidente que Curridabat es un cantón de marcados contrastes según densidad poblacional por distritos. Por ejemplo, en Sánchez la misma es de 1639,6 hab/km², mientras que en Tirrases es de 11657,1 hab/km². Esta información se asocia además con marcados procesos de marginalización y expresiones de la pobreza en las zonas mayormente pobladas.



5.1.3 Composición Poblacional

Gráfico N° 2

Curridabat: Distribución de población por sexo según distrito, 2022



Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La composición poblacional es el porcentaje de la población total que pertenece a cada grupo de edad o sexo. Según el gráfico anterior se puede notar como el distrito de Curridabat es el que presenta mayor número de población con 32 605 habitantes, seguido por Tirrases con 22 032 habitantes. El distrito de Sánchez es el que cuenta con menor número de pobladores, además en la totalidad de los distritos la población femenina es la predominante, concordando con los datos nacionales. Es por ello por lo que se puede extraer que para el año 2022 el cantón de Curridabat estaba conformado por un 51% de mujeres y un 49% de hombres.

5.1.4 Razón Mujer/Hombre

Cuadro N°2

Curridabat: Razón Mujer/Hombre según distrito, 2022

Distritos	Hombre	Mujer	Razón M/H	Razón M/H
Curridabat	15 950	16 655	104	96
Granadilla	9 467	9 740	103	97
Sánchez	3 340	3 493	105	96
Tirrases	10 911	11 121	102	98
Total Cantón Curridabat	39668	41009	103	97

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>



La razón mujer / hombre, es el número de mujeres por cada 100 hombres, existentes en la población total. Como se observa en el cuadro 2, se puede notar como que el Cantón de Curridabat cuenta con una media total de 103 mujeres por cada 100 hombres. El distrito de Sánchez cuenta con un total de 105 mujeres por cada 100 hombres siendo este el distrito que se sale de la media cantonal.

5.1.5 Razón de Envejecimiento

Cuadro N° 3

Curridabat: Razón de envejecimiento según distrito, 2022

Distritos	Población <15 años	Población >65 años	Razón Envejecimiento
Curridabat	5379	3597	67
Granadilla	3982	2019	51
Sánchez	1333	781	59
Tirrases	5150	2001	39
Total Cantonal	15844	8398	53

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En cuanto a la razón de envejecimiento esta corresponde al número de personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, existentes en la población total. Para el Cantón de Curridabat esta razón es de 53 personas adultas mayores por cada 100 personas menores de 15 años, el distrito de Tirrases es el que presenta menor cantidad de personas mayores de 65 años en relación a las personas menores de 15 años, 39 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años, esto se debe a que este distrito está conformado en su mayoría por poblaciones migrantes en edades productivas que vienen a Costa Rica con la finalidad de mejorar las condiciones de vida que presentan en sus países, además estas personas en su mayoría se encuentran en edades reproductivas y muchas de las mujeres migrantes vienen al país por mejores condiciones de salud y tienen sus hijos con el fin de regular su status migratorio. Por otra parte, el distrito de Curridabat es el que presenta mayor razón de adultos que superan los 65 años en comparación a la población menor de 15 años, esto se puede deber a que Curridabat, el distrito con mayor población del cantón y sigue un comportamiento poblacional acorde a la tendencias nacional y mundial, donde la pirámide poblacional se está ensanchando y cada vez hay más personas mayores y menos nacimientos.



5.1.6 Proporción de la Población Urbana

La proporción de la población urbana corresponde al porcentaje de población total de un país, territorio o área geográfica que vive en zonas definidas como urbanas, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año. El término urbano se refiere esencialmente a ciudades, pueblos y otras áreas densamente pobladas. La demarcación de zonas urbanas es definida por los países como parte de sus procedimientos censales y se basa usualmente en el tamaño de las localidades y/o la clasificación de áreas como centros administrativos o en función a criterios especiales como densidad poblacional o tipo de actividad económica de sus residentes. No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país.

La población del cantón de Curridabat se clasifica en un 100% como urbana, extensivo a sus 4 distritos, esto se debe principalmente a la pequeña extensión territorial del cantón de apenas 15.95 km cuadrados aproximadamente, su dinamismo económico del sector basado en la industria, servicios, y un explosivo crecimiento comercial y habitacional, y su ubicación geográfica, a no más de 7 km del centro de la capital del país.

5.1.7 Proporción de personas por Curso de Vida

Cuadro N° 4

Curridabat: Proporción de personas por curso de vida, según distrito, 2021

Distritos	Total población	Grupos de edades									
		<1 año		1- 9 años		10 -19 años		20 - 64 años		> 65 años	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Curridabat	32605	242	0,7	3335	10,2	3546	10,9	21885	67,1	3597	11
Granadilla	19207	146	0,8	2483	12,9	2730	14,2	11829	61,6	2019	10,5
Sánchez	6833	65	1	806	11,8	895	13,1	4286	62,7	781	11,4
Tirrases	22032	237	1,1	3211	14,6	3506	15,9	13077	59,4	2001	9,1
Población cantonal	80677	690	0,90%	9835	12,20%	10677	13,20%	51077	63,30%	8398	10,40%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

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



Para el Cantón de Curridabat se puede extraer que para el año 2021 el 63.3% de la población, se encontraba entre los 20 y 64 años, estas personas son las económicamente activas, responsables de generar los ingresos de los hogares, por lo que también son las que se ven más expuestas a enfrentar situaciones de salud importantes como lo son; estrés por cargas laborales, económicas, familiares, desempleo, también pueden presentarse enfermedades y accidentes laborales, enfermedades crónicas derivadas de los estilos de vida. Otros grupos importante son los grupos de los 1 a 9 años y las personas de los 10 a los 19 años, ya que ambos grupos por curso de vida representan un 25.4% de la población total del cantón, por lo que si las Políticas Públicas de Salud Nacionales y Locales se enfocan en estas poblaciones se puede abarcar el 88.7% de la población y mejorar drásticamente las condiciones de vida y el continuo salud y enfermedad del Cantón.

5.1.8 Tasa total de fecundidad por grupo etario

Cuadro N° 5
Curridabat: Tasa total de fecundidad según
grupo etario, 2021

Grupo etario	Total población	Nacimientos 2021	Tasa x 1000 Hab
15-19	2700	24	0,9
20-24	3192	121	3,8
25-29	3294	178	5,4
30-34	3408	172	5
35-39	3347	142	4,2
40-44	2956	43	1,5
45-49	2437	13	0,5
Total	21334	693	3,2

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La tasa total de fecundidad corresponde al número promedio de hijos e hijas que tendría cada mujer durante sus años reproductivos.

Según datos del INEC, en el año 2020 el promedio de hijos e hijas por mujer se redujo de 1,82 a 1,41 hijos o hijas por cada 1000 habitantes, con lo cual está por debajo del reemplazo generacional.

Las estadísticas vitales confirman que la fecundidad mantiene su tendencia al descenso en el período 2010 - 2020. Los datos se obtuvieron mediante las estadísticas vitales (nacimientos,



defunciones y matrimonios) ocurridos y registrados en el país y con información de la población nacional proyectada al 30 de junio de cada año.

Para el cantón de Curridabat la tasa de fecundidad por grupo etario, más alta se encuentra en las edades de 25 a 29, con una tasa de 5,4 nacimientos por cada 1000 habitantes, seguido por el grupo de 30 a 34 con 5,0 por cada 1000, los cuales comprenden grupos etarios de mujeres en edades reproductivas adecuadas, además que se encuentran en grupos económicamente activos, lo que vislumbra un adecuado patrón de crianza de las personas menores de edad, ya que pueden abastecerlos de las necesidades básicas durante su niñez. Otro dato importante es el grupo etario de 45 a 49 años que si bien es cierto es considerado un grupo añoso representa una tasa de 0,5 nacimientos por cada 1000.

5.1.9 Total de Nacimientos

Cuadro N° 6

Curridabat: Nacimientos por sexo, según distrito de residencia de la madre, 2021

Distrito de residencia de la madre	Total nacimientos 2021	Hombres	Mujeres	Población total 2021	Tasa bruta de natalidad x 1000
Curridabat	243	126	117	32605	7,5
Granadilla	146	72	74	19207	7,6
Sánchez	66	39	27	6833	9,7
Tirrases	238	118	120	22032	10,8
Total	693	355	338	80677	8,6

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

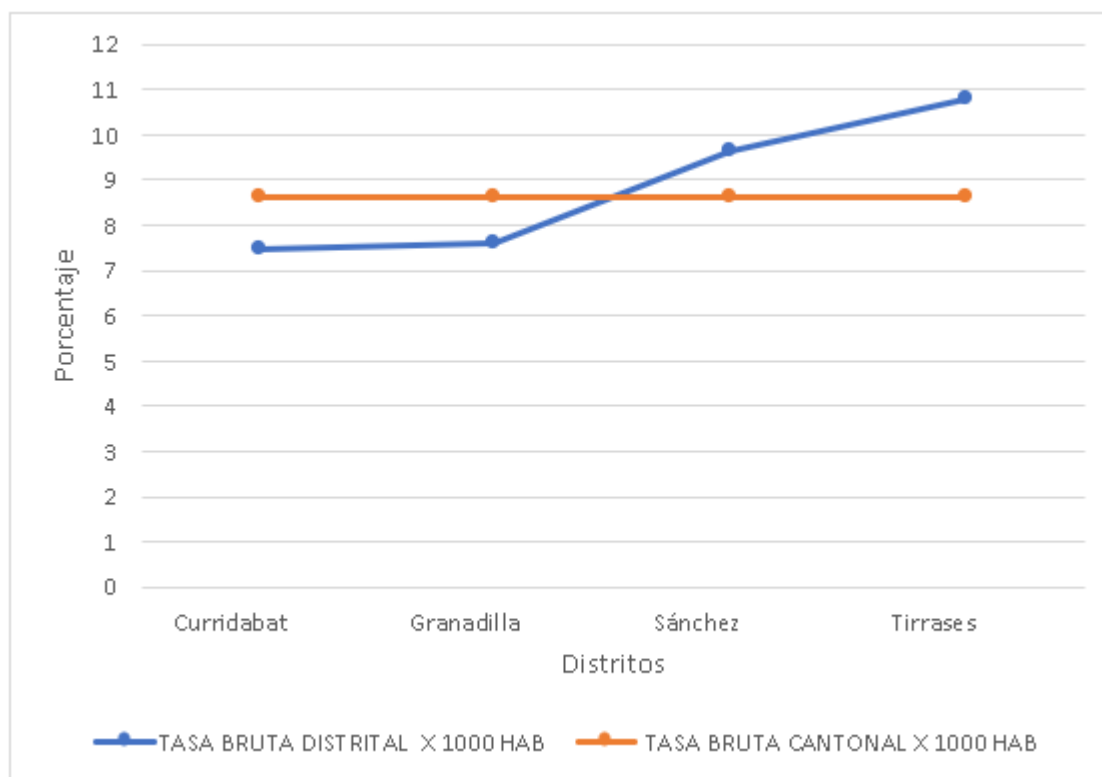
El total de nacimientos es el número total de nacidos vivos en un espacio geográfico y periodo determinado. Según datos del INEC y como se muestra en el cuadro anterior se puede notar como para el año 2021 el Cantón de Curridabat registró un total de 693 nacimientos, los distrito de Curridabat y Tirrases presentan los datos más altos de nacimientos, esto es directamente proporcional a la cantidad de población que tiene cada distrito que ya que ambos presentan el mayor número de habitantes, por su parte el distrito de Sánchez reporta 66 nacimientos, siendo el distrito con el menor número de nacimientos para el año 2021. En lo que respecta a la distribución de nacimientos por sexo, se evidencia como el cantón de Curridabat tiene mayor número de nacimientos de hombres que mujeres, este comportamiento es acorde a los datos de natalidad por sexo a nivel nacional.



5.1.10 Tasa de Natalidad

Gráfico N° 3

Curridabat: Tasa bruta de natalidad según distrito, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La tasa de natalidad corresponde al número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil, sinónimo de esta la tasa bruta de natalidad y tasa cruda de natalidad.

Es por ello por lo que se puede decir que la Tasa Bruta de Natalidad Cantonal, es de 8,6 nacimientos por cada 1000 habitantes para el año 2021, esta tasa cantonal es inferior a la Tasa Bruta de Natalidad Nacional, ya que el país registra una tasa de 10,5 habitantes por cada 1000 habitantes.

Si analizamos el dato a nivel distrital, se puede extraer que Tirrases es único distrito con una tasa de natalidad bruta superior al promedio cantonal y nacional con 10,8 nacimientos por cada 1000 habitantes, esto debido a que es el distrito con mayor población inmigrante, y la mayoría de la población inmigrante en Costa Rica proviene de Nicaragua.



Las condiciones de pobreza y discriminación en ese país llevan a que grupos importantes de mujeres, sean quienes busquen opciones de nuevas formas para generar ingresos con el fin de proveer la manutención de su familia, esto lleva a que un número significativo decida migrar hacia Costa Rica en busca de mejores oportunidades de trabajo y se asientan en lugares como el distrito de Tirrases.

Estas mujeres en muchas ocasiones llegan al país en condiciones migratorias irregulares atraídas por las políticas migratorias y de Seguridad Social del país, muchas de ellas buscan tener sus hijos en Costa Rica para garantizar una mejor calidad de vida para ellas y sus hijos, ya que, al tener hijos costarricenses, estas personas logran poner en regla su condición migratoria.

En lo que respecta a los distritos de Curridabat, Granadilla y Sánchez muestran datos en su tasa bruta de natalidad inferior a los números nacionales. La tasa de natalidad ha venido disminuyendo progresivamente. Esta disminución es parte de la transición demográfica de la población costarricense, en la cual toman parte los servicios de salud, con la oferta de métodos modernos de anticoncepción.

De acuerdo con el aumento de la población adulta mayor registrado por el Censo de Población del 2000, estima que la población de 60 y más años en el 2030 será igual a la cantidad de menores de 15 años y que para el 2050 constituirá la cuarta parte de la población del país.

5.1.11 Tasa de Crecimiento Natural de la Población

Cuadro N° 7

Curridabat: Población total y tasa de crecimiento, 2021

Cantón de residencia de la madre	Nacimientos (2021)	Defunciones (2021)	Población proyectada (2021)	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad	Tasa de crecimiento natural de la población
Curridabat	693	499	80142	8,6	6,2	0,20%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

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

Con respecto al cantón de Curridabat, se observa que la tasa de crecimiento es del 0.2% para el año 2021, incluso por debajo de lo proyectado a nivel nacional para el mismo periodo que es



0,90%. Dicha disminución se encuentra justificada en que la natalidad va en descenso a nivel país, ya que las mujeres ya no tienden a tener tantos hijos. Curridabat sigue esta tendencia con 1.1 niños por mujer que habita en el cantón. Además, se observa que la tasa de mortalidad es 2 puntos mejor a la tasa de natalidad, por lo que se podría decir que por cada 8.2 niños que nacen en Curridabat, mueren 6.2 personas, lo que se expresa en que la población tiene un crecimiento muy leve para un remplazo generacional óptimo.

5.1.12 Tasa Global de Fecundidad

Cuadro N° 8

Curridabat: Tasa global de fecundidad, 2021

Año	Total de población	Nacimientos 2021	Tasa fecundidad específica	Tasa global de fecundidad
2021	21334	693	213	1,1

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

Tasa global de fecundidad (TGF) es el número de hijos e hijas que en promedio tendría cada mujer al final del periodo fértil, si durante su vida tiene sus hijos e hijas de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad observadas en el país y año de interés y, además estas mujeres no están afectadas por la mortalidad desde el nacimiento hasta el final de periodo fértil. Cuando la TGF de un país es de 2,1 hijos por mujer, se dice que la fecundidad está a nivel de reemplazo, es decir, que las parejas están teniendo únicamente el número de hijos e hijas necesarios para reemplazarse a sí mismas. En el caso de Curridabat la TGF se encuentra por debajo del nivel de reemplazo esperado con un 1.1 %.

La tasa global de fecundidad se calcula directamente como la suma de las tasas de fecundidad para todas las edades consideradas (usualmente referidas a mujeres entre 15 y 49 años) y multiplicando el resultado por el tamaño del intervalo en el cual las edades fueron agrupadas, que por lo general es quinquenal(x5) entre mil. Hay que subrayar que la TGF es sólo una medida hipotética de fecundidad completa y que, por tanto, es posible que las mujeres de edad reproductiva en cualquier momento dado puedan haber completado familias de dimensiones considerablemente distintas de las que representa una TGF actual, en caso de que las tasas de fecundidad específicas por edad aumenten o disminuyan en el futuro.



5.1.13 Esperanza de Vida al Nacer

Cuadro N°9
Curridabat: Esperanza de
vida al nacer por años, del
2006 - 2019

Años	Esperanza de vida
2006	81,9
2007	80,48
2008	80,63
2009	81,29
2010	81,92
2011	84,7
2012	81,59
2013	84,66
2014	82,99
2015	84,67
2016	81,8
2017	83,61
2018	83,86
2019	84,35

Fuente: Elaboración propia con
datos de PNUD, Atlas de desarrollo
humano cantonal, 2021,
Recuperado
de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

La esperanza de vida es el número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo. Prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Al estar celebrando un nacimiento, es importante señalar que los bebés que nacen en Costa Rica tienen una esperanza de vida de 81 años para el año 2022. Los factores más importantes que han contribuido a que el país disfrute de esta esperanza de vida tan elevada son el descubrimiento de la penicilina, y la decisión de varios gobiernos de dotar con agua potable a todos los hogares del país. En 1930 la esperanza de vida de los costarricenses al nacer era de 35 años; el uso de los antibióticos que eliminaron o controlaron tantas enfermedades y en especial la sífilis agregaron 15 años más a lo que pudiera vivir un bebé al nacer; la llegada del agua potable a los hogares aportó 26 años más.



La creación de la Caja Costarricense de Seguro Social también ha aportado a la longevidad de los habitantes a pesar de que se requieran realizar mayores aportes en el campo de la salud preventiva. Es en la prevención de las enfermedades y los accidentes de tránsito y muertes violentas donde está la clave para mejorar la vida larga de la que potencialmente disfrutaban las personas.

Si se habla específicamente de Curridabat se puede notar como la esperanza de vida al nacer en este Cantón se encuentra por encima del promedio nacional, esto debido a que el 99% de los hogares cuentan con el acceso a agua potable, fácil acceso a los servicios de salud tanto públicos como privados ya que el Cantón se caracteriza por ser una zona con asentamientos de poblaciones de clase media a alta que facilita la obtención de recursos y acceso a diferentes recursos que aportan en el mejoramiento de la calidad de vida y por ende a una mayor longevidad.

Cabe destacar que la pandemia por la COVID-19 ha dejado a su paso grandes repercusiones en todos los ámbitos, y una de ellas es la reducción en la esperanza de vida al nacer de los costarricenses, la cual pasó de 79,7 años en 2019 a 78,25 en 2021. Así lo ha indicado el demógrafo del Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), Luis Rosero, quien realizó un análisis sobre la esperanza de vida al nacer e indicó que esta reducción se debe al aumento de la tasa de mortalidad en el país, en buena parte relacionada con los fallecimientos por la COVID-19.

5.1.14 Tasa Cruda de Mortalidad

La tasa cruda de mortalidad es la razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000. En lo que respecta a tasas de mortalidad de Curridabat y como se muestra en cuadro N°10, el Cantón presenta una tasa cruda de mortalidad de 6,2 muertes por cada 1000 habitantes, manteniendo concordancia con la tasa de cruda de mortalidad de Costa Rica para el mismo periodo, misma que refleja un incremento con respecto al 2020 a causa del aumento en las defunciones ocasionadas por la pandemia de COVID-19.

Cuadro N°10

Curridabat: Tasa cruda de mortalidad por año, 2021

Cantón	Población 2021	# defunciones 2021	Tasa de mortalidad bruta (x 1000h)
Curridabat	80142	499	6,2

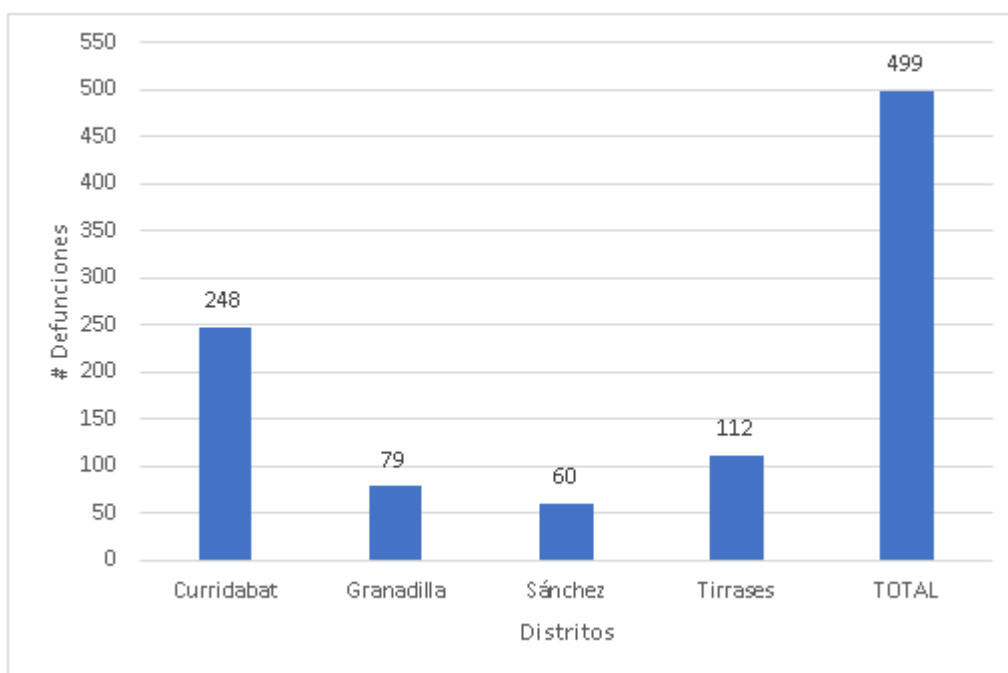
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>



5.1.15 Defunciones por Distrito

Gráfico N° 4

Curridabat: Número de defunciones por distrito, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

Según gráfico supra se evidencia que el distrito con mayor número de muertes para el año 2021 fue el distrito de Curridabat, seguido por Tirrases, este comportamiento es normal ya que ambos distritos son los que contienen mayor concentración de población del Cantón de Curridabat

5.2 Indicadores Sociales

5.2.1 Tasa de Alfabetización

Esta se entenderá como la proporción de la población adulta de 15 y más años que puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana, expresada como porcentaje de la correspondiente población, total o para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año.

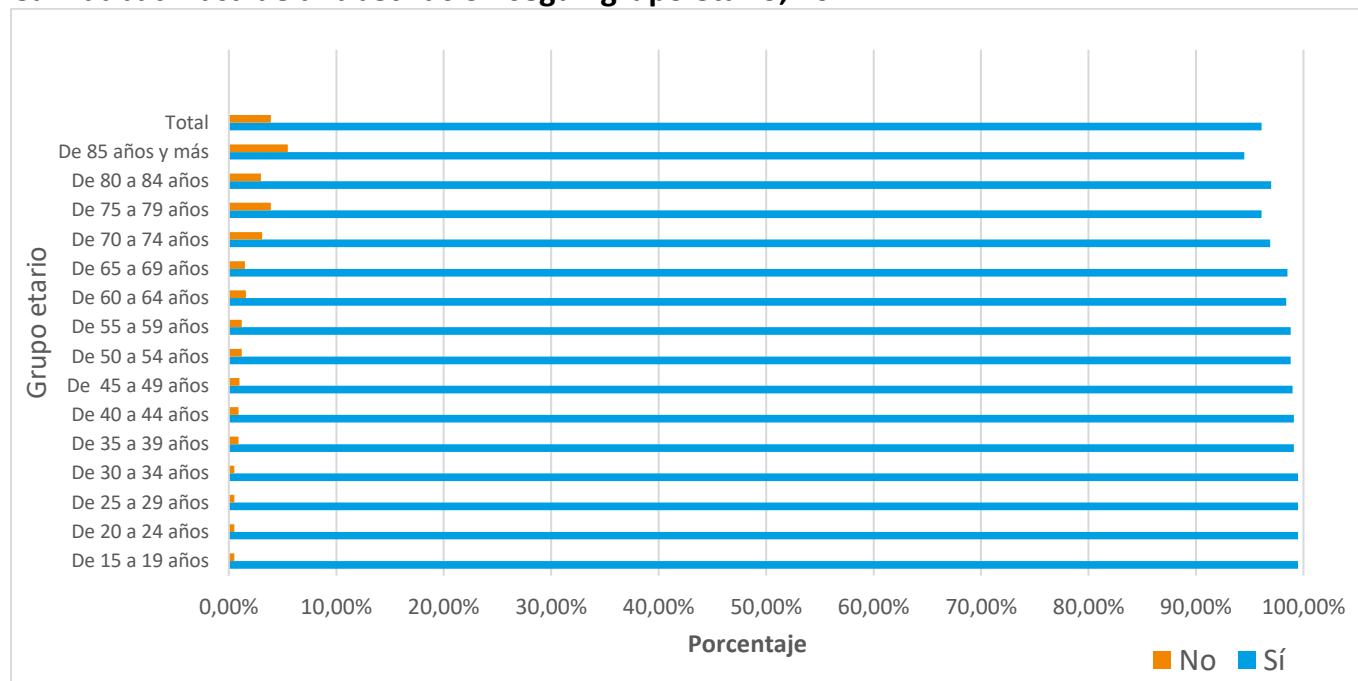
Según el ranking mundial de tasa de alfabetización Costa Rica se ubica en la posición n°46 y cuenta con 97.86% de tasa de alfabetización, por lo que es considerado uno de los países de la Región libre de analfabetismo.



A continuación, se presenta un gráfico que muestra la realidad del Cantón de Curridabat con datos obtenidos según la encuesta de hogares del CENSO 2011 realizada por el INEC:

Gráfico N° 5

Curridabat: Tasa de alfabetización según grupo etario, 2011



Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

Como se muestra en el gráfico anterior a nivel cantonal se cuenta con pocas referencias actualizadas de la tasa de alfabetización, sin embargo, se puede notar como el Cantón de Curridabat cuenta con niveles de alfabetización superiores a los porcentajes nacionales ya que el 99% de la población sabe leer y escribir y solamente un 1% de esta se considera analfabeta.

5.2.2 índice de Desarrollo Humano (IDH)

El IDH es una medida resumen del progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, disponer de educación, y disfrutar de un nivel de vida digno. Este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano (basada en PNUD). Con respecto a Costa Rica en 2019 fue de 0.810, lo que sitúa a nuestro país en la categoría de desarrollo humano muy alto y en el 62º lugar de 189 países y territorios. Entre 1990 y 2019, el IDH de Costa Rica aumentó de 0.665 a 0.810, un incremento del 21.8%. En el cuadro 11 se expone el progreso de Costa Rica en cada uno de los indicadores del IDH. Entre 1990 y 2019, la esperanza de vida al nacer en



Costa Rica aumentó en 4.6 años, los años promedio de escolaridad aumentaron en 1.8 años y los años esperados de escolaridad aumentaron en 5.8 años. El INB per cápita de Costa Rica creció en torno a un 102.8% entre 1990 y 2019.

Cuadro N° 11

Costa Rica: Índice de desarrollo humano según año, 1990 - 2019

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

Fuente: Elaboración propia con datos de PNUD, Atlas de desarrollo humano cantonal, recuperado de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

5.2.3 Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHc)

Es importante mencionar que el índice de desarrollo humano cantonal hace referencia al nivel de progreso medio que poseen los cantones en tres dimensiones de desarrollo humano: larga vida y saludable, disponer de educación y disfrutar de un nivel de vida digna, a su vez este indicador se expresa como un valor entre 0 y 1, donde 1 indica el máximo nivel de desarrollo humano de un cantón. Según el PNUD y la Universidad de Costa Rica (UCR), el cantón de Curridabat se ubica como el quinto cantón a nivel país con los mejores índices de desarrollo cantonal con un 0,902, lo que se puede interpretar como un cantón con un índice muy alto desarrollo humano, superado únicamente por cantones como Santa Ana, Escazú, Belén y Montes de Oca.

En el cuadro 12 se logra evidenciar que a pesar de que el Cantón presentan muy buenos números con respecto al índice de desarrollo humano cantonal este ha seguido creciendo a través del tiempo y ha aumentado en un 0.029 desde el 2010 al 2019, lo que demuestra que a pesar de los buenos resultados las autoridades locales e instituciones han aportado para propiciar el crecimiento en el cantón.

**Cuadro N°12****Curridabat: Índice de Desarrollo Humano Cantonal por años, 2010 - 2019**

Cantón	Años									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Curridabat	0,873	0,896	0,867	0,896	0,878	0,898	0,876	0,893	0,898	0,902

Fuente: Elaboración propia con datos de PNUD, Atlas de desarrollo humano cantonal, recuperado de <https://www.undp.org/es/costa-rica/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2021>

5.2.4 Índice de Desarrollo Social Cantonal (IDS).

El presente indicador corresponde a la medida de las brechas sociales, entre los diferentes cantones del país, en cuatro dimensiones: económica, participación social, salud y educación. Según MIDEPLAN este indicador se expresa como un valor entre 0 y 100, donde 100 indica el máximo nivel de desarrollo social.

Según informe de MIDEPLAN del año 2017, el Cantón de Curridabat se encuentra localizado en la Región Central, y esta Región presenta el mismo comportamiento país, en donde en la periferia se ubican los distritos que poseen los valores más bajos de desarrollo social, concentrados en el sur y el oriente. Por ejemplo, el distrito de Chirripó del cantón de Turrialba, desde su creación en 1999, ocupa el último puesto en el IDS. En el extremo contrario el informe expresa que el distrito con el desarrollo social más alto en la región es San Rafael del cantón de Escazú.

Cuadro N°13**Curridabat: Índice de Desarrollo Social Distrital (IDS) por clasificación y posición a nivel país, 2017**

Distrito	IDS	Clasificación	Posición a nivel país
Curridabat	84,4	Alto	37
Granadilla	86,4	Alto	30
Sánchez	99,5	Alto	2
Tirrases	66,4	Medio	206

Fuente: Elaboración propia con datos de MIDEPLAN, V informe sobre el Índice de Desarrollo Social para distritos y cantones del país 2017. Recuperado de <https://www.mideplan.go.cr › índice-desarrollo-social>

Como se puede apreciar en el cuadro anterior el Cantón de Curridabat presenta una brecha importante en cuanto al IDS por distrito al identificar que el Distrito de Tirrásés se encuentra en la posición 206 a nivel país, esto es claramente congruente con la realidad social que se vive en ese distrito ya que la mayoría de la población que habita en ese lugar es población migrante con una escolaridad baja, muchas desempleadas o bien que se dedican a empleos informales o



de baja remuneración y por otro lado el distrito de Sánchez ocupa el segundo lugar en el país con un 99.5 de máximo desarrollo social, en este distrito se localizan personas con poder adquisitivo muy alto, escolaridad alta y por lo general empresarios o profesionales con puestos de trabajos en rangos muy altos.

Cuadro N°14

Curridabat: Índice de Desarrollo Social Distrital (IDS) por dimensiones y características, 2017

Distrito	Económica	Participación Electoral	Salud	Educación	Seguridad	IDS 2017	Quintil	Posición Nacional (Regional)	Área Menor y Mayor Desarrollo Relativo
Curridabat	65,09	56,96	80,29	68,06	92,23	84,39	V	37(37)	Mayor
Granadilla	72,18	49,29	81,58	66,09	96,55	86,45	V	30(30)	Mayor
Sánchez	93,03	68,98	90,9	64,53	88,19	99,47	V	2(2)	Mayor
Tirráses	36,49	42,94	72,74	65,73	90,99	66,37	III	206(174)	Medio

Fuente: Elaboración propia con datos de MIDEPLAN, V informe sobre el Índice de Desarrollo Social para distritos y cantones del país 2017. Recuperado de <https://www.mideplan.go.cr> › indice-desarrollo-social

El cuadro supra muestra la distancia en quintiles que presenta el distrito de Tirráses respecto sus iguales del Cantón, posicionándose en el tercer quintil presentando un desarrollo medio. (A julio de 2022, el ingreso promedio por hogar por mes para el primer quintil era de ¢218.126, para el segundo ¢466.200, para el tercero ¢757.091, para el cuarto ¢1.162.062 y para el quinto ¢2.515.509.) tomado del Semanario Universidad, Encuesta Nacional de Hogares 2022, Por Fabiola Pomareda García, 3 noviembre, 2022.



5.2.5 Proporción de Viviendas Individuales Ocupadas según Categorías

Cuadro N°15
Curridabat: Proporción de viviendas
individuales ocupadas según categorías, 2022

Tenencia de la vivienda	Casos	%
Es propia totalmente pagada	10 511	54,90%
Es propia pagando a plazos	2 462	12,90%
Es alquilada	4 972	26,00%
Es prestada por motivo de trabajo	113	0,60%
Es prestada por otro motivo (no paga)	525	2,70%
Está en precario	467	2,40%
Otro	96	0,50%
Total	19 146	100,00%

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En cuanto a la proporción de viviendas individuales ocupadas según categoría se refiere a la tenencia de la vivienda y como se muestra en el cuadro anterior para el cantón de Curridabat se presenta en mayor cantidad las viviendas propias y totalmente pagadas con 10.511 casos siendo esto el 54,9% del total de las viviendas del cantón, este resultado que se interpreta como muy positivo, considerando que se tratan de familias que cuentan con un lugar donde vivir de forma estable. En un segundo lugar se encuentran las viviendas que están siendo alquiladas representando un 26,0%, y en un tercer lugar con un 12,9% las personas que al momento del estudio se encontraban pagando a plazo su vivienda, lo que ciertamente es positivo dado que para optar por la compra de una vivienda es necesario cumplir con ciertas variables socio económicas importantes que podría ser una manifestación de igual manera de capacidad adquisitiva importante.

5.2.6 Indicador de Línea de Pobreza y Jefatura de Hogar

El nivel de pobreza en Costa Rica, analizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, establece dos tipos de estimaciones relacionadas al nivel de la pobreza de la población costarricense: la pobreza monetaria según el método de línea de pobreza (unidimensional), y la pobreza multidimensional que contemplan cinco dimensiones importantes sobre el bienestar de los hogares, diferentes al ingreso.



El primer método es el que tradicionalmente se ha calculado en el país y es en el cual se centra el presente documento. La línea de pobreza constituye un indicador que representa el monto mínimo requerido para que una persona pueda satisfacer las necesidades “alimentarias y no alimentarias”. Estas necesidades están recogidas en una canasta de bienes y servicios requeridos para su subsistencia y construida con base en la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) del 2004, cuya composición y costo se determinan en forma separada para la zona urbana y la zona rural.

Podemos afirmar entonces que, el método de línea de pobreza constituye la herramienta en la cual definimos el nivel de pobreza como la insuficiencia de ingresos para satisfacer las necesidades de los habitantes de una población, de ahí que, se considera un hogar pobre aquel cuyo ingreso per cápita es menor o igual a la línea de pobreza de la zona respectiva (urbana o rural).

Para delimitar la pobreza extrema se compara el mismo ingreso per cápita con el valor de la Canasta Básica Alimentaria (CBA), que incluye las necesidades alimentarias solamente.

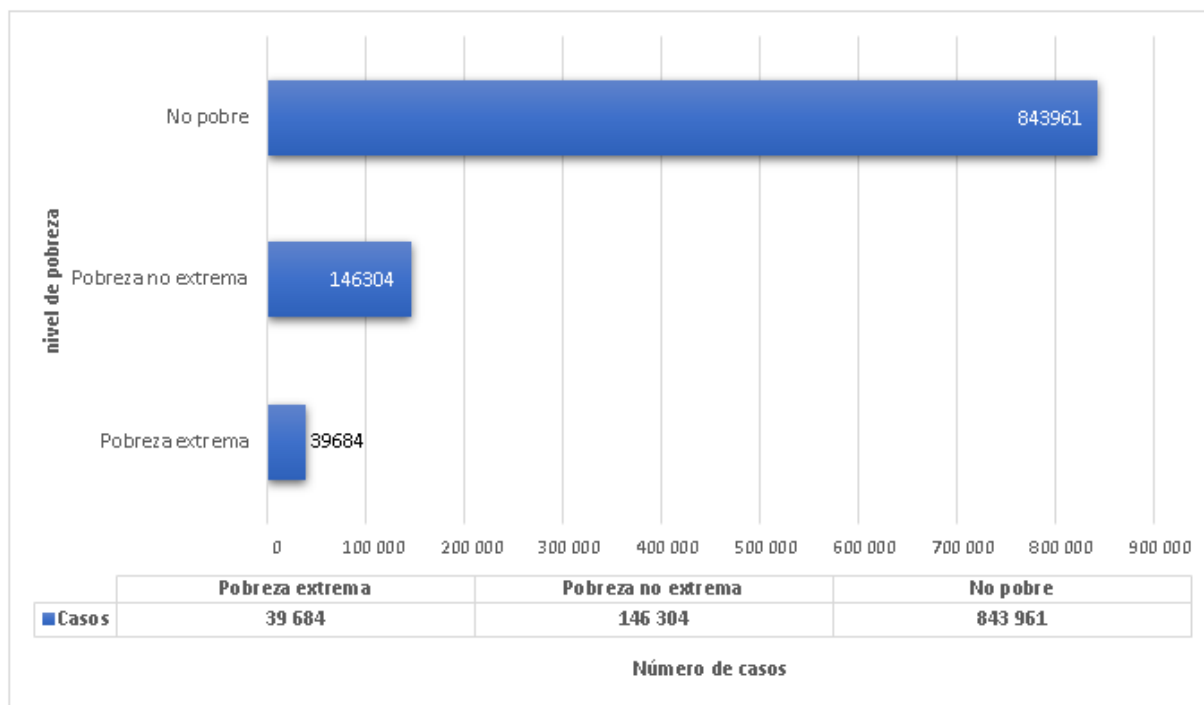
Se debe destacar que los estudios llevados a cabo por el INEC determinan la línea de pobreza según residencia urbano, rural y según Regiones de Panificación Territorial, no obstante, el nivel de análisis no logra establecer estadísticas Cantones ni Distritales, razón por la cual no se consignan datos específicos del Cantón de Curridabat.

A pesar de lo expuesto, y para fines del presente documento se expondrán los resultados de la Región Central, siendo que el Cantón de Curridabat pertenece a la Región Central del país y constituye un área 100% urbana, por lo que las estadísticas reflejadas constituirían una estimación de las condiciones del Cantón en términos de línea de pobreza.



Gráfico N°6

Región Central: Porcentaje de hogares según línea de pobreza, 2022



Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La encuesta nacional de hogares 2022 (ENAH0), publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, reveló que el ingreso promedio de los hogares costarricenses tuvo un aumento del 3,2 % respecto al año 2021, sin embargo, este incremento no fue suficiente para compensar el 10,06 % del incremento de precios interanual del mismo periodo, determinado a partir del Índice de precios al consumidor (IPC). Por lo que el ingreso real de los costarricenses decreció en un 6,2% comparativamente al año anterior, lo cual se materializa con una disminución del poder adquisitivo de los costarricenses a nivel nacional, que representa una menor cantidad de bienes y servicios adquiridos.

A partir de la determinación del ingreso promedio de hogares, ENAH0 2022, relava un comportamiento de la pobreza, en el que el porcentaje de hogares costarricenses en pobreza no extrema es de 23,0 %, sin variaciones significativas con respecto al año anterior, convirtiéndose en la segunda cifra más alta a nivel histórico en el país. Sobre los hogares en pobreza extrema, el porcentaje a nivel nacional es de 6,4 %, similar al valor del año anterior que era de 6,3 %.



Según Regiones de Planificación Territorial, la Región Central a la cual pertenece el Cantón de Curridabat, evidencia en el gráfico N°6, que el porcentaje de hogares en condición de pobreza no extrema fue de 14.8%, lo cual representa en número absoluto 146.309 hogares y de un 3.85% de hogares en condición de pobreza extrema, para un total de 39.684 hogares.

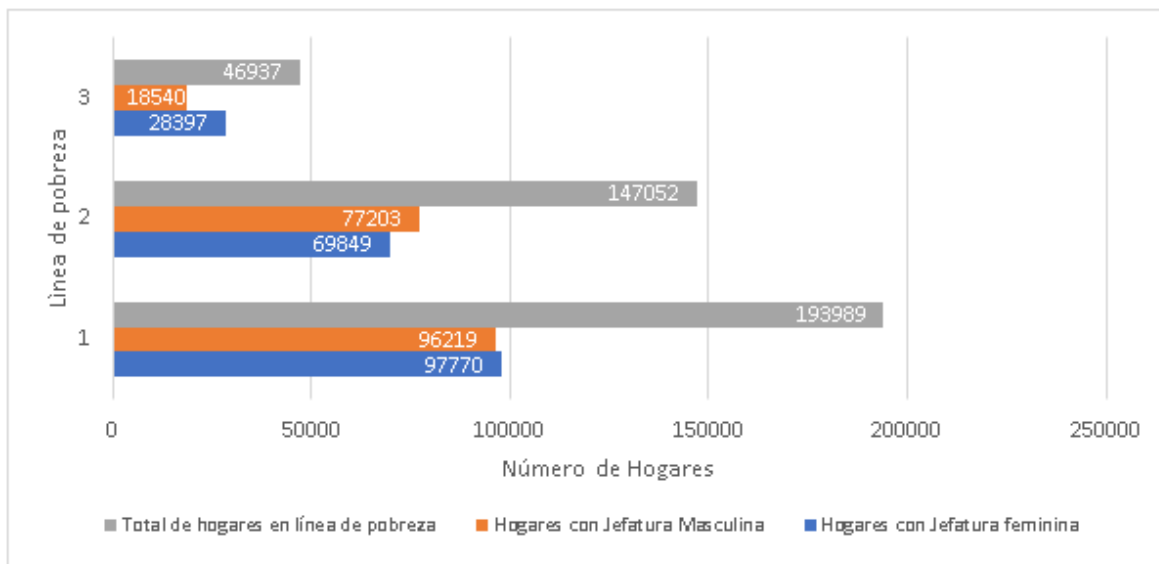
Los datos expuestos, posicionan a la Región Central comparativamente con el resto de las regiones del país, con el nivel de pobreza y pobreza extrema más bajo del país, siendo la única región con niveles inferiores al promedio nacional y sin variación significativa entre el año 2021 y 2022.

En cuanto a la incidencia de la pobreza y pobreza extrema por zona de residencia, la zona urbana a la cual pertenece el Cantón de Curridabat no presentó diferencias significativas entre el año 2021 y 2022.

De lo expuesto, se logra desprender, el porcentaje de hogares en pobreza y en pobreza extrema se mantuvo en la Región Central y zona urbana entre el año 2021 y 2022, pese a la disminución general en el poder adquisitivo, por lo que este comportamiento se atribuiría a la mejora en los ingresos de los hogares de los primeros deciles, lo cual agrupa a personas de menor ingreso económico.

Gráfico N° 7

Región Central: Número de Hogares según jefatura, 2022



Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En lo que respecta a la caracterización de los hogares por nivel de pobreza según región de planificación, ENAHO 2022, evidenció para la Región Central, que, del total de hogares encuestados en línea de pobreza, el 47.2% de los hogares en condición de pobreza no extrema



se encuentra constituido por jefatura femenina, representando en número absolutos 69.849, mientras que para los hogares en condición de pobreza extrema representó una cifra 60.5%, simbolizando a 28.397 hogares.

Los resultados reflejan que mayormente las mujeres lideran hogares en condición de pobreza extrema, inclusive más del 50%, representando a 97770 de los hogares en líneas de pobreza tiene como jefatura una mujer. Esto representa un reto desde las políticas públicas tanto nacionales como locales, las cuales deben dirigirse a estrategias para mejorar las condiciones laborales y de ingresos de esta población, pudiendo impactar en la pobreza y el desarrollo socioeconómico del país.

5.3 Indicadores Económicos

5.3.1 Razón de Dependencia demográfica

Cuadro N°16

Curridabat: Razón de dependencia demográfica por cantón y distrito, 2022

Cantón y Distrito	Sumatoria de PED (Población Menor De <15 Y >65)	Total de Población >15 A <65	Razón de Personas económicamente Activas
Curridabat	24 242	56 435	43,0
Curridabat	8 976	23 629	38,0
Granadilla	6 001	13 206	45,4
Sánchez	2 114	4 719	44,8
Tirrases	7 151	14 881	48,1

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

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

Por lo tanto, se observa en el cuadro anterior que la razón de dependencia en el cantón de Curridabat es de 43 personas en edades dependientes por cada 100 en edades productivas. Siendo el distrito de Tirrases el que ostenta la mayor razón de dependencia con un 48.1 personas por cada 100 personas económicamente activas.



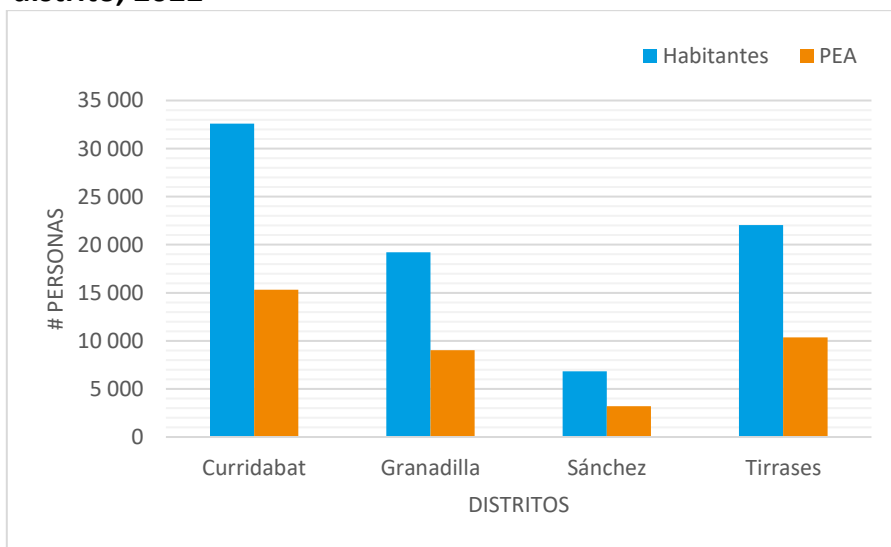
Por el contrario, el distrito de Curridabat posee la razón de dependencia más baja de todo el cantón con 38 personas dependientes por cada 100 en edades productivas, cabe resaltar que el dato del distrito de Curridabat incluso es menor que la media cantonal.

5.3.2 Población Económicamente Activa (PEA)

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

Gráfico N° 8

Curridabat: Población económicamente activa (PEA) por distrito, 2022



Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

Para el año 2021 a nivel nacional la PEA fue del 47% siendo 2.436.258 personas mayores de 15 años que participan activamente en el mercado laboral de un total poblacional de 5.173.636 personas.

En datos proporcionales a la media nacional para cantón de Curridabat el total de la población corresponde a 80 677 personas por lo que se determina que la PEA corresponde a 37 918 ciudadanos, de los cuales se observa que el distrito de Curridabat hay mayor cantidad de población económicamente activa con respecto a los otros distritos (Granadilla, Sánchez y Tirrases), esto se puede atribuir a que poblacional del distrito es mayor, además de que sus residentes cuentan con la escolaridad completa, lo que pueden acceder a trabajos de manera



muy temprana y de una rama laboral más competitiva a diferencia de la población del distrito de Tirrases, la cual, la mayoría de su fuerza laboral es contratada como mano de obra en proyectos constructivos, servicios domésticos o empleos informales que en muchas casos tienden a ser temporales y mal remunerados. El distrito de Sánchez constituye en porcentaje el que posee menor PEA con un 47%, pero al ser el distrito con mayor desarrollo tanto socioeconómico como académico es el que aporta más a la distribución de profesiones a la rama de actividades laborales, como se muestra más adelante.

5.3.3 Frecuencia Relativa de la Población según Rama de Actividad

La Frecuencia relativa de la población según rama se expresa como el cociente de dividir las frecuencias absolutas de las diferentes ramas de actividad del empleo principal entre el total de las frecuencias absolutas de todas las ramas de actividad del empleo principal multiplicados por 100 para ser expresada en porcentaje y así visualizar el total de personas que se desempeñan en las distintas actividades económicas del cantón.

Cuadro N°17

Curridabat: Frecuencia relativa de la población según rama de actividad, 2011

RAMA DE ACTIVIDAD	#PERSONAS	%
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	5745	19,36
Industrias manufactureras	3012	10,15
Enseñanza	2248	7,58
Construcción	2162	7,29
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2056	6,93
Actividad de los hogares en calidad de empleadores	1925	6,49
Actividades administrativas y servicios de apoyo	1894	6,38
Actividad de atención salud humana y asistencia social	1853	6,25
Administración pública y defensa, planes de seguridad	1412	4,76
Actividades financieras y de seguros	1326	4,47
Información y comunicación	1290	4,35
Alojamiento y servicios de comida	1153	3,89

Continúa...



...Continuación cuadro N°17

RAMA DE ACTIVIDAD	#PERSONAS	%
Transporte y almacenamiento	1133	3,82
Otras actividades de servicio	837	2,82
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	393	1,32
Actividades inmobiliarias	382	1,29
Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas	349	1,18
Suministro electricidad y gas	242	0,82
Suministro agua, evacu. resid., gestión desechos	170	0,57
Actividad de organizaciones y órganos extraterritorial	75	0,25
Minas y canteras	14	0,05

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

Según cuadro supra se puede observar que en el cantón de Curridabat la mayor rama de actividad laboral es el comercio tanto al por mayor como al por menor detalle con un 19,36%, siendo consecuente con los datos anteriormente analizados donde se indica que la PEA proviene en su mayoría del distrito de Curridabat y es donde se concentra la mayoría del comercio del cantón, por otra parte el distrito de Sánchez cuenta con la población socioeconómicamente más desarrollada y es el segundo distrito más comercial del cantón.

La industria manufacturera constituye una fuente importante de empleo cantonal como segunda posición con 10,15% ya que provee de trabajo cercano a los habitantes de Curridabat, además contribuye con el desarrollo del cantón a nivel de industria. Se puede observar que la construcción es la cuarta posición, básicamente abastecida en su mayoría por los habitantes del distrito de Tirrases, dadas sus características migratorias, de escolaridad y estrato social. Los datos anteriores de muestran que del total de la PEA calculada anteriormente (37918 personas), se encuentran empleadas 29671, por lo que 8247 se encuentran desempleadas o en busca de empleo, por lo podríamos decir que un 21.75% del total de la PEA está a la espera de ser ubicada en una rama laboral remunerada.

5.3.4 Tasa de Ocupación y Tasa de Desempleo

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



Cuadro N°18

Curridabat: Tasa de ocupación y de desempleo según cantón, 2011.

Cantón	Población económicamente activa	Población en edad de trabajar de 15 años y más	Población ocupada de 15 años y más	Población desempleada de 15 años y más	Tasa de ocupación (Censo 2011)	Tasa de desempleo abierto (Censo 2011)
Curridabat	30553	51916	29635	918	57,1	1,8

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

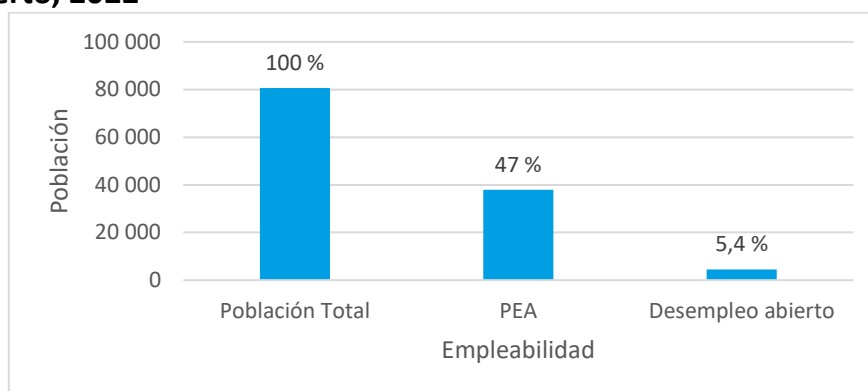
Se observa como para el año 2011, la tasa de ocupación en Curridabat era de un 57.1%, más de la mitad de la PEA se encontraban en un empleo tipificado debidamente remunerado, lo que expresa los altos índices de desarrollo social cantonal con los que cuenta Curridabat nivel nacional. Otro dato relevante es la baja tasa de desempleo con 1,8% lo que representa el un cantón con una fuerza laboral muy prominente.

5.3.5 Tasa de Desempleo Abierto

Para hablar de la tasa de desempleo abierto debemos entender que la misma se expresa como el Porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo o lo que es Sinonimia: proporción desempleada de la fuerza de trabajo y proporción de la PAE desocupada. En datos obtenidos de Proyecciones del INEC para el año 2022, se determinó que la tasa de desempleo abierto en el cantón de Curridabat aumentó en los últimos años, lo anterior atribuido a la aparición de la pandemia por COVID19 en marzo de 2020, que afectó a toda la población en forma general, a continuación, una gráfica nos muestra los principales datos:

Gráfico N° 9

Curridabat: Comparación cantonal población total, PEA y desempleo abierto, 2022



Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>



La tasa nacional de desempleo abierto es del 11,7% de la PEA y en el caso de Curridabat de las 37 918 de PEA, 4.436 personas se encuentran desempleados, esto equivale a un 5,4 % de la población.

La tasa de desempleo abierto es un indicador económico de alta importancia ya que visualiza de manera amplia lo que en términos económicos sucede en el cantón, por que a mayor número de tasa de desempleo abierto, mayor la carga social y económica para dicho lugar; que se representan en los servicios del cantón, tanto en términos de salud, como en abastecimientos de recursos básicos, aportes municipales para el mejoramiento del mismo, por lo que en general este indicador repercute de manera directa en otros índices de medición para el desarrollo de los cantones.

En un dato más actualizado durante el primer trimestre del 2021 el porcentaje nacional de personas ocupadas con respecto a la población de 15 años o más, fue de 49,4 %, en comparación con el mismo trimestre del año anterior, aumentó estadísticamente en 6,3 puntos porcentuales (p.p.). La tasa de ocupación en estos últimos años estuvo entre un 55% y un 56% hasta el inicio de la pandemia en el 2020, el nivel más bajo observado de ocupación fue en mayo-junio-julio 2020 bajando en más de 10 p.p., para una tasa de 43 %, conforme el transcurso de la pandemia y la liberalización de la mayoría de las medidas, la tasa aumentó a 49% en octubre-noviembre y diciembre 2020 oscilando la tasa de ocupación entre 49% a 50% con respecto a la población en edad de trabajar.

5.4 Indicadores De Servicios

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

Cuadro N°19
Curridabat: porcentaje de abastecimiento de agua potable según procedencia del agua, 2022

Procedencia del agua	%
Acueducto municipal	0,00%
AyA	99,60%
Pozo	0,30%
Otra fuente (Lluvia, camión cisterna, hidrante)	0,10%
Total	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>



La proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable se representa como la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica.

El acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro.

Las 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. Por su parte las 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.

A lo largo de la historia Costa Rica ha sobresalido por la disponibilidad de sus recursos hídricos y por gozar de altas coberturas en los servicios de agua potable. El AyA es la institución que funge como ente rector del agua potable y del alcantarillado sanitario y a su vez el operador de sistemas de distribución de agua, en conjunto con otros sistemas como las municipalidades, las ASADAS y algunas organizaciones privadas menores que operan acueductos o sistemas individuales (en general pozos excavados o nacientes).

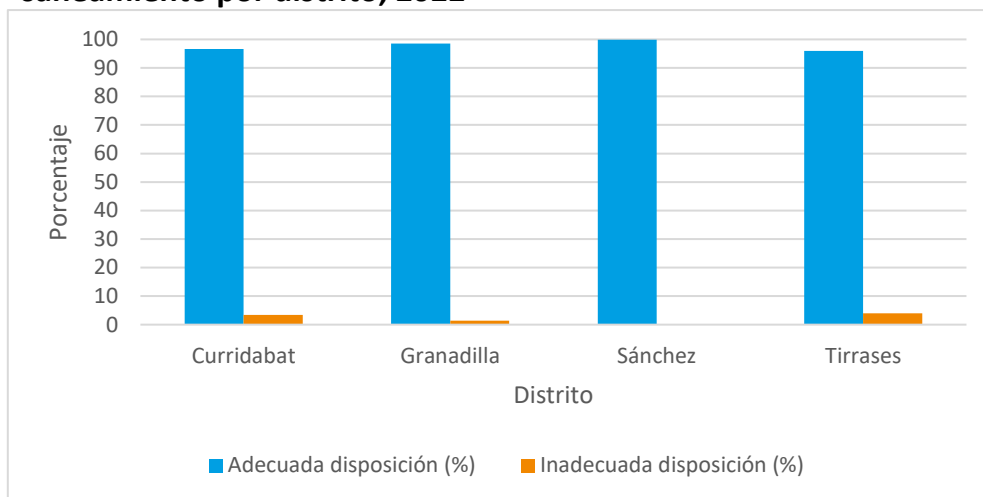
Como se muestra en el cuadro anterior el cantón de Curridabat cuenta con un 99,6% de abastecimiento de agua obtenida de fuentes mejoradas de agua potable a cargo del AyA, este mismo dato porcentual corresponde al porcentaje de viviendas con agua potable intradomiciliaria en el cantón de Curridabat, solamente en el distrito de Tirrasés se ubica un asentamiento informal llamado Miravalles II, conformado por alrededor de 450 familias, cuyo abastecimiento de agua potable es por medio de camiones cisterna, los cuales realizan las entregas del líquido con una frecuencia de dos veces por semana.



5.4.2 Proporción de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento

Gráfico N°10

Curridabat: Proporción de Instalaciones mejoradas de saneamiento por distrito, 2022



Fuente: Elaboración propia, con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento se calcula con 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. Por su parte las instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo.

Según CENSO Nacional 2011 el cantón de Curridabat contaba con un 99,3% de la población que utilizaba instalaciones mejoradas de saneamiento adecuadas para la disposición o eliminación de excretas. Como se puede apreciar en el gráfico 8, los distritos con mayor problemática son: en primer lugar Tirrases, seguido de Curridabat, esto se puede atribuir a la cantidad de población con la que cuentan ambos distritos, además de ser los distritos con la mayor cantidad de asentamientos informales, los cuales son construidos al margen de la ley de manera



precaria, lo que ocasiona que la disposición de las aguas negras y servidas sean vertidas a ríos o vía pública, ocasionando problemas contaminación ambiental y generando potenciales problemas de salud pública.

5.4.3 Número de establecimientos de atención ambulatoria y razón de atención ambulatoria.

Este indicador hace referencia al número de establecimientos de salud por tipo y nivel.

Los datos contenidos en las siguientes Cuadros 20 y 21 fueron extraídos de la base de datos de servicios de salud local del Área Rectora de Salud Curridabat del Ministerio de Salud, dicha base cuenta con datos actualizados hasta el año 2022.

Cuadro N° 20
Curridabat: Número de establecimientos de salud de atención ambulatoria privados, 2022.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ATENCIÓN	N° TOTAL
AMBULATORIA PRIVADO	
Medicina General y Especializada	182
Odontología	98
Farmacias	31
Nutrición	23
Microbiología	19
Psicología	23
Audiología	4
Optometría	33
Hogares de larga estancia	10
Centros desintoxicación	0
Patología	0
Banco de Sangre	0
Medicina nuclear	0
Radioterapia	0
Centros de reproducción humana-FIV	0
Enfermería	2
Quiropráctica	0

Fuente: Elaboración propia con Base de datos de Servicios de Salud del Área Rectora de Salud Curridabat, 2022

Según los datos contenidos en el cuadro 20, en el cantón de Curridabat para el año 2022, se cuenta con diferentes tipos o categorías de establecimientos de salud de atención ambulatoria



privados, siendo las siguientes 6 categorías mencionadas a continuación (en orden decreciente), las que poseen el mayor número de establecimientos:

1. Consultorios de medicina general o especializada: 182.
2. Consultorios de odontología: 98.
3. Consultorios de optometría: 33.
4. Farmacias: 31.
5. Consultorios de nutrición: 23.
6. Consultorios de psicología: 23.

La razón de atenciones ambulatorias se entiende como número de atenciones ambulatorias de salud por cada 1.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

De los datos anteriores se establece que para el año 2022 la población del cantón de Curridabat cuenta con una alta oferta y cobertura para el acceso a los de servicios de salud de atención ambulatoria privados, un ejemplo de esto es el cálculo de la “razón de establecimientos medicina general y especializada y establecimientos de odontología privados disponibles por cada 10000 mil habitantes”, que se muestra a continuación:

- Razón de establecimientos medicina general y especializada: 22,5/10000.
- Razón de establecimientos de odontología: 12,1/10000.



Cuadro N°21 Curridabat: Establecimientos de salud de atención ambulatoria de CCSS por nivel de atención, 2022

Tipo de establecimiento de salud de atención ambulatoria público (CCSS)	N° TOTAL	NIVEL DE ATENCIÓN		
		I	II	III
Medicina general y especializada (EBAIS)	15	X		
Odontología	6	X		
Farmacias	1	X		
Nutrición	0			
Microbiología	0			
Psicología	0			
Audiología	0			
Optometría	0			
Patología	0			
Banco de sangre	0			
Medicina nuclear	0			
Radioterapia	0			
Centros de reproducción humana-FIV	0			
Enfermería	0			

Fuente: Elaboración propia con Base de datos de Servicios de Salud del Área Rectora de Salud Curridabat, 2022.

Según los datos contenidos en el cuadro 21, en el cantón de Curridabat para el año 2022, el Área de Salud Curridabat CCSS, cuenta con los siguientes #3 tipos o categorías de establecimientos de salud de atención ambulatoria, los cuales corresponden o pertenecen al primer nivel de atención.

- Medicina general y especializada (EBAIS): 15.
- Odontología: 6.
- Farmacia: 1.

En el cantón de Curridabat para el año 2022, no se cuenta ningún establecimiento de salud servicio de atención ambulatoria de la CCSS que pertenezca al segundo o tercer nivel de atención.



Cuadro N°22
Curridabat: Distribución de EBAIS según Sede,
Área de Salud, 2021

SEDE	EBAIS
Curridabat	Curridabat Norte
	Curridabat Sur
	Curridabat Central
	Guayabos
	Cipreses-Guayabos
Tirrases	Tirrases Este
	Tirrases Oeste
	Tirrases Central
Hacienda Vieja	Hacienda Vieja
	Sánchez
	La Colina
Granadilla	Granadilla Este
	Granadilla Oeste
José María Zeledón	José María Zeledón Este
	José María Redondel Oeste

Fuente: Elaboración propia con datos del informe Anual Estado de la Mortalidad Materna e Infantil del Cantón de Curridabat Año 2020, ARS Curridabat.

En el cantón de Curridabat, los servicios de salud públicos, los brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual asumió la administración de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) partir del mes de febrero del año 2020. El Área de Salud Curridabat está distribuida en 5 sedes de EBAIS, donde a su vez se segrega en 15 EBAIS (ver cuadro N°3). Cada equipo básico cuenta con un médico, un auxiliar de enfermería, asistente técnico en atención primaria (ATAP) y asistente técnico en redes.

5.4.4 Razón de Médicos, Razón de Enfermeras Profesionales y Razón de Odontólogos.

Estos indicadores hacen referencia al número de médicos, enfermeras diplomadas y odontólogos disponibles por cada 10000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.



Cabe mencionar que para obtener el cálculo de las “razones”, se utilizó el dato del INEC “población total proyectada del cantón de Curridabat para el año 2022”, el cuál fue de 80677 habitantes y se utilizó el dato del total médicos, enfermeras profesionales y odontólogos disponibles del del Área de Salud Curridabat CCSS para el año 2022.

Cuadro N°23

Curridabat: Razón de médicos, enfermeras y odontólogos del Área de Salud Curridabat CCSS por cada 10000 habitantes, 2022.

Cantón	Total de Médicos	Razón Médicos X 10000 h	Total de Enfermeras	Razón Enfermeras X 10000 h	Total de Odontólogos	Razón Odontólogos X 10000 h
Curridabat	16	1,98	5	0,62	7	0,87

Fuente: Elaboración propia con Base de datos de Servicios de Salud del Área Rectora de Salud Curridabat, 2022 y con población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

El cuadro 23 contiene los datos de la “razón” de médicos, enfermeras profesionales y odontólogos del Área de Salud Curridabat CCSS para el cantón Curridabat en el año 2022.

La razón de médicos fue de: 1,9/10000 habitantes.

Para el año 2022 el Área de Salud Curridabat CCSS cuenta con un total de # 15 médicos generales para la atención directa de pacientes en el primer nivel de atención, distribuidos en las Sedes de EBAIS y con #1 médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en apoyo al primer nivel.

La razón de enfermeras profesionales fue de: 0,6/10000 habitantes

La razón de odontólogos fue de: 0,8/10000 habitantes.

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

Este indicador hace referencia al número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención en salud proveída por personal capacitado que 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. 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. Los datos de contenidos en los siguientes cuadros corresponden al total de consultas



prenatales que recibieron las mujeres gestantes de los 4 distritos del cantón Curridabat en el año 2021.

Cuadro N° 24.1

Curridabat: Porcentaje de consultas prenatales de mujeres gestantes distrito Curridabat, 2021

Distrito: Curridabat			
# Mujeres embarazadas	Total de consultas	%	Acumulado %
1	0	0,41%	0,41%
3	1	1,23%	1,65%
2	2	0,82%	2,47%
2	3	0,82%	3,29%
4	4	1,65%	4,94%
17	5	7,00%	11,93%
28	6	11,52%	23,46%
32	7	13,17%	36,63%
33	8	13,58%	50,21%
43	9	17,70%	67,90%
36	10	14,81%	82,72%
16	11	6,58%	89,30%
10	12	4,12%	93,42%
2	13	0,82%	94,24%
6	14	2,47%	96,71%
2	15	0,82%	97,53%
1	18	0,41%	97,94%
2	20	0,82%	98,77%
3	Ignorado	1,23%	100,00%
243	158	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el distrito central del cantón de Curridabat para el año 2021, como establece el cuadro 24.1, se cuenta con diferentes cifras de población gestante que fue atendida en la consulta prenatal por personal capacitado, por lo que se tiene la cifra de “239” mujeres gestantes que recibieron al menos una (1) o más consultas prenatales, lo que representa un 98,36% del total (243) mujeres gestantes del distrito Curridabat y se tiene la cifra de una (1) mujer gestante que no recibió ninguna consulta prenatal y además se tiene la cifra de tres (3) mujeres gestantes a las que se les desconoce el número de consultas prenatales recibidas. Los datos anteriores reflejan



que en el año 2021 el distrito Curridabat, contó con un 98.36 % de proporción de población gestante que fue atendida por personal capacitado durante el embarazo.

Cuadro N° 24.2
Curridabat: Porcentaje de consultas prenatales de mujeres gestantes distrito Granadilla, 2021

Distrito: Granadilla			
# Mujeres embarazadas	Total de consultas	%	Acumulado %
1	0	0,68%	0,68%
1	2	0,68%	1,37%
3	3	2,05%	3,42%
5	4	3,42%	6,85%
10	5	6,85%	13,70%
12	6	8,22%	21,92%
17	7	11,64%	33,56%
30	8	20,55%	54,11%
21	9	14,38%	68,49%
21	10	14,38%	82,88%
10	11	6,85%	89,73%
6	12	4,11%	93,84%
1	13	0,68%	94,52%
3	14	2,05%	96,58%
1	15	0,68%	97,26%
2	20	1,37%	98,63%
1	23	0,68%	99,32%
1	29	0,68%	100,00%
146	191	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el distrito Granadilla del cantón de Curridabat para el año 2021, como establece el cuadro 24.2, se cuenta con diferentes cifras de población gestante que fue atendida en la consulta prenatal por personal capacitado, por lo que se tiene la cifra de “145” mujeres gestantes que recibieron al menos dos (2) o más consultas prenatales, lo que representa un 99,32% del total (146) mujeres gestantes del distrito Granadilla y se tiene la cifra de una (1) mujer gestante que no recibió ninguna consulta prenatal. Los datos anteriores reflejan que en el año 2021 el distrito Granadilla contó con un 99.32 % de proporción de población gestante que fue atendida por personal capacitado durante el embarazo.



Cuadro N° 24.3
Curridabat: Porcentaje de consultas prenatales de mujeres gestantes distrito Sánchez, 2021

Distrito: Sánchez			
# Mujeres embarazadas	Total de consultas	%	Acumulado %
3	5	4,55%	4,55%
3	6	4,55%	9,09%
7	7	10,61%	19,70%
12	8	18,18%	37,88%
10	9	15,15%	53,03%
10	10	15,15%	68,18%
10	11	15,15%	83,33%
3	12	4,55%	87,88%
1	13	1,52%	89,39%
1	14	1,52%	90,91%
2	15	3,03%	93,94%
2	20	3,03%	96,97%
2	30	3,03%	100,00%
66	160	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el distrito Sánchez del cantón de Curridabat para el año 2021, como establece el cuadro 24.3, se cuenta con diferentes cifras de población gestante que fue atendida en la consulta prenatal por personal capacitado, por lo que se tiene la cifra de “66” mujeres gestantes que recibieron al menos cinco (5) o más consultas prenatales, lo que representa el 100% del total de las 66 mujeres gestantes del distrito Sánchez. Los datos anteriores reflejan que en el año 2021 el distrito Sánchez contó con un 100 % de proporción de población gestante que fue atendida por personal capacitado durante el embarazo.



Cuadro N° 24.4
Curridabat: Porcentaje de consultas prenatales de mujeres gestantes distrito Tirrases, 2021

Distrito: Tirrases				
# Mujeres embarazadas	Total de consultas	%	Acumulado %	
3	0	1,26%	1,26%	
3	1	1,26%	2,52%	
12	2	5,04%	7,56%	
6	3	2,52%	10,08%	
19	4	7,98%	18,07%	
25	5	10,50%	28,57%	
39	6	16,39%	44,96%	
31	7	13,03%	57,98%	
32	8	13,45%	71,43%	
24	9	10,08%	81,51%	
24	10	10,08%	91,60%	
4	11	1,68%	93,28%	
10	12	4,20%	97,48%	
1	15	0,42%	97,90%	
1	20	0,42%	98,32%	
4	Ignorado	1,68%	100,00%	
238	113	100,00%	100,00%	

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el distrito Tirrases del cantón de Curridabat para el año 2021, como establece el cuadro 24.4 se cuenta con diferentes cifras de población gestante que fue atendida en la consulta prenatal por personal capacitado, por lo que se tiene la cifra de “231” mujeres gestantes que recibieron al menos una (1) o más consultas prenatales, lo que representa un 97,06% del total (238) mujeres gestantes del distrito Curridabat y se tiene la cifra de tres (3) mujeres gestantes que no recibieron ninguna consulta prenatal y además se tiene la cifra de cuatro (4) mujeres gestantes a las que se les desconoce el número de consultas prenatales recibidas. Los datos anteriores reflejan que en el año 2021 el distrito Tirrases contó con un 97.06 % de proporción de población gestante que fue atendida por personal capacitado durante el embarazo.



5.4.6 Proporción de Partos Atendidos por Personal Capacitado.

Este indicador hace referencia al número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia. 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

Los datos de contenidos en las siguientes Cuadros 25.1,25.2,25.3 y 25.4 corresponden al número de partos de mujeres gestantes de los 4 distritos del cantón Curridabat, que fueron atendidos por personal capacitado en el año 2021.

Cuadro N° 25.1

Curridabat: Porcentaje de partos de mujeres gestantes según tipo de personal de salud distrito Curridabat, 2021

Distrito: Curridabat			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	53	21,81%	21,81%
Profesional en enfermería obstétrica	142	58,44%	80,25%
Profesional en enfermería	8	3,29%	83,54%
Profesional en medicina gineco-obstetra	40	16,46%	100,00%
Total	243	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el cuadro 25.1 se establece que los “243 partos” de las mujeres gestantes del distrito Curridabat fueron atendidos en un 100 % por personal capacitado.

**Cuadro N° 25.2****Curridabat: Porcentaje de partos de mujeres gestantes según tipo de personal de salud distrito Granadilla, 2021**

Distrito: Granadilla			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	40	27,40%	27,40%
Profesional en enfermería obstétrica	78	53,42%	80,82%
Profesional en enfermería	1	0,68%	81,51%
Otra persona	1	0,68%	82,19%
Profesional en medicina gineco-obstetra	26	17,81%	100,00%
Total	146	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el cuadro 25.2 se establece que del total “146” de partos de las mujeres gestantes del distrito Granadilla, el 99.32% (“145 partos”) fueron atendidos por personal capacitado.

Cuadro N° 25.3**Curridabat: Porcentaje de partos de mujeres gestantes según tipo de personal de salud distrito Sánchez, 2021.**

Distrito: Sánchez			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	22	33,33%	33,33%
Profesional en enfermería obstétrica	17	25,76%	59,09%
Profesional en medicina gineco-obstetra	27	40,91%	100,00%
Total	66	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el cuadro 25.3 se establece que los “66 partos” de las mujeres gestantes del distrito Sánchez fueron atendidos en un 100 % por personal capacitado.



Cuadro N° 25.4

Curridabat: Porcentaje de partos de mujeres gestantes según tipo de personal de salud distrito Sánchez, 2021

Distrito: Tirrasés			
Persona que atendió el parto	Casos	%	Acumulado %
Profesional en medicina	30	12,61%	12,61%
Profesional en enfermería obstétrica	168	70,59%	83,19%
Profesional en enfermería	18	7,56%	90,76%
Otra persona	1	0,42%	91,18%
Profesional en medicina gineco-obstetra	21	8,82%	100,00%
Total	238	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el cuadro 25.4 se establece que del total “238” de partos de las mujeres gestantes del distrito Tirrasés, el 99.58% (“237 partos”) fueron atendidos por personal capacitado.

5.4.7 Cobertura de Vacunación, Esquema Básico

Cuadro N° 26.1

Curridabat: Porcentaje de cobertura de vacunación, esquema básico por tipo de vacuna según mes, 2022.

Año 2022	Población < de 1 Año	Esquema básico									
		Penta1		Penta3		HepB3		NM2		Rotavirus2	
		Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %
Enero	58	55	95,24%	45	77,92%	46	79,65%	58	100,43%	58	100,00%
Febrero	58	51	88,31%	58	100,43%	58	100,43%	58	100,43%	41	70,68%
Marzo	58	49	84,85%	67	116,02%	66	114,29%	62	107,36%	49	84,48%
Abril	58	55	95,24%	64	110,82%	62	107,36%	47	81,39%	45	77,58%
Mayo	58	43	74,46%	49	84,85%	50	86,58%	63	109,09%	52	89,65%
Junio	58	40	69,26%	55	95,24%	50	86,58%	53	91,77%	47	81,03%
Julio	58	59	102,16%	53	91,77%	47	81,39%	47	81,39%	46	79,31%
Agosto	58	51	88,31%	57	98,70%	56	96,97%	47	81,39%	48	82,75%
Septiembre	58	47	81,39%	46	79,65%	48	83,12%	49	84,85%	51	87,93%
Octubre	58	60	103,90%	55	95,24%	53	91,77%	44	76,19%	44	75,86%
Noviembre	58	60	103,90%	57	98,70%	51	88,31%	50	86,58%	47	81,03%
Diciembre	58	45	77,92%	49	84,85%	44	76,19%	49	84,85%	48	82,75%
Total Anual	693	615	88,74%	655	94,52%	631	91,05%	627	90,48%	576	83,11%

Fuente: Elaboración propia con datos del informe de vacunación Área de Salud Curridabat, 2022 y datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La cobertura de vacunación corresponde al porcentaje de personas vacunadas según los datos del programa ampliado de inmunizaciones.

En el cuadro anterior se observa la aplicación de biológicos de esquema básico correspondiente al cantón de Curridabat durante el año 2022, el mismo contempla tanto los



prestadores de servicios públicos como privados, que en el caso de Curridabat el servicio público es brindado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), bajo la figura de Área de Salud Curridabat con 14 sectores para la atención de los usuarios distribuidos en los 4 distritos.

Si bien es cierto según lo normado en temas de vacunación el porcentaje que deben alcanzar todas las áreas de salud es del 95% de cobertura en inmunizaciones, se observa que para el año 2022 ninguna de las trazadoras del esquema básico logro ese porcentaje, lo anterior debido a distintas razones como por ejemplo el traslado de niños a otros cantones.

Para el año 2022 según la proyección de nacimiento la población meta es de 693 niños, dato que ha ido con tendencia a la baja los últimos años, esto debido a la disminución de los nacimientos a nivel nacional según el INEC; con respecto La cobertura de Pentavalente I es de 88.74% que representa 615 niños vacunados, para la Pentavalente III dosis el porcentaje es mucho más elevado 94.52% para un total de 655 niños vacunados, para la III dosis de Hepatitis el porcentaje logrado es 91.05% que corresponde a 631 niños, la II dosis de Neumococo cuenta con un 90.48% de cobertura para un total de 627 niños, finalmente se observa la II dosis Rotavirus con 83.11% abarcando esto a 576 niños, siendo esta ultima una de las vacunas que en los últimos años se incluyó en el esquema básico nacional, mejorando así la oferta de servicios en tema de inmunizaciones.

Cuadro N° 26.2

Curridabat: Porcentaje de cobertura de vacunación primer refuerzo tipo de vacuna según mes, 2022.

Año 2022	Población	1 Año y 3 meses				1 año y 3 meses			
		SRP1		VARI		Penta R		NMR	
		Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %
Enero	79	69	87,71%	66	83,90%	63	79,74%	66	83,90%
Febrero	79	76	96,61%	75	95,34%	77	97,46%	73	92,40%
Marzo	79	58	73,73%	59	75,00%	54	68,35%	56	71,19%
Abril	79	37	47,03%	38	48,31%	38	48,31%	41	52,12%
Mayo	79	56	71,19%	56	71,19%	56	71,19%	49	62,29%
Junio	79	40	50,85%	43	54,66%	38	48,31%	39	49,36%
Julio	79	51	64,83%	49	62,29%	45	56,96%	49	62,29%
Agosto	79	41	52,12%	42	53,39%	44	55,69%	43	54,43%
Septiembre	79	54	68,64%	48	61,02%	44	55,69%	60	75,94%
Octubre	79	53	67,37%	53	67,37%	54	68,35%	52	65,82%
Noviembre	79	62	78,81%	62	78,81%	59	75,00%	59	75,00%
Diciembre	79	69	87,71%	63	80,08%	61	77,21%	64	81,01%
Total Anual	944	666	70,55%	654	69,28%	633	67,05%	651	68,96%

Fuente: Elaboración propia con datos del informe de vacunación Área de Salud Curridabat, 2022 y datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En el cuadro anterior, se observa las dosis que son aplicadas como refuerzos del esquema básico de vacunas, las mismas son aplicadas posterior al año, exactamente 1 año y 3 meses.



La meta propuesta para el año 2022 es de 944 niños, dicha meta ya se encuentra calculada según los nacimientos y defunciones ocurridas para el periodo. Para el refuerzo de SRP la cobertura alcanzo un 70.55% siendo este refuerzo la cobertura más alta. Para la I dosis de Varicela la cobertura es de 69.28% para un total de 654 niños inmunizados, para Pentavalente I refuerzo corresponde a 633 niños para un 67.05% y la dosis de refuerzo de Neumococo se contempla un 68.96% para una cantidad de niños de 651.

Cuadro N° 26.3

Curridabat: Porcentaje de cobertura de vacunación por edad y tipo de vacuna, según meses, 2022.

Año 2022	7 años			10 años							
	Población	SRP2		Población	Td		Población	VPH1		VPH2	
		Dosis	Cob. %		Dosis	Cob. %		Dosis	Cob. %	Dosis	Cob. %
Enero	87	38	43,93%	87	26	30,06%	34	61	179,41%	28	84,30%
Febrero	87	24	27,75%	87	16	18,50%	34	34	100,00%	18	52,94%
Marzo	87	32	36,99%	87	13	15,03%	34	42	123,00%	31	91,10%
Abril	87	287	331,79%	87	9	10,40%	34	41	120,60%	30	88,23%
Mayo	87	163	188,44%	87	35	40,22%	34	136	400,00%	48	141,10%
Junio	87	116	134,10%	87	29	33,33%	34	25	73,50%	28	82,35%
Julio	87	77	89,02%	87	15	17,24%	34	14	41,10%	10	29,41%
Agosto	87	135	156,07%	87	41	47,12%	34	24	70,60%	33	97,00%
Septiembre	87	89	102,89%	87	20	23,12%	34	42	123,50%	36	105,90%
Octubre	87	58	67,05%	87	20	23,12%	34	34	100,00%	21	61,50%
Noviembre	87	95	109,83%	87	21	24,28%	34	21	61,80%	48	141,10%
Diciembre	87	68	78,61%	87	24	27,75%	34	12	35,29%	6	17,64%
Total Anual	1038	1182	113,87%	1038	269	25,91%	400	486	121,50%	337	84,25%

Fuente: Elaboración propia con datos del informe de vacunación Área de Salud Curridabat, 2022 y datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

La labor escolar brindada desde hace varias décadas representa una atención oportuna e integral en la salud de los niños, ya que los servicios de salud realizan acciones de baja complejidad que obtiene buenos resultados, como por ejemplo la toma de medidas antropométricas, la cual establece los parámetros para conocer el estado nutricional de la población infantil y así mejorar la calidad de la alimentación en los centros educativos.

Dentro de esas labores esta la vacunación escolar siendo el refuerzo II de SRP y la primera dosis de Td, las que se aplican en este periodo, además se convierte en la oportunidad que tienen los servicios de salud para captar a la población infantil que requiere reforzar las dosis del esquema básico de vacunación, además, que no asiste con regularidad a los centros de salud. Para el cantón de Curridabat en el año 2022 el refuerzo II de SRP la cobertura lograda es de 113.87%, pasando esto la meta propuesta, debido al retraso que se sufrió durante los 2 años anteriores por temas de la pandemia del COVID 19, donde los centros educativos se encontraban cerrados por lo tanto el trabajo escolar se vio suspendido.

Para la I dosis de Td que se aplica a los 10 años, la cobertura es de 25.91% que corresponde a 269 niños vacunados, siendo este un porcentaje muy bajo según lo establecido, Para el porcentaje de vacunación en I dosis de VPH tenemos que la cobertura lograda es 121.50% para



un total de 486 niñas vacunadas, en la II dosis VPH las niñas abordadas en total son 337 y la cobertura lograda es 84.25%. Con el logro de las vacunas anteriormente descritas se garantiza un adecuado estado de inmunidad en la población menor de edad, y así continuar con el control de enfermedades inmunoprevenibles a nivel nacional.

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

La distribución relativa de la población de 6 a 12 años según índice de masa corporal es la agrupación de las frecuencias relativas por categorías del IMC para la población de 6 a 12 años.

El Censo Escolar de Peso-Talla realizado en 2016, se diseñó con el fin de recolectar datos estadísticamente seguros y comparables como indicadores claves, mediante la aplicación de metodologías e instrumentos para evaluar y monitorear el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes entre 6-12 años, dicha actividad fue considerada de interés nacional por las autoridades por lo que constituye un proceso importante dentro de las actividades para trabajar en el marco de la salud y nutrición infantil.

La actividad estuvo a cargo de dos entes gubernamentales, el Ministerio de Salud (MS), ente rector de la salud y el Ministerio Educación Pública (MEP), rector de la Educación, con la participación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) y el apoyo de UNICEF. Para efectos de planificación y ejecución se utilizó la estructura por niveles: nacional, regional y local, de ambas instituciones. En el nivel operativo, la ejecución del Censo se logró gracias a las funciones y participación de los directores de Centros Educativos y docentes.

La finalidad de dicha estrategia era generar las líneas base de indicadores necesarios estadísticamente seguros y comparables para el fortalecimiento de sistemas de información que sustenten el análisis de la situación nutricional del país, y se llevó a cabo en escuelas públicas y privadas de todo el país, además de ser inclusivo ya que se valoraron también los Centros de Enseñanza Especial. A continuación, se presentan los datos reportados para el cantón de Curridabat:



Cuadro N° 27

Curridabat: Porcentaje de estado nutricional en población de 6 a 12 años por IMC y talla/ edad, 2016

AREA RECTORA	Estado Nutricional (IMC)					Talla/ Edad				
	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla severa	Baja talla	Normal	Alto	Muy alto
Curridabat	0.0%	1.4%	64.1%	21.5%	13.0%	0.4%	3.4%	94.2%	1.7%	0.3%

Fuente: Elaboración propia con datos de Censo Escolar Peso/Talla, Costa Rica 2016, Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/censos-y-encuestas/censo-escolar-peso-y-talla-vigilancia-de-la-salud/1954-censo-escolar-peso-talla-costa-rica-2019/file>

Según el cuadro anterior, se observa que el índice de masa corporal de la población infantil entre 6 a 12 años del cantón, el 64.1% se encuentra normal, el 21.5% en sobre peso, el 13% con obesidad, además tenemos que 1.4% esta con desnutrición, de lo anterior podemos concluir que a pesar de que la mayor cantidad de niños se encuentra normal, se tienen porcentajes importantes en los que se debe trabajar para el mejoramiento de la nutrición infantil, desde los ámbitos de salud y educación, generando proyectos que impacten en la población de manera efectiva para que estos números disminuyan y no repercutan en la salud futura de los niños y adolescentes del cantón.

Para el rubro de talla para edad, tenemos que el 94.2% está dentro del rango de los normal, el 3.4% es baja talla y el 1.7% alto.

5.4.9 Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria

La distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria se calculó como un porcentaje de cada evento respecto a la totalidad para el año 2021.

La epidemiología es uno de los pilares principales sobre el cual se sustenta el desarrollo de la salud pública, contribuye al desarrollo de las sociedades y la sostenibilidad de la salud colectiva de las poblaciones, por lo que un Sistema de Vigilancia Epidemiológica facilita el contar o crear mecanismos para la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo.

Los programas preventivos buscan el fortalecimiento de los factores de protección presentes y la creación de nuevos, para revertir o reducir los de riesgo de las amenazas a la salud.

La notificación de la enfermedad permite recoger datos estadísticos que muestran la frecuencia con la cual ocurre un evento, lo cual, a su vez, ayuda a los investigadores a identificar las tendencias de la enfermedad y a rastrear sus brotes.



A continuación, se muestra el comportamiento de las enfermedades de declaración obligatorias reportadas por los Centros de Salud Públicos y Privados mediante el sistema de Vigilancia Epidemiológica a través de la boleta VE01 del Cantón de Curridabat para el año 2021:

Cuadro N° 28

Curridabat: Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria Boleta VE01, según evento, 2021.

EVENTO	AÑO 2021	
	# TOTAL NOTIFICACIONES	PORCENTAJE (%)
COVID-19	1764	32,33
OBESIDAD	811	14,86
TRAST. MENTALES Y DEL COMPORT. DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOAC	733	13,43
HIPERTENSION ARTERIAL	725	13,29
DIABETES MELLITUS	281	5,15
ACCIDENTES LABORALES	197	3,61
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	196	3,59
DEPRESION	143	2,62
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	88	1,61
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	74	1,36
INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCION EN SALUD	73	1,34
VICTIMA ACCIDENTE TRANSITO	64	1,17
INTENTO DE SUICIDIO	46	0,84
SIFILIS	46	0,84
NEUMONIAS	24	0,44
DESNUTRICION	18	0,33
QUEMADURAS	18	0,33
ICTUS	17	0,31
INFECCION ANOGENITAL DEBIDO A VIRUS DEL HERPES	17	0,31
INFECCION GONOCOCICA	16	0,29
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	14	0,26
HEPATITIS	11	0,2
AUTISMO EN LA NIÑEZ	7	0,13
SHIGELOSIS	7	0,13
SIFILIS GESTACIONAL	7	0,13
DEMENCIA	6	0,11
LEISMANIASIS	6	0,11
LEPTOSPIROSIS	6	0,11
SALMONELOSIS enteritis	5	0,09
VARICELA	5	0,09
TUBERCULOSIS	4	0,07
DISTIMIA	4	0,07

Continúa...



...Continuación cuadro N°28

EVENTO	AÑO 2021	
	# TOTAL NOTIFICACIONES	PORCENTAJE (%)
DENGUE	3	0,05
BRUCELOSIS	2	0,04
ESQUIZOFRENIA	2	0,04
INFECCIONES POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	2	0,04
MICROCEFALIA ASOCIADA A ZIKA	2	0,04
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	2	0,04
RICKETTSIOSIS	2	0,04
TRASTORNOS GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	2	0,04
FIEBRE ZIKA	1	0,02
INTOXICACION ALIMENTARIA	1	0,02
MENINGITIS	1	0,02
OTRAS ENCEFALITIS VIRALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,02
PALUDISMO	1	0,02
PARALISIS FLACIDA AGUDA	1	0,02
SINDROME DE ASPERGER	1	0,02

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Salud Curridabat, base reporte boletas VE01 2021.

En el cuadro supra se puede extraer como el COVID-19 representó un 32,33% de los casos de reportados en el Cantón de Curridabat, este comportamiento es atípico, ya que antes del 2019 no existía este virus, sin embargo es un evento que desde el 2020 y a la fecha mantiene ocupadas a las autoridades de salud y al personal de esta área, ya que con el incremento de la enfermedad, se ha presentado gran cantidad de pérdidas humanas, económicas, saturación de servicios de salud, aumentos en el desempleo, contracción de la economía, altos costos de atención en salud entre otros .

Después del COVID-19, las otras cuatro enfermedades que predominan en el cantón corresponden a enfermedades crónicas como lo es la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, todas estas enfermedades son prevenibles con estrategias orientadas a la población mediante planes de promoción de estilos de vida saludable y que a largo plazo mejoran la expectativa de vida de una persona y reducción los altos costos económicos de la atención de la enfermedad.

Es importante destacar que en el Cantón de Curridabat los casos de tuberculosis pulmonar (enfermedad infecciosa más mortífera del mundo) son bajos, para el 2021 se diagnosticaron un total de 4 casos para un 0,07%, sin embargo, se tiene estrategias para la detección temprana de la enfermedad mediante el tamizaje en sintomáticos respiratorios y búsquedas activas de casos. Debido a que según datos de la OMS se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la TB. Estas personas no están enfermas ni son contagiosas. Sin embargo, corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la TB, especialmente aquellas que tienen un sistema inmunitario comprometido.

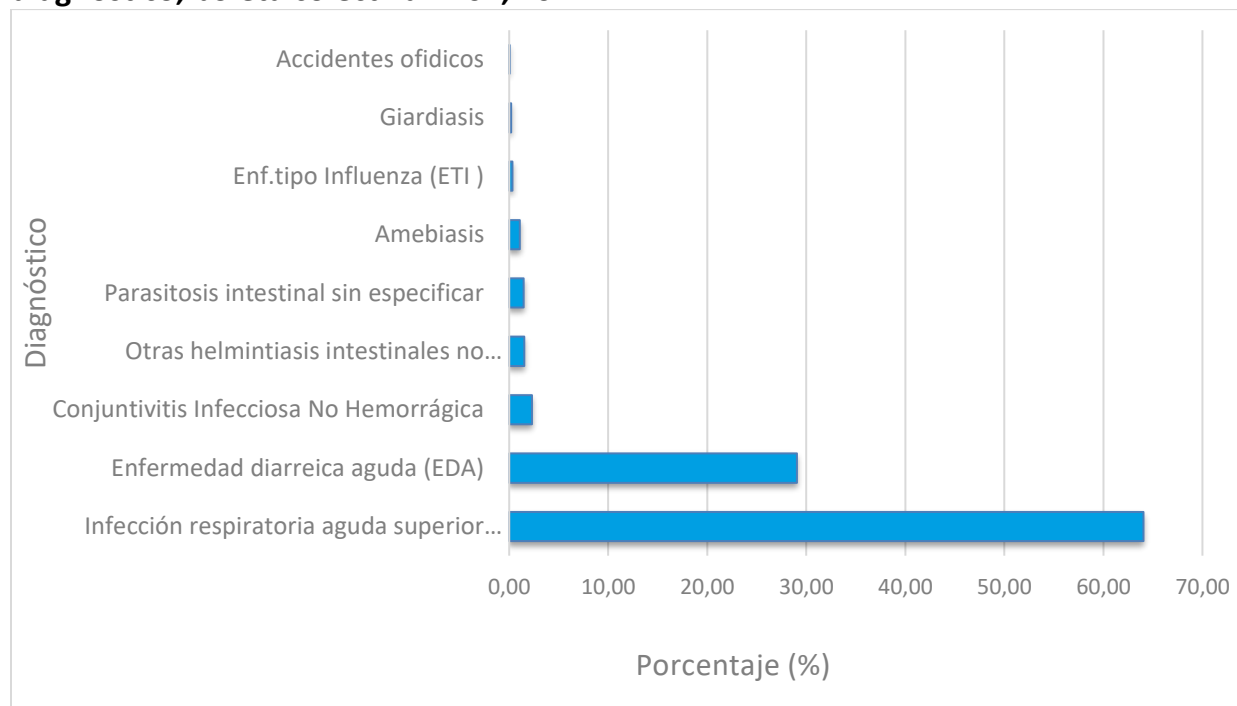


La TB sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas con VIH. Es por este motivo que un tratamiento preventivo y oportuno de la TB actúa de forma sinérgica con la terapia antirretroviral para prevenir la TB y salvar vidas.

En lo que respecta a el reporte de las enfermedades de notificación obligatoria mediante la boleta VE02 se desprende el siguiente dato para el cantón de Curridabat:

Gráfico N°11

Curridabat: Porcentaje de los eventos de notificación obligatoria por tipo de diagnóstico, boleta colectiva VE02, 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Salud Curridabat, Base reporte boletas VE02, 2021

Como se muestra en el gráfico anterior, se evidencia que las enfermedades respiratorias agudas superiores, representan el 64% de los casos reportados en el Cantón de Curridabat para el año 2021, estas son un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas, se transmiten a través de las gotitas provenientes de la tos y los estornudos. Estos microbios por lo general se transmiten de persona a persona cuando las que no están infectadas tienen contacto cercano con alguien enfermo. Los casos aumentaron con la aparición del COVID-19, ya que muchos usuarios consultaban de manera preventiva ante la presencia de síntomas gripales con el fin de realizar el descarte de enfermedad por COVID-19.



La segunda patología de importancia, reportada mediante la boleta VE02, corresponde a enfermedad diarreica aguda con un 29% de los casos notificados.

Ambas enfermedades pueden ser controladas y disminuidas por medio de acciones orientadas a la salud pública como lo son acceso a agua potable, distanciamiento de las personas enfermas, lavado de manos, entre otras.

5.4.10 Tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria

Cuadro N° 29

Curridabat: Tasa de incidencia de los principales eventos de notificación obligatoria, 2021.

Evento	Tasa incidencia /10000 Hab
Infección respiratoria aguda superior (IRAS)	8098,62
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	3673,98
Conjuntivitis infecciosa no hemorrágica	289,74
Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	192,91
Parasitosis intestinal sin especificar	185,67
Amebiasis	135,26
Obesidad	101,2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoacti	91,46
Hipertensión arterial	90,46
Diabetes mellitus	35,06
Accidentes laborales	24,58

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Salud Curridabat, Bases reporte enfermedad notificación obligatoria VE01 y VE02, 2021

La tasa de incidencia eventos de notificación obligatoria expresa la ocurrencia de nuevos casos de una enfermedad en un tiempo determinado. Se obtiene del cociente de dividir el número absoluto de los eventos de notificación obligatoria entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000. Para el caso específico del cantón de Curridabat se calculó multiplicando por 10.000.

De aquí la importancia de dar seguimiento al comportamiento de las enfermedades, ya que ayuda a determinar cuándo una enfermedad se está disparando en ocurrencia de casos y permite la toma de decisiones orientadas a mitigar su aparición y efectos en la población. En el caso del Cantón de Curridabat se puede identificar y se muestra en el cuadro supra como las infecciones respiratorias aguda superior (IRAS) presentan una tasa de incidencia de 8098,62 casos por cada 10 000 habitantes para el año 2021, la segunda enfermedad con mayor número de incidencia corresponde a las enfermedades diarreicas con una tasa de 3673,98 por cada 10 000 habitantes para el año 2021, cabe destacar que las enfermedades crónica,



enfermedades laborales, patologías de salud mental y de abuso de drogas, también se encuentran clasificadas dentro del grupo de las principales enfermedades, con tasas de incidencias altas, lo que puede ser una luz en el abordaje de estas, para la elaboración de estrategias ya que las mismas están estrechamente relacionadas con estilos de vida saludable, manejo de estrés y modificaciones del entorno.

5.4.11 VIH y SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario más fuerte pueden combatir más fácilmente. A medida que el virus afecta las células inmunitarias la persona enferma va decayendo en su situación de salud y capacidad para hacer frente ante las diferentes enfermedades que lo atacan. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que, en ausencia de tratamiento, puede tardar muchos años en manifestarse. Las personas con SIDA pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas crónicas de gravedad.

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases avanzadas.

A medida que la infección debilita el sistema inmunitario, la persona puede presentar signos y síntomas, como adenopatías, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. Si no se trata la infección, pueden aparecer enfermedades graves como la tuberculosis, la meningitis, infecciones bacterianas graves o cánceres como los linfomas.

El VIH se contagia a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales, y también se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto. Es falso que una persona pueda infectarse por contactos cotidianos como besos, abrazos o darse la mano, compartir objetos personales, agua o alimentos.

Las personas con VIH que están en tratamiento antirretrovírico (TAR) y han suprimido la carga vírica no transmiten el virus a sus parejas sexuales. El acceso temprano al TAR y la continuidad del tratamiento son de suma importancia para mejorar la salud de las personas con VIH, y prevenir la transmisión del virus.

Entre los comportamientos y las afecciones que aumentan el riesgo de contraer el VIH podemos encontrar los siguientes:



- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo;
- Padecer otra infección de transmisión sexual como la sífilis, el herpes, la clamidiasis, la gonorrea o las vaginitis bacterianas
- Compartir agujas, jeringuillas, consumo de soluciones de droga inyectadas contaminadas con el virus.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos quirúrgicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.

En lo que respecta datos epidemiológicos del cantón de Curridabat sobre VIH y SIDA podemos observar en el cuadro abajo adjunto como es el comportamiento de esta enfermedad desde el año 2015 hasta el año 2022 distribuida por distritos, en donde el distrito de Curridabat es el que a lo largo de estos años es quien registra mayor número de casos seguido por el distrito de Tirrases.

Cuadro N°30

Curridabat: Casos de VIH-SIDA por año según distrito, 2015 - 2022

Distritos	Años							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Curridabat	12	13	5	5	11	10	6	5
Granadilla	0	1	1	3	3	4	4	3
Sanchez	1	0	1	0	0	1	1	0
Tirrases	4	6	5	2	2	11	4	1
Total general	17	20	12	10	16	26	15	9

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

5.4.12 Tasa de incidencia VIH-SIDA.

Se expresa como la ocurrencia de nuevos casos de la enfermedad en un tiempo determinado. Se obtiene del cociente de dividir el número absoluto de la enfermedad entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000. Para el caso específico del cantón de Curridabat se calculó multiplicando por 10.000 y se muestra en el siguiente cuadro:



Cuadro N°31
Curridabat: Tasa de incidencia de VIH-
SIDA por años, 2015 - 2022

Años	Curridabat	
	# casos	Tasa
2015	17	2,23
2016	20	2,60
2017	12	1,54
2018	10	1,28
2019	16	2,03
2020	26	3,27
2021	15	1,87
2022	9	1,12

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023 y población proyectada por año con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

Como se indica en el cuadro anterior se puede evidenciar como la tasa de incidencia de casos de VIH/SIDA presentó un descenso desde el 2016 al 2018, posteriormente en el 2019 aumento e hizo un pico en el año 2020 de 3.27 casos nuevos por cada 10 000 habitantes del cantón de Curridabat, se buscó evidencia que pudiese explicar tal comportamiento de la enfermedad en el cantón, sin embargo, no fue posible correlacionar este pico.

Durante el año 2020, por motivo de emergencia nacional por la pandemia de COVID-19, se aplicaron medidas de aislamiento en la población que restringía la movilización de las personas, se eliminaron las actividades masivas y se ordenó el cierre de muchos lugares de atención al público, lo que podía hacer pensar en una disminución en las actividades que pudiesen propiciar conductas de riesgo y de este modo ver un comportamiento a la baja en la enfermedad, como se venía observando en los años anterior, sin embargo este no fue el resultado obtenido.

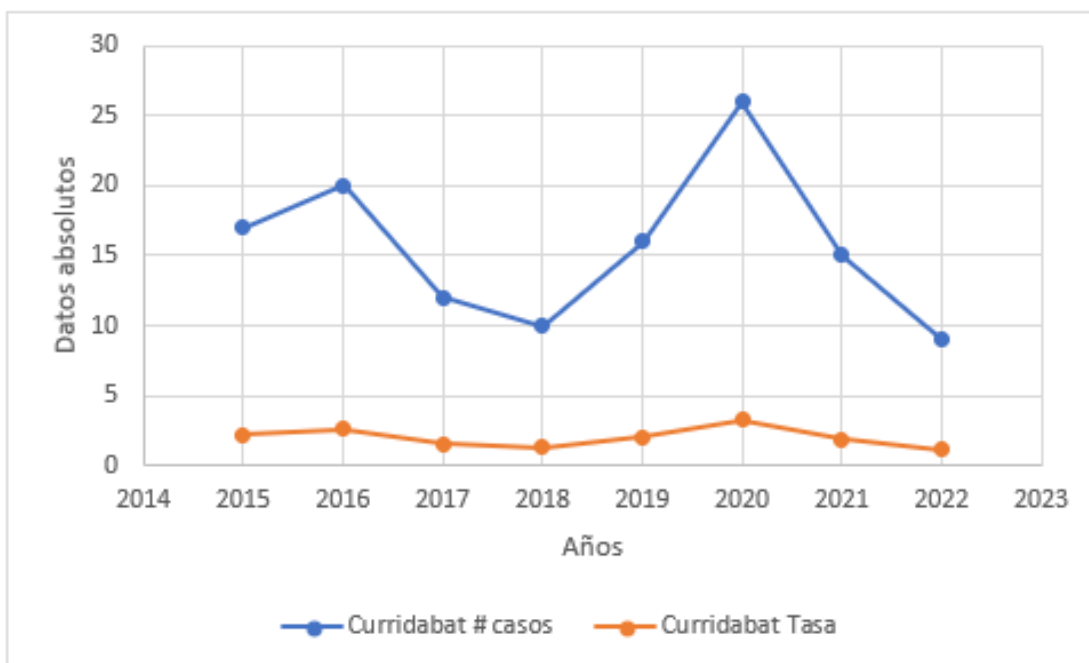
Para el año 2021 y 2022 la tasa de incidencia ha venido en disminución nuevamente, se obtuvo una tasa de incidencia al cierre del año 2022 de 1,12 casos nuevos por cada 10 000 habitantes, esta tasa representa la tasa de incidencia más baja del cantón en los últimos 8 años.



Para ilustrar de una mejor manera lo antes expuesto se anexa gráfico, en el cual se pueden observar claramente el comportamiento de la enfermedad del VIH-SIDA en el cantón de Curridabat en los últimos 8 años, tanto por número de casos nuevos registrados como cálculo de incidencia por cada 10 000 habitantes del cantón.

Gráfico N°12

Curridabat: Número de casos y tasa de incidencia de VIH - SIDA por años, 2015 - 2022



Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023 y población proyectada por año con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

5.4.13 Razón Hombre/Mujer VIH-SIDA.

La razón hombre/ mujer, es el número de hombres con la enfermedad por cada mujer, existentes en la población total. A continuación, se presentan los datos para Curridabat.



Cuadro N°32

Curridabat: Razón Hombre/Mujer de VIH - SIDA por años, 2015 - 2022

Distrito	Hombre	Mujer	Razo H/M
Curridabat	65	2	32,5
Granadilla	17	2	8,5
Sanchez	4	0	
Tirrases	29	6	4,8
Total Cantonal	115	10	11,5

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

La razón H/M para el VIH – SIDA, por distrito para el cantón de Curridabat se desglosa de la siguiente manera, para el Distrito 1 (Curridabat) hay 32,5 hombres con VIH/SIDA por cada mujer con la misma enfermedad, le sigue el distrito 2 (Granadilla) con 8,5 hombres con la enfermedad por cada mujer infectada por VIH o SIDA, Tirrases distrito número 4 cuenta con 4,8 hombre enfermos por cada mujer que tiene la enfermedad y sobre sale el distrito de Sánchez, del cual se puede extraer que del año 2015 al 2022, hay 0 mujeres infectadas por cada 4 hombres con la enfermedad.

En términos generales el Cantón de Curridabat presenta una razón de H/M para VIH-SIDA de 11,5 hombres enfermos por cada mujer que presenta la enfermedad, lo que nos indica que existe un riesgo para los hombres de contraer la enfermedad 10 veces más que las mujeres de Curridabat.



Cuadro N°33

Curridabat: Casos de VIH y SIDA por sexo según grupos de edad, años 2015- 2022.

Grupos etario	Sexo		Total general
	Hombre	Mujer	
0 a 4 años	0	0	0
5 a 9 años	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0
15 a 19 años	3	0	3
20 a 24 años	23	0	23
25 a 29 años	36	5	41
30 a 34 años	23	1	24
35 a 39 años	9	2	11
40 a 44 años	7	0	7
45 a 49 años	7	0	7
50 a 54 años	2	2	4
55 a 59 años	3	0	3
65 a 69 años	1	0	1
Desconocidos	1	0	1
Total general	115	10	125

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

Si se realiza el análisis de los datos por grupos de edad y sexo se puede observar en el cuadro anterior como 79% de los casos del cantón de Curridabat se encuentran ubicados en personas masculinas con edades que rondan los 20 y 39 años, de este modo se podría trazar una línea de trabajo enfocado en acciones de prevención a nivel de salud pública, orientadas a estas poblaciones, con el fin de evitar las conductas de riesgo y cortar con la de cadena de trasmisión de la enfermedad.



5.4.14 Tasa de incidencia de Neoplasias.

Cáncer es un término genérico utilizado para designar a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se les llama “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina “metástasis”, la extensión de esta es la principal causa de muerte por la enfermedad y Según datos de la OMS es la principal causa de muerte en todo el mundo, para el 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.

Costa Rica no escapa esta realidad mundial ya que en nuestro país cada vez más esta enfermedad gana terreno, generando cientos de consultas en los servicios de salud tanto públicos como privados, además de encontrarse en los primeros lugares de las tasas de mortalidad nacional. Para evaluar el avance de las neoplasias malignas se utiliza la tasa de incidencia del cáncer, misma que aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo para determinados tipos de cáncer además se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad y se denomina como el cociente de dividir el número absoluto de las principales neoplasias malignas entre la población de interés multiplicado por 1000, 10.000 o 100.000, en nuestro caso se utilizara por 100 000 habitantes. A continuación, se muestran las tasas de incidencia de tumores malignos para el año 2016 por sexo y tipo, iniciando con el sexo femenino:



Cuadro N°34

Curridabat: Tasa de incidencia de tumores maligno en la población femenina según localizaciones más frecuente por provincia y cantón de residencia, 2016.

(tasas por 100.000 mujeres)

Localizaciones más frecuentes	Costa Rica		San José		Curridabat	
	# casos	Tasa	# casos	Tasa	# casos	Tasa
Piel	1618	66,79	734	90,71	28	71,32
Mama	1337	55,19	633	78,22	25	63,68
Glándula tiroides	605	24,97	254	31,39	15	38,21
Cuello uterino	597	24,64	209	25,83	15	38,21
Colon	303	12,51	139	17,18	4	10,19
Estomago	261	10,77	109	13,47	0	0,00
Cuerpo uterino	207	8,54	74	9,14	4	10,19
Ganglios linfáticos	137	5,66	71	8,77	3	7,64
Ovario	134	5,53	68	8,40	7	17,83
Bronquios y pulmón	97	4,00	48	5,93	0	0,00
Otras localizaciones	919	37,94	377	46,59	17	43,30

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

De la información anterior podemos extraer el dato país, provincial y cantonal, mostrando que los 3 tipos de cáncer que más aquejan a las mujeres son el cáncer de piel en primer lugar, cáncer de mama como segundo en importancia y tercero el cáncer de glándula tiroides.

Hablando ya en datos numéricos para el cáncer de piel, el cantón de Curridabat se encuentra por encima de la tasa nacional con un 71.32 casos por 100 000 mujeres, posteriormente tenemos el cáncer de mama con una tasa de 63.68 y cáncer de glándula tiroides en tercer lugar con 38.21 de tasa por 100 000 mujeres, estas últimas también por encima de la tasa nacional. Seguidamente se muestra la tasa de incidencia para la población masculina para el año 2016.



Cuadro N°35

Curridabat: Tasa de incidencia de tumores maligno en la población masculina según localizaciones más frecuente por provincia y cantón de residencia, 2016.

(tasas por 100.000 hombres)

Localizaciones más frecuentes	Costa Rica		San José		Curridabat	
	# casos	Tasa	# casos	Tasa	# casos	Tasa
Piel	1670	67,67	674	84,47	25	66,20
Glándula prostática	1044	42,30	375	46,99	19	50,31
Estomago	424	17,18	180	22,56	6	15,89
Colon	231	9,36	93	11,65	3	7,94
Vejiga urinaria	141	5,71	61	7,64	7	18,53
Bronquios y pulmón	131	5,31	47	5,89	2	5,30
Recto	129	5,23	59	7,39	2	5,30
Ganglios linfáticos	129	5,23	72	9,02	4	10,59
Sistemas hematopoyético y reticuloendotelial	117	4,74	42	5,26	1	2,65
Testículos	116	4,70	43	5,39	2	5,30
Glándula tiroides	115	4,66	48	6,02	2	5,30
Otras localizaciones.	888	35,98	356	44,61	17	45,01

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

En el cuadro anterior, se observa que los 3 tipos de neoplasias que más afectan al sexo masculino son: piel con una tasa cantonal de 66.20, glándula prostática con 50.31 y vejiga urinaria con 18.53 tasa por 100 000 varones, encontrándose también por encima de la tasa nacional, sin embargo, el dato se ve superado por la tasa provincial en las neoplasias de piel, ya que para la provincia de San José la tasa es de 84.47 por 100 000 varones.

5.4.15 Incidencia de Femicidios

La incidencia de Femicidios corresponde a la cuantificación anual del número total de homicidios de mujeres que fueron asesinadas por razón de género.

El femicidio es la más grave de las violencias de género, en la cual una mujer es asesinada, por su condición de mujer, usualmente a manos de su pareja actual o pasada, o de otro hombre con quien no tiene o tuvo una relación de pareja. No es un homicidio común, sino producto normalmente de una violencia escalonada y una relación desigual entre la mujer y el hombre fenecida.

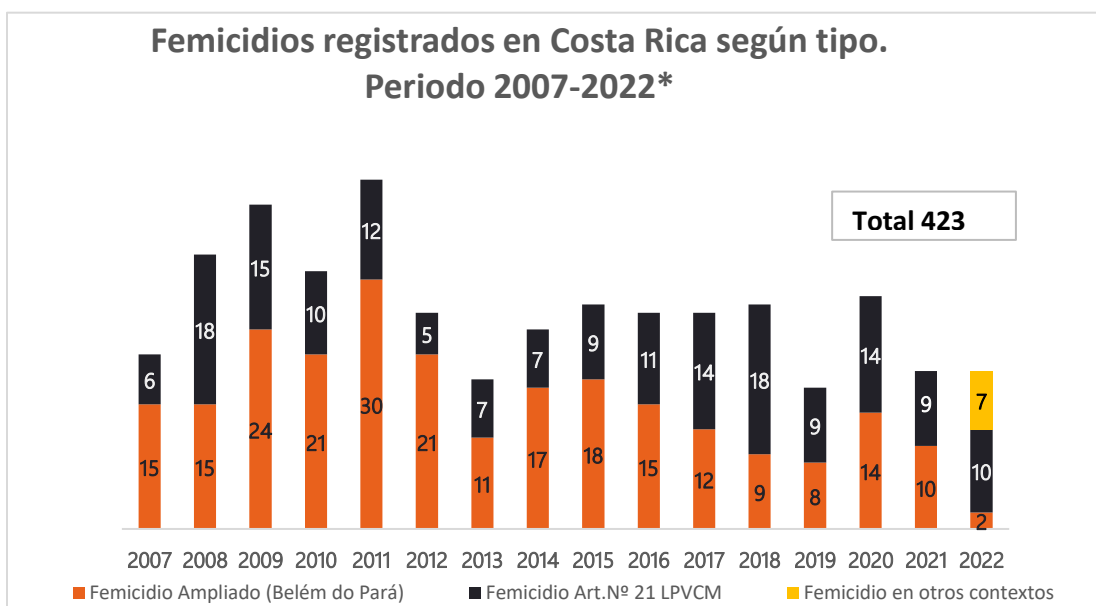
En Costa Rica, del 2007, año en que se promulgó la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LPVcM), al 31 de diciembre de 2020, hubo un total de 385 femicidios, según el informe N°211-PLA-ES-AJ-2022 del 17 de marzo de 2022, del Subproceso de Estadística de la Dirección de Planificación del Poder Judicial, conocido por el Consejo Superior del Poder Judicial. Además, se reveló que la tasa anual de femicidio por cada 100 mil mujeres en Costa Rica, en el periodo 2012-2021, es de 1.



El siguiente gráfico muestra los femicidios que se presentaron en el periodo que va del año 2007 al 14 de diciembre de 2022, según tipo, esto con el objetivo de considerar la relevancia de la problemática presente en nuestro país, con la muerte de 423 mujeres en total.

Gráfico N°13

Femicidios registrados según tipo Costa Rica, 2007-2022



* Información actualizada al 13/2/2023, con datos de la Fiscalía Adjunta de Género, el Subproceso de Estadísticas del Poder Judicial y de la Sub-Comisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio. La categoría Femicidio en otros contextos fue introducida mediante reforma a la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, Artículo 21 bis, que entró en vigencia el 23 de agosto de 2021. En ella se contemplan la mayoría de los escenarios que históricamente y estadísticamente hasta entonces se habían considerado como parte del femicidio ampliado y se agregan nuevos escenarios.
Elaborado por el Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia.

Fuente: Tomado de Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia recuperado de: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio#:~:text=Muerdes%202022,10%20como%20homicidio%2C%20no%20femicidio>

Haciendo recuento de lo anterior se observa que se incluyen tres tipos de femicidio. El primero es el femicidio, tipificado por el artículo 21 de la LPVCM, el cual, hasta el 9 de junio de 2021 sancionaba sólo las muertes de las mujeres a manos de sus cónyuges o parejas actuales, y por interpretación jurisprudencial, excepcionalmente se incluían algunos casos a manos de expareja. Por reforma a dicha ley, a partir del 10 de junio del mismo año, el mencionado artículo incluye los asesinatos de mujeres en los siguientes escenarios: las relaciones de noviazgo, convivencia, de no convivencia, casual u otra análoga, aun cuando medie divorcio, separación o ruptura, siempre que la conducta no constituya un delito más grave o previsto con una pena mayor.



El segundo tipo de femicidio que se contabiliza en Costa Rica es el femicidio ampliado. Esta es una construcción estadística que tiene por fin visibilizar aquellas muertes de mujeres, también por razones de género, pero que no están contempladas en el artículo 21 de la LPVCM y durante muchos años, su único sustento normativo fue el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como "Convención de Belém do Pará "(1994).

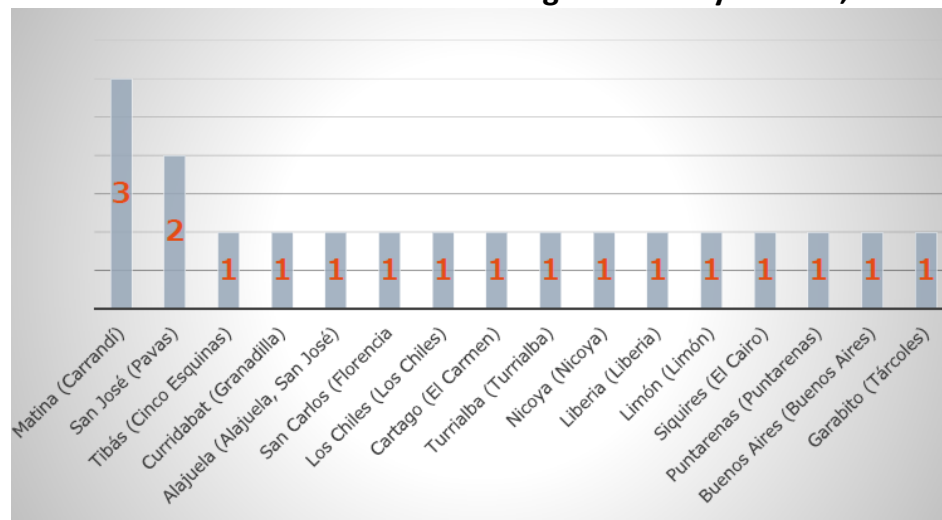
El tercer tipo de femicidio, Femicidio en otros contextos, fue establecido mediante la inclusión del artículo 21bis de la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, y se aplicará para las muertes ocurridas después del 23 de agosto de 2021. En ella se contemplan la mayoría de los escenarios que histórica y estadísticamente hasta entonces se habían considerado como supuestos del femicidio ampliado y, además, se agregan nuevos escenarios como aprovechamiento de una relación o vínculo de confianza, amistad, de parentesco, de autoridad o de una relación de poder que tuviera con la mujer víctima o bien, cuando el hecho hubiera ocurrido dentro de las relaciones familiares de consanguinidad o afinidad hasta tercer grado; sea que vivieran o no bajo el mismo techo. Estos eran escenarios del femicidio ampliado, que habían quedado por fuera en la reforma del 10 de junio de 2021.

Para el año 2020, según el último análisis de la Subcomisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio, en el país hubo 28 femicidios (45%), de un total de 62 muertes. Por supuesto que el cantón de Curridabat no escapa a este flagelo social que aumenta cada día, ya que para el periodo entre 2017 al 2022, se han presentado lamentablemente 2 femicidios, el primero en el año 2020 en el distrito Curridabat y el segundo en el año 2021 en el distrito de Granadilla. Información tomada del Observatorio de Violencia de Género contra las mujeres y acceso a la justicia. En el siguiente grafico podemos observar el dato del año 2021



Gráfico N°14

Costa Rica: Cantidad de femicidios según cantón y distrito, 2021.



Nota: La Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, en la que se contempla el femicidio del artículo 21, fue reformada en dos ocasiones en 2021. La Subcomisión de Prevención de Femicidios está pendiente de definir los ajustes en la nomenclatura a la luz de ésta reforma y la del 23 de agosto de 2021. El resumen que se presenta en este documento utiliza la nomenclatura existente antes y después ambas reformas.

* Última actualización: **13/2/2023**; con datos de la Fiscalía Adjunta de Género, el Subproceso de Estadísticas del Poder Judicial y de la Sub-Comisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio.



Fuente: Tomado Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia recuperado de: https://observatoriodegenero.poderjudicial.go.cr/images/Estadisticas/Femicidio/Documentos/2021-_Femicidios_actualizadoal_13_de_febrero-2023.pdf

5.5 Indicadores de Salud Mental

El Ministerio de Salud (2012) parte del paradigma que considera que el proceso de salud-enfermedad se construye socialmente, tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas, comunidades y hasta de un país entero. Entran en juego las características del contexto cultural y el período histórico y político particular; así como aspectos de inclusión y/o exclusión social de los diversos grupos por razones de etnia, diversidad sexual, grupos etarios, poder adquisitivo, condiciones de discapacidad, zona geográfica, entre otros.

En el marco de esta conceptualización del proceso de salud-enfermedad, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (Ministerio de Salud, 2012) agrega además que se da una construcción social a partir de múltiples determinantes, entre los que destaca:

- **Biológicos:** se refieren tanto al ámbito físico como el mental que “se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona” (Ministerio de Salud, 2012, p. 19). Se sabe de enfermedades mentales que tienen un fuerte componente hereditario como, por ejemplo, la esquizofrenia, el trastorno bipolar o el síndrome de Tourette, entre otros.
- **Ambientales:** son aquellos aspectos del contexto en donde se desenvuelven las personas y comunidades que afectan de forma positiva o negativa la salud integralmente entendida. Dependiendo de las condiciones ambientales se modifican factores epigenéticos, es decir, que pueden generarse efectos hereditarios en los seres



humanos dependiendo de aspectos tales como la nutrición, el estrés, patrones de sueño-vigilia, disposición y manejo de residuos, utilización de los espacios compartidos en zonas públicas, así como en las rutas de tránsito vehicular, entre otros.

Como parte de este determinante de la salud, cabe mencionar la recurrencia de emergencias y desastres en un determinado territorio geográfico, ya sea por causas naturales o antrópicas, así como las secuelas a nivel psicosocial después de un evento de éstos.

- **Sociales-Económicos-Culturales:** el Ministerio de Salud (2012) considera que “aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras” (p. 23) determinan el proceso de salud-enfermedad de una población.
- **Servicios y Sistemas de Salud:** este determinante hace referencia a la forma en que todas aquellas organizaciones pertenecientes al sistema nacional de salud se articulan para atender las necesidades de las diversas zonas geográficas del país. Además de los tres niveles de gestión del sistema de salud a nivel público (Caja Costarricense del Seguro Social), existen instituciones avocadas a proveer las mejores condiciones para la salud integral de la población.

La salud mental también es un producto social que se construye con base en los determinantes antes expuestos; la misma es entendida 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”. (Ministerio de Salud, 2012, pp. 34-35)

Dentro del proceso de salud-enfermedad mental, ha sido importante para el Ministerio de Salud contar con información estadística, por lo que para el año 2012, mediante el DE-37306 Reglamento de Vigilancia de la Salud, se incorporan como eventos de notificación obligatoria en salud mental las demencias, depresión, esquizofrenia, intento de suicidio y trastorno afectivo bipolar. Además, en el año 2017, con el Decreto Ejecutivo 40556-S, se incluye el autismo. La notificación de estos eventos se realiza por medio de la boleta de notificación individual VE-01.

A partir de la notificación de eventos en la Boleta VE-01 se presentan, a continuación, algunos datos vinculados a problemas de la salud mental durante los años 2019-2022, a saber:



- Curridabat: Casos notificados de Salud Mental por año en Boleta VE01, según diagnóstico, año 2019-2022
- Curridabat: Tasa de trastorno bipolar por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)
- Curridabat: Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes).
- Curridabat: Tasa de Esquizofrenia por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)
- Curridabat: Tasa de Depresión por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)
- Curridabat: Tasa de trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vasculare, Demencia Clasificadas en otra parte) por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)
- Curridabat: Tasa de Mortalidad por Suicidio por año según distrito, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)
- Curridabat: Tasa de Intento de Suicidio por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)
- Curridabat: Violencia intrafamiliar en todas sus formas por año, según diagnóstico, año 2019-2022

Asimismo, se exponen indicadores de los servicios de salud mental en el cantón de Curridabat:

- Curridabat: Razón de Psiquiatras por distrito, año 2022
- Curridabat: Razón de profesionales en Psicología por distrito, año 2022
- Curridabat: Razón de profesionales en Enfermería con especialidad en Salud Mental

Por último, se presenta una breve caracterización de algunos de los servicios que se encuentran en el cantón y se considera sus acciones son protectoras de la salud mental:

- Fundación Casa de los Niños
- Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente
- Municipalidad de Curridabat: Dirección de Responsabilidad Social, Cultura de Paz, Dirección de Arte y Cultura, Dirección de Deporte y Recreación, Centros de Desarrollo Humano
- Guías y Scouts de Curridabat

**Cuadro N°36****Curridabat: Casos Notificados de Salud Mental por año en Boleta VE01, según diagnóstico, año 2019-2022**

DIAGNOSTICO	2019	2020	2021	2022
Abuso Físico	7	0	12	10
Abuso psicológico	5	2	27	14
Abuso sexual	27	1	17	18
Autismo en la niñez	7	1	7	0
Depresión	110	61	145	157
Demencias	17	11	15	1
Distimia	0	4	4	9
Esquizofrenia	4	0	2	0
Intento de suicidio	44	17	46	48
Negligencia y abandono	30	9	33	26
Síndrome maltrato no especificado	0	28	13	38
Trastorno afectivo bipolar	7	0	0	2
Trastorno mental y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas.	513	210	733	649
Total	771	344	939	845

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Área Rectora Curridabat, Ministerio de Salud 2023.

En el cuadro anterior se muestra el descenso en las cifras durante el año 2020; se considera que se presentó un subregistro ya que fue el año en que, como medida sanitaria, se le solicitó a la población que permaneciera en sus hogares para evitar contagios. Se podría pensar que hubo menor captación de personas con los diagnósticos señalados. Por ejemplo, no se reporta ningún caso de abuso físico, o solamente uno de abuso sexual y 9 reportes de negligencia y abandono, lo cual representa un descenso de 60% o 70% con respecto a los años 2019 – 2021.

De la misma manera, en el año 2020 hubo un menor reporte de personas con trastorno mental y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas. Nuevamente, se considera que el sistema de salud se avocó a la atención de contagios por COVID y se dio un subregistro, el cual en este diagnóstico no se presentó ni en el 2019, tampoco en el 2021, ni 2022.

Por otra parte, con el inicio de las medidas por la crisis sanitaria por SARS-CoV-2, marzo 2020 se percibe un aumento en el diagnóstico por distimia o trastorno depresivo persistente, el cual consiste en un:

“estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años [...] Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo) Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social,



***laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.”
(American Psychiatric Association, 2014, p. 161)***

Se podría pensar que se agudiza esta condición de enfermedad mental por el impacto a nivel psicosocial de las medidas sanitarias, así como por el temor de enfermedad o muertes por posible contagio de COVID-19, tiempo antes de las vacunas.

Con la excepción del año 2020, las diferentes manifestaciones de las violencias son una constante en el periodo en el estudio: abuso físico, psicológico o emocional, sexual y por negligencia y abandono, síndrome del maltrato no especificado. Todas ellas forman parte del fenómeno multideterminado de la “violencia intrafamiliar”, de la cual son víctimas mayoritariamente las mujeres, la niñez, personas en situación de discapacidad o en la adultez mayor; por tanto, sigue siendo este un problema de salud pública importante de abordar.

Si se realiza una sumatoria de los 4 años en estudio (2019 a 2022) de cada uno de los diagnósticos se tiene el siguiente orden, siendo el primero el que cuenta con mayores reportes:

1. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas: 2105 personas diagnosticadas.
2. Depresión y distimia: 490
3. Manifestaciones de violencia intrafamiliar (abuso físico, psicológico o emocional, sexual y por negligencia y abandono, síndrome del maltrato no especificado): 317
4. Intento de suicidio: 155

Se requieren intervenciones a nivel de prevención, detección y abordaje de los cuatro diagnósticos que obtuvieron un mayor puntaje, por cuanto representan la prioridad en el cantón de Curridabat.



5.5.1 Trastorno Bipolar Afectivo

Cuadro N° 37

Curridabat: Tasa de trastorno bipolar por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

Año	GRUPOS DE EDAD																							
	Total Tasa		menos de 1 años				1 a 9 años				10 a 19 años				20 a 64 años				65 y más años					
			F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa						
2019	6	7,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11,9	2	8,1	1	23,8	0	0	
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	2	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,9	1	4	0	0	0	0	0
Total	8	10,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	15,8	3	12,1	1	23,8	0	0	

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

Este trastorno es aquel en el cual 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.

La incidencia de este trastorno en el cantón de Curridabat es baja, durante los años 2020 y 2021 no se registraron nuevos diagnósticos. Haciendo una comparación entre el 2019 (tasa de 7.6) y el 2022 (tasa de 2.5) se percibe una disminución en la tasa en Curridabat. Por otra parte, para el año 2022, se notificaron 2 casos, uno para el sexo femenino, de grupo etario de los 30-34 años, en el distrito de Curridabat y el masculino perteneciente al grupo etario de 35 a 39 años se presentó en el distrito de Granadilla.

5.5.2 Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas

Este grupo incluye 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.



Cuadro N°38

Curridabat: Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes).

Año	Total	Tasa	GRUPOS DE EDAD																					
			menos de 1 años				1 a 9 años				10 a 19 años				20 a 64 años				65 y más años					
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa						
2019	513	649,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	127,85	11	195,1	163	646,54	278	1126,18	15	357,14	39	1262,54
2020	210	263,89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	55,65	5	90,28	70	275,62	104	416,78	8	180,99	20	616,33
2021	733	914,62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	131,95	22	403,74	192	750,93	437	1735,09	24	518,13	51	1503,09
2022	649	804,44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	246,25	27	500,18	206	801,93	346	1326,79	16	329,82	41	1155,9
TOTAL	2105	3295,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	699,3	65	1475,59	631	2473,53	1165	5812,5	63	1740,33	151	5687,38

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

Este indicador reporta 733 casos en el año 2021 y 649 en el año 2022, para una tasa del 0.95 y 0.80%, respectivamente.

En el año 2021, como se observa en el Cuadro N° 38, los reportes por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, tanto en hombres como en mujeres, se presentaron más en el distrito de Curridabat, seguido por Tirrases, Granadilla y Sánchez con menor incidencia.

Con relación al sexo, se tiene que la incidencia mayor se da en hombres, en comparación con las mujeres. Con relación a los grupos etarios, para el año 2021 se observa mayor incidencia en mujeres, en los grupos de edad comprendidos entre: 35 a 39 años, 30 a 34 años y 55 a 59 años. Para los hombres, los grupos predominantes son: 35 a 39 años, 30 a 34 años y 25 a 29 años.

Durante el año 2022, en mujeres se presentó mayor incidencia en los grupos 35 a 39 años, 40 a 44 años y 45 a 49 años. En los hombres, los grupos predominantes son: 25 a 29 años, 30 a 34 años y 45 a 49 años.



5.5.3 Esquizofrenia

Cuadro N°39

Curridabat: Tasa de Esquizofrenia por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

Año	GRUPOS DE EDAD																					
	Total Tasa		menos de 1 años				1 a 9 años				10 a 19 años				20 a 64 años				65 y más años			
			F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa						
2019	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	12,2	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	2	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	20,2	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

“La esquizofrenia es una enfermedad mental grave. Se trata de un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas en muy diversos aspectos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad [...] presenta muchos y variados síntomas [los cuales] en su mayor parte son subjetivos, es decir, sólo el paciente los experimenta, con lo cual no pueden ser comprobados” (Ortuño Sánchez-Pedreño, S.F, p. 1)

Partiendo de Ortuño Sánchez-Pedreño (S.F), los principales síntomas de la esquizofrenia son:

- Delirios: ideas erróneas como por ejemplo creen que todo el mundo está en contra de él o ella.
- Alucinaciones: puede ser ver cosas que no existen, oír voces, o alucinaciones táctiles.
- Trastornos del pensamiento: lenguaje incomprensible y/o poco fluido.
- Alteración de la sensación sobre sí mismo: la persona siente que su cuerpo está cambiando.
- Deterioro de las emociones: inexpresión, frialdad, la afectividad se va empobreciendo.
- Aislamiento: la persona se encierra en sí misma y en su mundo interior.

La incidencia de este trastorno en el cantón de Curridabat durante el período en estudio (2019 a 2022) es baja, resultando 7.5 personas por cada 100.000 habitantes. Para los años 2020 y el 2022 no se registraron nuevos diagnósticos de esquizofrenia. Para el año 2021 se registraron 2 casos en hombres, representando una tasa del 2,5 por cada 100 mil habitantes.

A pesar de que Curridabat cuenta con una tasa de esquizofrenia baja en el periodo 2019 a 2022 se considera importante llevar a cabo procesos psicoeducativos con aquellas familias en las



cuales se encuentra la persona con este padecimiento, esto por cuanto los síntomas son de difícil comprensión y manejo. Se considera importante que la familia conozca acerca de la medicación y sus efectos secundarios; esto podría redundar en un apego al tratamiento indicado. Es importante valorar para cada persona con esquizofrenia y su familia la pertinencia de llevar a cabo procesos de sensibilización con la comunidad circundante, para efectos de ampliar la red de apoyo y favorecer la inclusión social.

5.5.4 Depresión

Las personas con un trastorno depresivo muestran tristeza de “una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad” (Manual MSD, 2022, p.1). Tienen episodios típicos, tanto leves, como moderados o graves, caracterizados por un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad.

Según el Manual MSD (2022) las personas con trastornos depresivos tienen un deterioro en la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos.

El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. “Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. El diagnóstico se basa en la anamnesis”. (Manual MSD, 2022, p.1).

Cuadro N°40

Curridabat: Tasa de Depresión por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

Año	Total Tasa		GRUPOS DE EDAD																			
			menos de 1 años		1 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		65 y más años											
			F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa	F Tasa	M Tasa										
2019	105	170	0	0	0	0	0	0	0	0	7	128	4	70,9	61	242	21	85,1	10	238	2	64,7
2020	40	50,3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	92,8	0	0	23	82,7	6	24	4	90,5	2	61,6
2021	140	174	0	0	0	0	0	0	2	41,3	15	278	5	90,3	64	252	31	124	16	362	7	185
2022	119	148	0	0	0	0	0	0	0	0	16	297	3	54,2	54	213	26	104	15	339	5	154
TOTA	404	541	0	0	0	0	0	0	2	41,3	43	796	12	215	202	789	84	338	45	1030	16	465

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

A excepción del año 2020, en el cual ya se ha mencionada se considera hubo un importante subregistro en el contexto de las medidas por la emergencia sanitaria por COVID-19, la cantidad de diagnósticos por depresión muestran un comportamiento similar en los años 2019, 2021 y 2022; con una leve tendencia al aumento en el año 2021.



El rango etario en el cual se presenta una mayor cantidad de casos es de 20 a 64 años, con una tasa femenina de 202 personas por cada 100.000 habitantes y una tasa masculina de 84 personas por cada 100.000 habitantes.

Las tasas de depresión en el cantón de Curridabat, durante los años 2019 a 2022, son significativamente más altas en mujeres que en hombres. No obstante, se conoce que, por razones de identidad de género, la masculinidad hegemónica o patriarcal le dificulta a los hombres expresar algunas emociones, como la tristeza y otras que suelen vincular con “fragilidad” y poca “. Por esta razón, podrían estar ocultando síntomas depresivos o bien, del todo no asisten a los servicios de salud para su diagnóstico y tratamiento.

Los datos muestran además que, en el año 2021, tanto en hombres como en mujeres, la tasa de diagnósticos por depresión aumentó. Cabe recordar que para este momento ya había transcurrido casi un año de medidas sanitarias y la población podría estar mostrando afectación en su salud mental. Lo antes mencionado se corrobora en el siguiente gráfico, el cual muestra la tasa de depresión a nivel nacional, provincial y cantonal, para los años 2020, 2021 y 2022. Se corrobora que del 2020 al 2021 se presentó un aumento significativo en el cantón; teniendo una leve disminución en el año 2022.

5.5.5 Trastornos Mentales y del Comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vascular, Demencia Clasificadas en Otra Parte).

Esta es una variedad de trastornos mentales que se agrupan por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral, la cual puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro; o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, entre ellos el cerebro.



Cuadro N°41

Curridabat: Tasa de trastornos mentales y del comportamiento (Demencia por Alzheimer, Demencia Vasculare, Demencia Clasificadas en otra parte) por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

Año	Total Tasa		GRUPOS DE EDAD																			
			menos de 1 años				1 a 9 años				10 a 19 años				20 a 64 años				65 y más años			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	17	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	159,6	0,0	0,0	1,0	22,7	0,0	0,0	1,0	4,1	2,0	47,6	4,0	129,5
2020	11	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	18,1	3,0	54,2	2,0	3,7	0,0	0,0	2,0	7,8	2,0	8,0	1,0	22,6	0,0	0,0
2021	15	18,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	146,8	1,0	1,8	0,0	0,0	1,0	3,9	0,0	0,0	3,0	64,8	2,0	58,9
2022	1	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20,6	0,0	0,0
TOTAL	44	68,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	18,1	20,0	454,0	3,0	5,5	1,0	22,7	3,0	11,7	3,0	12,1	7,0	193,3	6,0	226,0

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

En el período en estudio (2019 a 2022) se presenta una tasa total de 68.9 personas por cada 100.000 habitantes, con casos diagnosticados prácticamente todos los grupos etarios: de 1 años a más de 65 años. Mayoritariamente son mujeres.

Es importante considerar que es frecuente que las personas con uno de estos trastornos requieren una red de apoyo familiar y/o comunitaria para una exitosa integración en la vida en el ámbito social. Quienes hacen la función de personas cuidadoras deben tener también un acompañamiento por parte de los servicios de salud y otras organizaciones del cantón para velar por su calidad de vida y prevenir los efectos del síndrome del cuidador(a) cansado.

5.5.6 Suicidio

El suicidio es una problemática multicausal y multideterminada, por lo que su comprensión y análisis es difícil. Aunque la Organización Mundial de la Salud – OMS (2018) califica la actual situación del suicidio en el mundo como “un grave problema de salud pública”, a la vez hace un planteamiento que invita a la reflexión y a la acción, afirmando que el suicidio “es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste” (OMS, 2016).

Según define Shneidman, padre de la suicidología moderna, el suicidio es un acto consciente y de aniquilación auto-inducido, mejor entendido como un malestar multidimensional en una persona necesitada, quien define un asunto para el cual el suicidio es percibido como la mejor solución (Citado por Chávez–Hernández y Antoon, 2009).

Partiendo de esta definición queda claro que el suicidio es toda acción que realiza un individuo con la finalidad de quitarse la vida. Se debe tener claridad que una persona con ideación suicida no siempre tiene como fin la muerte, sino que manifiesta el deseo real de eliminar el dolor psicológico y/o emocional que se ha vuelto insoportable; por ello, lo que requiere es salir de la

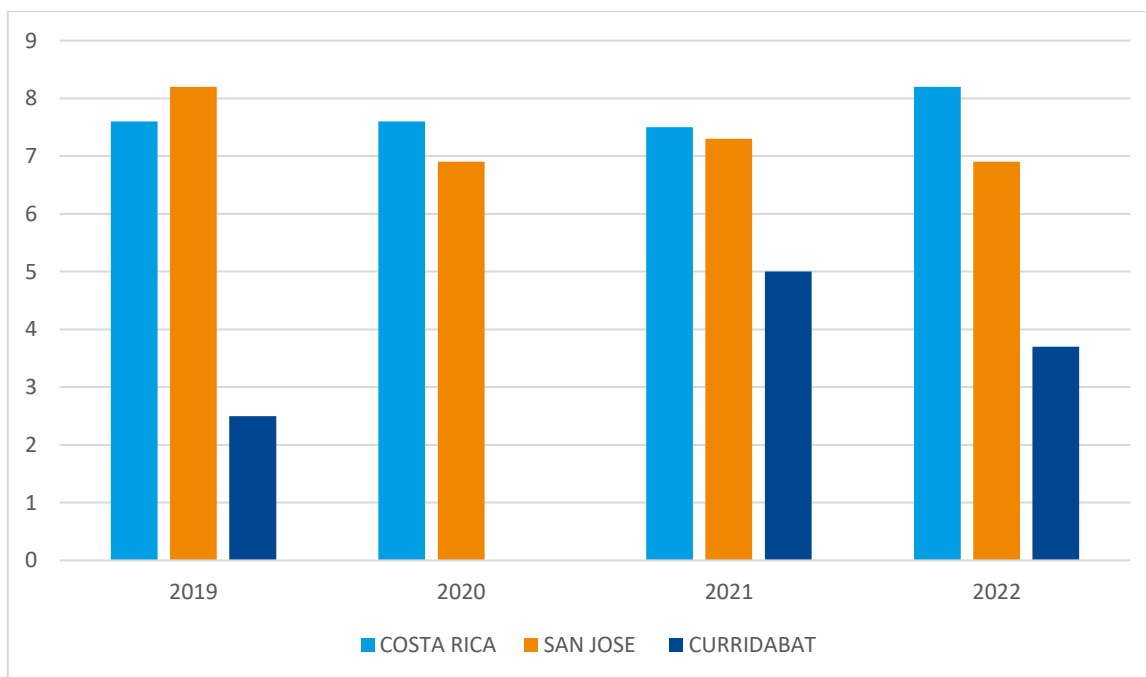


experiencia de dolor, pero, a veces, al no contar con recursos externos e internos, puede terminar acabando con su vida.

La crisis suicida es una condición o situación en la que, una vez agotados los mecanismos reactivo-adaptativos creativos y compensatorios del sujeto, emergen las intenciones suicidas, existiendo la posibilidad que el individuo resuelva o intente resolver la situación problemática mediante la autoagresión. Este tipo de crisis requiere un manejo apropiado del tiempo, ser directivos, y tratar de mantener a la persona con vida como principal objetivo. Su duración es variable, de horas o días, raramente semanas y la resolución puede ser el crecimiento personal con una mejor adaptación para vivir, la resolución con un funcionamiento anómalo que incrementa las posibilidades de una nueva crisis y la realización de un acto suicida (Ministerio de Salud et al, 2019).

Gráfico N°15

Tasa de mortalidad por suicidio por año, según país, provincia y cantón, años 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
Año 2022

Tomando como referencia la tasa de suicidio a nivel nacional, de provincia y de cantón, tal y como se muestra en gráfico N° 15, se observa que:



- En el año 2019, la tasa nacional de mortalidad por suicidio, por cada 100 mil habitantes fue de 7,6, la provincia de San José tuvo una tasa de 8,2 y el cantón de Curridabat obtuvo una tasa de 2.5.
- Para el año 2020, la tasa nacional de mortalidad por suicidio, por cada 100 mil habitantes fue de 7,6, la provincia de San José tuvo una tasa de 6,9 y el cantón de Curridabat obtuvo una tasa de 0, ya que no se registraron suicidios consumados en el cantón.
- En 2021, la tasa del país, por cada 100 mil habitantes fue de 7,5, San José presentó una tasa de 7,3 y la del cantón de Curridabat aumentó a un 5,0 por cada 100 mil habitantes.
- Por último, en el año 2022, la tasa del país, por cada 100 mil habitantes fue de 8,2 San José presentó una tasa de 6,9 y la del cantón de Curridabat disminuyó a un 3,7 por cada 100 mil habitantes.

Cuadro N°42

Curridabat: Tasa de Mortalidad por Suicidio por año según distrito, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón y Distritos	Total	Tasa	AÑO							
			2019		2020		2021		2022	
			Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Curridabat	9	6,2	2,0	2,5	0,0	0,0	4,0	5,0	3,0	3,7
Curridabat	5	15,3	1,0	3,1	0,0	0,0	2,0	6,1	2,0	6,1
Granadilla	1	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	5,2
Sanchez	2	29,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	29,5	0,0	0,0
Tirrases	1	4,7	1,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

Con relación a la mortalidad por suicidio por distrito, en el cantón de Curridabat, se tienen las siguientes tasas totales en el período de estudio, por cada 100 mil habitantes. Se exponen las mismas de mayor a menor:

- Sánchez: 29,5 por cada 100 mil habitantes
- Curridabat: 15,3 por cada 100 mil habitantes
- Granadilla: 5,2 por cada 100 mil habitantes
- Tirrases: 4,7 por cada 100 mil habitantes

A nivel de distrito, en el año 2019 se presentó una muerte por suicidio en Curridabat y otra en Tirrases, total dos personas fallecidas. En lo que respecta al año 2020, en ninguno de los cuatro



distritos se presentaron suicidios consumados. Para el 2021, hubo cuatro muertes, dos en Curridabat y dos en Sánchez. Por último, para el año 2022, hubo dos suicidios en el distrito Curridabat y uno en Granadilla.

5.5.7 Intento de Suicidio

Partiendo de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida - Decreto 40881-S (Ministerio de Salud, 2012), el suicidio se compone de una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

Por tanto, el comportamiento suicida es un continuum de conductas que inicia con un malestar psicológico que se trata de gestionar, pero no se logra adecuadamente y va progresando. No es un acto impulsivo, no es de un día para el otro y la ruta puede tomar semanas, meses, años en algunas personas.

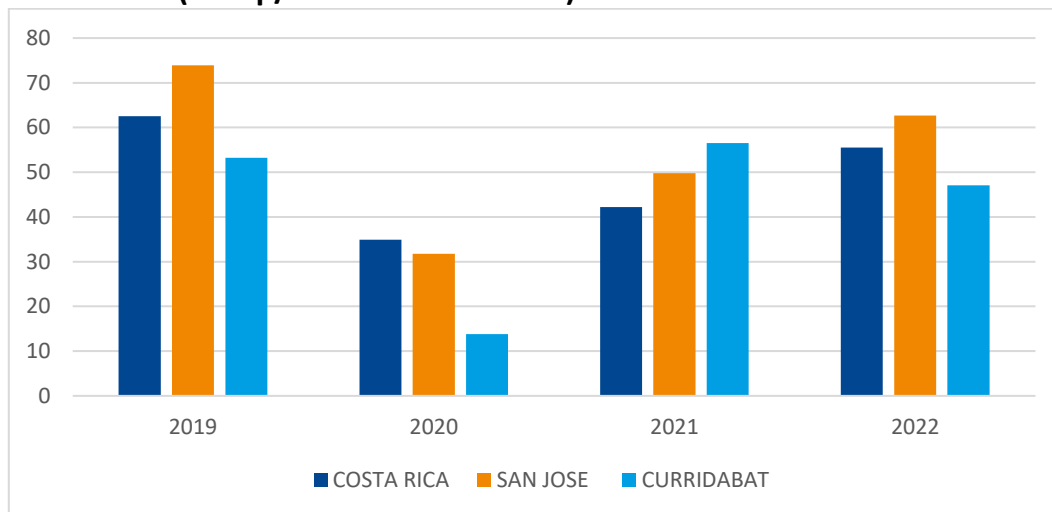
Partiendo del Ministerio de Educación Pública – MEP (2018), dentro del continuum del comportamiento suicida se da una progresión hacia acabar con la vida, en donde se pueden distinguir:

- Fantasía o ideación suicida: Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse (MEP, 2018, p.54)
- Amenaza suicida: Cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, expresada mediante algún escrito o frases reiteradas sobre el suicidio y la muerte (MEP, 2018, p.54)
- Gesto suicida: Constituye cualquier lesión física autoinfligida. Es un anticipo del acto suicida (MEP, 2018, p.54).
- Tentativa o intento suicida: Es el resultado NO FATAL de una acción contra sí mismo, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte. La persona no alcanza su cometido y puede quedar con serias lesiones físicas y emocionales (MEP, 2018, p.54)
- Suicidio consumado: Es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo. (MEP, 2018, p.54)



Gráfico N° 16

Tasa de intento de suicidio por año, según país, provincia y cantón, años 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Año 2022

Elaborando un comparativo entre la tasa de intento de suicidio a nacional, la tasa provincial y la cantonal, por cada 100.000 habitantes se tiene que para el 2019 Costa Rica presentó una tasa de 62.5 por cada 100.000 habitantes, San José una de 73.9 y Curridabat 53.2.

Al igual que con otros datos, el 2020 presentó un subregistro importante, por lo que la tasa nacional por cada 100.000 habitantes disminuyó a 34.9, la provincial a 31.8 y, por último, la cantonal a 13.8. Nuevamente, resulta evidente que estos datos no reflejan la realidad en ninguno de estos tres niveles geográficos.

Para el año 2021, con respecto al subregistro del 2020, Curridabat muestra un ascenso vertiginoso en los reportes de intento de suicidio, saltando de un 13.8 por cada 100.000 habitantes a un 56.5, por encima de la tasa de San José con un 49,8 y de Costa Rica con un reporte de 42,2.



Cuadro N°43

Curridabat: Tasa de Intento de Suicidio por año según Distrito, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón y Distritos	Total	Tasa	AÑO							
			2019		2020		2021		2022	
			Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Curridabat	136,0	171,0	42,0	53,2	11,0	13,8	45,0	56,5	38,0	47,1
Curridabat	60,0		16,0	49,1	8,0	24,5	17,0	52,1	19,0	58,3
Granadilla	24,0		7,0	37,6	0,0	0,0	10,0	53,2	7,0	36,4
Sánchez	6,0		2,0	30,0	0,0	0,0	3,0	44,6	1,0	14,6
Tirrases	46,0		17,0	80,5	3,0	14,0	15,0	70,0	11,0	49,9

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

Tomando como referencia la tasa de intento de suicidio por cada 100.000 habitantes, durante los años 2019 al 2022, se tiene que el distrito de Curridabat tiene una tasa de 60,0 por cada 100.000 habitantes, seguida de Tirrases con 46,0, Granadilla con 24,0, y por último, Sánchez con 6,0.

Este indicador de problemas de salud mental, para el año 2022, desciende en Curridabat a una tasa de 47,1 por cada 100.000 habitantes, en lugar de 56,5. Estos datos por tasa se traducen en los siguientes números brutos por cada uno de los años del período de estudio:

- 2019: 42 personas
- 2020: 11 personas
- 2021: 45 personas
- 2022: 38 personas

Considerando que el comportamiento suicida es multicausal y multifactorial, es comprensible que ciertas acciones de las personas no sean reportadas como intento de suicidio. Hay importantes y abundantes tabúes en torno al mismo, por lo que no necesariamente la persona va a manifestar su deseo de morir con claridad.



Cuadro N°44

Curridabat: Tasa de Intento de Suicidio por año según grupo de edad y sexo, año 2019-2022 (tasa p/100.000 habitantes)

AÑO	GRUPOS DE EDAD																					
	TOTAL	TASA	menos de 1 años				1 a 9 años				10 a 19 años				20 a 64 años				65 y más años			
			F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa
2019	42,0	53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	182,6	7,0	124,2	10,0	39,7	14,0	56,7	0,0	0,0	1,0	32,4
2020	11,0	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	55,7	0,0	0,0	5,0	19,7	3,0	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
2021	45,0	56,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20,9	0,0	0,0	11,0	207,3	5,0	91,8	14,0	54,8	11,0	43,7	1,0	21,6	2,0	29,5
2022	38,0	47,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20,7	11,0	208,4	3,0	55,6	15,0	58,4	7,0	27,6	0,0	0,0	1,0	28,2
TOTAL	136,0	170,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20,9	1,0	20,7	35,0	654,0	15,0	271,5	44,0	172,5	35,0	140,0	1,0	21,6	4,0	90,0

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Ministerio de Salud 2023.

Con relación a la incidencia de intento de suicidio según sexo, en el cantón de Curridabat, en el año 2019 se registraron 20 intentos en mujeres y 21 en hombres. En el año 2020, de los 11 intentos, 8 corresponden a mujeres y 3 a hombres.

En el año 2021, 27 intentos fueron en mujeres y 18 en hombres. Por último, en el año 2022, 26 intentos son en mujeres y 12 en hombres.

Al igual que el comportamiento en otras latitudes, se puede considerar que, en Curridabat, hay más mujeres que hombres que intentan suicidarse. No obstante, no son las mujeres las que se suicidan más en contraposición con los hombres.

Cabe destacar que el rango de edad donde con mayor frecuencia se registran intentos de suicidio son de los 10 años, a los 64 años. Sin embargo, se conoce que en Costa Rica se han presentado casos de suicidio en personas menores de 10 años, así como en personas adultas mayores, motivo por el cual deben ser poblaciones que también reciban apoyo y vigilancia.



5.5.8 Violencia Intrafamiliar

Cuadro N°45

Curridabat: Violencia intrafamiliar en todas sus formas por año, según diagnóstico, año 2019-2022

DIAGNOSTICO	AÑOS			
	2019	2020	2021	2022
Abuso Físico	7	0	12	10
Abuso psicológico	5	2	27	14
Abuso sexual	27	1	17	18
Negligencia y abandono	30	9	33	26
Síndrome maltrato no especificado	0	28	13	38
TOTAL	69	40	102	106

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Área Rectora Curridabat, Ministerio de Salud 2023.

Al igual que con otros datos asociados con el proceso de salud-enfermedad mental, los diagnósticos del cuadro anterior, muestran un importante subregistro en el año 2020, coincidiendo con el inicio de las medidas sanitarias por la pandemia por COVID-19. No se considera viable mencionar que dichas cifras descendieron, sino por el contrario, dichos abusos no fueron reportados en las Boletas VE01. Para el 2020, el total de eventos por manifestaciones de violencia intrafamiliar fue de 40, mientras que en el 2019 fue de 69, mostrando un aumento significativo en 2021 (102 casos) y en el año 2022 (106 casos).

Con respecto al abuso psicológico, es importante mencionar que, aunque el mismo se tipifica de forma independiente, es una manifestación de violencia que transversa los otros tipos de abuso; dicho de otra forma, se considera que siempre que se presenta el abuso físico, sexual, negligencia y abandono, así como maltrato no especificado, hay violencia psicológica de por medio.

Para efectos de darle seguimiento a las acciones posteriores a la notificación obligatoria, resulta oportuno hacer una indagatoria a nivel cantonal para saber si se llevaron a cabo las denuncias respectivas, en apego a las competencias institucionales y según legislación vigente.

De la misma manera, se perfila importante establecer enlaces interinstitucionales e intersectoriales para desarrollar procesos de sensibilización y capacitación sobre el tema de violencia intrafamiliar, tanto a nivel de las instituciones y sus colaboradores/as, como en el ámbito comunitario.



Es de especial interés llevar a cabo ejercicios de psicoeducación para brindar mayor protección y acompañamiento a poblaciones con mayor vulnerabilidad, a saber, niñez, adolescencia, personas adultas mayores.

5.6 Indicadores de Servicios en Salud Mental

5.6.1 Razón de Psiquiatras

Cuadro N°46

Curridabat: Razón de Psiquiatras por distrito, año 2022

DISTRITOS	Consultorios de psiquiatría	Número de habitantes	Razon / 100000 habitantes
CURRIDABAT	3	32605	9,2
GRANADILLA	0	19207	0
SANCHEZ	5	6833	73,17
TIRRASES	0	22032	0
TOTAL CANTONAL	8	80677	9,91

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Área Rectora Curridabat, Ministerio de Salud 2023.

En el cantón de Curridabat, el primer nivel de atención de servicios a la salud en el ámbito público representado por la CCSS no cuenta con la especialidad de psiquiatría. Se requiere una referencia del EBAIS al segundo nivel de salud o bien al tercero para acceder a este servicio, esto previo a una valoración.

Por otra parte, se muestra que en dos distritos se concentra la prestación de este servicio en el ámbito privado: Sánchez con 5 profesionales y Curridabat con 3. En estos se encuentran el mayor desarrollo del cantón, por ende, la mayoría de los centros de salud privados (clínicas o consultorios médicos), ahora bien, tenemos que la razón de psiquiatras para el cantón de Curridabat es de 9.91/100000. Cabe agregar que dichos servicios privados no están al alcance económico de toda la población, por lo que hay una limitación de accesibilidad.



5.6.2 Razón de Profesionales en Psicología

Cuadro N° 47

Curridabat: Razón de Psicólogos por distrito, año 2022

DISTRITOS	Consultorios de psicología	Número de habitantes	Razon / 100000 habitantes
CURRIDABAT	3	32605	9,2
GRANADILLA	0	19207	0
SANCHEZ	6	6833	87,8
TIRRASES	0	22032	0
TOTAL CANTONAL	9	80677	11,15

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Dirección de Área Rectora Curridabat, Ministerio de Salud 2023.

La razón de Psicólogos es de 11.15/100000 para el cantón de Curridabat, al igual que la situación de los psiquiatras, los profesionales en psicología privados muestran una concentración en los distritos de Sánchez con 6 y Curridabat con 3, siendo estos profesionales que cobran sus honorarios, nuevamente, cabe mencionar que por este motivo la accesibilidad al servicio muestra limitaciones para quienes no cuentan con presupuesto para el pago respectivo.

Sin embargo, para este caso el prestador público de servicios de salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, cuenta con una única profesional que brinda los servicios de psicología, pero al ser una sola funcionaria, genera una larga lista de espera. Esto es contraproducente en el marco de los diversos indicadores de salud-enfermedad mental analizados en este documento. Además de la lista de espera, el servicio debe espaciar la frecuencia con la que atiende a las personas, con el fin de maximizar los recursos y brindar mayor cobertura.

5.6.3 Razón de Profesionales en Enfermería con Especialidad en Salud Mental

El cantón de Curridabat no cuenta con profesionales en enfermería con especialidad en salud mental ni en el sector público, primer nivel de atención en salud a través de la Caja Costarricense del Seguro Social, ni tampoco a nivel privado.



5.6.4 Caracterización de Servicios que Promueven Factores Protectores de la Salud Mental

Se presentan a continuación algunas iniciativas de organizaciones no gubernamentales que favorecen la protección de la salud mental en diversos grupos etarios.

5.6.4.1 Fundación Casa de los Niños

La Fundación Casa de los Niños está ubicada en el distrito de Tirrases:

“Casa de los Niños es una Organización No Gubernamental que busca romper el ciclo de la pobreza mediante un enfoque multidimensional y sostenible. A través de la atención pedagógica, académica, psicológica y la formación humana y espiritual, buscamos prevenir la deserción escolar y las conductas de riesgo, mejorando la vida de nuestros niños y adolescentes. Creemos en nuestros niños, en su fortaleza, resiliencia y la capacidad de crear un mejor futuro”. (Fundación Casa de los Niños, 2023)

Esta Fundación cuenta con varios programas, a saber:

- Programa de atención escolar
- Programa de alimentación
- Programa de atención psicosocial
- Programa de arte, cultura y deporte
- Programa de manejo integral de las familias

5.6.4.2 Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente

Esta organización no gubernamental localizada en Tirrases, aborda a personas que residen en este lugar desde diferentes ámbitos: psicológico, trabajo social, enfermería, medicina, terapia física, apoyo espiritual y abordaje de las adicciones a sustancias psicoactivas. Además, es la instancia que lidera la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores del cantón, desde la cual además de los apoyos materiales, se han emprendido acciones de promoción de la salud para las personas adultas mayores, sus familias y quienes los acompañan o les cuidan.



5.6.4.3 Municipalidad de Curridabat

El Municipio del cantón de Curridabat cuenta con programas cuyos objetivos principales giran en torno a la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo de la salud integral, de todos los grupos etarios y distritos.

La Dirección de Responsabilidad Social

***“... ofrece un amplio conjunto de servicios de atención directa a la ciudadanía [...] la visión estratégica nos guía en la búsqueda de respuestas a las necesidades planteadas por los diversos grupos de población [...] acompañamos a las personas, familias, empresas y organizaciones para que fortalezcan sus propias capacidades y autonomía, evitando prácticas del poco efectivo asistencialismo [...] cuenta con varias oficinas que atiende cada una a grupos específicos de población, como niños y niñas, adolescentes, personas adultas mayores, mujeres, entre otros. También desarrolla actividades coordinación con el sector empresarial para la prestación de servicios de voluntariado, para el fomento y la capacitación del sector emprendedor, entre otros servicios.*”**

Por su parte, la Dirección de Cultura de Paz de la Municipalidad de Curridabat, lleva a cabo acciones para prevenir y mitigar la violencia, gracias a un análisis integral para la seguridad y la convivencia y acciones concretas con liderazgo en los diversos escenarios de las comunidades.

La Dirección de Arte y Cultura, así como el Departamento de Deporte y Recreación del Municipio trabaja con todos los grupos etarios a través de iniciativas que fortalecen las expresiones artísticas y promueven la cultura, incentivan la actividad física y recreativa, desde un enfoque inclusivo y respetuoso de los derechos humanos de todas las personas habitantes del cantón.

En los diferentes distritos del cantón, la Municipalidad de Curridabat cuenta con infraestructuras que denominó “Centros de Desarrollo Humano”. En estos lugares se desarrolla una agenda programática anual que responde a las necesidades sentidas de cada localidad, con enfoque de fortalecimiento de la resiliencia individual y comunitaria y con el fin de dejar capacidades instaladas en sus habitantes para enfrentar los retos de la vida cotidiana.



6. Caracterización del Entorno

6.1 Características geográficas

6.1.1 Historia

6.1.1.1 Curridabat: Topónimo Indígena

El nombre "Curridabat" no siempre fue de la manera que actualmente lo conocemos; ya que sufrió un proceso de transformación y adaptación. Costa Rica al ser un país que estuvo conformado por distintos pueblos indígenas, sobresalen en la mayoría de los nombres que usamos con frecuencia en la actualidad, las toponimias indígenas.

La toponimia permite el estudio de nombres de lugares y sus transformaciones en el transcurso del tiempo, reflejando datos importantes sobre los pueblos, como las conquistas, migraciones, desarrollo cultural de un pueblo, etc.

Los topónimos presentan distintos significados, puede ser a nivel demográfico, es decir, las características topográficas o físicas de un terreno, fauna y flora; así como los rasgos biológicos sobresalientes. De igual manera, los topónimos pueden analizarse a nivel sociocultural, es decir, los nombres designados a partir de la vida social de la comunidad y sus habitantes, como los nombres de fundadores o propietarios de un terreno, los nombres de divinidades, hechos históricos, entre otros.

Según Quesada, M. A. 2006. En su libro *Toponimia Indígena de Costa Rica*, indica que hay nombres originarios de lenguas indígenas de otros lugares, que se propagaron en el país mediante la lengua española; como los de origen Náhuatl o azteca, los de origen de lenguas sudamericanas y los de origen antillano.

Para el caso del topónimo "Curridabat", indicado por Quesada, M.A se clasifica como un Fisiotopónimo, esto quiere decir, que son los topónimos en donde el nombre está tomado de las características físicas o las del mismo accidente geográfico. Su significado es presentado por Quesada M, como "poblado (Abra). Voz de origen huetar que designaba un cacique y el lugar donde habitaba. La forma original, que figura en los documentos del siglo XVI, es Curriravá.

De igual manera se mantienen otras referencias o datos históricos, como la del Obispo Thiel, quien consideró que el nombre Curridabat podía tener procedencia de la palabra "Cu rui", traducida como "el lugar de los indios de boca grande".

Entre otras versiones, Jiménez, A. G. 1983. En su libro *Monografía Cantón de Curridabat*. Menciona que el nombre Curridabat puede provenir del término azteca "culilapan", "cuilapan" o "curridaba"; y que por su semejanza Curridabat puede significar "Lugar del gobernador".



Al igual, demás datos bibliográficos apuntan que Curridabat mantiene su derivación del término "Cu- Aba", igualmente de origen azteca; posiblemente originados de los nombres mexicanos Cuhacán o Cuncan.

6.1.1.2 Orígenes

Jiménez, A. G. 1983, refiere que Curridabat es un cantón con antecedentes precolombinos, conformado en sus inicios por grupos indígenas huetares, de los cuales descienden los primeros poblados del lugar. Actualmente los huetares se ubican en el Valle Central de la Provincia de San José, en la región sur; propiamente en Quitirrisí y Zapatón, y en algunos lugares ajenos a las zonas. Durante el siglo XVI los huetares fueron el grupo indígena más poderoso y conformado del país, ubicados en el Valle Central, llamados en un principio "indios de la sierra"; pues, poblaban hasta la costa pacífica y la cordillera de Guanacaste.

Según el autor durante la época colonial, su lengua fue considerada como lengua general de la provincia de Costa Rica –como anteriormente se designaba-; dejando notable influencia, principalmente, en la toponimia propia del Valle Central. Tal es el caso de Curridabat, antigua "Currirava" que también se conocía como "Parrosquirrís", entre otros.

Lamentablemente, la lengua huetar se extinguió a inicios del siglo XVIII, quedando muy pocos o casi nada de registros ni textos.

Quesada, M.A 2006, ha logrado recopilar 650 lexemas, correspondientes a 450 nombres propios y 200 palabras comunes.

6.1.1.3 Curridabat: Antecedentes Históricos

Según menciona Jiménez, A. G. 1983 y registros históricos, en la época de la conquista por parte de los españoles, Juan de Cavallón fue el primero en llegar al sitio que actualmente conocemos por Curridabat, en el año 1571. Durante ese periodo Curridabat estaba habitado por un grupo indígena, regido por un cacique cuya jurisdicción abarcaba desde el río Virilla hasta Chirripó.

Para el año 1562 llegó a Curridabat Juan Vázquez de Coronado, lugar que para ese entonces se denominaba la provincia de Abra. En los registros históricos, se ha supuesto que Currirava el cacique de las tierras, recibió y atendió a Juan Vázquez de Coronado en su visita, quien, agradecido con el cacique, cambió el nombre de la provincia de Abra por el nombre del cacique: Currirava.

Cabe mencionar que el proceso de conquista por parte de los españoles fue devastador para los pueblos indígenas, quienes eran explotados en pesadas actividades laborales. Aunado a las enfermedades que traían los europeos, contagiaron a los indígenas y generaron la disminución de la población.



Posteriormente, durante el proceso de la colonización, se empezaron a consolidar las primeras reducciones indígenas entre el periodo de 1570 y 1575; periodo en el que se funda Curridabat, en conjunto con la acción religiosa franciscana, autoridades y encomenderos.

Las encomiendas solicitadas por la corona española se conocían como "Pueblo de Indios", en donde la explotación de los indígenas era menor en comparación con otros tipos de encomiendas. Por su parte, en el año 1569 Perafán de Ribera da por primera vez en encomienda a Curridabat, a cargo de Antonio Pereira. Curridabat es considerado como uno de los asentamientos más antiguos de los españoles, en el valle Central.

6.1.2 Constitución del cantón de Curridabat

Jiménez, A. G. 1983, menciona que, para la consolidación de Curridabat como cantón de la provincia de San José, se dio un largo proceso. Según los datos históricos, después de llegada la noticia de independencia se declara al lugar "Curridabá" como pueblo del distrito del Departamento Oriental de San José, bajo el decreto N ° 63 del 4 de noviembre del año 1825.

También indica que, para ese mismo año, se dio la división del territorio costarricense en Departamentos, los cuales se dividían en Partidos, y los mismos a su vez en Pueblos. El distrito 2° de San José estaba conformado por los pueblos de Curridabat, Aserrí y la ciudad de San José.

En el año 1841 se da una nueva división administrativa, para la cual, el Departamento de San José se conformaba por barrios, que a su vez se dividían en cuarteles. Curridabat era barrio del Departamento de San José, formado por los cuarteles del Pilar, Concepción, San Francisco de Dos Ríos, San Antonio y San Roque.

Por la Ley N ° 36, el 07 de diciembre del año 1848, Curridabat y Aserrí conformaron el tercer cantón de la provincia de San José. Curridabat llega a constituirse como distrito del tercer cantón Desamparados de la Provincia de San José, según la Ley N ° 22 del 04 de noviembre del año 1862.

Para el año 1871, los habitantes de Curridabat solicitan ser separados del cantón de Desamparados; y mediante el Decreto N ° 8 del 31 de marzo del mismo año, se convirtió en distrito 11° del cantón San José. Sucesivo a ello, el 18 de octubre del año 1915, bajo decreto N ° 20, Curridabat se establece como distrito 7° del cantón de San José; con los barrios respectivos "La Granadilla", "Los Tirrases", "Concepción", "el Ciprés", "la Cerveza" y "la García".

Posteriormente, en el año 1926 se publica en La Gaceta N ° 181 del 08 de agosto, un proyecto de ley para convertir al distrito de Curridabat en cantón, bajo el nombre de Julián Volio. Pero, es hasta el 21 de agosto del año 1929 bajo la segunda administración de Cleto González Víquez, cuando se otorga el título de villa a Curridabat, cabecera del nuevo cantón de la provincia de San José; conformado por los distritos de La Villa de Curridabat, Granadilla, Sánchez y Los



Tirrases, esto mediante Ley N°209, la cual el Congreso Constitucional de la República de Costa Rica decreta:

Artículo 1º *Crease el Cantón de “Curridabat” con los siguientes distritos 1º La Villa de Curridabat, 2º Granadilla, 3º Sánchez y 4º Tirrases.*

Artículo 2º *Su división será una línea que partiendo del punto de unión de la línea férrea con calle Siles, sigue por éste hacia el este hasta su unión con la quebrada El Cas, de aquí una imaginaria hacia el este que llega a la quebrada Lucas, sigue por éste hasta juntarse con la calle Montañas Rusas, sigue al Sur por esta calle hasta el punto en que une con la calle de Concepción, de allí una imaginaria al Sur hasta el punto de unión del río María Aguilar con la calle que comunica la calle de Concepción con la de Cabulla, del punto de unión con esta última una imaginaria hacia el Callejón de Romero, sigue a lo largo de este con toda su extensión, de ahí una imaginaria recta hasta río Azul, de aquí hacia el Oeste una imaginaria hacia el Cerro de Tirrases, sigue por la línea más alta de ese cerro en toda su longitud, del extremo Oeste de ese cerro, una imaginaria recta hasta el punto de unión de las calles de San Antonio y La Murta, sigue al Norte por ésta y luego por la calle de Los Juanes hacia el punto en que ésta dobla al Oeste, de ese punto una imaginaria buscando ligeramente hacia el este, hasta encontrarse el riachuelo Ocloro, sigue a lo largo de éste hasta el punto de su confluencia con la carretera de San José a Cartago y de ahí una pequeña imaginaria hasta el punto inicial.*

Artículo 3º *El referido cantón será inaugurado el día 1º de enero de 1930.*

Su inauguración se dio el 1 de enero del año 1930, durante la primera sesión del Concejo Municipal.

El 04 de mayo del año 1970, por Ley N ° 4574, se promulgó el código municipal, donde se le confería la categoría de ciudad a la Villa de Curridabat, por ser cabecera del cantón.



6.1.3 Extensión territorial y límites del cantón de Curridabat

Cuadro N°48

Curridabat: Resumen características geográficas, 2021.

INDICADOR	DATOS DE INTERÉS			
Extensión territorial Km²	16,07 Km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Región Ministerio de Salud	Distritos
	San José	# 118 Curridabat	Región Central Sur	Curridabat Granadilla Sánchez Tirrasas
Límites geográficos	Norte	Sureste	Este	Suroeste
	Montes de Oca	La Unión	La Unión	Desamparados

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC, Costa Rica, Anuario Estadístico INEC. 2018. Recuperado de <https://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replacionanuario2016-2018-081.xls>

La extensión del cantón de Curridabat es de 16,07 kilómetros cuadrados, que equivale aproximadamente al 0,03% del territorio nacional. Su código administrativo es el número 118 y el código asignado por el Ministerio de Salud es el 18, perteneciente a la Región Central Sur. Los límites de Curridabat se encuentran al norte con el cantón de Montes de Oca, al este y sureste con La Unión de Tres Ríos; y al suroeste con Desamparados. La anchura máxima es de 6 Kilómetros, en dirección noreste a sureste, desde unos 800 metros al este de la Plaza de Granadilla hasta el puente sobre el río Tiribí, carretera Regional N°211, que va de San Francisco de Dos Ríos a San Antonio de Desamparados.

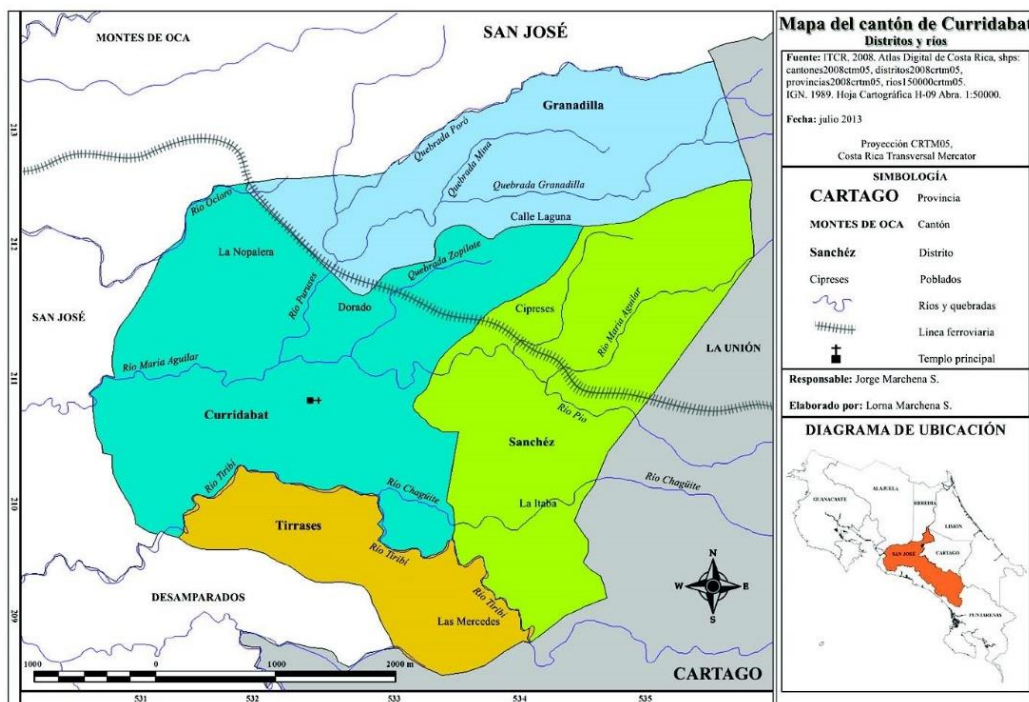
Las coordenadas geográficas medias del cantón del Curridabat están dadas de la siguiente forma:

- Curridabat se localiza a 09° 54' 56" Lat. Norte y 84° 02' 20" Long. Oeste
- Granadilla se localiza a 09° 56' 12" Lat. Norte y 84° 01' 02" Long. Oeste
- Sánchez se localiza a 09° 54' 45" Lat. Norte y 84° 01' 08" Long. Oeste
- Tirrasas se localiza a 09° 54' 27" Lat. Norte y 84° 02' 21" Long. Oeste



Mapa N°1.

Curridabat: Mapa del cantón de Curridabat, distritos y ríos.



Fuente: Diálogos: Revista Electrónica de Historia, ISSN: 1409-469X, Vol. 15 N°2, setiembre 2014 - enero 2015 / pag.47, San José, Costa Rica.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/11270/15360>

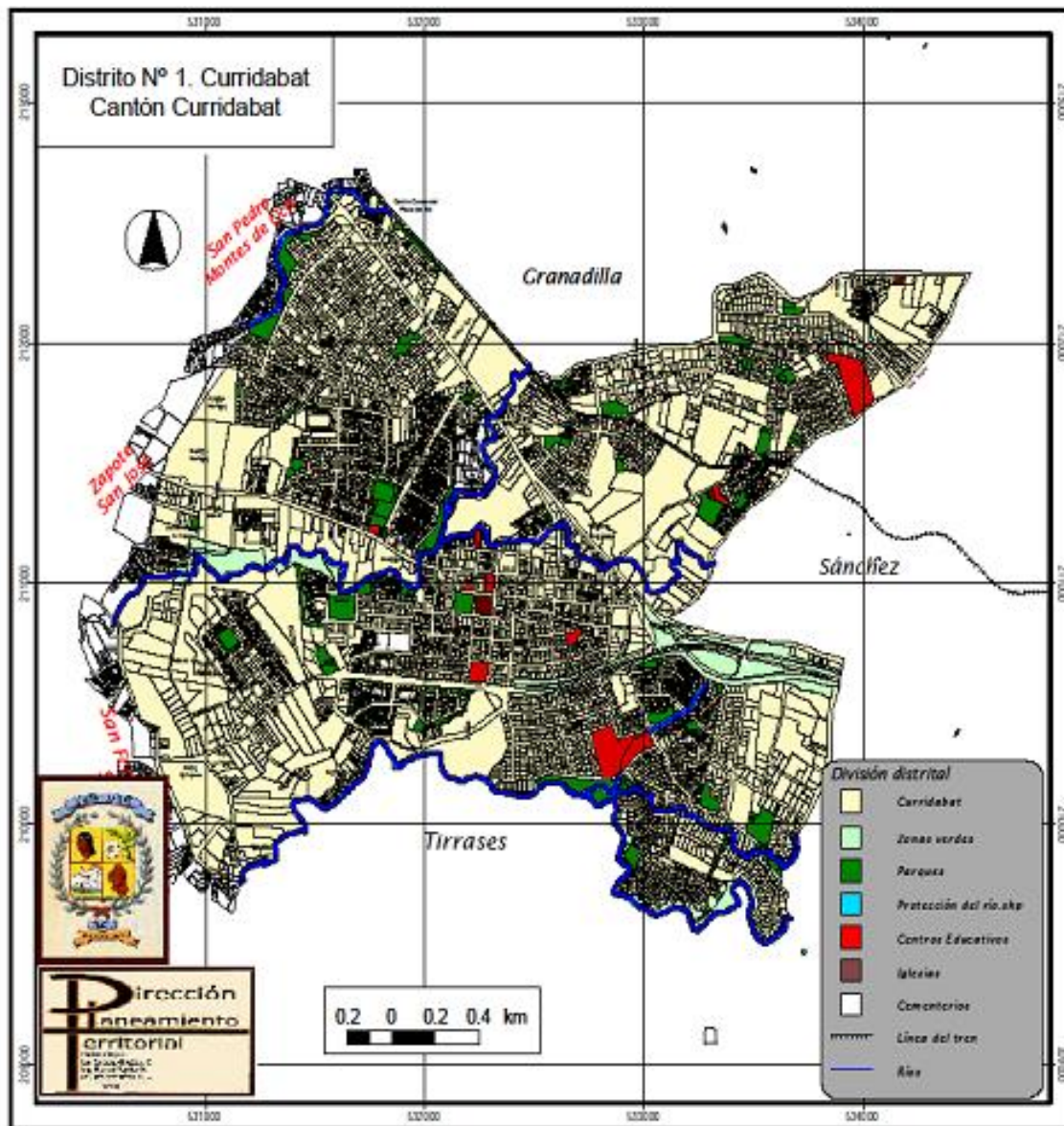
El Cantón de Curridabat, cuenta con cuatro distritos con sus respectivos barrios:



Distrito de Curridabat:

Mapa N°2.

Curridabat: Distrito N°1 Curridabat



Fuente: - Municipalidad, Dirección Planeamiento Territorial, 2004. Mapa "Distrito N°1 Curridabat, Cantón Curridabat". Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>

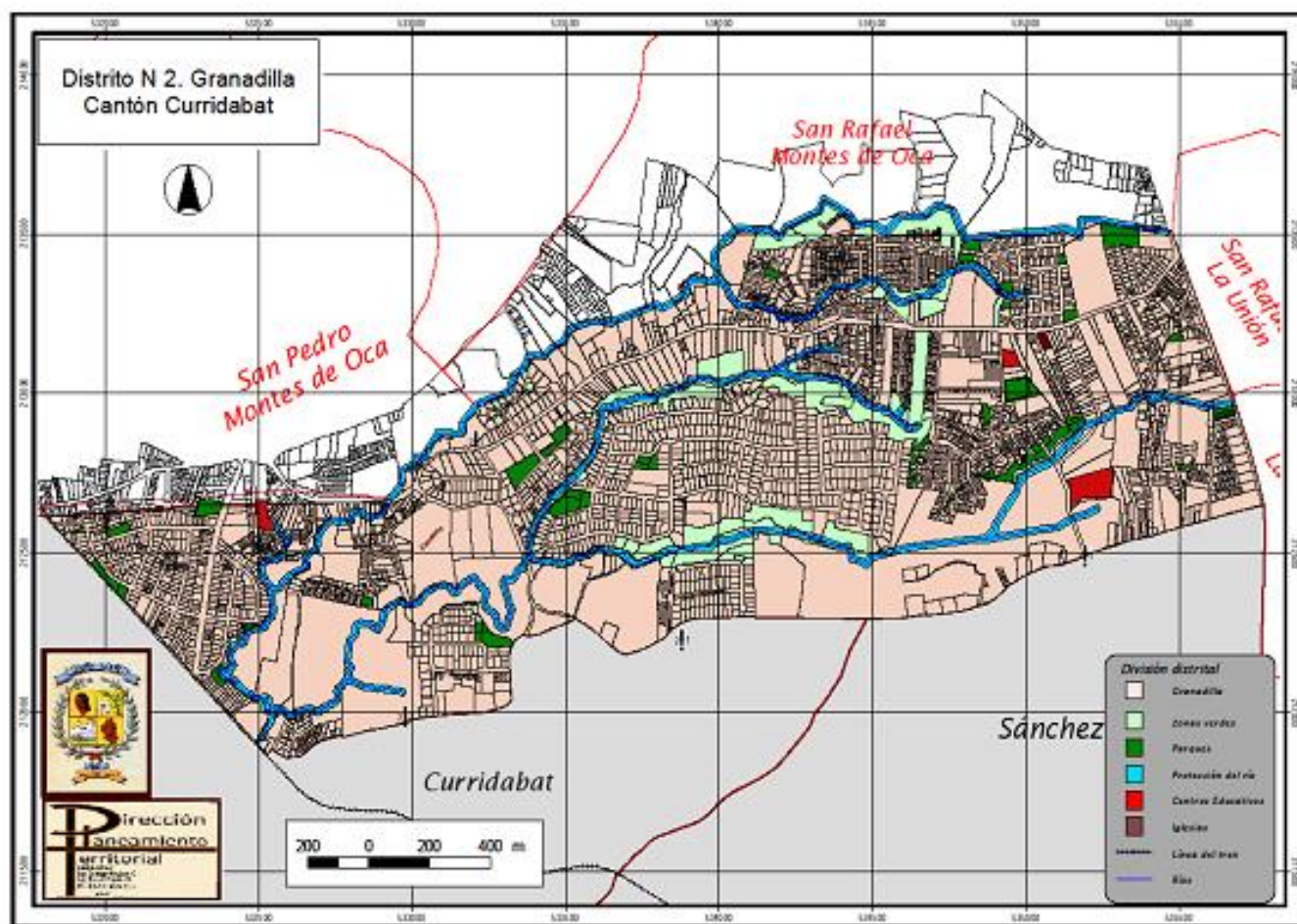
Barrios distrito Curridabat: Ahogados (parte), Aromático, Cipreses, Chapultepec, Dorados, Guayabos, Hacienda Vieja, Hogar, José María Zeledón, Laguna, La Lía, Mallorca, María Auxiliadora, Miramontes, Nopalera, Plaza del Sol, Prado, San José, Santa Cecilia, Tacaco.



Distrito de Granadilla:

Mapa N°3.

Curridabat: Distrito N°2 Granadilla



Fuente: Municipalidad, Dirección Planeamiento Territorial, 2004. Mapa "Distrito N°2 Granadilla, Cantón Curridabat". Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>

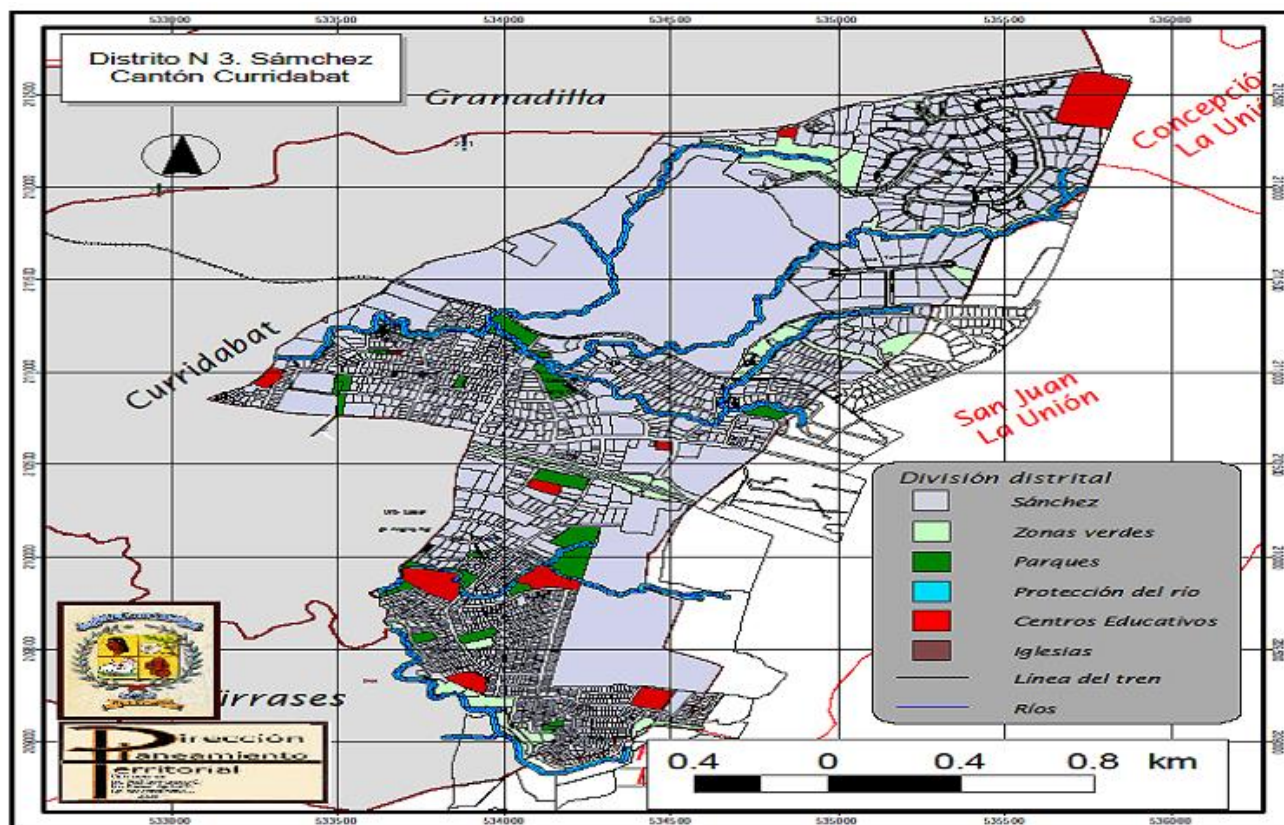
Barrios distrito Granadilla: Biarquiria, Eucalipto, Freses, Granadilla Norte, Granadilla Sur, Montaña Rusa (parte).



Distrito de Sánchez:

Mapa N°4.

Curridabat: Distrito N°3 Sánchez



Fuente: Municipalidad, Dirección Planeamiento Territorial, 2004. Mapa "Distrito N°3 Sánchez, Cantón Curridabat". Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>

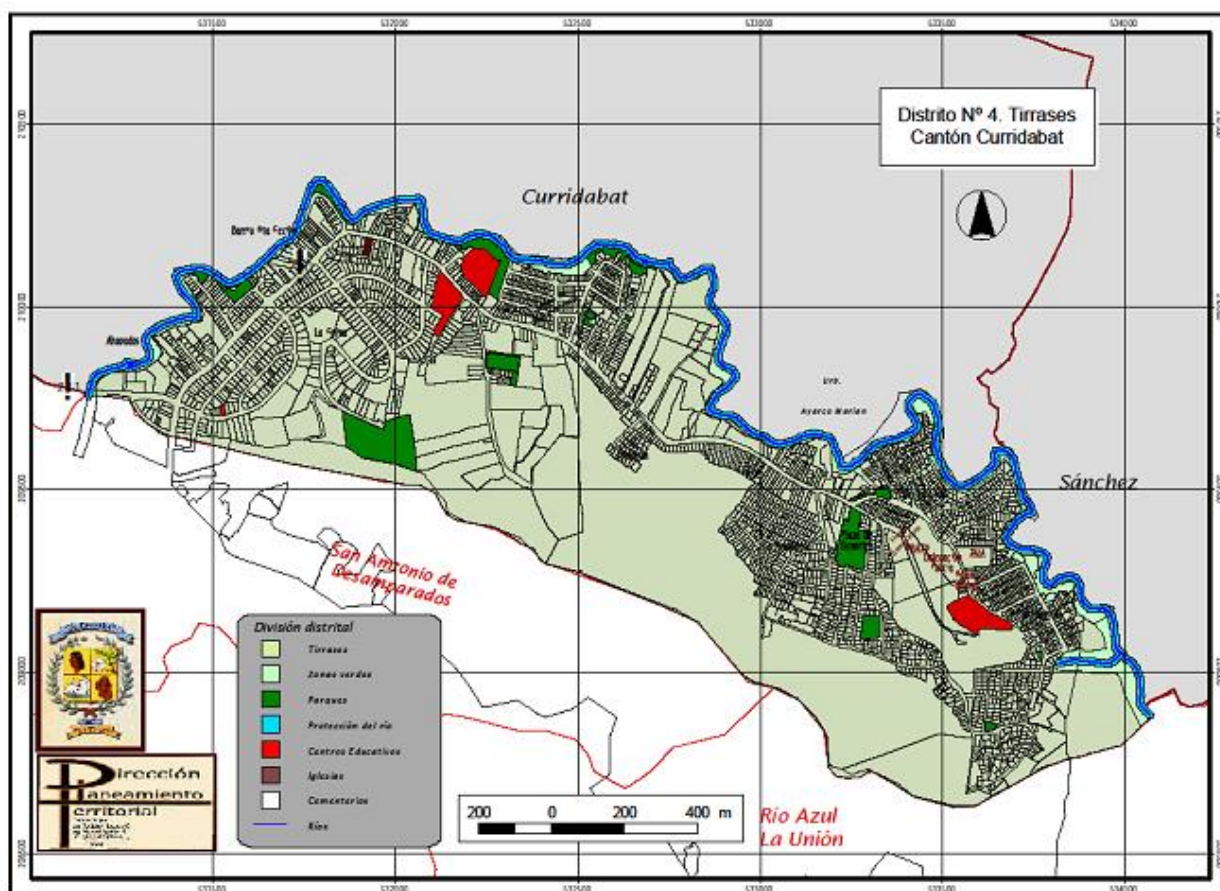
Barrios distrito Sánchez: Araucaria (parte), Lomas de Ayarco, Pinares.



Distrito de Tirrases:

Mapa N°5.

Curridabat: Distrito N°4 Tirrases



Fuente: Municipalidad, Dirección Planeamiento Territorial, 2004. Mapa "Distrito N°4 Tirrases, Cantón Curridabat". Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>

Barrios distrito Tirrases: Colina, Lomas de San Pancracio, Ponderosa, Quine de Agosto



Cuadro N°49

Curridabat: Características según distritos del cantón, 2022.

Distrito	Dimensión territorial	Población (2022)	Densidad poblacional	Altitud
Curridabat	6.48 km ²	32 605	5032,64	1208 msnm
Granadilla	3.41 km ²	19 207	5633,55	1343 msnm
Sánchez	4.17 km ²	6 833	1639,61	1250 msnm
Tirrases	1.89 km ²	22 032	11657,14	1175 msnm

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

El distrito de Curridabat es el de mayor extensión con 6.17 Kilómetros cuadrados y el que presenta mayor número de pobladores, a su vez es el segundo distrito de mayor densidad poblacional, por otro lado, el de menor extensión es Tirrases con 1.89 kilómetros cuadrados, con la segunda población más grande del cantón, sin embargo, como muestra el cuadro supra es el distrito más densamente poblado del cantón de Curridabat.

Existen variaciones significativas por distrito, constatándose a Curridabat como el de mayor extensión con 6.17 Kilómetros cuadrados y el de menor extensión Tirrases con 1.89 kilómetros cuadrados.

Es evidente que Curridabat es un cantón de marcados contrastes según densidad poblacional por distritos. Por ejemplo, en Sánchez la misma es de 1515 Hab/km², mientras que en Tirrases es de 11657 hab/km². Por su parte, Granadilla y Curridabat muestran datos similares con 5472 hab/km² y 5284 hab/km², respectivamente. Esta información se asocia además con marcados procesos de marginalización y expresiones de la pobreza en las zonas mayormente pobladas.

6.1.4 Ordenamiento territorial, zonificación y Plan Regular del Cantón de Curridabat

La Municipalidad de Curridabat, en el año 2017, realizó una ampliación y modificación del Plan Regular. Dichas variaciones se enmarcan en el paradigma de “Ciudad Amigable”, dando prioridad a la regulación de espacios urbanizados, guiándose por criterios de forma y no de densidad poblacional. El gobierno local busca además el diseño y gestión de vías públicas interconectadas para reducir la carga vehicular. De la misma manera, está fomentando la



creación de espacios públicos abiertos que estén cercanos al transporte público, en ubicaciones estratégicas.

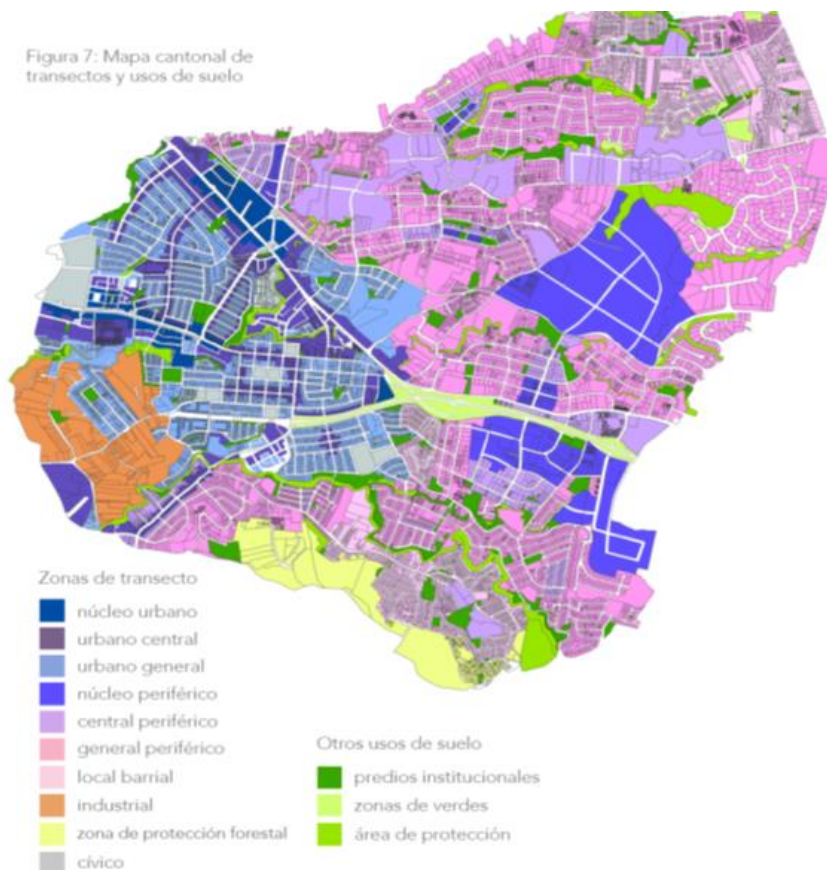
Con respecto al comportamiento poblacional, cabe destacar que no se establecen limitaciones en cuanto a la densidad poblacional, pero si se regula a través de la restricción de la altura y el tamaño de las edificaciones, así como promover aspectos de seguridad, accesibilidad y defensa de las necesidades del peatón.

En lo que respecta a la caracterización de zonas de transecto y usos de suelo, el siguiente cuadro muestra un resumen de lo planteado en el documento *“Ampliación y modificación del Plan Regulator del cantón de Curridabat – Municipalidad de Curridabat”* (2017).

Mapa N°6

Curridabat: Mapa cantonal de transectos y usos de suelo.

Figura 7: Mapa cantonal de transectos y usos de suelo



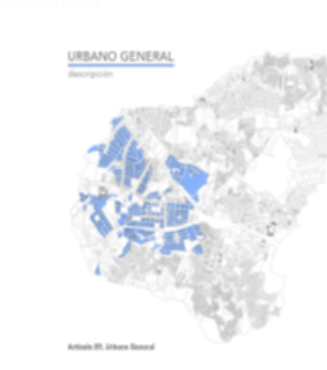



Fuente: Municipalidad de Curridabat, 2017, *Ampliación y modificación del Plan Regulator del cantón de Curridabat*. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>



Cuadro N° 50

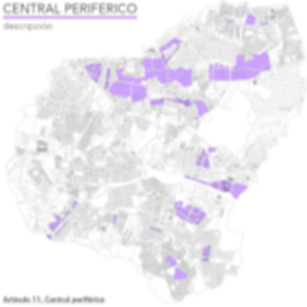

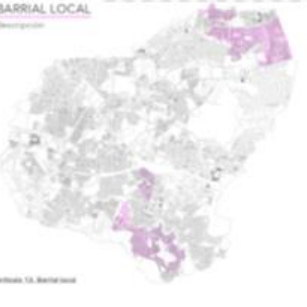

Curridabat: Caracterización de zonas cantonales según plan regulador, 2017.

NÚCLEO	CARACTERIZACIÓN	ZONA GEOGRÁFICA
Núcleo urbano	Zona que permite mayor densidad edilicia y con edificaciones de mayor altura, con variedad de usos y edificios públicos.	 <p><u>NUCLEO URBANO</u> Reservación</p>
Urbano central	Zonas de usos mixtos que contiene comercio, oficina, vivienda y apartamentos. Posee red de calles interconectadas y aceras diseñadas para el peatón, con árboles y vegetación y con mobiliario urbano.	 <p><u>URBANO CENTRAL</u> Reservación</p>
Urbano general	Usos residenciales mayoritariamente, pero también usos mixtos (comercio y vivienda). Gran cantidad de tipologías de edificación que va desde casas separadas a casas adosadas y edificios multifamiliares.	 <p><u>URBANO GENERAL</u> Reservación</p>
Núcleo periférico	Aquella zona que por su ubicación, nivel de conectividad y potencial de crecimiento promueve el desarrollo comercial y residencial en edificaciones de mayor altura y espacios públicos amplios e integrados a su entorno.	 <p><u>NUCLEO PERIFERICO</u> Reservación</p>

Continúa...






..Continuación Cuadro N°50

NÚCLEO	CARACTERIZACIÓN	ZONA GEOGRÁFICA
Central periférico	Zona de usos mixtos que contiene comercio, oficinas, viviendas adosadas y apartamentos. Posee red interconectada de calles y aceras arborizadas. Mezcla de usos comerciales con residenciales y de servicios.	 <p>CENTRAL PERIFÉRICO Descripción</p> <p>Artículo 11. Central periférico</p>
General periférico	Zona de uso mixto donde predomina la actividad residencial y que a la vez permite usos comerciales. Gama de configuraciones urbanísticas que van desde casas adosadas a edificios multifamiliares.	 <p>GENERAL PERIFÉRICO Descripción</p> <p>Artículo 12. General periférico</p>
Barrio local	Zona predominantemente residencial con usos comerciales relacionados a la vivienda.	 <p>BARRIAL LOCAL Descripción</p> <p>Artículo 13. Barrial local</p>
Industrial	Zona de uso especial cuya función es albergar actividades de carácter industrial y sus usos complementarios.	 <p>INDUSTRIAL Descripción</p> <p>Artículo 14. Industrial</p>

Continúa...



... Continuación Cuadro N°50

NÚCLEO	CARACTERIZACIÓN	ZONA GEOGRÁFICA
Zona protección forestal	Zona necesaria para retener el desarrollo urbano y continuar en ella el uso forestal.	 <p>ZONA DE PROTECCION FORESTAL Identificación</p> <p>Artículo 15. Zona de protección</p>
Zona natural	Alberga los ríos del cantón y sus márgenes	 <p>ZONA NATURAL Identificación</p> <p>Artículo 16. Zona natural</p>
Zona de cívica	Zona con importancia cultural, ambiental y ecológica, con potencial o capacidad de atracción.	 <p>ZONA CIVICA Identificación</p> <p>Artículo 17. Zona de cívica</p>

Fuente: Elaboración propia con base en documento de la Municipalidad de Curridabat: “Ampliación y modificación del Plan Regulador (2017)”. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>

6.1.5 Rutas nacionales que cruzan el cantón de Curridabat

Curridabat muestra una alta concurrencia de personas que atraviesan el espacio geográfico por razones de desplazamiento dentro y fuera del cantón. Para esto se utilizan rutas nacionales de diversos tipos. En el siguiente cuadro se detallan las mismas, en apego a lo expuesto en el documento oficial del gobierno local denominado “Ampliación y Modificación del Plan Regulador del cantón de Curridabat” (2017).



Cuadro N° 51

Curridabat, Rutas nacionales que cruzan el cantón según carretera o ruta, 2017.

CARRETERA O RUTA	LOCALIDADES
Carretera primaria	Ruta Interamericana Sur (Carretera N°2). Va desde el límite cantonal Montes de Oca-Curridabat hasta el límite cantonal Curridabat-La Unión en la Carretera Florencio del Castillo.
Carretera secundaria	Carretera N° 252 Florencio del Castillo y la previsión vial para su continuación. Carretera N°251 desde La Galera hasta el Walmart de Curridabat Carretera N°215 desde el límite cantonal San José-Curridabat (costado norte de Almacén Gollo) hasta la intersección con la ruta N°2. Carretera N°210: desde La Colina hasta la intersección con la Ruta 215 (Frente a la Municipalidad) Carretera N°211 desde el Límite Cantonal San José-Curridabat (frente al Motel Paraíso hasta La Colina) Carretera N° 221: desde la intersección con la ruta N°215 (Frente al Banco Nacional) hasta el límite Cantonal Curridabat-La Unión (Costado sur del Liceo Franco Costarricense).
Carretera terciaria	La Carretera N°306 desde el límite cantonal Montes de Oca-Curridabat (sobre la Quebrada Poró) hasta el límite cantonal Curridabat-Montes de Oca-La Unión (Granadilla Norte).
Rutas de Travesía	Ruta N°11801 desde la intersección con la Carretera N°2 (Pops) hasta la intersección con la Carretera N°215 (frente a Café Maravilloso) Ruta N°11802 desde la intersección con la Carretera N°211 (Frente al motel Paraíso) hasta la intersección con la carretera N°210 (eje Calle 3) Ruta N°11804 desde la intersección Ruta N°2 (La Galera) hasta la Intersección con la Ruta N°221 (Guayabos) Ruta N°11805 desde intersección Ruta N°210 sobre el eje de la avenida 4 hasta la intersección con la Ruta Travesía 11802 (frente al Cementerio Curridabat) Ruta N°11806: desde la intersección de la Carretera N°215 sobre el eje de la calle 1 hasta la intersección con la Ruta Travesía N°11802.

Fuente: Elaboración propia con base en documento de la Municipalidad de Curridabat: *"Ampliación y modificación del Plan Regulador (2017)"*. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>

6.1.6 Características topográficas, hídricas y geomorfológicas de Curridabat

Según datos aportados por la Municipalidad de Curridabat e información derivada Plan Regulador del cantón, se puede caracterizar topográficamente a Curridabat como un cantón plano, cuyas alturas promedio se encuentran en los 1200 m sobre el nivel del mar. El único cerro que se localiza es el de Tirrases, conocido como montaña de La Colina. Su sistema geográfico forma parte del Sistema de Valles y Serranías de Interior del país, bajo la zona de influencia del macizo del Volcán Irazú y de los cerros de La Carpintera. Las elevaciones, en



metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes: Curridabat 1.208, Granadilla 1.343, Sánchez 1.250 y Tirrasas 1.175.

El sistema fluvial del cantón de Curridabat corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a la cuenca del río Grande de Tárcoles.

El cantón posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas, la cual está compuesta principalmente por los ríos:

- María Aguilar
- Río Tiribí
- Río Ocloro
- Río Puruses
- Río Chagüite.

El cantón es drenado por los ríos María Aguilar y Tiribí; al primero se le unen los ríos Pío, Puruses con sus afluentes las quebradas Poró, Mina y Granadilla, lo mismo que la quebrada Zopilote, y el segundo con su tributario el río Chagüite, así como por el río Ocloro. Las quebradas Zopilote, Mina y Poró nacen en el cantón. Los citados cursos de agua presentan un rumbo de este a oeste y de noreste a suroeste. El río Ocloro y la quebrada Poró son límites con el cantón de Montes de Oca. (Ver Mapa N°1: Mapa del cantón de Curridabat, distritos y ríos, pag 83).

Datos aportados por la Municipalidad de Curridabat indican que el cantón de Curridabat está constituido geológicamente por materiales de los períodos Terciario y Cuaternario; siendo las rocas volcánicas del Cuaternario las que predominan en la región.

Del período Terciario se encuentran rocas de origen intrusivo, de la época Mioceno, agrupadas bajo el nombre de Intrusivos Ácidos de la Cordillera de Talamanca, tales como dioritas cúarcicas y granodioritas, también gabros y granitos, los cuales se ubican en un pequeño sector al sur del cantón.

Entre los materiales del período Cuaternario, se hallan rocas de origen volcánico y sedimentario. Las volcánicas de las épocas Pleistoceno y Holoceno, Lahares sin diferenciar, que cubren la mayor superficie del cantón. A la época Holoceno pertenecen materiales volcánicos, tales como lavas, tobas y piroclástos situados al noroeste de la región. Las rocas sedimentarias que corresponde a la anterior época están representadas por depósitos fluviales y coluviales, localizados en las márgenes del río Tiribí.

El cantón forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico, la cual se divide en dos subunidades denominadas Relleno Volcánico del Valle Central y Volcán Irazú. La subunidad del Relleno Volcánico del Valle Central se localiza al oeste del cantón, a partir del sector suroeste del poblado San Josecito. Esta corresponde a una superficie plana ondulada. Es posible que los cambios en el relieve dentro del área sean debidos a la presencia de lava a unos cuantos metros



de profundidad constituyendo un frente. La subunidad está formada en superficie por rocas volcánicas, principalmente lava, tobas, e ignimbritas cubiertas por ceniza en un espesor variable. La secuencia de lavas descansa sobre roca sedimentaria. Geomorfológicamente, la 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 resto del cantón que corresponde a la subunidad Volcán Irazú presenta laderas que tienen todo tipo de pendientes. Los contornos de las lomas son redondeados debido al grueso espesor de cenizas recientes que cubre casi todo el macizo. La subunidad está compuesta por rocas volcánicas, tales como lava, brecha, tobas, aglomerados, ceniza, ignimbritas y también muchas corrientes de lodo y lahares. El grado de meteorización de las rocas es muy variable. Su origen se debe al acumuló de rocas volcánicas de diferente tipo.

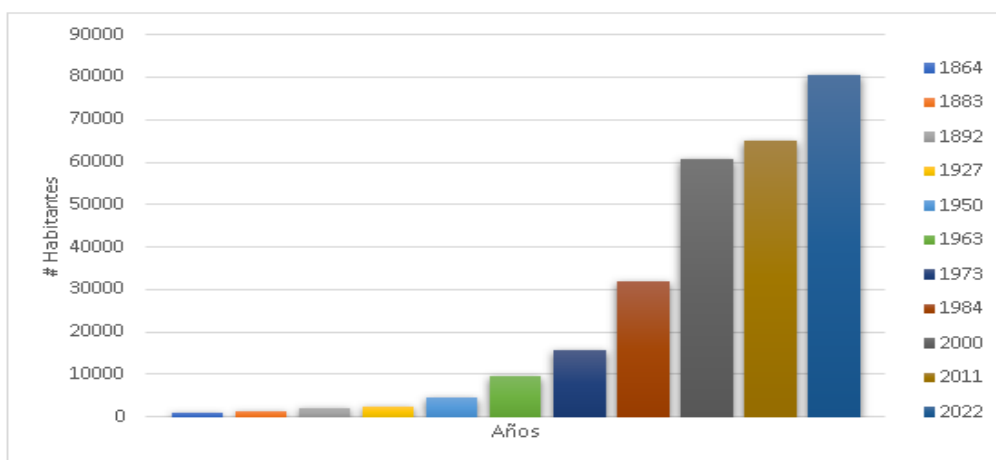
6.2 Características Demográficas

El último censo efectuado por el INEC año 2011, evidencia que el Cantón Curridabat, contaba con una población de 65 206 habitantes, de los cuales 30 590 eran hombres y 34 616 eran mujeres. La diferencia poblacional muestra una mayor población femenina comparativamente con la población masculina.

Para el año 2022, la proyección del INEC establece una población de 80 677 habitantes para el Cantón de Curridabat, de ésta, el 42,1% del total de la población del cantón, se concentra en el distrito de Curridabat, el más poblado. Le sigue, el distrito de Tirrases con un 27,30%, Granadilla con un 23,8%, y por último Sánchez con un 8,46% del total de población.

Gráfico N° 17

Curridabat: Evolución de la población del cantón de Curridabat, 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>



El gráfico N°17 muestra la evolución de la población del cantón de Curridabat, donde se evidencia un crecimiento exponencial al pasar de los años, principalmente de los años 2000 a la fecha. Este comportamiento puede explicarse por el cambio en paisaje transformándose de densos cafetales mayormente rural a barrios, condominios y torres exclusivas con un gran crecimiento inmobiliario, que ha llevado a convertir el cantón en uno de los cantones con mayor índice de desarrollo a nivel urbano, económico y educativo, a pesar de ser el tercer cantón más pequeño territorialmente de la provincia de San José.

Cuadro N°52

Curridabat: Perfil demográfico según estructura por sexo y zona residencial, 2022

INDICADOR	TOTAL	SEXO				ZONA RESIDENCIAL			
		Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Población Total	80677	39668	49,2	41009	50,8	80677	100	0	0
Migrantes	SD	SD		SD		SD		SD	
Indígenas	SD	SD		SD		SD		SD	
Discapacitados	SD	SD		SD		SD		SD	
Por ciclo de vida									
0 a 4	5077	2598	51,2	2479	48,8	5077	100	0	0
5 a 9	5448	2736	50,2	2712	49,8	5448	100	0	0
10 a 14	5319	2676	50,3	2643	49,7	5319	100	0	0
15 a 19	5358	2722	50,8	2636	49,2	5358	100	0	0
20 a 24	6423	3270	50,9	3153	49,1	6423	100	0	0
25 a 29	6843	3549	51,9	3294	48,1	6843	100	0	0
30 a 34	7045	3652	51,8	3393	48,2	7045	100	0	0
35 a 39	6931	3551	51,2	3380	48,8	6931	100	0	0
40 a 44	6049	3031	50,1	3018	49,9	6049	100	0	0
45 a 49	4933	2434	49,3	2499	50,7	4933	100	0	0
50 a 54	4442	2081	46,8	2361	53,2	4442	100	0	0
55 a 59	4447	2038	45,8	2409	54,2	4447	100	0	0
60 a 64	3964	1783	45	2181	55	3964	100	0	0
65 a 69	3155	1382	43,8	1773	56,2	3155	100	0	0
70 a 74	2132	911	42,7	1221	57,3	2132	100	0	0
75 a mas	3111	1254	40,3	1857	59,7	3111	100	0	0

Fuente: Elaboración propia, población proyectada año 2022 con datos de INEC, Costa Rica, Encuesta Nacional de Hogares 2011. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En lo que respecta a la caracterización de la población, datos poblaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, revelan, que el 26.3% de la población está constituida por personas de menores de 20 años, el 33.8% personas de 20 años a menos de 40 años, 24.6% personas en edades de 40 a menos de 60 años y un 15.3% de 60 y más años.

Esta estructura poblacional muestra una pirámide regresiva, tal como se desprende en el gráfico N°01, donde existe una estreches de la base, con un ensanchamiento del centro



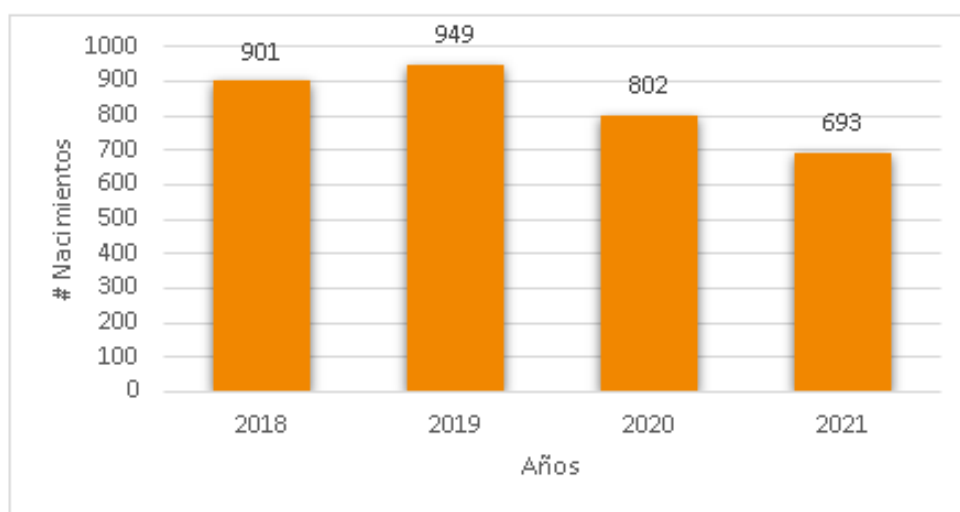
principalmente y en menor engrasamiento de la punta, lo cual evidencia una población mayormente madura.

La disminución observada en la base de la pirámide poblacional podría explicarse en el comportamiento a nivel cantonal de los últimos años, el cual se muestra en el gráfico N°17, donde ha existido una disminución de nacimientos pasando de 942 en el 2019 a 693 en el año 2021, más de 100 nacimientos menos por año.

Por otro lado, el ensanchamiento central de la pirámide muestra un aumento significativo de la población en rangos de edad entre los 20 a 44 años, lo cual representa la población económicamente activa. Este comportamiento puede verse influenciado por el fenómeno de inmigrante y emigrantes, esto es, pobladores de otras partes del país o de otros países que se trasladan a residir en el Cantón, asociado a las mejoras en las condiciones de desarrollo social y económico del cantón.

Gráfico N° 18

Curridabat: Nacimientos del cantón de Curridabat por años, 2018-2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>

En cuanto a la predominancia poblacional del Cantón por sexo, se evidencia un aporte ponderal mayor de la población femenina sobre la masculina, los datos absolutos revelados por INEC al año 2022, reportan 41.009 mujeres y 39.668 hombres, mostrando una relación hombre mujer de 97 hombres por cada 100 mujeres, lo cual podría deberse a fenómenos demográficos como la longevidad, la cual es mayor en mujeres que en hombres y la emigración e inmigración.



A la fecha no se disponen datos estadísticos poblacionales sobre la población migrante en el cantón ni el fenómeno social que esta condición arraiga. Tampoco se tiene reporte oficial de población indígena ubicada en el cantón.

Con relación a la población con discapacidad en el Cantón no existen datos estadísticos oficiales específicos, no obstante, se dispone de información regional sobre esta población. Curridabat como Cantón pertenecen a la Región Central, por lo que los datos revelados para esta extensión territorial servirían de base para estimar la condición de la población con discapacidad en el Cantón.

La Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS 2018), estudió, la discapacidad resultante de la interacción entre personas con deficiencias y barreras derivadas de la actitud y el entorno, que evitan la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones. El estudio reveló que el 18,2% de la población de 18 años y más, tienen discapacidad a nivel nacional, lo que significa en términos absolutos unas 670 640 personas. Del 18,2% de personas con discapacidad, se estimó que el 14,4% tienen un grado severo, mientras que el 3,8% están en una situación de discapacidad de leve a moderada.

El análisis de los resultados de la encuesta por región de planificación reporta a la región Central con un 17,7%, lo que equivale en números absolutos 414 896 personas. Desde el punto de vista urbano – rural e indicado previamente que el Cantón de Curridabat es 100% urbano, se reporta un 18.3% de personas en condición de discapacidad en zonas rurales, lo cual representa un porcentaje levemente mayor respecto a la zona rural.

La distribución por sexo evidenció que, del total de personas con discapacidad, existe una mayor cantidad de mujeres en esta situación (60,9%), frente al 39,1% correspondiente a hombres. Según grupos de edad, el 49,7% de los encuestados tienen entre 36 y 64 años, seguido por el grupo de 65 años y más con 32,3%, mientras que el 18,0% son personas entre los 18 y 35 años. Es importante resaltar que el grupo etario mayormente afectado es la población en edad productiva.

El Cantón de Curridabat es 100% urbano, por lo que su población yace bajo esta condición.

El análisis entre la población y el espacio donde se habita, según la población proyectada por el INEC para el año 2022, reporta una densidad poblacional para el cantón de Curridabat de 5023.5 habitantes por kilómetro cuadrado. Sin embargo, este dato muestra diferencias significativas por distrito, ya que el distrito de Curridabat tiene una densidad poblacional de 4947.6 el de Granadilla 5632.5, Sánchez 1638.6 y Tirases 11657.1. De esta forma se evidencia que los distritos de menor extensión, Tirrases y Granadilla, son los que presentan mayor densidad poblacional, mucho más agravado en el caso Distrito de Tirrases, esto sería consecuente con que estos mismos distritos reportan mayores tasas de natalidad sobre la tasa de mortalidad.



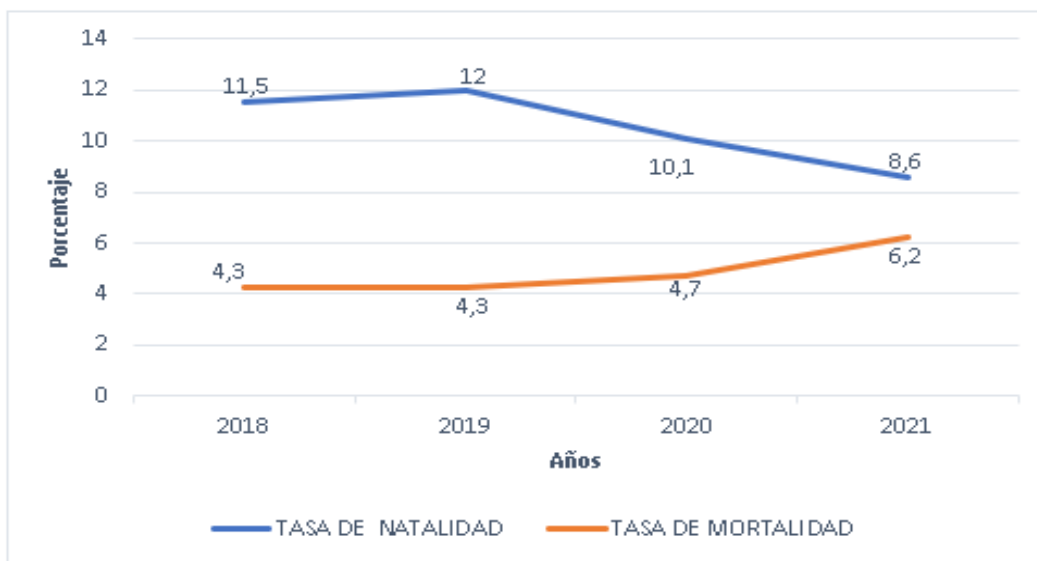
La esperanza de vida de la población constituye la estimación del número promedio de años de vida adicionales que una persona podría esperar vivir si las tasas de mortalidad por edad específica para un año determinado permanecieran en el tiempo. Dicho esto, el Cantón de Curridabat, según PUND 2019, reporta una esperanza de vida 84.4 años para los pobladores del cantón, por encima del valor nacional para el mismo periodo, el cual se encuentra en 80.5 años. Tal como se muestra en el cuadro N°9, el crecimiento en la esperanza de vida para los pobladores del Cantón de Curridabat muestra un incrementado en aproximadamente 2.4 años en una década entre el año 2010 al 2019. No se disponen de datos segregados por sexo en el Cantón de Curridabat.

Para el año 2020, INEC, estimó una esperanza de vida al nacer nacional de 78.1 años para hombres y 83.2 años para mujeres, no se dispone de datos del año 2020 para el Cantón de Curridabat. Según sexo, existe una desigualdad estadística, donde se tiene una supervivencia de vida mayor en mujeres que hombres.

El cantón de Curridabat presenta una tasa de fecundidad global de 1.1 para el año 2020, levemente más baja, si la comparamos con la tasa nacional, reportada en 1.3. Según el grupo etario de mujeres en edades reproductivas entre los 15 a los 49 años, el grupo con mayor tasa de fecundidad es la comprendida entre los 25 a los 29 años, con una tasa de 54 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Gráfico N° 19

Curridabat: Tasa de nacimientos y tasa de mortalidad por año, 2018-2021



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2021. Recuperado de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>.



El gráfico supra, evidencia el comportamiento de las tasas de natalidad y mortalidad del Cantón de Curridabat, del cual se logra desprender que la tasa de natalidad presenta tendencia a la disminución, situación manifiesta también a nivel nacional y representa menor cantidad de nacimientos por cada 1000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad expresa un comportamiento diferente, con una curva en ascenso, en especial durante el año 2021.

A la fecha la tasa de natalidad supera la de mortalidad, es decir hay más nacimientos que defunciones, sin embargo, cada vez más se achica esta relación, lo que muestra una tasa de crecimiento poblacional menor y más enlentecida, sin embargo, aún existe un nivel de compensación de la natalidad versus la mortalidad de la población.

En cuanto al comportamiento distrital para el año 2021, el INEC reporta la mayor Tasa de Natalidad Bruta en el Distrito de Tirrases con 11, seguida de Sánchez con una tasa de 9.7, Granadilla en 7.7 y Curridabat con 7.5 niños nacidos por 1000 habitantes. Solo el distrito de Tirrases reporta una Tasa de Natalidad Bruta por encima de la registrada a nivel nacional.

Los datos de Tasa de Mortalidad Bruta evidencian que el distrito con menor tasa es Granadilla con 4.2, seguido de Tirrases con 5.2, Curridabat con 7.6 y Sánchez con un 8.8. Los distritos de Curridabat y Sánchez reportan una Tasa de Mortalidad Bruta mayor a la nacional.

Si analizamos los datos distritales podemos afirmar que el Distrito de Tirrases presenta la mayor tasa Bruta de Natalidad, lo cual se debe a que contiene una mayor población en edad fértil, así como el fenómeno migratorio debido a las condiciones socioeconómicas y culturales del sector, mientras que el distrito de Sánchez presenta la mayor Tasa de Mortalidad Bruta, esto se atribuye a que ponderalmente si bien es cierto presentó la menor cantidad de defunciones en el periodo año 2021, su población es pequeña, situación que estadísticamente incrementa la tasa por un factor de disolución.

6.3 Características Socioeconómicas

En el presente apartado se describe brevemente los factores sociales del cantón de Curridabat, los cuales se relacionan de forma directa con aspectos económicos y de educación de la población. Debemos referenciar que el cantón cuenta con un alto grado de desarrollo urbano, económico y educativo.

Por ende, es importante mencionar la organización política que conforma el cantón, la cual está constituida por las autoridades locales, las organizaciones públicas, los representantes de la sociedad civil, Organismos No Gubernamentales, empresas privadas y fundaciones, así como los partidos políticos que se desarrollan en el cantón.

Comenzaremos por mencionar que el ente municipal se establece como la autoridad local del cantón, mismo que tiene como responsabilidad brindar un mayor acercamiento entre las personas y el gobierno, pues se encargará de proporcionar soluciones a las diferentes



problemáticas del cantón, en temas de residuos, saneamiento, problemas sociales, otorgamiento de patentes para establecimientos, entre otros, que están vinculados con el medio ambiente, la salud y el bienestar social.

El papel que desempeña el ente municipal es muy importante, y es liderado actualmente por el alcalde señor, Jimmy Cruz Jiménez.

Además de la instancia municipal como gobierno local, en el cantón existen diversas organizaciones públicas que forman parte de la dinámica social que se desarrollan a nivel cantonal, sean instituciones que se encuentran físicamente localizadas dentro del cantón como las que se encuentran a nivel regional y tiene representantes que laboran para el bienestar del cantón, incorporando en sus planes de trabajo programas, actividades y proyectos en los que Curridabat se ve beneficiado.

Las siguientes instituciones públicas tienen sede en Curridabat:

- Ministerio de Educación Pública
- Registro Nacional
- Policía de Proximidad
- Cruz Roja Costarricense
- Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud Curridabat)
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Instituto Nacional de Aprendizaje
- Gobierno Local (Municipalidad)
- Comité Cantonal de Deportes y Recreación.
- Centros de Educación y Nutrición (CEN) y los Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI)

Instituciones que no cuentan con sede u oficina en el cantón:

- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)
- Acueductos y Alcantarillados (AYA)
- Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL)
- Bomberos de Costa Rica
- Policía de Tránsito
- Comisión Nacional de Emergencias (CNE)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)
- Defensoría de los Habitantes



En el cantón existen diversos representantes de la sociedad civil a saber, juntas de desarrollo cantonal, junta de salud, comités, asociaciones de desarrollo, juntas de educación, que aportan en gran medida al crecimiento y desarrollo del cantón.

Es importante mencionar que también existen diversas organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y fundaciones, en el cantón las cuales tienen liderazgo y podemos mencionar a las siguientes:

- Asociación Senderos de Amistad Granadilla Norte (Personas Adultas Mayores)
- Grupo Young Life – Granadilla (Adolescencia-Adultez Joven)
- La casa de los niños – Tirrases: niñez- adolescencia- adultez joven- familia
- Grupo Guías y Scouts.
- Asociaciones Comunales
- Grupos de Desarrollo Artístico y Cultural.

A nivel político existen 2 partidos cantonales, el partido Comunal Pro-Curri, y el Partido electo para la Alcaldía, Curridabat Siglo XXI.

En cuanto a las organizaciones sociales que se encuentran activas en el cantón, podemos mencionar instituciones educativas como escuelas, colegios y universidades, tanto públicas como privadas las cuales facilitan el acceso a la educación, permitiendo que el cantón posea una tasa de alfabetismo del 99%, lo cual es muy positivo para nuestra población. Seguidamente se enlistan las diferentes instituciones educativas con las que cuenta el cantón:

Escuelas:

- Escuela José Ángel Vieto Rangel
- Escuela 15 de agosto.
- Escuela Josefita Jurado de Alvarado
- Escuela de Granadilla Norte
- Escuela Centroamérica
- Escuela Juan Santamaría
- Escuela de Cipreses
- Escuela San Benedicto
- Escuela de La Lía
- Escuela José María Zeledón Brenes
- Centro Educativo Bethaba
- Escuela Social Juan XXIII
- Yorkin School
- Sistema Educativo Whitman (Incluye educación secundaria)
- Green Woods School



Colegios y Liceos:

- Liceo de Curridabat
- Colegio Técnico Profesional (C.T.P.) Uladislao Gámez Solano
- Colegio Técnico Profesional (C.T.P.) de Granadilla
- Liceo Franco Costarricense
- Colegio Iribo
- Colegio Internacional SEK (incluye educación primaria)
- Colegio Internacional Canadiense (incluye educación primaria y preescolar)
- Saint Peter's High School (incluye educación primaria)
- Colegio San Antonio de Padua

Universidades:

- Universidad Autónoma de Centro América.
- Universidad Santa Paula.
- Universidad Juan Pablo II

Además, se cuenta con el comité cantonal deportes, que tiene como fin fomentar el desarrollo recreativo y deportivo, de las personas que habitan en el cantón, en este sentido se suma también la municipalidad al contar con un departamento de deporte y recreación, que además de realizar programas y actividades de recreativas y deportivas se encarga de la administración de la piscina municipal, así como el centro comunitario el Tirrá.

Es relevante hacer mención que la municipalidad también cuenta con un departamento de Arte y Cultura que se encarga de la administración de lugares que poseen un gran valor cultural como son la Biblioteca Municipal, el Centro Cultural y la Escuela de Música. Además, gestionan programas para la toma del espacio público como: Curri al Aire Libre, Diciembre Dulce, Paseo Este y Semana de las Artes, así como apoyar la realización de actividades que fortalezcan la unión social.

El cantón organiza fiestas patronales en los diversos distritos, así como la celebración de las fiestas de fin de año en el campo ferial de Zapote, las cuales son conocidas a nivel nacional por sus diversas atracciones como la plaza de toros.

En temas de salud, el cantón cuenta con EBAIS en Granadilla, Curridabat, Tirrásés, José María Zeledón y Hacienda Vieja, un área de Salud en Pinares donde se brindan servicios de odontología entre otros. De igual forma en temas de servicios de salud el cantón cuenta con gran variedad de consultorios privados especializados en diversos lugares del cantón.

En nuestro cantón la participación social comunitaria formal e informal es de suma importancia y enriquece en gran medida a los pobladores de todas las edades. Se cuenta con líderes y líderes comunales quienes sin ningún interés se comprometen con causas que se presentan



en la población o se dan a la tarea de organizar actividades para mejorar las condiciones propias o ajenas. Estos liderazgos formales o informales que se presentan en el cantón trabajan activamente para los diferentes grupos etarios y sus necesidades, por ejemplo, los Scouts, juntas directivas de salones comunales, Cristo para las naciones, Club de Leones entre otras.

En cuanto a la participación social en la toma de decisiones, la municipalidad de Curridabat cuenta con un reglamento, que establece las normas de participación de los ciudadanos del Cantón, fomentando el involucramiento de las personas en la toma de decisiones del gobierno local, permitiendo a los ciudadanos tener acceso a los programas y políticas del gobierno local de una forma activa en el que cuentan con voz y voto. Además, brinda acceso a los ciudadanos para realizar consultas, dar su opinión o puntos de vista desde una perspectiva social civil, y participar juntamente con el ente municipal en la elaboración de políticas y programas, así como la ejecución y seguimiento de estos; por medio de la solicitud de audiencias, participación de consultas populares, asistencia a sesiones de los Consejos de Distrito, acceso a servicios sociales, actividades culturales y deportivas. También se permite el acceso a los informes del estado de los bienes municipales, transporte público, recolección de basura, agua potable, alumbrado público, entre otros.

En el cantón de Curridabat antes de los años 50, la agricultura, en especial del cultivo de café representaba la actividad productiva más importante, con el paso del tiempo dicha actividad fue disminuyendo, dando entrada a otras fuentes de empleo. Los trabajadores del agro han ido buscando nuevas formas de ganarse la vida.

Conforme ha crecido el Cantón de Curridabat, el área de productividad se ha ido trasladando a nuevos empleos en los sectores de comercio y servicios.

La población económicamente activa del cantón ha superado el 50% de los habitantes, con fuerte inserción de la mujer al trabajo remunerado.

En la actualidad el cantón de Curridabat se encuentra densamente poblado y urbanizado, por lo que a nivel nacional es resaltado por su economía y urbanismo. Es uno de los más competitivos en el país, de acuerdo con el Índice de Competitividad Cantonal (ICC) presentado por el Observatorio de Desarrollo (OdD) y la Escuela de Economía de la Universidad de Costa Rica (UCR) en 2017.

De igual modo sobresale por la gran cantidad de proyectos inmobiliarios que se desarrollan en el cantón, experimentando un incremento de la construcción de torres de apartamentos y otro tipo de edificaciones habitacionales y de comercio.

El cantón de Curridabat cuenta con diversidad de actividades económicas, que se pueden confirmar debido a los permisos de funcionamiento gestionados en el área rectora. Dentro de las actividades que tienen mayor incidencia se encuentran los restaurantes y servicios móviles



de comida, el sector comercial basado principalmente en la venta de artículos al por menor en tiendas.

Al mismo tiempo en la actualidad se ha fomentado el desarrollo de emprendedurismo en el cantón por lo que las ventas de diversos artículos al por menor está tomando fuerza sustancialmente, contando con el apoyo del ente municipal con el programa “Curri emprende” y las fuerzas vivas del cantón.

Curridabat cuenta con varios medios de comunicación donde se destacan medios escritos, como el periódico mensual el Monitor, que informa a los habitantes del cantón de forma gratuita sobre, servicios públicos y privados, estrategias y programas para la población e inclusive datos históricos sobresalientes. En la misma línea la revista Granadilla, y en la virtualidad el perfil “Curridabat hoy” que brinda noticias de eventos importantes que se llevarán a cabo. Por último, por medio de la plataforma Facebook la municipalidad encuentra un medio muy efectivo para informar a la población sobre todas las gestiones, programas y actividades que se realizan.

En el tema de transporte, el cantón por su ubicación geográfica logra tener comunicación vial con muchos lugares, lo que incide en que se presente una gran cantidad de servicios de transporte públicos y privados. Entre los medios destaca el servicio de tren, mismo que atraviesa el cantón con destino a la provincia de Cartago, lo que beneficia a muchos pobladores.

Si se habla de empleo y desempleo, el estudio realizado por la empresa UNIMER para la Municipalidad de Curridabat, en el año 2012 refleja sobresalientemente que la edad promedio de quienes trabajan es de 39.8 años, además que el 48% corresponden a hogares con jefatura femenina.

Para el año 2011, la tasa de ocupación en Curridabat era de un 57.1%, más de la mitad de la población económicamente activa (PEA) se encontraban en un empleo tipificado debidamente remunerado, lo que expresa los altos índices de desarrollo social cantonal con los que cuenta Curridabat nivel nacional. Otro dato relevante es la baja tasa de desempleo con 1,8% lo que representa el un cantón con una fuerza laboral muy prominente.

Para el 2022 el cantón de Curridabat cuenta con una razón de dependencia de 43 personas en edades dependientes por cada 100 habitantes en edades productivas. Siendo el distrito de Tirrases el que ostenta la mayor razón de dependencia con un 48.1 personas por cada 100 personas económicamente activas, debido a que la población menor dependiente representa un 48% de la población activa.

Por el contrario, el distrito de Curridabat posee la razón de dependencia más baja de todo el cantón con 38 personas dependientes por cada 100 en edades productivas, ya que la cantidad de población económicamente activa supera en un 62% a la dependiente, cabe resaltar que el dato del distrito de Curridabat incluso es menor que la media cantonal.



La población económicamente activa (PEA) o fuerza de trabajo (FT), para el cantón de Curridabat corresponde a 37 918, el distrito de Curridabat es el que tiene mayor cantidad de población económicamente activa con respecto a los otros distritos (Granadilla, Sánchez y Tirrases). Por su parte el distrito de Sánchez constituye en porcentaje el que posee menor PEA con un 47%, pero al ser el distrito con mayor desarrollo tanto socioeconómico como académico es el que aporta más a la distribución de profesiones a la rama de actividades laborales.

En el cantón de Curridabat la economía principal está basada en el comercio tanto al por mayor como al por menor detalle con un 19,36%, el distrito de Curridabat es donde se concentra la mayoría del comercio del cantón.

La industria manufacturera constituye una fuente importante de empleo cantonal ya que provee de trabajo cercano a los habitantes de Curridabat, además contribuye con el desarrollo del cantón a nivel de industria. La construcción es abastecida en su mayoría por los habitantes del distrito de Tirrases, dadas sus características migratorias, de escolaridad y estrato social.

El estudio realizado por la empresa UNIMER para la Municipalidad de Curridabat, en el año 2012 determinó que en el cantón de Curridabat existe una desigualdad económica importante, pues el ingreso per cápita por hogar en el distrito de Sánchez era de ¢ 435.412, mientras que en el distrito de Tirrases ¢191.626.

Datos obtenidos de Proyecciones del INEC para el año 2022, determinó que la tasa de desempleo abierto en el cantón de Curridabat aumentó en los últimos años, lo anterior atribuido a la aparición de la pandemia por COVID19 en marzo de 2020, que afectó a toda la población en forma general.

La tasa nacional de desempleo abierto es del 11,7% de la PEA y en el caso de Curridabat de las 37 918 de PEA, 4.436 personas se encuentran desempleados, esto equivale a un 5,4 % de la población.

La tasa de desempleo abierto es un indicador económico de alta importancia ya que visualiza de manera amplia lo que en términos económicos sucede en el cantón, porque, a mayor número de tasa de desempleo abierto, mayor la carga social y económica para dicho lugar; que se representan en los servicios del cantón, tanto en términos de salud, como en abastecimientos de recursos básicos, aportes municipales para el mejoramiento de este.

6.4 Características de Riesgo

En el presente apartado se exponen los principales riesgos de origen natural y antrópico, siendo que las amenazas constituyen un factor de riesgo derivado de la probabilidad de que un fenómeno origine consecuencias negativas, en un determinado tiempo y lugar, para la salud integral de la población. Interesa de manera particular destacar peligros tales como



inestabilidad de laderas, deslizamientos, presencia de fallas geológicas, sismicidad E inundaciones.

El crecimiento poblacional en el cantón de Curridabat ha venido generando la ocupación de terrenos en los cuales no está permitido vivir, acrecentando el riesgo para las familias de dichos lugares. Esto hace que los posibles riesgos que existen tiendan a materializarse.

La descripción de características de presencia de riesgos se presenta en tres subapartados:

6.4.1 Características topográficas, hídricas y geomorfológicas de Curridabat

Topográficamente Curridabat es un cantón plano, cuyas alturas promedio se encuentran en los 1200 m sobre el nivel del mar. El único cerro que se localiza es el de Tirrasas, conocido como montaña de La Colina. Su sistema geográfico forma parte del Sistema de Valles y Serranías de Interior del país, bajo la zona de influencia del macizo del Volcán Irazú y de los cerros de La Carpintera. Las elevaciones, en metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes: Curridabat 1.208, Granadilla 1.343, Sánchez 1.250 y Tirrasas 1.175.

El cantón forma parte de la unidad geomórfica de origen volcánico, la cual se divide en dos subunidades denominadas Relleno Volcánico del Valle Central y Volcán Irazú. La subunidad del Relleno Volcánico del Valle Central se localiza al oeste del cantón, a partir del sector suroeste del poblado San Josecito. Esta corresponde a una superficie plana ondulada. Es posible que los cambios en el relieve dentro del área sean debidos a la presencia de lava a unos cuantos metros de profundidad constituyendo un frente. La subunidad está formada en superficie por rocas volcánicas, principalmente lava, tobas, e ignimbritas cubiertas por ceniza en un espesor variable. La secuencia de lavas descansa sobre roca sedimentaria. Geomorfológicamente, la 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 resto del cantón que corresponde a la subunidad Volcán Irazú presenta laderas que tienen todo tipo de pendientes. Los contornos de las lomas son redondeados debido al grueso espesor de cenizas recientes que cubre casi todo el macizo. La subunidad está compuesta por rocas volcánicas, tales como lava, brecha, tobas, aglomerados, ceniza, ignimbritas y también muchas corrientes de lodo y lahares. El grado de meteorización de las rocas es muy variable. Su origen se debe al acumuló de rocas volcánicas de diferente tipo.

6.4.2 Amenazas por inundación fluvial y pluvial:

Desde el 2016, la Municipalidad de Curridabat lleva a cabo, en conjunto con Sistemas Geoespaciales S.A (SGSA), un estudio en 15 sitios estratégicos en los cuales hay recurrencia de eventos por inundación fluvial y pluvial, asociado en muchas ocasiones a la limitada capacidad del sistema de alcantarillado.



El Cantón de Curridabat posee una red fluvial bien definida, la cual cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas. Dicha red está compuesta principalmente por:

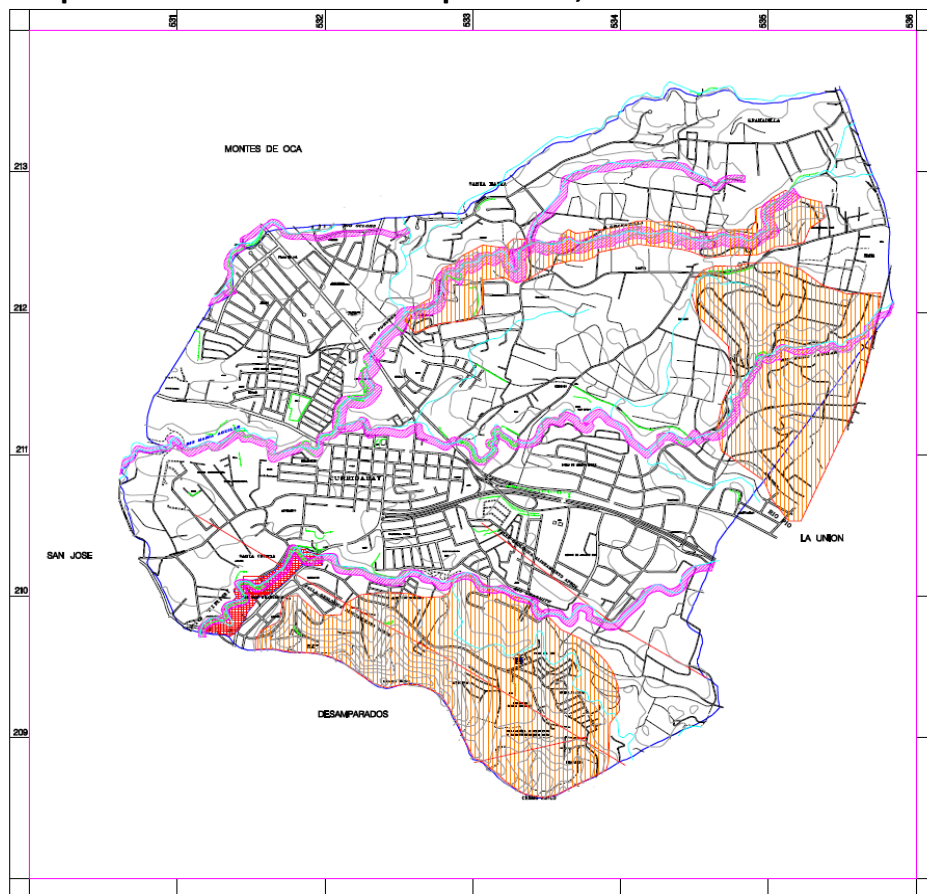
- Río María Aguilar
- Río Tiribí
- Río Ocloro
- Río Puruses
- Río Chagüite

Estos cuerpos de agua han aumentado los períodos de ocurrencia de inundaciones a un año, incluso algunos de ellos a períodos menores. La Comisión Nacional de Emergencias señala como principales causas la ocupación de las planicies de inundación, vertido de desechos sólidos contaminantes, así como el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación.

En la siguiente figura se destacan en líneas rosadas gruesas lo que para el año 2016, la Comisión Nacional de Emergencias, determinó como los sectores con problemas de inundaciones puntuales, asociado a contaminación por desechos sólidos.



Mapa N° 7 Mapa de amenazas naturales potencial, 2016



Fuente: Municipalidad de Curridabat-SGSA 2016, Recuperado de http://www.curridabat.go.cr/inicio/servicios/gestiondelriesgo/#documentos_interes

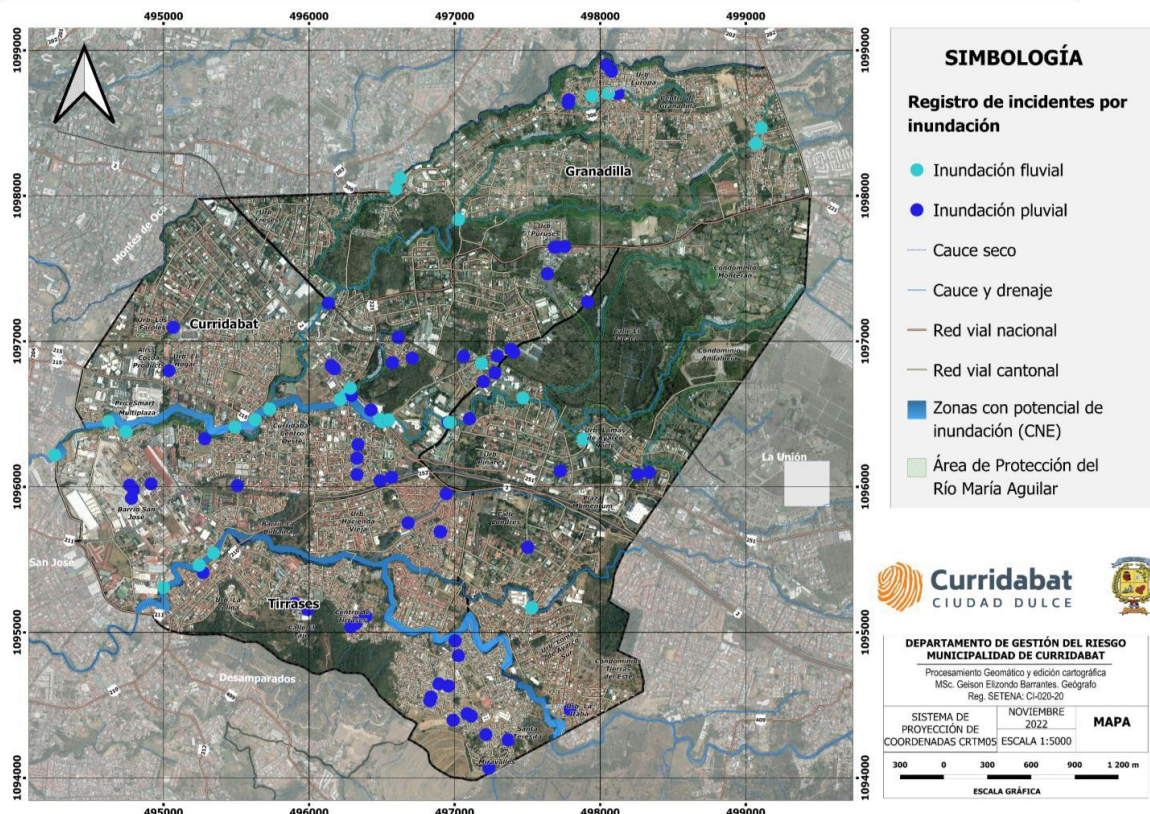
La Municipalidad de Curridabat-SGSA (2016) no concuerda con la referencia técnica de la Comisión Nacional de Emergencias quien para el año 2003, señala que en las márgenes de los ríos Puruses, María Aguilar y Tiribí las inundaciones se dan principalmente por obstrucción de cauces y alcantarillas con desechos sólidos, por ejemplo, escombros y lo que la población denomina “basura”. Para el gobierno local existe un subdimensionamiento de obras y la impermeabilización del suelo como los principales causantes de los actuales problemas de inundación en el cantón de Curridabat.

A continuación, se muestra un mapa del cantón de Curridabat con las comunicades que más reportaron incidentes durante el año 2022 por inundaciones:



Mapa N° 8

Curridabat: Registro de incidentes por inundación, 2022



Fuente: Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, 2022. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/wp-content/uploads/2019/10/Analisis-por-amenazas-de-riesgos-naturales>

Para el año 2022 se recibió un total de 103 incidentes por inundaciones, de las cuales 36 correspondía a inundaciones por aguas fluviales siendo Curridabat Centro Este, el Cruce de los Figueres y el Centro de Granadilla los lugares con más reportes de casos durante el año. Por otra parte, existieron 67 reportes de inundaciones pluviales donde las comunidades más afectadas corresponden a Curridabat Centro Este, el Cruce de los Figueres, Urbanización Gloria Bejarano, Calle la Única, Barrio la Trinidad, Urbanización Cataluña y Urbanización el Imperio. El Estudio de amenaza y vulnerabilidad por inundación fluvial y pluvial para el cantón de Curridabat 2016 sistematiza los principales orígenes de inundaciones en 15 sectores analizados en detalle cómo se muestran en el siguiente cuadro:



Cuadro N°53

Curridabat, Detalle de problemáticas por sitios, según cuerpos de agua, 2016

Distrito/ sitio	Cuerpo de agua	Detalle de problemática
Granadilla Calle Esquivel-Calle Lencho	Fluvial Quebrada Granadilla y Quebrada Rusia	Inundaciones sobre vías cantonales conocidas como Calle Esquivel y Calle Lencho, debido a un aparente alcantarillado fluvial con capacidad insuficiente y el reciente aporte de nuevos proyectos residenciales desarrollados en el cantón de La Unión, los cuales aportan directamente a la quebrada Granadilla y a la quebrada Rusia.
Curridabat Sección BAC-Mallorca	Fluvial Río María Aguilar	Inundaciones sobre ruta nacional 02 y por la vía local conocida como calle Vega, debido a desbordamientos del río María Aguilar, presuntamente por alcantarillas fluviales con capacidad insuficiente. Frente al condominio Mallorca, el río María Aguilar confluye con la quebrada Zopilote. Se cuenta con un registro histórico de inundaciones en este residencial, debido a un supuesto sistema de descarga de aguas pluviales con capacidad insuficiente.
Tirrases Relleno sanitario - Río Tiribí	Pluvial y fluvial Río Tiribí	El asentamiento informal ubicado en las inmediaciones del relleno sanitario no cuenta con sistema pluvial y, aunado a la existencia de vías sin recubrimiento, genera problemas importantes de manejo de aguas de lluvia en estación lluviosa.
Tirrases		En ambos sitios hay problemas de manejo de aguas pluviales, aparentemente debido a la insuficiencia del sistema pluvial existente y a la inexistencia de un sistema de alcantarillado apropiado. Se suman dificultades por obstrucciones sobre el
Llano La Gloria, Miravalles, Santa Teresita, Pinos del Este	Río Tiribí	Con respecto al sitio adonde descarga el río Tiribí; se conoce que la descarga del último pozo de registro ha sido obstruida adrede por el propietario del terreno, para desviar un caudal constante aún en época seca, para lavar las aguas residuales de unas cuarterías en las inmediaciones de esta estructura.
Curridabat Sector Oeste de Casco Central	Pluvial	Inundaciones en sector oeste del casco central del distrito de Curridabat debido a un supuesto faltante de estructuras para captación y trasiego de las aguas de lluvia.
Curridabat La Lía, Escuela	Fluvial Canal proveniente de la autopista Florencia del Castillo, identificado por la Dirección de Aguas del MINAE como una quebrada sin nombre.	Inundaciones en vía pública, en inmediaciones de escuela pública La Lía de Lomas de Ayarco Sur, sobre la ruta cantonal A050, debido a un aparente alcantarillado fluvial con capacidad insuficiente.
Sánchez Lomas de Ayarco - Iribó	Río Chagüite - Fluvial	Inundaciones en vía pública, en inmediaciones del Colegio Iribó, sobre la ruta cantonal C150, debido a un aparente alcantarillado fluvial con capacidad insuficiente.

Continúa...



... Continuación cuadro N° 53

Distrito/ sitio	Cuerpo de agua	Detalle de problemática
Sánchez San Ángel - Cataluña	Pluvial – fluvial Canal proveniente del noreste (dictámenes 6595 y 6596 del MINAE).	Inundaciones en el barrio San Ángel y Cataluña, por supuestos aportes externos de fincas colindantes y por un sistema pluvial insuficiente del residencial. Recientemente se realizaron trabajos en el sistema de alcantarillado fluvial bajo la línea del tren.
Curridabat Sector Chapultepec Bilbaína	Pluvial	Rebase de vías sistema de alcantarillado pluvial debido a una aparente falta de capacidad de trasiego del sistema.
Curridabat María Auxiliadora El Imperio	Pluvial	Inundaciones en vía pública, en las rutas cantonales denominadas Calle 65 y Calle 67, debido a una aparente ausencia de sistema pluvial para evacuación de las aguas de lluvia.
Tirrases San Francisco - La Colina	Pluvial	Inundaciones en vía pública, en la intersección entre la ruta nacional 210 y la vía cantonal A054, ocasionando problemas especialmente en las viviendas ubicadas en la colindancia con el río Tiribí, debido a un aparente faltante de estructuras de captación y trasiego de aguas pluviales.
Sánchez La Tranquilidad, Pinares	Fluvial Río María Aguilar	Inundaciones de propiedades colindantes con el río María Aguilar, debido a un aparente efecto de embalsamiento aguas arriba, ocasionado por un alcantarillado fluvial con capacidad insuficiente.

Fuente: Reelaboración del ARS Curridabat con base en Municipalidad de Curridabat-SGSA (2016) “contratación de servicios profesionales de consultoría para la elaboración de un estudio de amenaza y vulnerabilidad por inundación (fluvial y pluvial) para el cantón de Curridabat” Recuperado de http://www.curridabat.go.cr/inicio/servicios/gestiondelriesgo/#documentos_interes

Con la información de los 15 sitios de inundaciones recurrentes, se pudo extraer la siguiente información:

- Definir las amenazas y vulnerabilidades por inundación fluvial y pluvial, para los quince sitios analizados en el cantón de Curridabat.
- Tener una caracterización de la cobertura y las condiciones geomorfológicas preponderantes de las cuencas analizadas. En donde se pudo determinar que el 72.95% presenta una cobertura urbana, mientras que el restante 27.05% se encuentra con cobertura verde – ya sea boscosa (en zonas altas), zonas de cafetal o zonas recreativas.
- Ninguno de los quince sitios analizados cuenta con la infraestructura necesaria para trasegar los flujos de diseño de obras.
- Existen problemas de socavación en algunos ingresos de alcantarilla.
- En la zona de Tirrases se aprecian cunetas y cuerpos de agua altamente contaminados con aguas grises. En los restantes cuerpos de agua inspeccionados también se observan



materiales antropogénicos y olores que podrían relacionarse a detergentes y descargas de procesos de lavado.

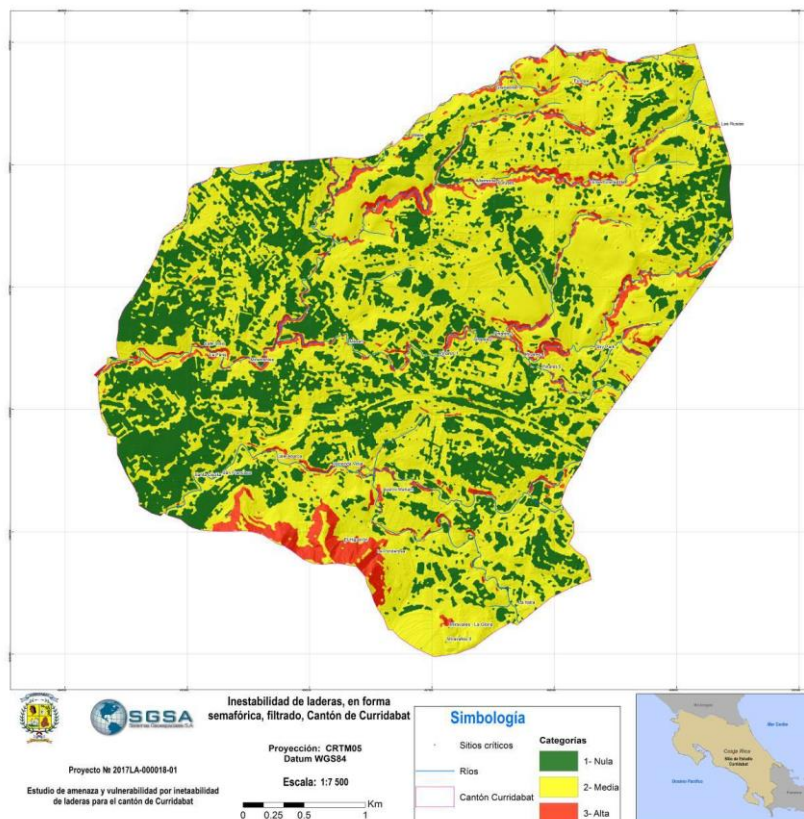
6.4.3 Amenazas y vulnerabilidad por inestabilidad de laderas:

En el año 2017, la Municipalidad de Curridabat lleva a cabo, en conjunto con Sistemas Geoespaciales S.A, un estudio para valorar estas variables. Además, se incorpora el riesgo por sismicidad.

El Estudio se propuso como objetivo el análisis del territorio mediante la caracterización de las áreas en riesgo amenaza y vulnerabilidad debido a la inestabilidad de laderas en forma integral, a continuación, se muestra un mapa a con las zonas amenazadas por inestabilidad de laderas mostrada de manera semafórica.

Mapa N°9

Curridabat: Amenazas de la inestabilidad de laderas semafórica, 2017



Fuente: Municipalidad de Curridabat-SGSA 2016. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/wp-content/uploads/2019/10/Analisis-por-amenazas-de-riesgos-naturales>



El mapa N°9 muestra zonas en color rojo cuya amenaza por inestabilidad de laderas es alta. En el cantón podemos notar como sobresale el distrito de Tirrases específicamente Miravalles es quien está catalogado como el lugar de alto riesgo por deslizamiento ya que es una zona montañosa que delimita con el cerro la Carpintera, con construcciones irregulares, tipo precario lo que hace que la población sea más vulnerable ante una emergencia. Otras Áreas destacadas como de alto riesgo de deslave son todas aquellas zonas ubicadas cerca de los márgenes de los ríos los cuales atraviesan los distintos distritos del cantón. De la misma manera, todas aquellas zonas destacadas en amarillo refieren a un riesgo por el mismo factor catalogado como medio. Cabe destacar que en amarillo se encuentra un gran porcentaje del territorio cantonal. Por último, en verde se encuentran las áreas con nula inestabilidad de laderas.

Aunado a la información anterior, cabe destacar que el estudio del cual se está haciendo mención, realiza el análisis de estabilidad de taludes en diez sitios priorizados. Para esto se utilizó el formulario establecido en el Código Geotécnico de Taludes y Laderas de Costa Rica, CFIA, N° 0214/15 A.E.R. de fecha 28 de julio de 2015. De esta forma los investigadores logran obtener posibles acciones de solución para dichos lugares elegidos, tal y como se expone en el siguiente cuadro:

Cuadro N°54

Curridabat: Acciones de solución para 10 sitios priorizados por riesgo de inestabilidad de taludes, 2017

Sitio Priorizado	Acciones de solución
Hacienda Vieja	1. Diseñar un sistema que no promueva la erosión de la pared del río y le dé sostén.
La Itaba	1. Diseñar un sistema que evite la erosión de la pared del río ante eventos mayores y le dé sostén. 2. Rellenar y reacondicionar el terreno deslizado, acorde con el paisaje del parque.
La París	1. Diseñar un sistema que evite la erosión de la pared baja del río ante eventos mayores y le dé sostén. 2. Reacondicionar los taludes del terreno deslizado, acorde con la carga lateral de las edificaciones.
La Ponderosa	1. Diseño de trampas de sedimentación adecuados. 2. Limpieza de sistema de encauzado de forma periódica.

Continúa ...



...Continuación Cuadro N°54

Sitio Priorizado	Acciones de solución
Miravalles II	<ol style="list-style-type: none">1. Diseño de taludes y drenajes adecuados.2. Replanificación territorial y social.
Parque José María Zeledón El Ranchito	<ol style="list-style-type: none">1. Diseñar un sistema de no promueva la erosión de la pared del río y le dé sostén.2. Evaluar el movimiento en la calle aledaña, para apuntalarla o estabilizar su movimiento
Pinares 6	<ol style="list-style-type: none">1. Diseño de taludes y drenajes adecuados.
Puente Colonia Cruz	<ol style="list-style-type: none">1. Diseñar un sistema que evite la erosión de la pared baja del río ante eventos mayores y le dé sostén.2. Reacondicionar el talud del terreno deslizado, acorde con la carga lateral de la edificación.
Puruses	<ol style="list-style-type: none">1. Arreglar el sistema de desagüe con una salida que evite la erosión, y diseñar un sistema de no promueva la erosión de la pared de la quebrada y le dé sostén.
San Francisco	<ol style="list-style-type: none">1. Diseño de taludes y drenajes adecuados.

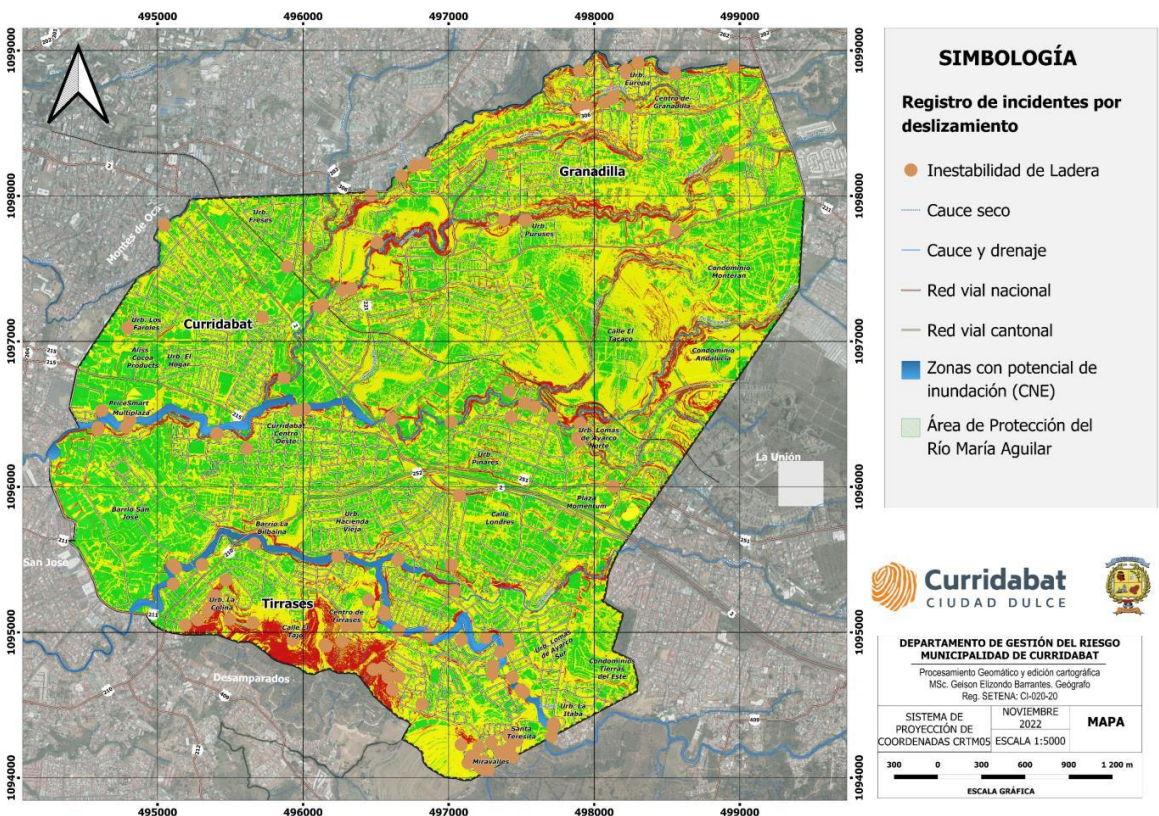
Fuente: Municipalidad de Curridabat- SGSA 2017, Estudio de amenaza y vulnerabilidad por inestabilidad de laderas para el cantón de Curridabat. Recuperado de http://www.curridabat.go.cr/inicio/servicios/gestiondelriesgo/#documentos_interes

Seguidamente, se muestra un mapa del cantón de Curridabat con las comunicades que más reportaron incidentes durante el año 2022 por deslizamiento o inestabilidad de laderas, las cuales se encuentran señaladas en color naranja:



Mapa N°10

Curridabat: Registro de incidentes por deslizamiento, 2022



Fuente: Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, 2022. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/wp-content/uploads/2019/10/Analisis-por-amenazas-de-riesgos-naturales>

Durante el año 2022 la Comisión Municipal de Emergencia recibió un total de 134 reportes por inestabilidad de laderas y riesgo de deslizamiento las localidades con mayor número de reportes se pueden observar en la siguiente Cuadro:



Cuadro N°55
Curridabat: Localidades con mayor registro de incidentes por inestabilidad de laderas, 2022

Localidades	N° de incidentes
Urbanización La Colina	10
Miravalles	8
Barrio Corazón de Jesús	7
Calle El Tajo	5
Urbanización Europa	5
Urbanización Lomas de Ayarco Norte	5
Urbanización Lomas de Ayarco Sur	5
Urbanización Pinares	5
Taller Wabe	5
Colonia Cruz	4
Santa Teresita	4
Las Lomas	4
Barrio La Trinidad	4
Centro Oeste	4
Multiplaza	4

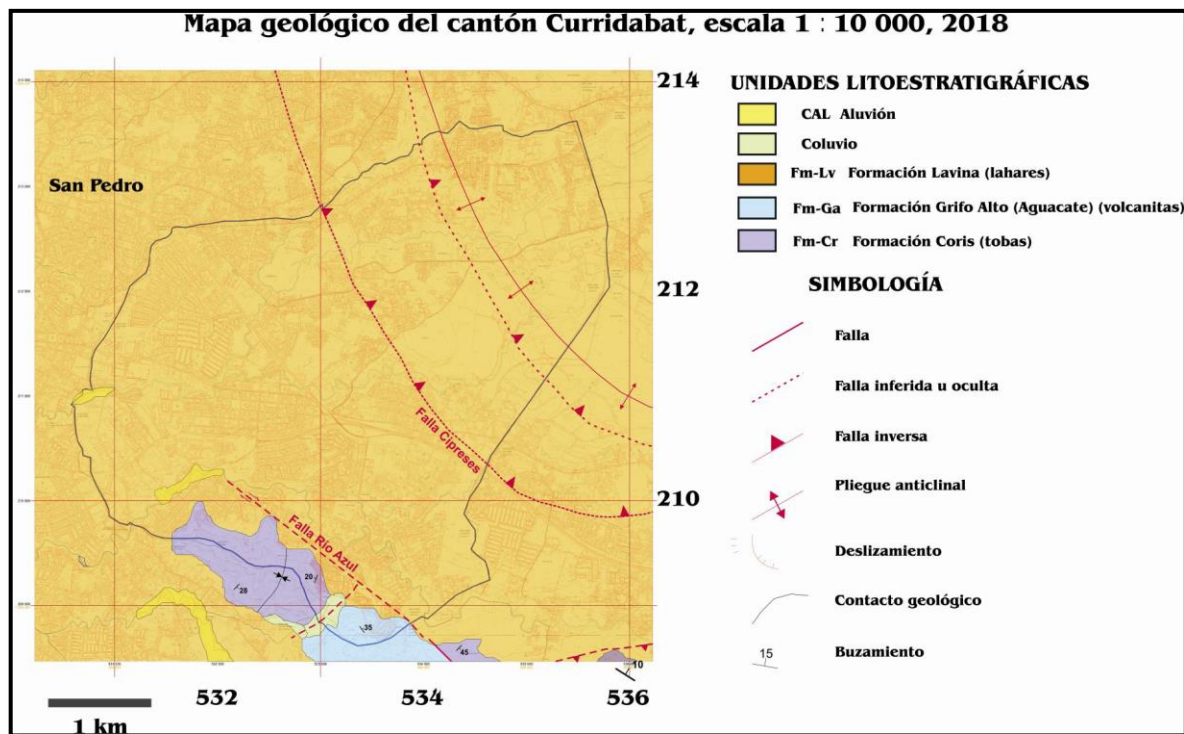
Fuente: Elaboración propia con datos de Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, del Taller de cartografía participativa: Mapeo participativo de amenazas en el cantón de Curridabat desde la percepción de funcionarios municipales vinculados a la atención de emergencias 2022.

Además de los peligros por deslizamientos de laderas y taludes, Curridabat presenta riesgos sísmicos, por la existencia de algunas fallas sísmicas tal y como se aprecia en el mapa geológico a continuación:



Mapa N°11

Curridabat: Mapa geológico y ubicación de perfiles geológicos



Fuente: Municipalidad de Curridabat- SGSA, Estudio de amenaza y vulnerabilidad por inestabilidad de laderas para el cantón de Curridabat, 2007. Recuperado de <http://www.curridabat.go.cr/wp-content/uploads/2019/10/Analisis-por-amenazas-de-riesgos-naturales>

Se brindan apreciaciones en particular de las Fallas Río Azul y Cipreses, por la posibilidad de generar eventos sísmicos de mayor intensidad.

La Falla Río Azul fue catalogada por la Red Sismológica Nacional, el 16 de marzo de 2018, como activa. Se localiza a pocos kilómetros al sureste de la ciudad de San José. Se extiende desde el sector suroeste de Tres Ríos hasta alcanzar el sector sur de Desamparados. Al noreste limita con la falla Cipreses, mientras que hacia el sur colinda con el sistema de falla Agua Caliente. Su longitud está entre los 5 y 7 km y su orientación es de este a oeste. Se cree que está asociada con la Falla Cipreses.

Según la Red Sismológica Nacional, la Falla Río Azul tiene un potencial sísmico capaz de generar eventos de entre $M_w = 5,9 - 6,0$.

Por otra parte, la Red Sismológica Nacional indica que la Falla Cipreses se encuentra activa. Esta junto con un sistema de pliegues asociados y se ubica entre Granadilla de Curridabat y Tres Ríos, con un rumbo noroeste y este-oeste, su longitud es de aproximadamente 7 km y las



características geométricas de la falla y la evidencia histórica, este tipo de fallas podrían generar terremotos de magnitud (Mw) 6,0.

Una vez realizada la descripción de las características de presencia de riesgos del cantón, se muestra el histórico de incidentes reportados en el Cantón de Curridabat desde el 2005 al 2022:

Cuadro N°56

Curridabat: Porcentaje histórico de incidentes según tipo de afectación, 2005 - 2022.

Tipo de afectación	Total de incidentes	% de incidentes
Química o tecnológica	1	0,34%
Ráfagas de viento	1	0,34%
Flujos de Lodo	1	0,34%
Desplome de Estructura	6	2,03%
Estructura Inestable	6	2,03%
Incendio	8	2,70%
Caída de Árbol	11	3,72%
COVID 19	25	8,45%
Inundación Fluvial	36	12,16%
Inundación Pluvial	67	22,64%
Inestabilidad de Ladera	134	45,27%
Total general	296	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos de Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, del Taller de cartografía participativa: Mapeo participativo de amenazas en el cantón de Curridabat desde la percepción de funcionarios municipales vinculados a la atención de emergencias 2022.

Como se observa en el cuadro N°56, el 80% de los incidentes y emergencias reportados en el cantón de Curridabat en los años 2005 al 2022 corresponden a inundaciones fluviales, inundaciones pluviales e inestabilidad de laderas, los distritos con el mayor porcentaje de eventos reportados durante el periodo mencionado anteriormente corresponden a Curridabat, seguido por Tirrasas, en tercer lugar, se ubica Granadilla muy seguido de Sánchez, para ilustrar el dato se presenta en el siguiente gráfico



Gráfico N°20

Curridabat: Porcentaje incidentes por distrito, 2005 - 2022



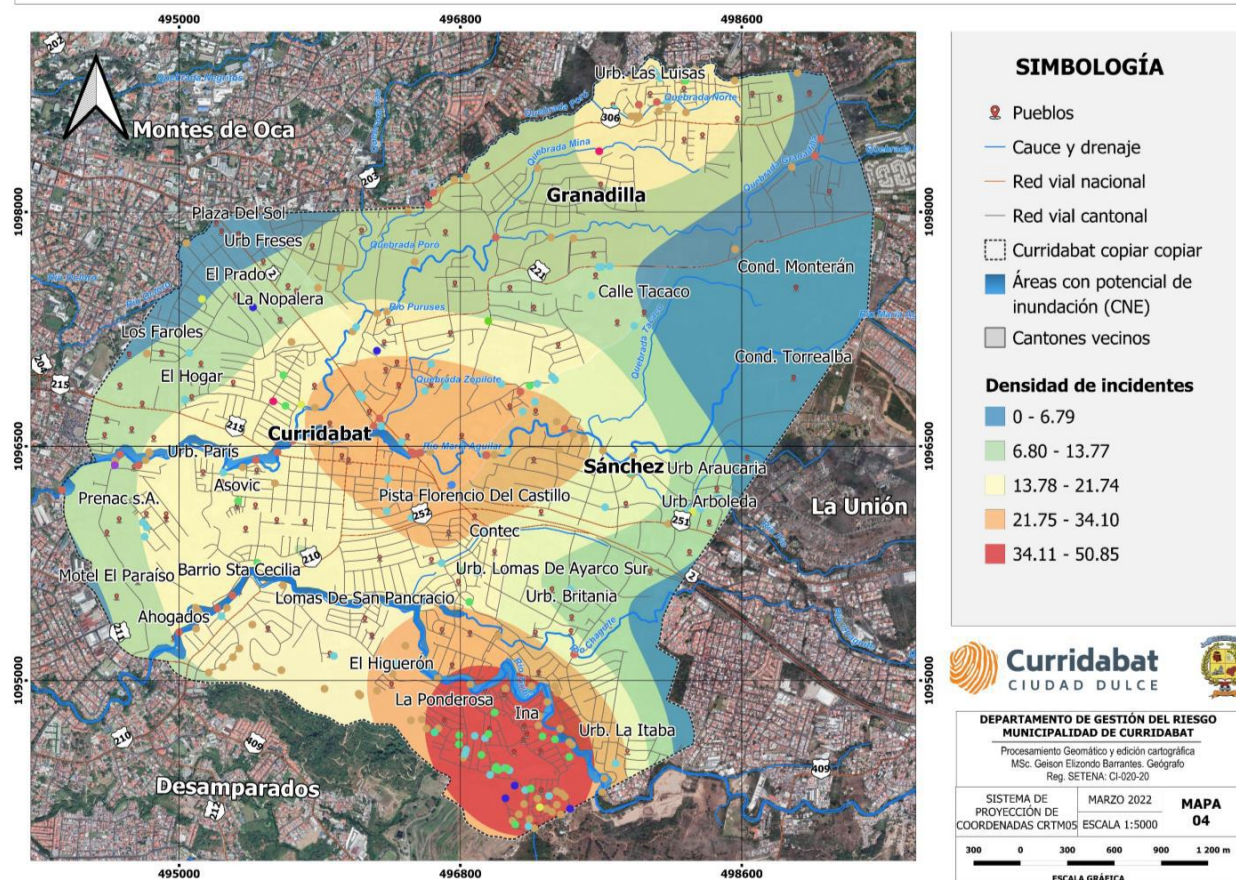
Fuente: Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, del Taller de cartografía participativa: Mapeo participativo de amenazas en el cantón de Curridabat desde la percepción de funcionarios municipales vinculados a la atención de emergencias 2022.

Además, se presenta el mapa de densidad de incidentes a nivel cantonal del periodo 2005 al 2022, el cual ilustra de una manera más específica, donde se concentran los puntos calientes en cuanto a vulnerabilidades, por diferentes tipos de emergencias que se presentan en el Cantón y según sus distritos.



Mapa N°12

Curridabat: Densidad de incidentes a nivel cantonal, 2005 - 2022



Fuente: Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, del Taller de cartografía participativa: Mapeo participativo de amenazas en el cantón de Curridabat desde la percepción de funcionarios municipales vinculados a la atención de emergencias 2022.

Durante los años 2005 al 2022 el cantón reporta 296 incidentes según distrito distribuidos de la siguiente manera, Curridabat registró 107 casos, Granadilla 46 casos, Sánchez reportó 41 casos y Tirrases 102 incidentes, los distritos y barrios que reportaron más de 5 incidentes en este periodo de tiempo se encuentran ilustrados en el cuadro 38.



Cuadro N°57

Curridabat: Comunidades con más de 5 incidentes según distrito, 2005 - 2022

Distritos	Barrios	N° de incidentes
Curridabat	Centro Este	14
	Cruce de Los Figueres	8
	Barrio Nuevo	6
	Centro Oeste	6
	Cipreses	5
	Urb. La Lia	5
Granadilla	Centro de Granadilla	8
	Taller Wabe	7
	Urb. Europa	6
	Las Lomas	5
Sánchez	Urb. Pinares 8	8
	Urb. Lomas de Ayarco Sur	8
Tirrases	Urb. Gloria Bejarano	12
	Miravalles	10
	Urb. La Colina	10
	Barrio Corazón de Jesús	9
	La Ponderosa	8
	Santa Teresita	7
	Barrio La Trinidad	7
	Calle El Tajo	7
	Urb. 15 de agosto	5

Fuente: Elaboración propia con datos de Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, del Taller de cartografía participativa: Mapeo participativo de amenazas en el cantón de Curridabat desde la percepción de funcionarios municipales vinculados a la atención de emergencias 2022.



6.4.4 Riesgos ambientales producto de actividades productivas en el cantón de Curridabat.

El cantón de Curridabat debido a su pequeño tamaño territorial (16 km²) y a su condición 100% urbano, no se realizan actividades socioeconómicas relacionadas con la agricultura ni actividades agropecuarias, por lo que un riesgo de contaminación de afluentes por esta actividad no se contempla en el cantón. Otro aspecto por valorar es que no existen actualmente canteras ni actividades de explotación del suelo.

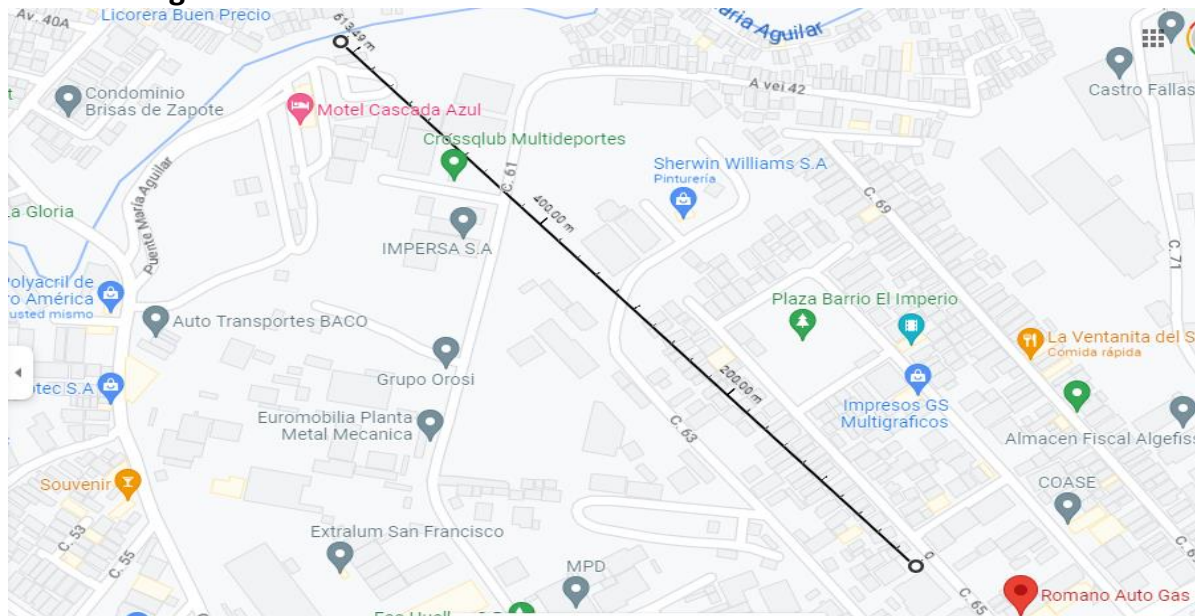
Por otro lado, en Curridabat radica una fuerte actividad comercial y venta de servicios, así como una gran oferta residencial, la cual ha tenido gran auge en la última década. La zona productiva industrial se localiza en el denominado Barrio San José, ubicado en el distrito de Curridabat, donde se encuentran principalmente almacenes fiscales, empresas dedicadas a la manipulación de piezas metálicas para infraestructuras, fabricantes de productos de concreto, empresas dedicadas al manejo de residuos y la ubicación del centro de transferencia de residuos municipal.

Como riesgo ambiental producto de las actividades antes mencionada en la zona industrial podría considerarse algún derrame de materia prima o producto químico en el sector descrito hacia algún cuerpo de agua cercano, en este caso se encuentra próximo el Río María Aguilar. En términos generales estas empresas industriales se encuentran a un radio de 400 a 600 metros del margen del río. Hasta el momento no se ha presentado ningún evento de este tipo en la zona, sin embargo, no se está exento de que suceda eventualmente, ya que como se mencionó la cercanía es relativamente corta. Cabe mencionar que en esta zona también se ubica un importante asentamiento residencial del cantón, por lo que, si se diera una situación de contaminación ambiental, no solo se vería afectado el río María Aguilar, sino también la comunidad como Barrio Imperio, Barrio María Auxiliadora y Barrio San José, en mapa N°13 se puede observar lo antes mencionado.



Mapa N°13

Curridabat: Radio de 600 metros entre las empresas industriales y el margen del río María Aguilar.



Fuente: Gustavo Ramírez. 2023 con datos tomados de Google Maps el 7de marzo 2023.

7. Priorización de Problemas Basado en Mortalidad

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

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



7.1. Metodología de priorización del equipo ASIS basado en mortalidad

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

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

7.2. Fuentes de Información para mortalidad

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

7.3. Metodología

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

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

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

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

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

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



7.4. Análisis

Para dar un panorama más amplio acerca de la mortalidad del cantón de Curridabat según eventos, se describe a continuación la información según las categorías antes descritas, iniciando con el siguiente cuadro que muestra las causas más frecuentes de muerte del periodo 2015-2019 según los eventos de GBD para el cantón de Curridabat:

Cuadro N°58

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

Eventos	Dato quinquenal		
	N° casos	Tasa	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	1344	1726.5	82.10%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	149	191.8	9.10%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	134	172.5	8.19%
Mal definidas	10	12.8	0.61%
Total	1637	2103.7	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

Los datos anteriores muestran que la población de Curridabat es más afectada por el evento “Enfermedades no transmisibles”, donde por cada 100 000 habitantes hay 1726.5 fallecimientos en el periodo 2015-2019, seguido de la causa “Causas externas de morbilidad y mortalidad” con una tasa específica de mortalidad quinquenal de 191.8 muertes por cada 100 000 habitantes para el período de tiempo ya citado. Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, ocupan el tercer lugar según GBD con una tasa de 172.5, lo que se traduce en 134 muertes en el quinquenio. Por último, tenemos la causa de muertes mal definidas, con 10 casos y una tasa de 12.8 muertes por 100 000 habitantes.

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



Cuadro N°59

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

Eventos	Dato quinquenal		
	N° casos	Tasa	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	1344	1726.5	82.10%
Enfermedades cardiovasculares	475	611.5	35.34%
Tumores malignos	422	543.3	31.47%
Enfermedades digestivas	99	127.4	7.38%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	90	115.8	6.71%
Enfermedades respiratorias	84	108.1	6.26%
Diabetes mellitus	67	86.2	5%
Enfermedades del sistema genito-urinario	52	66.9	3.87%
Otros tumores	16	20.6	1.19%
Anomalías congénitas	14	18.0	1.04%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	11	14.1	0.82%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	7	9.0	0.52%
Enfermedades de la piel	6	7.7	0.45%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	149	191.8	9.11%
Accidentes	84	108.1	56.37%
Lesiones intencionales	61	78.5	40.93%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	4	5.1	2.70%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	134	172.5	8.19%
Infecciones respiratorias	59	76.0	44.03%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	44	56.6	32.84%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	28	36.0	20.90%
Deficiencias de la nutrición	3	3.8	2.23%
Mal definidas	10	12.8	0.61%
Causas mal definidas	10	12.8	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

De los datos anteriores se puede observar que, para el evento de las enfermedades no trasmisibles, la primera causa específica que afectan la salud de la población del cantón es la enfermedad cardiovascular con una tasa quinquenal de 611.5 muertes por cada 100 000 habitantes, seguido por los tumores malignos con una tasa de 543.3 muertes, en tercero tenemos la enfermedad digestiva con 127.4 de tasa.



Para el segundo evento tenemos que los accidentes es la primera causa definida con 84 muertes y una tasa de 108.1 por 100 000 habitantes, seguido por las lesiones intensionales con una tasa de 78.5.

En el evento de las enfermedades trasmisibles, las infecciones respiratorias son las que predominan con una tasa de 76.0 muertes por cada 100 000 habitantes, seguido por Enfermedades infecciosas y parasitarias con 56.6 de tasa de mortalidad. Por último, el cuarto evento que se presenta es el de causas mal definidas con una tasa de 12.8 muertes por 100 000 habitantes para el periodo.

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

Cuadro N°60

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

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	11	27.50%
2	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	8	20%
3	P28 - Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	2	5%
Orden N°	Evento (código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	R99 - Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	1	50%
2	C71 - Tumor maligno del encéfalo	1	50%
Orden N°	Evento (código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	C91 - Leucemia linfoide	2	10.53%
2	G71 - Trastornos musculares primarios	2	10.53%
3	Q03 - Hidrocéfalo congénito	1	5.26%

Continúa...



...Continuación Cuadro N°60

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		20 a 64 años	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocardio	33	7.07%
2	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	25	5.35%
3	C16 - Tumor maligno del estómago	21	4.50%

Orden N°	Evento (código CIE10)	65 y más	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	103	9.30%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	56	5.05%
3	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	48	4.33%

Orden N°	Evento (código CIE10)	Total edades	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo del miocardio	136	8.31%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	73	4.46%
3	C16 - Tumor maligno del estómago	56	3.42%

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

Según el cuadro anterior es relevante observar que en el grupo de menores de un año las muertes se deben principalmente a trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer con 11 muertes reportadas para el periodo, como segunda causa tenemos dificultad respiratoria del recién nacido siendo 8 el número de defunciones reportadas. Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal es la tercera causa con 2 muertes reportadas. Dentro del grupo de 1 a 9 años se presentan 2 únicas, una por causas mal definidas y no especificadas, y la otra por Tumor maligno del encéfalo, siendo este el grupo etario con menos muertes del quinquenio.

Cabe mencionar, que la causa de muerte “leucemia linfocítica” y los trastornos musculares primarios se identifica principalmente en los rangos de edad de 10 a 19 años, edades muy tempranas donde se presentan enfermedades de difícil pronóstico.

Entre los datos anteriores también tenemos que el diagnóstico de causa de muerte “infarto agudo al miocardio” se empieza a presentar a edades tempranas, debido a que es la principal causa de muerte en las personas de 20 a 64 años y 65 años y más, situándose como el primer evento de causa de muerte en el total general.

En el grupo de edad de 65 y más años las enfermedades cardiovasculares son las que afectan más su salud, siendo las dos principales: infarto agudo con un 9.29% que corresponde a 101 casos, enfermedades isquémicas del corazón con un porcentaje de 5.15% para un total de 56 casos y como tercera causa tenemos las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con un 4.32% que corresponde a 47 casos.



Para el total de las edades según CIE10 tenemos 3 causas principales de mortalidad que son: I21 infarto agudo al miocardio con 134 casos, I25 Enfermedad isquémica crónica del corazón con 73 casos reportados y en tercer lugar C16 Tumor maligno del estómago con 56 muertes.

En un análisis más amplio para la clasificación del CIE10, tenemos las 11 enfermedades que más presentan mortalidad en el cantón, las mismas anotadas desde el tercer carácter, como nos lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro N°61

Curridabat, Agrupación de códigos según enfermedades utilizadas para ASIS, según CIE10, 2015-2019

Codigos grupos y subgrupos CIE10	Enfermedad que representa
I20.0-I25.9	Enfermedad isquémica crónica del corazón
C16.0-C16.9	Tumor maligno del estómago
J12.0-J18.9	Neumonía, organismo no especificado
J40.0-J47.9	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
C50.0-C50.9	Tumor maligno de la mama
C61.0	Tumor maligno de la próstata
C25.0-C25.9	Tumor maligno del páncreas
C34.0-C34.9	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón
E11.0-E16.9	Diabetes mellitus
X91.0-Y00.0	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
I65.0-I69.9	Otras enfermedades cerebrovasculares

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

Observamos que los códigos agrupados al tercer carácter, por ejemplo, del código I20.0 AL I25.9 corresponden a las enfermedades cardiacas las cuales son las que más presentan casos. Los códigos J12.0 al J18.9 corresponden a los eventos de enfermedades respiratorias. Los grupos C pertenecen a los tumores los cuales representan una causa importante de mortalidad en el cantón, en específico el cáncer de estómago C16.0 al C16.9.

A modo general podemos establecer que para el cantón de Curridabat según las dos categorías utilizadas (GBD y CIE10) se indica que los eventos que causan más muertes y predominan son los no trasmisibles, los cuales son las enfermedades cardiovasculares y los tumores, arrojando esto un panorama amplio para abrir la discusión sobre la importancia de promocionar estilos



de vida saludables en la población como una base para la reducción de los mismos a mediano y largo plazo u otros que sean relacionados a ellos.

En cuanto al planteamiento de los problemas de salud para analizar, se determina como elementos a utilizar la tabla general de causas de muerte del CIE10, la misma contempla las causas de mortalidad principales del cantón, no por grupos etarios, ya que sería un dato poco nutrido y carente de elementos para trabajar interinstitucionalmente desde las instancias locales, sino que como un total general por cantidad de muertes, brindando esto una visión más aterrizada de los problemas que aquejan al cantón, ya que se utilizarían datos que representan al grueso de la población, por lo que plantear líneas de acción para disminuir eventualmente dichos problemas, generaría a su vez mayor efecto a todos los grupos etarios.

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

Cuadro N°62

Curridabat, Principales 5 causas de muerte por eventos, según CIE10, 2015-2019 (números absolutos)

Código CIE10	Evento	Cantidad
I21	Infarto agudo de miocardio	134
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	73
C16	Tumor maligno del estómago	56
J18	Neumonía, organismo no especificado	52
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	50

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio Salud, 2023

En el cuadro supra se observa lo mencionado acerca de los eventos no transmisibles, siendo estos los causantes de las muertes del cantón de Curridabat, encontrando al infarto agudo de miocardio como causa principal, la enfermedad isquémica crónica del corazón como segunda causa y el tumor de estómago como tercero; reforzando lo anteriormente dicho que al trabajar acciones prevención y de promoción para una de las causas, estaríamos inmediatamente trabajando así para otras causas de manera consecutiva, generando un beneficio múltiple a toda la población del cantón.

8. Priorización de los Problemas de Salud con la Comunidad

La priorización de los problemas de salud de la comunidad es de suma importancia para conocer e identificar desde la colectividad lo que afecta su salud. El primer paso realizado por el equipo local de ASIS fue identificar los actores sociales que participarían en los talleres, para lograr esto se realizó un mapeo de actores sociales de la comunidad.



8.1. Identificación de actores sociales participantes

El Equipo Local procedió a realizar un análisis de los principales actores sociales de la comunidad, se procuró respetar la paridad de género en la elección de estos e incluir representantes reconocidos formalmente como gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, también se tomaron en cuenta personas que pesar de no gozar de reconocimiento formal tienen legitimidad social como: lo fueron los líderes comunales.

Particularmente en el Cantón de Curridabat, la mayor parte de sus fuerzas vivas y líderes están en manos de representación femenina, y a pesar de que se trató de buscar una paridad de género, esta no fue posible lograrla para el desarrollo de los talleres. En el anexo 1 se puede observar la plantilla con la lista completa de los actores sociales convocados al taller 1 para obtener la priorización de problemas sentidos por la comunidad.

Para el desarrollo y llenado de esa matriz de actores sociales se utilizaron las siguientes definiciones:

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

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

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



8.2. Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas de salud

8.2.1 I Taller: “Identificación de los principales problemas de salud en el cantón de Curridabat”

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

a) Sondeo general de problemas de salud en la comunidad: cada participante escribió en tarjetas los 3 principales problemas de salud incluyendo problemas de salud mental que consideraban afectaban a la comunidad.

b) Luego cada participante expuso los problemas identificados al grupo y el facilitador presentó a todo el grupo, la generalización de problemas de salud que el grupo construyó. De esta manera se contó con una lluvia de ideas colectiva de los problemas que aquejan al cantón.

d) A continuación cada participante eligió de la lluvia de ideas colectiva los problemas de salud que consideraba son los más importantes en la comunidad y se jerarquizaron con puntuación de 1 a 5, donde 5 es de gran importancia y 1 menor importancia.

e) Posteriormente cada participante expuso su clasificación y el facilitador fue puntuando los problemas de salud según la votación individual hasta obtener los primeros 10 problemas de salud según actores sociales, con mayor puntuación. Al igual que obtuvo los primeros 10 problemas de salud mental (Ver anexo 2 y 3).

f) Obtenidos los 10 principales problemas de salud de la comunidad y los 10 problema de salud mental comunales, cada participante debió calificar cada uno de los problemas de salud, según los siguientes criterios: magnitud, gravedad, nivel de oportunidad de solución, valoración del interés de la comunidad, demanda de los servicios de salud, con una calificación de 1 a 3 por cada criterio, en donde 1 será interpretado como el valor más bajo y 3 el valor más alto. A continuación, se define que se entiende por cada criterio:

- Magnitud: cantidad de población que es afectada por el problema (1. Afecta a pocos, 2. Afecta de manera moderada, 3. Afecta a muchos).
- Gravedad: probabilidad tiene este problema de ocasionar daños importantes (1. Baja, 2. Media, 3. Alta).
- Nivel de oportunidad de solución: posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema (1. Pocas oportunidades, 2. Oportunidades moderadas. 3. Altas oportunidades).



- Valoración del interés de la comunidad: grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema (1. Poco interés, 2. Interés medio, 3. Alto interés).
- Demanda de los servicios de salud: grado de necesidad sentida por la comunidad con respecto al problema en salud (1. Poca demanda, 2. Moderada demanda, 3. Alta demanda).

g) Definida la valoración de cada problema de salud según los participantes. Ver anexo 2 y 3. Se procedió a extraer los 3 problemas de salud y 3 problemas de salud mental que obtuvieron el mayor puntaje y se sumaron a la lista de problemas priorizados por el Equipo Local.

h) El análisis de los 3 problemas con la comunidad y los 3 problemas de salud mental se realizó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”. La cual consiste en un análisis basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de los 5 por qué, es determinar las causas del problema para poder solucionarlo de forma eficaz.

Como resultado de este taller, se muestran los tres problemas de salud generales priorizados por la comunidad y los tres problemas de salud mental con sus respectivos ¿por qué?

Cuadro N° 63

Curridabat: Principales problemas de salud sentidos por la comunidad en el cantón de Curridabat, 2023.

Problemas	5 por que?
Inseguridad Comunal	Delincuencia (falta de empleo, exclusion escolar, pobreza y desigualdad) Drogas (centros de distribucion y consumo) Cultura Violenta Violencia intrafamiliar(familias disfuncionales y victimizacion de la conduccion de vulnerabilidad) Impunidad de leyes
Desempleo	Falta de oportunidades Baja escolaridad o sobrecalificacion Desconocimiento de oportunidades Espectativas laborales sociales sub-realistas Tendencias a la informalidad
Manejo de residuos	Normalizacion de malos habitos Resistencia de la comunidad al cambio Falta de formacion e informacion Ausencia de programas comunales Falta de interes institucional y voluntad politica

Continua...



... continuación cuadro N°63

Problemas	5 por que?
Ansiedad	Mala gestión de emociones Familias disfuncionales Desempleo y pobreza (exigencias materiales) Violencia intrafamiliar Ausencia de límites (figuras de autoridad disminuidas)
Comportamiento Suicida	Mal manejo de emociones Presiones de la vida Estereotipos impuestos y normalizados Exigencias sociales y económicas actuales Falta de identidad cultural
Gestión de emociones	Falta de importancia en temas de salud mental Desconocimiento de las consecuencias de no cuidar la salud mental No hay promoción de la salud mental por parte de entes comunitarios Ausencia de políticas claras en salud mental Falta de presupuesto

Fuente: Elaboración propia con datos del I Taller: Identificación de los principales problemas de salud en el cantón de Curridabat, 2023.

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

Para este taller se convocaron actores sociales expertos en los 6 temas que resultaron del primer taller, más los problemas priorizados por el equipo local que corresponden a 5 problemas. En total se analizaron 11 problemas de salud. Seguidamente se detallan los participantes expertos que conformaron el equipo de trabajo del II Taller: “Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el cantón de Curridabat”.



Cuadro N° 64

Curridabat: Actores sociales expertos en el tema de los problemas de salud sentidos por la comunidad en el cantón de Curridabat, 2023.

N°	INSTITUCION O DISTRITO QUE REPRESENTA	NOMBRE COMPLETO	ROL O FUNCION
1	Centro Médico La Asunción	Keylor Badilla	Médico Especialista en Medicina Familiar
2	Universidad Santa Paula (USP)	Mitzy Vado Chacón	Terapeuta Respiratoria
3	Clinica De Salud Integral Los Cipreses	María José Arrieta Sanabria	Medico de Empresa y Comunitaria
4	Ministerio Salud	Manuel Benavides Montero	Médico/ habilitación de Servicios de Salud
5	Colegio De Psicólogos de Costa Rica	Marianella Monge Fallas	Psicóloga
6	Centro Adulto Mayor Alcohólico Indigente Tirrases	Kristherl Lazo Córdoba	Trabajadora Social
7	Universidad Autonoma Centro America (UACA)	Andrés Salas Murillo	Promotor de Salud
8	Municipalidad / Oficina De Salud Integral	Michelle Jackson Gómez	Promotora de Salud
9	Ministerio De Salud	Gustavo Ramirez Goucherand	Ingeniero Ambiental
10	Fuerza Publica	Mauricio Pérez Granados	Sargento
11	Fuerza Publica	Francini Vargas Fonseca	Oficial
12	Lider Comunal	Mónica Morales Cerna	Lider Comunal De Tirrases
13	Municipalidad de Curridabat	Carolina Mora Pérez	Encargada de Manejo De Residuos

Fuente: Elaboración propia con datos del II Taller: Análisis de los problemas priorizados y sus causas en el cantón de Curridabat, 2023.

Para el análisis se usó 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

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión

Nivel 3. Causas secundarias

Nivel 4: las causas terciarias

- Las dimensiones son las siguientes: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. Para cada una de las dimensiones indicadas se debió ubicar las causas raíz con sus respectivas causas secundarias y terciarias.

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.

- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.



- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población.

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

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

El Equipo Local en conjunto con los expertos analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le identificaron tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Ver anexo 4.

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

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

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

Con la información generada en el Pareto se procede a realizar el análisis de los eventos de salud, para esto el Equipo Local de elaboración de ASIS analizó por evento lo siguiente:

- a. Descripción general del evento de salud.
- b. Descripción y análisis de las causas priorizadas según Pareto, se enuncian las causas que fueron priorizadas según los expertos y se detallan la relación que existen entre éstas y el evento de salud.

A continuación, se detalla cada uno de los problemas de salud analizados:



9.1. Infarto Agudo de Miocardio

El infarto agudo de miocardio, comúnmente conocido como ataque al corazón, se produce cuando se interrumpe el flujo de sangre al músculo cardíaco, lo que resulta en daño y muerte de las células del corazón.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los infartos son responsables de una cantidad significativa de muertes en Costa Rica. Cada año, miles de personas son hospitalizadas debido a esta condición y muchas no logran sobrevivir.

En Costa Rica, los infartos cardíacos, son una preocupación importante para la salud pública. Según datos del Ministerio de Salud de Costa Rica, en los últimos 5 años ha habido un aumento alarmante en el número de casos de infarto. Esto no deja de ser diferente para el cantón de Curridabat donde esta patología representa la principal causa de muerte del cantón.

Dentro de las principales causas raíz identificadas en el cantón de Curridabat que influyen en esta patología podemos mencionar las siguientes:

9.1.1 Enfermedad aterosclerótica: Esta es la causa más común de infarto agudo al miocardio. La aterosclerosis se refiere al endurecimiento y estrechamiento de las arterias debido a la acumulación de placas de grasa, calcio y otros materiales en sus paredes. Esta es un tipo de arterioesclerosis debido al acúmulo de sustancias en la pared interna de las arterias, sobre todo lípidos, tejido fibroso y células inflamatorias. La progresión de estas placas produce una obstrucción progresiva de la luz arterial que puede ser total o parcial. La aparición de las placas de ateroma puede ocasionar la obstrucción directa del riego sanguíneo a órganos cercanos.

Los factores de riesgo identificados en la progresión de la aterosclerosis incluyen el tabaquismo, la hiperlipidemia (exceso de grasa en la sangre), la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Existen otros factores modificables como son la edad avanzada, el sexo y la herencia.

La prevención es la mejor manera de evitar la aterosclerosis. Para ello, es importante seguir unos hábitos de vida saludables y llevar un control de los factores de riesgo si existen. Las medidas dirigidas a la población general para reducir el riesgo cardiovascular que provoca la aterosclerosis incluyen:

- Dieta saludable: reducir la ingesta total de grasas. Potenciar el consumo de verduras, pescado, fruta, cereales y legumbres.
- Abandono del tabaquismo.
- Limitar/disminuir el consumo de alcohol.



- Realizar actividad física: se recomiendan 30 minutos de actividad física diaria
- Control de la presión arterial. Si se es hipertenso: control y medicación por el médico.
- Perder peso en caso de sobrepeso.
- Control y tratamiento del colesterol en sangre.
- Control de la glucemia (azúcar en sangre).

9.1.2 Hipercolesterolemia: también conocido como colesterol alto es una elevación de los niveles de colesterol en sangre por encima del rango de valores que se considera "óptimo". El colesterol es una sustancia que circula en la sangre, una grasa natural, presente en cualquier organismo e imprescindible para su funcionamiento. Sin embargo, sus niveles elevados aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares porque favorece la acumulación de colesterol en las paredes de las arterias (arterosclerosis).

Las personas con esta afección tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir una enfermedad arterial coronaria prematura y ataques cardíacos. Esto se debe a la acumulación del colesterol LDL, comúnmente llamado "colesterol malo", en las arterias coronarias. Entre las principales causas que se encuentran:

- Edad: La causa más frecuente del incremento de colesterol en sangre es la edad.
- Obesidad: El incremento de colesterol depende del estilo de vida. El sobrepeso y la obesidad y una dieta excesiva y poco saludable con abundancia de comidas procesadas y ricas en azúcares, es la causa más frecuente de hipercolesterolemia.
- Causas genéticas: Responde a las hipercolesterolemias primarios donde existe un defecto en el cuerpo para almacenar o distribuir el colesterol que las hace menos eficientes y, por tanto, el colesterol aumenta.

Entre los factores de riesgo asociadas a la Hipercolesterolemia encontramos: tabaco, hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, sobrepeso u obesidad, sedentarismo y alimentación excesiva y poco saludable.

Una alimentación equilibrada y ejercicio físico moderado son buenos aliados para tener controlado el colesterol.

9.1.3 Enfermedades crónicas no transmisibles: Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, la hipertensión, el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus son enfermedades identificadas dentro de este grupo y consideradas como factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, estas patologías son



el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

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.

9.1.4 Resistencia al cuidado de la salud: La salud y el bienestar provoca una importante mejora en la calidad general de vida de una persona. Nuestro bienestar físico y mental es fundamental para poder desarrollar plenamente nuestras actividades, hacerle frente al estrés de la vida diaria, ser productivos en el ámbito laboral y personal, y con ello contribuir positivamente con la sociedad.

En ese sentido, es fundamental priorizar nuestra salud y definir acciones que contribuyan a mantenernos saludables, tanto en el aspecto mental como físico, para así lograr un equilibrio que nos permita hallar un bienestar integral.

Ahora bien, que provoca que las personas descuiden su salud. En la actualidad, el cuidado de la salud representa múltiples desafíos. Estilos de vida no saludables (tabaquismo, exceso del consumo de alcohol, sedentarismo), estereotipos de género, falta de información tanto de los usuarios como de los servicios de salud acerca de la salud, barreras culturales y económicas que se traducen en escaso uso de servicios de salud preventivos y curativos, escasez de programas con enfoque de género y la creciente prevalencia de enfermedades crónicas son algunos de los problemas que se presentan.

Con frecuencia, los hombres incorporan conductas de riesgo a su estilo de vida, lo cual tiene consecuencias en su salud e incluso aumenta el riesgo de mortalidad. Las normas y estereotipos de género en los que se basa la noción de masculinidad (por ejemplo: fuerza, independencia, autosuficiencia, poder, virilidad, entre otros), no sólo influyen en el perfil epidemiológico de los hombres, sino que también tienen repercusiones a nivel social.

Los hombres hacen menor uso de los servicios de salud, principalmente para acudir a servicios preventivos o en el primer nivel de atención, son menos propensos al autocuidado y acuden a atención médica en etapas más avanzadas de enfermedad, lo cual implica, por una parte, consecuencias negativas en su estado de salud y por otra un aumento en los costos de salud, debido a que sus padecimientos requieren mayor tecnología y personal especializado para el tratamiento.

Las normas existentes de masculinidad que exaltan la autosuficiencia y la fortaleza representan una barrera social para que los hombres acudan a los servicios de salud, ya que la vulnerabilidad o debilidad son considerados “inadecuados”. Esto inhibe la búsqueda de atención profesional,



lo cual impide el acceso al tratamiento, afecta la calidad de vida de la persona y perpetua estereotipos.

9.1.5 Infraestructura urbana que favorezca la actividad física: Un entorno con aire limpio, seguro y protegido, así como espacios abiertos para la actividad física, son condiciones esenciales para que las personas sobrevivan y prosperen. Los gobiernos locales deben realizar esfuerzos para promover espacios físicos seguros, equipados y con una oferta de programas, con el fin de que la comunidad pueda desarrollar con diversas instituciones y organizaciones objetivos en pro del bienestar psicosocial, así como la integración y la cohesión social.

La actividad física y el ejercicio se han convertido en una estrategia clave para tener una vida cardiosaludable, y así disminuir el sedentarismo y el desarrollo de enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Se sabe que el origen de esta patología varía. Sin embargo, muchos de los casos surgen por malos estilos de vida.

La realización de actividad física genera respuestas en el sistema cardiovascular que permiten al organismo mantener su equilibrio interno. Adicionalmente, el ejercicio físico permite a las personas tener control sobre otros factores como el peso y disminuir los niveles de grasa corporal.

Es importante destacar que los infartos pueden prevenirse en gran medida con un estilo de vida saludable y medidas de prevención adecuadas. Algunas recomendaciones claves incluyen dejar de fumar, mantener una dieta equilibrada y baja en grasas saturadas y azúcares, mantenerse físicamente activo, controlar los niveles de colesterol y presión arterial, y manejar adecuadamente el estrés.

9.2. Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón

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

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

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

La prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas. En los hombres, es más frecuente la presentación



en forma de infarto, mientras que en las mujeres es más frecuente que se dé en forma de angina de pecho.

La principal causa de la cardiopatía isquémica es la arteriosclerosis. Una inflamación crónica de las arterias que provoca un endurecimiento y acumulación de placas de colesterol (placas de ateroma) en sus paredes, lo que favorece la formación de trombos.

En el desarrollo del taller II sobre priorización e identificación de las causas raíz de los problemas de salud se pudo identificar que las principales 5 causas raíz priorizadas según Pareto son las siguiente:

9.2.1 Situación Laboral: Esta es una de las causas más importantes directamente relacionadas con los padecimientos del corazón, ya sea porque la persona no cuenta con un empleo fijo o está desempleada, por la exposición a jornadas laborales extremas o bien ejercer ocupaciones de alta demanda, todas estas condiciones aumentan el riesgo de que una persona pueda sufrir un problema cardiaco.

Algunas de las causas relacionadas con un ataque al corazón originado en el lugar de trabajo son:

- Factores de riesgo psicosociales por el medio ambiente en el lugar trabajo
- Condiciones tecnológicas y de organización
- Factores personales como capacidad y sensibilidad psicológica
- Jornadas prolongadas de trabajo
- Jornadas de trabajo en horario nocturno
- Presión temporal y problemas frecuentes en el puesto de trabajo
- Estrés agudo en personas que ya sufren una enfermedad cardiovascular
- Exposición a situaciones estresantes

Las situaciones de estrés aumentan la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la acumulación de coágulos en la sangre; sin embargo, el estrés no solo afecta a nivel cardiovascular. Las personas con trabajos muy exigentes sufren de desórdenes alimenticios o fuman en exceso y son más propensas a este tipo de riesgo ya que la ansiedad y el estrés contribuyen al riesgo de sufrir una isquemia o infarto.



La inestabilidad laboral suele generar estrés y ansiedad, marcadores de riesgo que afectan negativamente a la salud cardiovascular.

El desempleo genera una sensación de inseguridad económica en los hogares y conlleva también consecuencias para la salud cardiovascular de las personas que pierden su trabajo, la inestabilidad laboral es una de las principales fuentes de tensión que afecta a un número cada vez mayor de adultos y con ello el aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardíaca.

9.2.2 Estilos de vida: Se refiere a las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia y mecanismos de afrontamiento social. Es una forma de vivir, se relaciona estrechamente con las conductas y motivaciones del ser humano y, por tanto, apunta a la forma en que una persona se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Al identificar el estilo de vida, se deben contemplar tanto los comportamientos de riesgo de las personas (el hábito de fumar y la conducta sexual desprotegida), así como las conductas protectoras de salud, que se refieren a aquellas acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades o sus secuelas. Aspectos como los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificadas como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona.

Se considera que los factores ambientales y los de comportamiento tienen el mayor peso en la probabilidad de que las personas enfermen o se mantengan saludables. Por lo tanto, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes con los objetivos del proceso de desarrollo, es dignificar a la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y bienestar. Propiciando que la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades son el producto del aprendizaje, experiencia y vivencia de los conocimientos culturales, creencias, modos y estilos de vida, así como las normas, leyes y reglas que conocemos en función de nuestros beneficios y la satisfacción de nuestras necesidades.

La importancia de llevar un estilo de vida saludable radica en que se tendrá una mejor calidad de vida en general y son considerados como factores determinantes del estado de salud de una persona. Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente.

9.2.3 Hipercolesterolemia: Como se expuso anteriormente en el apartado de infarto agudo al miocardio las personas con hipercolesterolemia tienen un riesgo mayor de sufrir una enfermedad arterial coronaria prematura y ataques cardíacos. Esto se debe a la acumulación del colesterol LDL, comúnmente llamado "colesterol malo", en las arterias coronarias.



9.2.4 Enfermedad arteriosclerótica: la aterosclerosis se refiere al endurecimiento y estrechamiento de las arterias debido a la acumulación de placas de grasa, calcio y otros materiales en sus paredes. El aumento de estas placas produce una obstrucción de la luz arterial que puede ser total o parcial ocasionando la dificultad del riego sanguíneo a órganos cercanos.

Los factores de riesgo identificados incluyen el tabaquismo, exceso de grasa en la sangre, la diabetes, la presión alta, la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Existen otros factores como son la edad avanzada, el sexo y la herencia.

9.2.5 Enfermedades crónicas no trasmisibles: Son afecciones de larga duración con una progresión por lo general lenta, la hipertensión, el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus se encuentran dentro de esta clasificación y representan un factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular. Estas patologías 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.

9.3. Tumor de Estomago

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada, casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo. Específicamente el cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, se origina exactamente en esta parte anatómica ubicada en el abdomen, el mismo es un órgano parecido a un saco que contiene los alimentos y comienza a digerirlos segregando jugo gástrico. Los alimentos y el jugo gástrico se mezclan y se vacían luego en la primera sección del intestino delgado.

Siendo el cáncer una de las principales causas de muerte en todo el mundo, especialmente en los países de medios y altos ingresos, el cáncer gástrico es una de las principales causas de muerte en el cantón de Curridabat. Para el año 2015 se atribuyó a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones de las cuales 754 000 fueron por cáncer gástrico, ahora bien, en Costa Rica, según datos de la Agencia Internacional para el Estudio de Cáncer (IARC) de la OMS, el cáncer gástrico ocupa los primeros lugares por muertes por cáncer, en hombres es el primer lugar y en las mujeres es el segundo cáncer que causa muertes. Dicha enfermedad cuanta con múltiples factores causales, a continuación, se analizarán las principales causas analizadas por el grupo de expertos seleccionados.

9.3.1 Enfermedades gástricas: factores tan simples inmersos en la vida cotidiana de la población como adquirir hábitos alimenticios inadecuados puede generar enfermedades gástricas comunes como la gastritis aguda o el reflujo gastro esofágico, otros factores que inciden son los agentes infecciosos como *Helicobacter pylori*, el virus de Epstein Barr (VEB), citomegalovirus (CMV) y *Mycoplasma*, sp., los cuales en un contexto crónico pueden resultar



en sintomatología de larga lata en una persona induciendo inflamación gástrica, por ende generar enfermedades gástricas ya mencionadas, todo lo anterior que puede desembocar en malignidad y así desarrollar un cáncer de estómago.

9.3.2 Factor hereditario: Las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de padecer esta enfermedad. El cáncer gástrico hereditario difuso (CGHD) se define como un síndrome de predisposición heredada al cáncer con un patrón de herencia autosómico dominante. Está causado por una mutación germinal en el gen CDH1 que codifica para la proteína de adhesión tisular cadherina-E. Las mutaciones del gen CDH1 tienen una alta penetrancia (> 80%) de tal forma que los individuos portadores de una mutación patológica en la cadherina-E tienen un riesgo vital de desarrollar cáncer gástrico mayor del 80% y un riesgo elevado también para desarrollar cáncer de mama del tipo lobular. Esta tasa tan elevada de riesgo de cáncer gástrico demanda estrategias de prevención eficaces, lo cual sigue siendo el mayor problema en el manejo de familias con CGHD. Hasta la fecha, ningún estudio ha demostrado la utilidad de diferentes técnicas de imagen en la vigilancia de estos pacientes incluyendo: la endoscopia digestiva alta con múltiples biopsias, la endoscopia de alta definición, la cromo endoscopia, la ultrasonografía endoscópica, la tomografía computarizada abdominal y la tomografía por emisión de positrones. El manejo clínico del CGHD incluye la realización de pruebas genéticas, recomendándose practicar una gastrectomía total profiláctica a los portadores asintomáticos de mutaciones patológicas debido a la presencia prácticamente universal de focos microscópicos de tumor en estos individuos.

9.3.3 Malos hábitos alimenticios: Siempre que se habla de alimentación saludable se menciona la necesidad de cambiar los hábitos en cuanto a la alimentación, en realidad una dieta equilibrada incluye todos los alimentos repartidos en las proporciones adecuadas con el fin de cubrir de manera suficiente todas las necesidades de nutrientes de nuestro organismo, Eso supone que no hay alimentos malos o buenos, sino hábitos de alimentación correctos o incorrectos. Adquirir malos hábitos alimenticios es más sencillo de lo que imaginamos, incluso muchas veces no somos conscientes de que nuestras costumbres alimenticias son incorrectas, como por ejemplo no desayunar o saltarse los tiempos de comidas, si no respetamos esta primera comida, nos faltarán las vitaminas necesarias para afrontar el día además de generar la producción de jugos gástricos que pueden desencadenar en una gastritis. Otro factor es consumo excesivo de alimento ultra procesados altos en azúcares y grasas saturadas, también se ha comprobado que el consumo de alimentos muy salados o ahumados aumentan el riesgo por su composición procesada, por lo tanto, el consumo de una alimentación saludable debe estar integrada por toda clase de alimentos que abarquen sobre todo verduras, frutas de colores variados, hasta carnes y lácteos.

9.3.4 Deficiencia del autocuidado de la salud: Podemos definir el autocuidado según el criterio de la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y



discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. Entonces el autocuidado implica muchos aspectos importantes para el ser humano como alimentación y salud mental, si este no presenta un interés por cuidar sus actividades diarias, por cuidar lo que come, por no consumir productos o sustancias tóxicas como el cigarro, la persona se encuentra más propensa a adoptar conductas de riesgo que en un tiempo determinado pueden desencadenar en factores para contraer cáncer, en cualquier de sus formas, pero en este caso podríamos plantear el cáncer de estómago, ya que como se mencionó antes una alimentación inadecuada influye bastante en la aparición del mismo, a este desinterés podríamos llamarle deficiencia en el auto cuidado.

9.3.5 Aguas contaminadas: Las características del agua para la población son primordiales para determinar si es posible para el consumo humano, un agua de procedencia dudosa o sin el tratamiento adecuado es más propensa a ser un factor de riesgo para desarrollar diversas enfermedades, entre ellas el cáncer gástrico, ya que al no estar debidamente tratada existen altas concentraciones de nitratos y bacterias como la *Helicobacter pylori*, responsable de generar enfermedades gástricas y por ende cáncer de estómago. Esta situación sumada a una serie de factores que generan vulnerabilidad para las comunidades como por ejemplo la mala alimentación o el no acceso a los servicios de salud de manera oportuna cuando se tiene una enfermedad inicial como la infección por *Helicobacter pylori*, contribuyen a ser un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de estómago.

9.4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Esta es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones como lo son las neumonías.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más comunes que contribuyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas dos afecciones suelen ocurrir juntas y su gravedad puede variar entre los individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan el aire hacia y desde los alvéolos de los pulmones. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de moco (esputo).

El enfisema es una afección en la que los alvéolos al final de los pasajes de aire más pequeños (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de una exposición perjudicial al humo de cigarrillo y otros gases y partículas irritantes.



Aunque la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad progresiva que empeora con el tiempo, es tratable. Con un manejo adecuado, la mayoría de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden lograr un buen control de los síntomas y la calidad de vida, así como reducir el riesgo de otras afecciones asociadas.

Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no suelen aparecer hasta que se produce un daño pulmonar significativo y suelen empeorar con el tiempo, sobre todo si la exposición al tabaco continúa.

Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física
- Sibilancia
- Opresión del pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas

Las acusas raíces identificadas por el grupo de expertos en el cantón de Curridabat durante el desarrollo del taller II son la siguientes:

9.4.1 Red de apoyo: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad progresiva que empeora con el tiempo, motivo por el cual su incidencia es mayor en las personas adultas mayores, tal y como se mencionó en el apartado sobre la neumonía, en los últimos años la población adulta mayor que vive solo ha venido en aumento y aunque que esta población puede recibir algún tipo de ayuda económicas y atenciones de sus familiares que viven fuera del hogar o de personas no familiares, también suele ocurrir que no todas las personas mayores que viven solas reciben apoyo, ocasionado que su condición socioeconómica, junto con los deterioros en la salud, las coloque en una situación de vulnerabilidad.

Una red de apoyo figura como un recurso muy valioso de bienestar para la persona adultas mayores y genera un gran impacto en su calidad de vida. Estas estructuras brindan un soporte muy importante y fundamental en el cuidado de la salud y apoyo emocional de las personas adultas mayores.

Tener una red de apoyo compacta a lo largo de la vida de una persona, es básico no sólo para hacer tolerables algunas dificultades o compartir experiencias, sino que también para evitar enfermedades tales como el estrés, la depresión o aparición de enfermedades graves que ven



incrementadas sus complicaciones en aquellos ciudadanos que ven diezgadas sus redes de apoyo.

9.4.2 Proceso de inmunización: las vacunas contra la gripe ofrecen protección contra la manifestación en sus formas más graves de la enfermedad u complicaciones. Si bien no tiene una efectividad del 100 %, la vacuna contra la gripe es la mejor manera de prevenir esta enfermedad y sus complicaciones graves y cuando se habla de personas que presentan EPOC representa una herramienta muy importante para combatir la enfermedad. De aquí que se recomiende la vacuna anual contra la gripe a todas las personas con factores de riesgo como son aquellas que padecen de EPOC. Recibir una vacuna contra la gripe puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad y evitar una hospitalización o incluso la muerte.

9.4.3 Trastornos anatómicos estructurales de vías aéreas y alveolos: cuando una persona padece EPOC, le fluye menos aire dentro y fuera de sus vías respiratorias, esta hace que las vías respiratorias y los alvéolos pulmonares se vuelven menos elásticos. Las paredes entre muchos de los saquitos se destruyen, se engrosan e inflaman, esta condición se ve agravada cuando adicionalmente una persona presenta otros factores de salud que hacen que la enfermedad se incremente en cuanto a sintomatologías y complicaciones, tal es el caso de:

- **Inflamaciones graves que no responden a tratamiento:** las exposiciones inhalatorias pueden desencadenar una respuesta inflamatoria en las vías aéreas y los alvéolos que lleva a la enfermedad en personas genéticamente susceptibles. En pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los neutrófilos activados y otras células inflamatorias liberan proteasas como parte del proceso inflamatorio; la actividad de proteasa excede la actividad de antiproteasa y esto da por resultado la destrucción y la hipersecreción de moco. Asimismo, la activación de los neutrófilos y los macrófagos conduce a la acumulación de radicales libres y causan broncoconstricción, edema de la mucosa e hipersecreción de moco.
- **Infecciones recurrentes:** Las infecciones respiratorias a la que los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica están propensos pueden aumentar la progresión de la destrucción pulmonar.
- **El tabaquismo y la obstrucción del flujo de aire** pueden llevar al deterioro de la eliminación del moco en las vías aéreas inferiores, que predispone a la infección. Los episodios repetidos de infección aumentan la magnitud de la inflamación que acelera la progresión de la enfermedad.
- **Limitación al flujo de aire:** La característica fisiopatológica central de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la limitación al flujo de aire causada por el estrechamiento y la obstrucción de las vías aéreas. El estrechamiento y la obstrucción de las vías aéreas son causados por el aumento en la secreción de moco mediada por la



inflamación, la formación de tapones mucosos, el edema de la mucosa, el broncoespasmo, la fibrosis peribronquial y remodelación de las vías aéreas pequeñas, o una combinación de estos mecanismos. Los tabiques alveolares son destruidos, lo que reduce las adherencias del parénquima a las vías aéreas y facilita de ese modo el cierre de la vía aérea durante la espiración.

- Factores genéticos: El trastorno genético mejor definido es la deficiencia de alfa-1 antitripsina, que es una causa importante de enfisema en los no fumadores y aumenta notablemente en la susceptibilidad a la enfermedad en los fumadores y se asocian con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la disminución de la función pulmonar.
- Cáncer o tumor de pulmón: El riesgo de padecer cáncer de pulmón aumenta en pacientes con EPOC, esto se debe a el estrés oxidativo favorece la carcinogénesis como resultado de los procesos implicados en la transformación neoplásica y las mutaciones del ADN, por lo que las modificaciones inducidas en las proteínas, los lípidos y el ADN promueven la viabilidad celular y el crecimiento de las células cancerosas.

9.4.4 Enfermedades crónicas asociadas: Al igual que en el caso de las neumonías las personas con otras enfermedades crónicas enfermedades tiene un mayor riesgo de complicación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dentro de estas enfermedades se pueden mencionar:

Los trastornos cerebrales: el motivo es que se puede ver afectada la capacidad de toser o deglutir. Esto puede hacer que los alimentos, las bebidas, el vómito o la saliva pasen por la tráquea en lugar del esófago, y que ingresen en los pulmones, ocasionando problemas respiratorios aún más graves.

El asma: es una enfermedad heterogénea caracterizada por la obstrucción recurrente de las vías aéreas, inflamación de estas e hiperreactividad de los bronquios. Se presenta con episodios de sibilancias recurrentes, tos, falta de aire y opresión torácica, los pacientes que presentan asma tienen más afectada la función pulmonar.

La diabetes: una persona con EPOC es posible que también tenga síndrome metabólico o diabetes tipo 2. Ambos comparten factores de riesgo, como el tabaquismo y el envejecimiento. La EPOC aumenta el riesgo de desarrollar síndrome metabólico o diabetes tipo 2.

Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos en los pulmones. Con el tiempo, el daño a los vasos sanguíneos puede empeorar los síntomas de la EPOC. Por otra parte, la EPOC puede dificultar el control de la diabetes tipo 2, haciendo sentir a la persona menos capaz de realizar actividad física. Esto puede dificultar el control del nivel de azúcar en la sangre, además algunos medicamentos para la EPOC, como los esteroides orales o las dosis altas de esteroides inhalados, pueden dificultar el control del nivel de azúcar en la sangre.



La hipertensión arterial: La EPOC puede causar presión arterial alta en las arterias que llevan sangre a los pulmones. Esto se denomina hipertensión pulmonar y enfermedades del corazón.

Problemas cardíacos: La EPOC aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, dolor en el pecho, latidos cardíacos irregulares y coágulos de sangre.

Osteoporosis: Las personas con EPOC a menudo tienen niveles bajos de vitamina D, son inactivos y fuman. Estos factores aumentan el riesgo de pérdida ósea y huesos débiles. Ciertos medicamentos para la EPOC también pueden causar pérdida ósea si se toman con frecuencia o durante mucho tiempo.

9.4.5 Conciencia de la Salud: Muchos son los factores que juegan un papel importante en la razón por la cual las personas desarrollan un EPOC o bien el por qué los individuos con esta patología a menudo tienen otros problemas de salud graves, es por tal motivo que tomar una conciencia clara sobre la importancia de cuidar nuestra salud es indispensable para mejorar la calidad de vida, principalmente en la etapa de la adultez. El EPOC generalmente se desarrolla en la mediana edad y las personas tienden a tener más problemas de salud a medida que envejecen.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica dificulta la respiración, con lo cual es más difícil hacer suficiente ejercicio. Estar inactivo puede llevar a que se presente pérdida de hueso y músculo y aumentar el riesgo de otros problemas de salud.

Fumar es uno de los más grandes responsables de ocasionar o agravar la enfermedad.

Es por ello por lo que adoptar las siguientes medidas puede ayudar a proteger la salud de las personas a largo plazo:

- En caso de contar con medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas u otras se deben tomar según lo indicado por el médico.
- Si fuma, dejar de hacerlo. También se debe evitar el tabaquismo pasivo o de segunda mano. Evitar fumar es la mejor manera de frenar el daño a los pulmones.
- Administrar las vacunas contra la COVID-19, una vacuna contra la gripe anualmente, y las vacunas antineumocócicas (llamadas también vacunas contra la neumonía) para ayudar a protegerse contra las infecciones es una excelente práctica.
- Lavar sus manos con frecuencia.
- Mantenerse alejado de personas con gripe u otras infecciones.
- Permanecer lo más activo posible.
- Consumir una dieta saludable rica en proteínas magras, pescado, granos enteros, frutas y verduras.
- Mantener chequeos médicos anuales.



9.5. Neumonías

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunosuprimidos. La clasificación de la neumonía se puede dividir en:

Neumonía adquirida en la comunidad: es el tipo más común de neumonía. Ocurre fuera de los hospitales u otros centros de atención de la salud. Puede ser causada por lo siguiente: bacterias, hongos, virus, incluso covid-19.

Neumonía adquirida en el hospital: Algunas personas contraen neumonía durante una hospitalización por otra enfermedad. La neumonía adquirida en el hospital puede ser grave porque la bacteria que la causa puede ser más resistente a los antibióticos y porque las personas que la contraen ya están enfermas. Las personas que utilizan respiradores (ventiladores), que suelen utilizarse en las unidades de cuidados intensivos, corren un mayor riesgo de tener este tipo de neumonía.

Neumonía adquirida en la atención médica: La neumonía adquirida en la atención médica es una infección bacteriana que se produce en personas que viven en centros de atención a largo plazo o que reciben atención en clínicas ambulatorias, incluidos los centros de diálisis renal.

Neumonía por aspiración: La neumonía por aspiración se produce cuando se inhalan alimentos, bebidas, vómitos o saliva y estos penetran en los pulmones.

La neumonía puede afectar a cualquiera. Pero los dos grupos de edades que presentan el mayor riesgo de padecerla son los niños de 2 años o menores y las personas de 65 años o mayores, otros factores de riesgo incluyen estar hospitalizado, especialmente, si estás conectado a un ventilador, las personas con enfermedades crónicas son más propensas a contraer neumonía si tienes asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o una enfermedad cardíaca, el fumar daña las defensas naturales que el cuerpo presenta contra las bacterias y los virus que causan neumonía y las personas con sistema inmunitario debilitado o suprimido, como quienes padecen de VIH/SIDA, personas sometidas a un trasplante de órganos o que reciben quimioterapia o esteroides a largo plazo también están en riesgo.

Para prevenir la neumonía es importante adoptar las siguientes prácticas:



- Vacunación en adultos: existen vacunas para prevenir algunos tipos de neumonía y la gripe, esto hace que una persona si enferma su cuadro de enfermedad no sea tan grave.
- Vacunación en niños: los niños de 2 a 5 años son particularmente propensos a contraer la enfermedad neumocócica. Los niños que concurren a una guardería grupal también deben recibir la vacuna. Los médicos además recomiendan la vacuna contra la influenza para niños menores de 6 meses.
- Practicar una buena higiene: el lavado de manos regularmente, utilizar una buena técnica de estornudo o tos ayudan a un control de la propagación de la enfermedad.
- Evitar el fumado: El tabaquismo daña las defensas naturales que protegen a los pulmones de las infecciones respiratorias.
- Buenos estilos de vida: Dormir lo suficiente, ejercitarse regularmente y una dieta saludable, son la clave.

Las acusas raíces presentes en el cantón de Curridabat e identificadas por el grupo de expertos durante el taller II para este tipo de problemática son la siguientes:

9.5.1 Hacinamiento: es uno de los factores más marcados para el contagio de la neumonía, ya sea en hogares o en hospitales. Existe una evidente asociación entre el factor de hacinamiento y el desarrollo de neumonía en la comunidad. La explicación se orienta en que este propicia el contagio directo de persona a persona por el mecanismo de transmisión de las infecciones de vías respiratorias (estornudos, saliva, tos, entre otros), presentándose mayor riesgo en familias hacinadas o centros de larga estancia en donde sus usuarios se encuentre en esta condición.

9.5.2 Red de apoyo: el incremento de la población adulta mayor y la situación económica y de salud que esta presenta son elementos que transforman la dinámica es estas personas. En las de familias en las que residen personas adultas mayores suele ser un factor de protección para los familiares envejecidos. No obstante, esta tendencia ha ido modificándose en el tiempo; cada vez se observan más personas mayores viviendo solas. Si bien es cierto que esta población podría recibir algún tipo de transferencias económicas y atenciones de sus familiares que viven fuera del hogar o de personas no familiares, también puede ocurrir que no todas las personas mayores que viven solas reciban apoyo, y que su condición socioeconómica, junto con los deterioros en la salud, las coloque en una situación de vulnerabilidad.

Una red de apoyo representa un elemento muy importante de bienestar para la persona adultas mayores y genera un gran impacto en su calidad de vida. Es una estructura que brinda soporte ya sea en salud o apoyo emocional, entre otros. Tener una red de apoyo sólida durante nuestra vida, es fundamental no sólo para hacer llevaderas algunas dificultades o compartir experiencias, sino que también para evitar enfermedades tales como el estrés, la depresión o



aparición de enfermedades graves como lo es el caso de la neumonías, que se ven incrementadas sus complicaciones en personas mayores carentes de redes de apoyo ya que el adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos hay que darles de comer y apoyarles con la toma de medicamentos y el monitoreo de su salud.

9.5.3 Proceso de inmunización: la influenza es una infección de la nariz, la garganta y los pulmones (sistema respiratorio), que puede provocar complicaciones graves, especialmente en niños menores de 2 años, personas embarazadas, adultos a partir de los 65 años y personas con determinadas enfermedades.

Las vacunas contra la gripe ofrecen protección contra la manifestación en sus formas más graves de la enfermedad u complicaciones. Si bien no tiene una efectividad del 100 %, la vacuna contra la gripe es la mejor manera de prevenir esta enfermedad y sus complicaciones. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan la vacuna anual contra la gripe a todas las personas a partir de los 6 meses de edad. Recibir una vacuna contra la gripe puede reducir el riesgo de contraer esta enfermedad. Asimismo, puede reducir el riesgo de tener una forma grave de la enfermedad y de necesitar hospitalización.

De aquí la importancia de que se mantenga un buen control en la aplicación de esta vacuna a toda la población vulnerable en la que se encuentran los siguientes grupos de personas:

- Niños menores de 2 años
- Adultos mayores de 50 años
- Personas que viven en un asilo de ancianos y convalecientes o en otro centro de cuidado a largo plazo
- Personas embarazadas o que tengan previsto quedar embarazadas durante la temporada de gripe
- Personas con el sistema inmunitario debilitado
- Personas de 6 meses a 18 años que tomen aspirina o medicamentos que contengan salicilato
- Personal de salud, de centros de adultos mayores y centros penitenciarios
- Personas con enfermedades crónicas como asma, enfermedades cardíacas, enfermedad renal, enfermedad hepática y diabetes
- Personas con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más.

Además de la aplicación de las dosis de vacunas cada año a este grupo de personas es importante que el personal de salud centre sus esfuerzos en campañas que promuevan altas coberturas de vacunas, educar a las personas para que asistan a los centros de salud e ir eliminando miedos y falsas creencias que puedan generar la resistencia a la vacunación.



9.5.4 Edad: Cualquier persona puede desarrollar una neumonía, pero la edad es un factor importante para tomar en cuenta. Existe un riesgo mayor para los niños menores de 2 años y los adultos mayores de 65 años. Los niños con sistemas inmunológicos inmaduros (como, por ejemplo, los recién nacidos) o débiles (a causa de la desnutrición o de enfermedades como el VIH) son más sensibles a la neumonía.

Por otra parte, la incidencia de la neumonía aumenta con la edad, y contribuye a la morbilidad y mortalidad de los ancianos. En el cantón de Curridabat la neumonía supone la cuarta causa de muerte.

En los pacientes adultos mayores la función mucociliar de las vías aéreas superiores e inferiores se encuentra disminuida y existe una disminución de la función de los linfocitos traduciéndose esta en una disminución de la respuesta inmune específica, además con el paso de los años las personas adultas mayores presenta problemas de salud por enfermedades crónicas no transmisibles, dificultad para moverse o encamamientos prolongados o bien trastornos nutricionales, estas condiciones hacen que estas personas sean más vulnerables a contraer la enfermedad.

9.5.5 Enfermedades asociadas: es posible que una persona tenga un mayor riesgo de neumonía si tiene alguna de las siguientes afecciones médicas asociadas al desarrollo de esta enfermedad:

Los trastornos cerebrales: una lesión en la cabeza, demencia o enfermedad de Parkinson pueden afectar su capacidad de toser o deglutir. Esto puede hacer que los alimentos, las bebidas, el vómito o la saliva pasen por la tráquea en lugar del esófago, y que ingresen en los pulmones.

Las afecciones que debilitan el sistema inmunitario también pueden aumentar el riesgo. Estas incluyen embarazo, VIH/SIDA o un trasplante de órgano o trasplante de médula ósea. La quimioterapia, que se utiliza para tratar el cáncer, y el uso prolongado de medicamentos esteroides también pueden debilitar el sistema inmunitario.

Las enfermedades críticas que requieren hospitalización, que incluyen recibir tratamiento en una unidad de cuidados intensivos de un hospital, pueden aumentar el riesgo de neumonía nosocomial. El riesgo es mayor si no puede moverse mucho o si está sedado o inconsciente. El uso de un ventilador aumenta el riesgo de un tipo de neumonía denominada neumonía asociada al ventilador.

El asma es una enfermedad heterogénea caracterizada por la obstrucción recurrente de las vías aéreas, inflamación de estas e hiperreactividad de los bronquios. Se presenta con episodios de sibilancias recurrentes, tos, falta de aire y opresión torácica, los pacientes que presentan asma tienen más afectada la función pulmonar que favorece la infección local.



La anemia provoca una deficiencia de hierro precede a la aparición de la anemia ferropénica, la cual es la causa principal de todas las formas posibles de anemia. La deficiencia de hierro afecta la capacidad de una adecuada respuesta inmune y, por ende, de resistencia a las infecciones.

Otras afecciones graves, como la desnutrición, la diabetes, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad de células falciformes o la enfermedad hepática o renal, son factores de riesgo adicionales.

9.6. Inseguridad Ciudadana

No podemos hablar de inseguridad si no definimos primero su contra parte, la seguridad ciudadana, que es el proceso de establecer, fortalecer y proteger el orden civil democrático, eliminando las amenazas de violencia en la población y permitiendo una convivencia segura y pacífica, tomando en cuenta que lo anterior es una acción integrada entre estado, ciudadanía y organizaciones de interés público. La inseguridad es todo lo contrario a lo antes dicho socavando esa convivencia segura, convirtiendo la eficacia de los derechos humanos en el no cumplimiento de estos, como lo son el derecho a la vida, la integridad personal, la inviolabilidad del domicilio y la libertad de movimiento. La seguridad ciudadana no se trata simplemente de la reducción de los delitos sino de una estrategia exhaustiva y multifacética para mejorar la calidad de vida de la población, de una acción comunitaria para prevenir la criminalidad, del acceso a un sistema de justicia eficaz, y de una educación que esté basada en los valores, el respeto por la ley y la tolerancia.

Ahora bien, la definición concreta de Inseguridad se establece como el temor a posibles agresiones, asaltos, secuestros, violaciones, de los cuales podemos ser víctimas. Hoy en día, es una de las principales características de todas las sociedades modernas, hecho del cual el cantón de Curridabat no está exento, y es que en la última década donde se evidencia que la extensión de la violencia se ha desbordado en un clima generalizado de criminalidad desde todos sus ámbitos.

En la realización de los talleres, dicho fenómeno social fue vislumbrado por los actores sociales participantes en el primer taller, los mismos coincidieron que el tema de la inseguridad comunitaria es una prioridad no solo a nivel cantonal si no que a nivel nacional en la actualidad, por lo que no es de extrañarse que este tema surgiera como un problema identificado. Si bien es cierto la inseguridad repercute en muchos ámbitos de la vida diaria, podemos decir que son muchos los factores causales del mismos, como por ejemplo los factores del comportamiento como la violencia o el consumo de drogas que se encuentran totalmente ligados, al ser estos muy influyentes para la incidencia y la agresividad con la que se dan los delitos, así que en base a lo anterior, durante la identificación y análisis realizada en el segundo taller, los expertos convocados determinaron que, dentro de las 6 dimensiones planteadas, dos de ellas no se



apegan a la realidad del cantón de ser factores causales de la inseguridad comunitaria, como lo son la dimensión biológica y los servicios de salud, ya que no influyen en los individuos para que desarrollen actividades delictivas en perjuicio de la sociedad, dado lo anterior no se verán reflejadas en la metodología de las espinas de pescado, por lo tanto no se puntuaran en los paretos. Pero si se contempló que las causas de la inseguridad estarían dadas por razones multifactoriales en las otras dimensiones propuestas, las cuales describimos a continuación:

9.6.1 Identidad cultural: En el campo de la cultura y de los valores se envían mensajes contradictorios a la sociedad en general repercutiendo más en la población menor de edad, la cual es el futuro de la sociedad. Como, por ejemplo: en los discursos y la propaganda oficial se vende la idea de salir adelante mediante el trabajo y el esfuerzo personal y colectivo, y en la práctica se implanta la falta de solidaridad total, al poner a competir a todos contra todos y terminar premiando a aquél que logra salir adelante aun por encima de sus más próximos, estimulando así actos de violencia por parte de la población más vulnerable de la sociedad. Además de todas las influencias culturales extrajeras que se han generado en los últimos años donde han adoptado por parte de cierto sector de la población con modos de vida y subsistencia económica como lo son el trasiego, distribución y consumo de sustancia ilícitas, y toda la problemática que conlleva este tipo de actividades, como por ejemplo conformación de grupos de crimen organizado (carteles), ajusticiamientos por no pago de deudas, reclutamiento de jóvenes en riesgo social como gatilleros o sicarios para ejecutar dichas deudas.

9.6.2 Priorización de políticas públicas: Son potenciadoras del desarrollo del país para equiparar la economía, una gobernanza sana y equitativa para todos los ciudadanos, en la misma encontramos transformaciones o falencias en cuanto al papel ejercido del estado, expresadas en el desmantelamiento, poco aporte y desactualización de algunos programas de ayuda social que afecta principalmente a los sectores de la población de nivel económico más bajo, aumentando con esto la brecha económica en la sociedad y acrecentando a que más jóvenes se unan a grupos criminales por necesidad y o falta de oportunidades.

9.6.3 Violencia: Desde todos sus ángulos la violencia es uno de los principales ingredientes para generar inseguridad ciudadana, tanto si se da a nivel interpersonal, en el seno de una familia o a nivel social, repercute en actos que de manera posterior generan inseguridad. Si bien la promulgación de los derechos humanos no define en forma expresa el derecho a la seguridad frente al delito o a la violencia, cuya prevención y control es el objetivo de las políticas sobre seguridad ciudadana, los Estados se encuentran obligados por un contexto normativo que exige la garantía de derechos particularmente afectados por conductas violentas o delictivas que radican en inseguridad.

En América Latina la violencia ha sido una constante histórica que presenta causas, características, modalidades, prevalencias e intensidades distintas, según el contexto temporal y espacial en el cual brota y se desarrolla. Sin embargo, a lo largo de las últimas décadas se ha



observado una larga y ascendente espiral de violencia, tanto que al presente la región se encuentra con sociedades que se desangran producto de una violencia que tiene viejas causas, entre ellas, la no resuelta cuestión social, el subdesarrollo, y nuevas manifestaciones, como es el caso del narcotráfico, el crimen organizado, el secuestro, las violaciones y las pandillas. La primera explicación que viene a la mente es que esta larga espiral es resultado de condiciones económicas carentes de los países y que a la vez trajo consigo un aumento de la pobreza, la miseria y la desigualdad social, problemáticas que tuvieron sin lugar a duda un impacto directo en el incremento de la violencia, la delincuencia y la inseguridad ciudadana. Al margen de estos puntos de vista sobre los factores precipitantes de la violencia, hay que puntualizar que existen diferentes manifestaciones de violencia que se recubren y se alimentan mutuamente, siendo muy diversos los actores, los espacios y las intencionalidades que participan de ella. En este sentido, existe la violencia urbana vinculada a la delincuencia común especialmente en las grandes ciudades, la violencia en carreteras, la violencia de género y la violencia intrafamiliar.

9.6.4 Consumo y venta de sustancias lícitas e ilícitas: La relación entre el consumo de drogas y la ocurrencia de delitos suele concentrarse en espacios urbanos específicos, generalmente ligados al uso de dichas sustancias por parte de la población en condiciones de marginalidad, este consumo tiende a ser alto entre las personas que han cometido delitos; esto no quiere decir que la mayoría de los consumidores incurran en delitos, pero si se correlacionan en alto porcentaje, lo que conlleva a analizar que la relación entre la problemática de las drogas y la inseguridad se explica principalmente por la debilidad del gobierno para cumplir con sus funciones a nivel de control judicial y controles de ayuda social y de la prevención de la delincuencia. Las capacidades del Estado para garantizar la seguridad integral de sus ciudadanos y dar cumplimiento efectivo de la ley es una variable clave que contribuye a entender por qué en algunos países el problema de las drogas representa una amenaza a la seguridad y en otros se expresa de manera menos intensa como en los países europeos, además las políticas que se generen en torno a la problemática de las drogas deben enfocarse en ser más allá de las simples realidades de la producción, el tráfico y el consumo de drogas, y tener en cuenta los factores sociales y económicos que alimentan esa producción y consumo de drogas. En general, es necesaria la construcción de abordajes más certeros y complejos en relación con uno de los fenómenos que genera mayores retos a la seguridad, a la convivencia pacífica, a la salud y al bienestar de los conciudadanos y, en consecuencia, al desarrollo humano de la región.

9.6.5 Poca apropiación de los espacios: Este concepto es básico para que una comunidad determinada se adueñe y sienta pertenencia así los espacios físicos comunales como parques y calles, en vez de permitir que el crimen organizado o la delincuencia se adueñe de ellos. El disfrute y desarrollo de actividades en estos lugares que promuevan el esparcimiento y estilos de vidas saludables, son de suma importancia, más aun después de lo vivido por la pandemia del Covid-19, donde se ha transformado drásticamente nuestra vida cotidiana, como por ejemplo la forma de transportarnos, de trabajar o de relacionarnos con la gente, por lo que la apropiación de estos espacios es fundamental, ya que proporcionan a los jóvenes,



oportunidades y salud en todos sus ámbitos, los cuales son los más vulnerables a iniciar con actividades delincuenciales.

Con respecto al mobiliario urbano la apropiación de estos espacios es fundamental, pero también es de suma importancia que cumplan con los requerimientos específicos infraestructuralmente hablando, para así evitar que se conviertan en centros de reunión para la delincuencia, y por el contrario sean fuente de desarrollo y beneficio comunal, visualizado en 3 ejes principales:

- Beneficios sociales y de salud: Favorecen a los peatones y vehículos no motorizados, oportunidades de recreación, ejercicio y socialización que contribuyen a la mejora de la salud mental y física.
- Beneficios ambientales: La vegetación e infraestructura verde de los espacios públicos contribuyen a reducir la contaminación del aire, el efecto de las islas de calor y las emisiones de gases de efecto invernadero. También reducen los riesgos del cambio climático y promueven la biodiversidad urbana.
- Beneficios económicos: Los espacios públicos de calidad y con regulaciones adecuadas, pueden favorecer actividades de comercialización (como ferias y mercados), actividades de servicios (como restaurantes a cielo abierto), y pueden funcionar como focos de atracción a los negocios locales.

9.7. Desempleo

El desempleo es uno de los temas que más preocupa en la actualidad, de acuerdo con lo manifestado tanto por la opinión ciudadana general como por los actores sociales convocados durante los talleres. Independientemente de los indicadores que se utilicen para su medición, es un hecho que el mercado laboral costarricense viene arrastrando dificultades para absorber la cantidad de hombres y mujeres que año a año engrosan la población en edad de trabajar.

Técnicamente desempleo se define como paro o falta de empleo, se trata de un desajuste en el mercado laboral, donde la oferta de trabajo, o sea los trabajadores, es superior a la demanda de trabajo, entiéndase las empresas. La persona entonces al ser carente de un empleo es también carente de un salario, podríamos decir que, por extensión, se generan poblaciones vulnerables socioeconómicamente hablando, por lo tanto, se convierten en una carga al estado en materia económica, educativa, social, salud, entre otros.

Para referirse al número de desempleados de una población específica se utiliza la tasa de desempleo por país u otro territorio. Por ejemplo, para el cantón de Curridabat la tasa de desempleo es de 11.7%, para el 2022, por encima de la tasa nacional que es de 11.0% para el



mismo periodo. Lo que quiere decir en números absolutos que en Curridabat existen 4.436 personas desempleadas. (ver indicadores económicos, tasa de desempleo abierto, pág. 45)

Además existe otro aspecto a tomar en cuenta que es la población activa, en la que se incluye tanto a los que están trabajando como al conjunto de los parados o desempleados de un país, las sociedades cuentan con una población inactiva compuesta por aquellos miembros de la población que no están en disposición de trabajar, sea por estudios, edad, enfermedad o cualquier otra causa legalmente establecida.

Dentro del desempleo podemos diferenciar los tipos que vienen a explicar también las causas de este:

- Desempleo estacional: Es el originado por cambios en la demanda de trabajo por parte de las empresas debido a la estación del año, a la temporalidad o a otros factores estacionales. Como ocurre, por ejemplo, en el sector turístico, que en temporada alta (verano, semana santa y navidades) absorbe nuevos trabajadores y una vez la actividad del negocio vuelve a su ritmo habitual van de nuevo al desempleo.
- Desempleo friccional: Es voluntario. Personas que pudiendo trabajar deciden tomarse un tiempo para formarse, descansar o buscar el empleo que mejor se ajusta a sus cualificaciones y gustos. Es independiente al propio funcionamiento del mercado de trabajo.
- Desempleo estructural: Se debe a desajustes entre la cualificación o la localización de la fuerza de trabajo y la cualificación requerida por el empleador. Programas de formación y de adaptación a las nuevas tecnologías, son algunas de las medidas que se llevan a cabo para reducir este tipo de desempleo.
- Desempleo cíclico: Tiene lugar cuando los trabajadores, y en general los restantes factores productivos, quedan ociosos debido al momento del ciclo que se está atravesando, en el que la actividad económica no es suficiente para emplear los factores productivos.
- Desempleo encubierto: Ocurre cuando existen personas que tienen un puesto de trabajo, pero su capacidad productiva está siendo infrautilizada.
- Desempleo tecnológico: se origina cuando hay cambios en los procesos productivos que hacen que las habilidades de los trabajadores no sean útiles.

Si bien el desempleo suele ser considerado un flagelo social y económico, que presenta muchas problemáticas, en ocasiones se lo utiliza como una herramienta de política pública del gobierno, orientada a dinamizar la economía por medio de atraer la inversión extranjera para generar así más fuentes de empleo.



Para paliar la situación de desempleo, la mayoría de las personas optan por dedicarse a trabajos informales o al emprendimiento de negocios propios, lo cual prolifera mucho en el último trienio debido a lo sucedido en la pandemia del COVID-19, donde muchos sectores se vieron afectados drásticamente por los cierres y el aislamiento, lo que dio como resultado la pérdida de muchas fuentes de empleo en todo el país. De igual manera estas actividades que claramente no son sostenibles en el tiempo por razones multifactoriales, también se convierten en guillotinas para el estado costarricense, por el no pago de las cargas sociales, aranceles e impuestos, lo que se traduce en más problemática social, porque el gobierno no cuenta con el suficiente recurso económico para hacerle frente a todos los programas de asistencia social y educativos que tanta falta les hace a las poblaciones más vulnerables.

Una vez establecido el desempleo como una problemática presente en el cantón de Curridabat, según el criterio de los actores sociales que representaron a los cuatro distritos del cantón, se inicia la discusión de las principales causas, las cuales en un pequeño desarrollo se detallan a continuación:

9.7.1 Nivel educativo: Dentro del campo de las ciencias económicas, han señalado que la escolaridad puede contribuir a promover el empleo y a distribuir el ingreso en forma más equitativa en una sociedad, entre esas afirmaciones se encuentran, principalmente, la de la funcionalidad técnica de la educación y la del capital humano debidamente capacitado. Conviene recordar que la funcionalidad técnica parte del supuesto de que existe una relación directa entre los niveles de calificación de los trabajadores que se encuentran en los diversos estratos integrantes de la fuerza de trabajo, y su escolaridad. A partir de ese supuesto, se entiende que cuanto mayores son esos niveles de calificación, por ende, de escolaridad, es también mayor la productividad agregada del sistema económico del país. En un contexto de perfilar a la mayoría de las personas desempleadas se tiene que siguen siendo mayoritariamente personas jóvenes (de 15 a 34 años), mayormente con estudios de secundaria como máximo (completa e incompleta) por lo que nuevamente se refleja que un nivel educativo bajo afectará directamente a la obtención de un buen empleo, por lo que una persona que no esté inserta debidamente en el sistema educativo y especialmente concluido de manera correcta, verá afectado su nivel de remuneración y productividad laboral, hecho que afecta directamente a la economía del país. Resientes estudios revelan que el 50% de la fuerza de trabajo en Costa Rica no tiene educación superior o tiene secundaria incompleta. Si a esto se le suma la falta de dominio del inglés y la carencia de habilidades básicas, el resultado es baja calidad de empleo o nulas oportunidades para conseguirlo.

9.7.2 Facilidad de empleo informal: El empleo informal se refiere a todas aquellas actividades económicas de mercado que operan a partir de los recursos de los hogares, pero sin constituirse como empresas con una personería jurídica como tal, ahora bien, el empleo informal comprende las siguientes características, según la posición en el trabajo: Personas



asalariadas sin seguridad social financiada por su empleador, es decir, no realizan aportes al seguro social, tampoco pago de impuestos y tributos de ley, las cuales son los que abastecen la economía del estado para seguir funcionando, por lo tanto entre mayor sea la informalidad laboral en un país, menor la inversión del gobierno a programas de: ayuda social, vivienda, educación y salud. Otros aspectos para considerar son que muchas veces dentro de la dinámica de la informalidad muchas personas son empleadas como ayudantes, pero sin ningún pago de una remuneración o a quienes solo reciben un pago en especies, encareciendo más la situación de la persona trabajadora.

Pero en la actualidad que hace tan atractivo al empleo informal, ya que en los últimos años esta actividad ha aumentado considerablemente en Costa Rica, porque solo entre los años 2010 y 2019 la informalidad ha crecido de un 40% a un 46% de la población empleada, Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de los 300 000 nuevos empleos netos creados en este periodo, 255 000 fueron empleos informales, es decir, el 85% de los empleos netos creados fueron empleos informales (ECE, 2020). Entonces podría mencionar algunos de los aspectos más importantes que caracterizan esta actividad, como lo son: la flexibilidad de horarios, un grado académico básico o sin ninguna habilidad técnica, el no pago de impuestos ni cargas de seguro social, no requiere de un pago de alquiler por espacio físico para el desarrollo de las labores y por supuesto la edad es otro aspecto importante, ya que otro fenómeno que sucede en nuestro país es que las personas mayores de 50 años desempleadas suelen tener dificultades para conseguir trabajo, pero en la informalidad no es así, por el contrario es donde estas personas encuentran estar activas económicamente.

9.7.3 Falta de generación de empleo competitivo: La generación de una fuente de trabajo decente, además del desempleo y la informalidad, antes mencionadas, son los factores coadyuvantes para que se den las desigualdades laborales, y así a su vez es más difícil que las personas construyan una vida mejor. Otro fenómeno que sucede es que las personas trabajan menos horas remuneradas de las que quisieran o no tienen suficiente acceso a un trabajo con salarios adecuados, además, el informe de “Perspectivas del Trabajo Mundial”, publicado anualmente, asegura que el desequilibrio entre la oferta y la demanda de mano de obra se extiende más allá del desempleo hasta una amplia subutilización de la mano de obra o los empleos de baja calidad, dicho esto podríamos decir que significan que nuestras economías están perdiendo los beneficios potenciales que representa el enorme caudal de talento humano”.

9.7.4 Perfiles de puestos inalcanzables: En un país la generación y calidad del empleo son determinantes esenciales para reducir los niveles de pobreza y desigualdad social, actualmente el mercado laboral no solo potencia la productividad, sino que es allí donde se gestan muchas de las condiciones que ayudan a las futuras condiciones socioeconómicas de las personas. Es claro afirmar que es precisamente el mercado de trabajo donde se mueven más las tendencias



que empujan la desigualdad social a uno u otro lado, lejos de ser una actividad homogénea, el mercado laboral es una actividad imperfecta, lo cual es intrínseco al comportamiento humano, por cuanto los distintos niveles de habilidad y calificación afectan el desempeño de una persona en su trabajo. Sin embargo, existen factores de índole social, cultural y económico que también afectan no sólo los ingresos salariales sino también las oportunidades de acceso al mercado mismo, Tradicionalmente la discriminación laboral por la edad, los pagos diferenciados por sexo para trabajos iguales y el incumplimiento de normas y estándares legales afectan el funcionamiento de este mercado y profundiza las diferencias sociales, por lo que la generación de empleos competitivos y reales con la actualidad, como por ejemplo crear empleos para las poblaciones muy jóvenes o con edades más avanzadas que se encuentran desempleadas.

Ahora bien, esta situación es una variable que determina el grado de éxito para participar activamente en el mercado laboral: la edad. El desempleo juvenil o en personas con edades superiores a los 50 años es un problema que deben afrontar las autoridades en materia de empleo con mayor énfasis, más cuando se agrava para el grupo juvenil, tal es el caso de los asalariados menores de 20 años, se observa en la prevalencia de una elevada tasa de desempleo, que se complica si estos trabajadores además no son calificados, ya que los empleadores solicitan más requisitos y habilidades técnicas de los que el oferente puede dar creando esto vacíos en la fuerza laboral y así potenciando una amenaza con crear una generación perdida y con elevar de forma estructural los niveles de pobreza y desigualdad en los siguientes años.

9.7.5 Condición de género: En nuestro país, para el tema del desempleo la condición de género es un hecho que históricamente se ha dado, se sabe que las mujeres presentan mayor desempleo que los hombres, por lo que se puede hablar de una clara brecha de género, para esta situación se han planteado una serie de explicaciones y podemos categorizar las razones en cuatro grupos principales:

- **Productividad:** desde antes de la pandemia los sectores productivos estaban experimentando dificultades para generar empleos suficientes en el país, lo cual se profundizó en los últimos tres años. Esta dificultad tiene implicaciones dinámicas en la economía de un país, esto se refleja en el estancamiento o desaceleraciones económicas lo que significa menores ingresos y recursos disponibles para la población, y por tanto, en menor consumo o demanda de algunos bienes y servicios como es el caso del trabajo doméstico o del turismo. Además, otra manifestación fundamental y muy sentida es el crecimiento del desempleo en esas ramas de actividad, la cual ha sido mayoritariamente atendidas por mujeres
- **Vulnerabilidad laboral ante ramas de ocupación feminizadas:** hay actividades económicas que se caracterizan por ser realizadas mayoritariamente por mujeres, a esto se le llama



feminización de ramas de actividad o de ocupación, ejemplos de ello son: a) el trabajo doméstico donde 9 de cada 10 personas trabajadoras son mujeres, b) la enseñanza (7 de cada 10), c) actividades de alojamiento (turismo) y d) atención de la salud con alrededor de 6 de cada 10 que son mujeres. En conjunto estas 4 ramas de actividad sumaron en 2022 el 44% de todas las mujeres trabajadoras remuneradas, esta estructura de alta concentración significa una fuente de vulnerabilidad para el empleo femenino, pues cuando hay alguna recesión/crisis económica o financiera si estas ramas se ven afectadas significa pérdidas de empleos mayoritariamente de las mujeres.

- Responsabilidades de cuidado: las mujeres tienen que conciliar sus actividades laborales fuera del hogar con las responsabilidades de cuidado de los hijos, personas adultas mayores o personas con discapacidad, por lo cual ante la minusvalía naturalizada de estas actividades las mujeres que desean trabajar se enfrentan a fuertes discriminaciones laborales en ciertas ramas, empresas o unidades productivas en las que prefieren perfiles masculinos para no tener que brindar permisos, licencias de maternidad, entre otras.
- Barreras educativas: ante niveles de educación más bajos las mujeres experimentan una mayor discriminación laboral que se evidencia en niveles de desempleo más altos, para su constatación se presenta el siguiente gráfico.

9.8. Manejo de residuos

Dentro de las problemáticas mundiales más grandes a nivel ambiental y de salud de los últimos años se encuentra el manejo inadecuado de los residuos sólidos, comúnmente conocidos como basura, debido al aumento de la población y a los patrones de producción y consumo. La basura no solo genera una desagradable imagen en las ciudades, sino que contamina el suelo, el agua, el aire y para su confinamiento se necesitan grandes espacios por lo que se ha convertido en un problema social y de salud pública, además de gran carga que esto conlleva en el cambio climático.

El concepto de residuos sólidos nos expresa que son aquellos materiales desechados tras su vida útil, y que por lo general por sí solos carecen de valor económico. Se componen principalmente de desechos procedentes de materiales utilizados en la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo diario. Existen tres criterios clave para clasificarlos:

- Origen: si son domésticos, municipales, industriales, comerciales, hospitalarios, construcción, mineros, radiactivos.
- Biodegradabilidad: son orgánicos de origen biológico; provienen de materias vegetales, animales o comestibles y son biodegradables o son Inorgánicos: no



están compuestos de materia biodegradable, sino que son de carácter industrial o artificial

- Peligrosidad: Los inertes: se trata de todo residuo que no sufre cambios significativos a nivel físico, químico y biológico. Los Peligrosos: son aquellos residuos que por sus características suponen un riesgo tanto para el medio ambiente como para los seres vivos. No peligrosos: son todos los residuos que no entran en las dos categorías anteriores.

Entonces dado lo anterior, tomemos en cuenta si no se hace una categorización además de un buen manejo, os exponemos a causar daños en aguas, que son para el consumo humano, suelos que se utilizan para la alimentación y el aire, parte esencial de la vida. Dentro de los puntos más importantes del manejo de residuos, es el aspecto sanitario y el rol que juega en la salud, porque de no hacer un buen manejo de estos, mediante el contacto directo con el residuo o desechos o con animales que estuvieran en contacto con ellos, pueden contraerse enfermedades, que conlleven a posibles brotes y todo lo que esto atañe.

El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector en el tema de salud en Costa Rica tiene la misión de garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población, planteándose la estrategia de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando a ésta última como valor social. En la Ley N° 5395 “Ley General de Salud” se define la salud como un bien de interés público tutelada por el Estado y que le corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, velar por la salud de la población. Asimismo, la Ley N° 8839 “Ley para la Gestión Integral de Residuos” otorga la rectoría en materia de gestión integral de residuos con potestades de dirección, monitoreo, evaluación y control y define como su responsabilidad la definición del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos. Por tanto, dentro del marco de referencia se rigen las acciones que realizarán las instituciones públicas, municipalidades, sector privado, universidades; junto con las organizaciones sociales y la comunidad, en el tema de residuos.

En el contexto histórico del cantón de Curridabat, referente al tema, encontramos que en 1972 las municipalidades del Cantón Central de San José, Curridabat, Moravia, Alajuelita, Tibás, Coronado, Goicoechea, La Unión, Alajuelita, Escazú y Montes de Oca firman el Convenio Cooperativo Intermunicipal (COCIM), mediante el cual se pretende dar una solución conjunta al tratamiento de los desechos sólidos de un sector del GAM y es el 13 de agosto de 1973 cuando se inicia el depósito de desechos sólidos en el relleno sanitario de Río Azul, ubicado entre el distrito de Tirrases y río azul de La Unión, pero debido a que el Convenio Cooperativo Intermunicipal (COCIM) carecía de personería jurídica, la Municipalidad de San José asumió su administración y tras 34 años de historia, múltiples empresas administradoras, en el año 2007 se realizó el cierre técnico de este.



Entonces no es de sorprender que el tema del inadecuado manejo de residuos estuviera seleccionado como uno de los problemas que aqueja al cantón, ya que, en la memoria de los habitantes, aún permanece la actividad del Relleno Sanitario de Río Azul. En base a esto el grupo de expertos seleccionados dio desarrollo a las causas raíz de esta problemática, desde las distintas dimensiones planteadas, a continuación, se detalla cada una:

9.8.1 Falta de aplicación de leyes: Para el adecuado funcionamiento y aplicación de la legislación vigente en torno al tema de manejo de residuos, es de suma importancia contar con el personal competente, debidamente capacitado y por supuesto en la cantidad que se requiere, ya que es ahí donde se evidencia el poco alcance y la falta de aplicación de las leyes, ya que las instituciones no dan abasto con las situaciones que emergen en materia de gestión de residuos. Además, se evidencia de la falta de empoderamiento y conocimiento que tiene algunas comunidades para tratar el tema y así fortalecer el adecuado uso del recurso brindado.

9.8.2 Presencia de recicladores ilegales: El reciclaje es el proceso de recolección y transformación de materiales para convertirlos en nuevos productos, y que de otro modo serían desechados como basura, dicha acción representa una nueva oportunidad para el ambiente, al se puede proteger si se entienden los beneficios del reciclaje, implementando la manera correcta separar los residuos y los retos, es como realmente se logra que esta actividad se convierte en algo que beneficie de forma conjunta a la tierra y al ser humano.

En los últimos años en el cantón han proliferado una serie de negocios clandestinos que se dedican al “proceso de reciclaje” desde una perspectiva de negocio comunal, ya que años atrás fue el modo de vida en el distrito de Tirrases, permanece en la memoria colectiva. Estos negocios no cuentan con los métodos adecuados para llevar a cabo este proceso, desde su espacio físico limitado que no favorece la adecuada segregación de los residuos, hasta la metodología que utilizan para descartar los materiales que ya no son valorizables. Al encontrarse al margen de las regulaciones actuales y ser prácticamente solapados por ciertos sectores de la comunidad, se ha hecho un poco difícil poner fin a esta actividad. Según referencia de los actores expertos, estos negocios clandestinos son abastecidos por la comunidad misma, camiones recolectores de chatarra y personas en condición de calle, por lo que el volumen de desechos es alto y tienden a acumularlos, lo que genera proliferación y o aumento de fauna nociva (ratas, sancudos, cucarachas, etc.) en sus instalaciones pasando a las casas circundantes, lo que genera potenciales enfermedades en los vecinos. Otra problemática que se generan en torno a estas actividades es el momento del descarte, ya que por parte de estas mismas personas en condición de calle se trasladan los residuos que ya no se pueden utilizar a otras zonas del distrito o el cantón llevando contaminación a sus alrededores. La municipalidad ha realizado grandes esfuerzos como colocación de mini centros de acopio, contenedores comunales, empoderamiento de actores y grupos comunales, facilidades de trámites para legalizar estos negocios, todos para minimizar o regular esta actividad que,



disfrazada de beneficio para el ambiente y la comunidad, trae consigo una problemática social y ambiental.

9.8.3 Educación ambiental deficiente: En la actualidad el cambio climático y todas las consecuencias que se han generado en torno como, por ejemplo: la reducción de la biodiversidad, el aumento de los incendios que provocan deforestación, el aumento de la temperatura global, las sequías, el deshielo de los glaciares, el Calor extremo, lluvias torrenciales, tormentas fuertes, han generado que a nivel mundial se establezcan una serie de políticas para la reducción de estos efectos, trayendo una serie de reformas en los países para lograrlo, pero Costa Rica siendo un país mundialmente conocido por su biodiversidad se ha quedado un poco corto en establecer metodologías educativas para mitigar esto, ya que en los centros educativos no se imparten de manera amplia temas que sean propios de este fenómeno como desarrollo sostenible, concientización ambiental, manejo adecuado de residuos para que las nuevas generaciones asuman valores que protejan el medioambiente y aprendan ecología. La enseñanza primaria es una etapa clave en el desarrollo de la conducta, la conciencia social y la solidaridad. En el colegio aprendemos valores y comportamientos que nos acompañarán en la edad adulta y nos definirán como ciudadanos. De ahí la importancia de despertar el interés de los escolares por el cuidado y la protección del medio ambiente durante estas etapas. Por lo que implementar estos temas de manera más contundente es clave para que las nuevas generaciones lo utilicen para enfrentarse a los actuales retos medioambientales desde la participación y el compromiso.

9.8.4 Falta de conciencia ambiental: Costa Rica posee gran cantidad de biodiversidad con gran cantidad de flora y fauna reconocidos a nivel mundial, pero en nuestro país falta mucho trabajo por hacer a nivel de comunidades, por las políticas existen, pero en algunas ocasiones la aplicación de estas es deficiente, por falta de recursos, tanto humano como económico. La desinformación de la población es un aspecto que afecta bastante esta problemática, ya que actúan en base a lo que conocen y creen, no en base a los que esta normado en materia de ambiente y esto contribuye a empeorar el cambio climático. Si se generaran campañas y o políticas con enfoque ecológico más contundentes este fenómeno se vería reducido en las próximas generaciones.

9.8.5 Gestores Informales: El sector informal de reciclaje existe en la mayoría de las ciudades en los países en vías de desarrollo. Consta de personas, grupos y pequeñas empresas que realizan servicios relacionados con los residuos, que implican la recolección y venta de materiales reciclables y reutilizables. Estas personas muchas veces son individuos que por una necesidad de trabajo por su baja escolaridad, condición de calle, condición de salud y o lugar de residencia optan por esta actividad como modo de vida, sin embargo muchas veces representan una problemática en el manejo de residuos por el desconocimiento que tiene en la adecuada manipulación de estos y genera que el problema de la basura aumente en los



cantones, Pero esta problemática no solo es reflejo del desconocimiento de estos recolectores informales, sino también de la poca educación ambiental que posee la ciudadanía en general, porque existe una cultura de deshacerse de la basura y ya no es mi problema, sin pensar que sucede con esos residuos después de salir del hogar, generando una montaña de situaciones para los municipios, comunidades vulnerables y el medio ambiente.

9.9. Ansiedad

Las personas expertas consultadas en el II Taller de construcción del ASIS coinciden en que uno de los principales problemas de salud mental en el cantón de Curridabat se asocia con la presencia de estados de ansiedad en la población.

Aunque no se cuenta con la capacidad instalada en los servicios de atención de salud para el diagnóstico clínico, se considera que los estados ansiosos se vinculan con un trastorno clínico con sus diversas sintomatologías.

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una “angustia libre flotante”). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos [...] Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico. (Clínica de Ansiedad, S.F, p.1)

Las causas de la ansiedad pueden ser muchas y muy diversas, sin embargo, los expertos consideran que las medidas tomadas para evitar mayores contagios y muertes durante la pandemia por COVID-19, aislamiento físico, medidas extremas de higiene, entre otros, detonaron trastornos de ansiedad, en todos los grupos etarios. Estas circunstancias estresantes se sumaron a condiciones bioquímicas del cerebro y comportamientos modelados en familia durante esta época. La ansiedad se convirtió en una respuesta de lucha o huida exacerbada, incluso ante peligros inexistentes.

La ansiedad puede llegar a tener consecuencias limitantes en la vida de las personas, “... puede suponer un enorme desgaste ante el que el organismo reacciona generando dolencias y enfermedades, en ocasiones con graves consecuencias [...] puede interferir en el día a día de la persona, que puede llegar a evitar la vida social, los encuentros familiares, los deberes diarios, las responsabilidades laborales. En definitiva, la ansiedad puede provocar que la persona deje de realizar



actividades necesarias para su desarrollo personal, social y laboral, llegando a desarrollar trastornos en el estado de ánimo (incluso depresión) y graves problemas de autoestima” (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2021, p. 3)

Los expertos consultados señalan cinco causas raíz para el padecimiento de ansiedad en la población del cantón de Curridabat:

1. Política pública carente de enfoque de salud mental
2. Desempleo
3. Inseguridad social
4. Desesperanza a futuro
5. Consumo de sustancias psicoactivas

A continuación, se exponen cada una de ellas.

9.9.1 Política pública carente de enfoque de salud mental: La salud mental sigue estando ausente de las prioridades de salud pública del país y, por lo tanto, del cantón de Curridabat. A pesar de que existe la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, ha sido difícil en operativizarla, llevar a cabo acciones coordinadas, interinstitucionales, con un objetivo común, para el abordaje de la salud mental.

El presupuesto del gobierno central se ejecuta mayoritariamente en función de la atención en los servicios de salud, cuando las personas acuden debido a que la sintomatología les genera limitaciones importantes. El tratamiento de la ansiedad desde estas instancias se circunscribe a tratamientos medicamentosos y, con algunas excepciones, una referencia para el Servicio de Psicología o de Trabajo Social, para lo cual se debe esperar un lapso. Aunado a lo anterior, el sistema público de atención no puede prometer un abordaje psicoterapéutico con la frecuencia que requiera la persona, sino más bien con citas distanciadas en virtud de la alta demanda del servicio.

Por otra parte, costear servicios de psicoterapia o atención de especialista en psiquiatra a nivel privado representa una erogación del presupuesto familiar en la mayoría de las veces poco asequible.

Se requiere con urgencia políticas públicas, desde las diferentes instancias del aparato estatal, que estén concatenadas, que respondan a las necesidades del país y sus variaciones según zona geográfica, previo diagnóstico con fundamentación científica. Las puestas en escena de dichas políticas de Estado deben además tener contenido presupuestario para su ejecución, ya que las acciones aisladas, estilo “apaga fuegos”, tienen poco impacto y pobre proyección en el futuro a mediano y largo plazo.



La salud mental sigue siendo la gran deuda en la dotación de recursos económicos, profesionales y en las estructuras estatales. Se trabaja de forma limitada en la enfermedad mental, pero el abordaje de los factores protectores de la salud mental continúa siendo el reto de la nueva Política Nacional de Salud Mental de los años venideros. Es preciso un cambio de paradigma que transverse no solamente las estrategias que se propongan, sino las que se ejecuten y se evalúen, con su debida contextualización según zona geográfica, condiciones socio culturales, entre otros. Aunque resulta menos costoso prevenir y promover la salud mental, el presupuesto se consume mayoritariamente en la atención de las enfermedades mentales.

9.9.2 Desempleo: Las personas especialistas consultadas consideran que el desempleo en el cantón de Curridabat es uno de los motivos principales por los que la población se encuentra experimentando estados de ansiedad. Es evidente que el no tener trabajo representa el temor constante de no poder suplir las necesidades básicas de subsistencia, pero además el riesgo de perder posesiones materiales previamente adquiridas (hipotecas, venta de bienes para subsistir, entre otros).

La ansiedad puede detonarse por aquellos factores o situaciones de vida que no podemos controlar y, además, de alguna manera, comprometen la satisfacción de necesidades básicas, limitan el alcance de metas propuestas. Evidentemente como el desempleo empuja a las personas en un lugar de espera y búsqueda constante, bajo mucha presión.

El Centro Médico de Psicología – Barcelona (S.F) señala que la persona que se encuentra desempleada puede mostrar algunas características psicológicas:

- Sentimientos de fracaso: acompañado de una sensación de haber fallado
- Pérdida de motivación: lo cual incide sobre sus deseos y esfuerzos por conseguir un nuevo empleo.
- Vergüenza: sentirse inadecuado ante la mirada de las personas cercanas por creerse incapaz de conseguir un empleo.

Los mismos autores señalan además que hay diferentes etapas por las que pasa una persona que se encuentra desempleada:

- Etapa inicial de entusiasmo: puede abarcar los primeros seis meses a partir de la pérdida del empleo. Persiste la convicción y confianza de conseguir un nuevo empleo en el menor tiempo posible. El impacto psicológico y los problemas del desempleo son relativamente leves, ya que normalmente, predominan las actitudes positivas y las altas expectativas.
- Periodo de estancamiento: suele ocurrir entre los 6 y 18 meses desde la pérdida del empleo. Inicia una importante desmotivación y se perfila la aparición de síntomas depresivos, combinados con vergüenza, irritabilidad y la ansiedad como efectos psicológicos.



- Etapa de desmotivación: puede aparecer entre los 18 y 24 meses desde la pérdida del empleo. Afloran sentimientos de fracaso, baja autoestima y desesperanza.

Durante la pandemia, a tasa de desempleo en Costa Rica aumentó de forma drástica, Muchas personas perdieron su trabajo y las medidas sanitarias restringían la movilización para buscar empleo. Se conoce de múltiples empresas y negocios pequeños y medianos que cerraron sus operaciones durante los años 2020 al 2022. No es sino hasta finales de 2022 y en la actualidad que las fuentes de empleo se reactivan. No obstante, fueron tres años consecutivos de escasez de empleos, acompañados del temor y la incertidumbre por la pandemia. En Curridabat, los efectos de esta combinación de factores, sin duda alguna, detonaron un quebranto en la salud mental que se manifiesta a través de la ansiedad.

A finales del 2021 la tasa de desempleo se sitúa en 13,7%, mientras que el subempleo afecta a un 13,1% de las personas ocupadas, menos que los picos observados entre abril y setiembre de 2020 en medio de la pandemia [...] Las mayores tasas de desempleo las ostentan las personas jóvenes (36,1%), las mujeres (17,3%) y las personas con secundaria incompleta (19,4%) o completa (15,9%). La combinación de esas características, junto con el lugar de residencia, incrementan las dificultades de encontrar un empleo de calidad. Detrás de estas cifras hay rostros humanos angustiados por la situación que viven actualmente”
(Programa Estado de la Nación, 2022, p.2)

Sin lugar a duda, una de las mayores causas raíz de la ansiedad es el desempleo, tanto para la persona que se encuentra en esta condición como para los miembros de la familia que dependen de ese ingreso o, simplemente, porque viven la ansiedad de su familiar con gran preocupación.

9.9.3 Inseguridad social: La inseguridad social es una persistencia generalizada entre las personas habitantes de una zona geográfica de temor, percepción de peligro para sí y para su familia, las cuales surgen a partir de sentirse en riesgo de muerte o de lesiones a la integridad, a la estabilidad emocional, como consecuencia de la violencia en el ámbito comunitario, cantonal, regional, nacional o incluso de manera global.

Las personas habitantes del cantón de Curridabat han experimentado la inseguridad social como causa del aumento de la criminalidad, e incluso en ciertas zonas, de la “guerra” de bandas por dominar un territorio para el trasiego de drogas. Se considera que los asaltos, balaceras y la presencia de grupos delictivos han generado un aumento en la ansiedad de las personas, quienes no solamente temen una lesión que comprometa su vida, sino por la inminente posibilidad de robo de pertenencias y a las propiedades.



Aunado a lo anterior, la ciudadanía curridabatense tiene la percepción que la policía carece de los recursos necesarios para brindar la protección debida; razón por la cual se percibe una inoperancia o poca eficiencia en la prestación del servicio. Esto acrecienta la percepción de desprotección y de falta de control sobre lo que acontece en el entorno inmediato, así como una sensación de que no hay nada que hacer al respecto.

“Está comprobado que vivir en un lugar en el que existe un alto nivel de riesgo o delincuencia sí afecta a la salud mental”. Además, a nivel neuronal, hay mayor producción de ciertas sustancias como el cortisol, que incrementa el nivel de estrés. Y por eso, la ansiedad es una de las principales consecuencias en la psiquis de cada persona [...] cuando se vive en un contexto peligroso las personas podrían comenzar a volverse violentas o a reaccionar mal con las personas a su alrededor. En casos más graves, también podrían querer buscar medios de escape (como el alcohol o drogas), para obviar la realidad en la que se encuentran. (Expreso, 2021, p. 1)

Las personas especialistas consultadas consideran que en la actualidad son urgentes estos dos tipos de intervenciones:

- Dotar de mayores y mejores recursos a la policía de Proximidad para que pueda responder de forma oportuna y eficaz ante las necesidades sentidas en el cantón.
- La articulación interinstitucional para el desarrollo de proyectos dirigidos a la población joven, de forma que se les brinden de herramientas alternativas para que su proyecto de vida no se vincule con la criminalidad.
- Empoderamiento de las comunidades para que desarrollen sus propios sistemas comunitarios de solidaridad y protección mutua, ya sea en el marco de algún programa de las instituciones del gobierno central o local, o como iniciativa propia.

La inseguridad social o ciudadana es parte de un problema mucho mayor a nivel nacional y mundial. Respuestas articuladas e inversión en promoción de la salud podrían paliar en alguna medida la ansiedad y sus secuelas a nivel de salud integral. No obstante, es importante presente que “la violencia y la inseguridad ciudadana es un problema incontrolable que enfrenta la población y los gobernantes de todos los países [...] en sus diferentes grados de riesgo de victimización [...] y que es percibido por la sociedad con un sufrimiento directo e indirecto de estos hechos con una desconfianza de las acciones de sus instituciones” (Leiva y Ramírez, 2021, p. 3)

9.9.4 Desesperanza a futuro: Otras de las causas raíz de la ansiedad es la percepción de un futuro cargado de desesperanza. Esto se asocia a la sensación de poco o nulo control sobre las cosas que acontecen en la vida de cada uno, sobre todo de aquellas que conllevan dolor, frustración y afectación a la salud mental. La desesperanza de alguna manera paraliza a las



personas o grupos, imposibilitando la búsqueda de alternativas y minimizando las estrategias resilientes de afrontamiento.

Por otra parte, la desesperanza es uno de los elementos centrales en el comportamiento suicida, llevando a la persona a una visión en túnel y pérdida de razones para continuar viviendo. Todo lo anterior se amalg

ama para que la persona experimente dolor psicológico profundo, entendido como un estado mental intolerable y perturbador caracterizado por una experiencia interna de emociones negativas. Proviene de necesidades psicológicas frustradas o distorsionadas. (Shneidman, 2009)

La desesperanza se asocia con la recurrencia de crisis suicidas, estados en los que la persona agota sus mecanismos reactivo-adaptativos, creativos y compensatorios, existiendo la posibilidad de que intente resolver su dolor psicológico mediante la autoagresión.

Las personas expertas consultadas agregan la existencia de la “desesperanza aprendida”, la cual sobreviene después de que la persona se encuentra expuesta a múltiples situaciones dolorosas, en medio de las cuales no tiene posibilidad de defenderse o detener el riesgo. El estado de indefensión le lleva entonces a comportarse de manera pasiva, con resignación, a la deriva de lo que le pueda ocurrir.

En los últimos años, los habitantes de Curridabat han vivido en carne propia o bien por experiencia vicaria situaciones devastadoras, como por ejemplo, emergencias naturales o de origen antrópico (inundaciones, deslizamientos, incendios), aumento en la criminalidad, en ocasiones con presencia de víctimas mortales, secuelas a nivel psicosocial postpandemia, desempleo (subempleo), violencia intrafamiliar, población joven en consumo de sustancias psicoactivas; todo lo cual se suma a la falta de credibilidad en el liderazgo político y la acción eficiente y/o insuficiente de las instituciones del Estado.

La persona desesperanzada cree: (a) que nunca podrá salir adelante por sí mismo; (b) que nunca tendrá éxito en lo que intente; (c) que nunca podrá alcanzar objetivos importantes; y (d) que nunca podrá solucionar los diversos problemas que afronte en la vida (Beck & Steer, citado por Hernández et al, 2022, p.4).

Tanto en la prevención del comportamiento suicida, como para el abordaje de la ansiedad, resulta indispensable el desarrollo de planes, programas y proyectos encaminados al fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental, haciendo énfasis en la adolescencia, en la niñez y en las personas adultas mayores. Lo anterior siempre en apego a los derechos humanos, tomando en consideración las características particulares del contexto cultural y del momento sociohistórico.



9.9.5 Consumo de sustancias psicoactivas: Otra de las causas raíz que los expertos consultados consideraron de mayor importancia para la presencia de trastornos de ansiedad en la población es el consumo de sustancias psicoactivas.

Según la página web del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA- Costa Rica) las sustancias psicoactivas, es toda aquella que “consumida por una persona, altera el funcionamiento normal de su sistema nervioso central. Además, según el tipo de sustancia, es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. A las drogas se les conoce también como sustancias psicoactivas, ya que al ingerirse pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento...” (IAFA, 2023)

El IAFA (2023) afirma que las sustancias psicoactivas se clasifican según tres aspectos:

- Según su origen: naturales, sintéticas o semisintéticas.
- Según las leyes: legales o ilegales.
- Según su efecto sobre el sistema nervioso central: en depresoras o estimulantes.

Según la American Psychiatric Association (2022), en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – Quinta edición, 2022) se está en presencia de una adicción cuando “existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos para reducir o controlar el uso de sustancias. Se dedica mucho tiempo a las actividades necesarias para obtener la sustancia, utilizarla o recuperarse de sus efectos. Además, el DSM-5 señala que los trastornos de ansiedad se asocian de forma directa con el consumo de sustancias psicoactivas.

La vinculación entre la ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas puede manifestarse en dos vías. Una, que la persona experimente estados ansiosos y quiera aliviar sus síntomas consumiendo alguna droga; dos, que el consumo de la droga active en la persona un estado de ansiedad. En cualquiera de las dos formas, la vinculación es estrecha y lleva a considerar indudablemente la relación entre ansiedad y este tipo de consumo.

El consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo un tema prioritario en el cantón de Curridabat, sobre todo en población joven, económicamente activa. Esto no solo por su vinculación con la ansiedad como un problema de salud mental, sino también por los demás riesgos que representa para el cantón: criminalidad, violencia, enfermedades, entre otros.

9.10. Comportamiento suicida

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), a nivel mundial se suicida una persona cada cuarenta segundos, por lo que aproximadamente 850.000 seres humanos se quitan la vida por año, siendo globalmente la segunda causa principal de muerte en adolescentes y jóvenes entre los 15 y 29 años.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) menciona que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 10 a 25 años, además que las personas adultas



mayores de 70 años son quienes tienen más probabilidad de morir por suicidio. Agrega que los hombres tienen 4 veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres, aunque las mujeres realizan más intentos de suicidio.

En este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) califica la actual situación del suicidio en el mundo como “un grave problema de salud pública” y, a la vez, hace un planteamiento que invita a la reflexión y a la acción, nos dice que el suicidio.

El suicidio es un fenómeno multideterminado, en el cual confluyen una diversidad de causas, por lo que su abordaje debe ser interdisciplinario. (OMS, 2018). Según Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud (2023), en Costa Rica desde el año 2016 al 2020 se mantiene un margen de representación que oscila entre 317 a 397 personas fallecidas en ese período. En esos mismos años, se tuvo un total de 1793 suicidios; en 2021 se contabilizaron 377 personas fallecidas por suicidio y para el 2022 fueron un total de 2896 notificaciones de casos de intento de suicidio.

Siendo el suicidio un importante reto para la salud pública, es necesario definirlo. El padre de la suicidología moderna, Edwin Schneidman Según define Shneidman, considera al suicidio es un acto consciente y de aniquilación auto-inducido, mejor entendido como un malestar multidimensional en una persona necesitada, quien define un asunto para el cual el suicidio es percibido como la mejor solución (Citado por Chávez–Hernández y Antoon, 2009).

El suicidio es toda acción que realiza un individuo con la finalidad de quitarse la vida. Se debe tener claridad que una persona con ideación suicida no siempre tiene como fin la muerte, sino que manifiesta el deseo real de eliminar el dolor psicológico y/o emocional que se ha vuelto insoportable; por ello, lo que requiere es salir de la experiencia de dolor, pero, a veces, al no contar con recursos externos e internos, puede terminar acabando con su vida.

Según el Decreto 40881-S (Ministerio de Salud, 2012), el comportamiento suicida incluye una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

En este contexto, las personas especialistas que asistieron al segundo taller de elaboración del ASIS, 07 de julio, 2023, en Curridabat, señalan cinco causas raíz relacionadas con el comportamiento suicida en el cantón de Curridabat:

- a) Falta de psicoeducación
- b) Bajo presupuesto estatal para abordar la salud mental
- c) Inexistencia de políticas de promoción de la salud mental
- d) Experiencias traumáticas en la población
- e) No reconocimiento de emociones en la familia



Se presenta a continuación un análisis de cada una de las causas raíz señaladas.

9.10.1 La psicoeducación:

...proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo. La hipótesis de partida es que cuando mejor conozca la persona sus propias dificultades personales o el proceso patológico que padece, mejor lo puede afrontar, más recursos propios puede poner en juego y por lo tanto mejor calidad de vida puede llegar a tener. Tena-Hernández, F.J. (2020)

Los especialistas señalan que el desarrollo de potencialidades les permitirá a las personas resolver de formas asertivas las situaciones que a nivel emocional les generan dolor psicológico y, por tanto, reducir las posibilidades de que se presenten comportamientos suicidas.

Se entiende como dolor psicológico un estado mental intolerable y perturbador caracterizado por una experiencia interna de emociones negativas. Proviene de necesidades psicológicas frustradas o distorsionadas. (Shneidman, 2010)

Se parte de la premisa de que, a través de la educación e información a los diferentes grupos etarios, utilizando estrategias adecuadas para la etapa del desarrollo en la que se encuentran, se puede posicionar estrategias preventivas que resalten la importancia del cuidado y atención de la salud mental.

Se considera necesario que las estrategias de psicoeducación involucren a diferentes actores sociales que van desde la familia, hasta medios académicos (educativos), religiosos u otros grupos en los que participan las personas. Los esfuerzos deben estar dirigidos a la comprensión del mundo emocional de las personas, de las situaciones que en el contexto inmediato los llevan a experimentar frustración o dolor emocional. Reconocer las fuentes de sufrimiento o estrés crónico permite, a su vez, construir estrategias para sobrellevar las exigencias de forma individual y/o colectiva.

En un marco de respeto a los contextos socioculturales y la diversidad de escenarios que pueden confluir en el cantón de Curridabat, se debe buscar combatir los estigmas y estereotipos en torno a las necesidades emocionales de las personas.

Se debe procurar tener espacios de escucha activa y respetuosa, “la utilización de vivencia compartida (hacer con el otro en la vida cotidiana), a fin de propiciar las condiciones para que el sujeto establezca vínculos entre los distintos planos de su vida: afectivo, fisiológico, cognitivo, social, moral, entre otros”. (Demers y Zambrano, 2008, citados por Canquil et al, 2019, p.2).



10.9.2 Bajo presupuesto estatal para abordar la salud mental: Las personas especialistas consideran que es necesario que el Estado invierta mayores recursos en el abordaje de la salud mental de la población y Curridabat no es la excepción. Las razones para considerar esta necesidad son variadas, no obstante, posterior a la pandemia, se han documentado necesidades país que son válidas para el cantón, según señaló el análisis de los especialistas que asistieron al II Taller de construcción del ASIS.

Una de las razones de peso es el aumento de las patologías en salud mental post pandemia, razón que debería llevar al gobierno, sea este central o local, a invertir recursos en la salud mental. Por ejemplo, la Universidad de Costa Rica documentó en el año 2021 que “el país presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior [...] superó el promedio mundial en aumento de trastornos depresivos y de ansiedad debido al impacto de la pandemia.” (UCR, 2021, p. 1)

En lo que a atención de la salud pública se refiere, se considera que el gasto público ha estado avocado a construcción y mantenimiento de obra pública y el pago de salarios de un staff que no ha crecido en apego a las necesidades país. Se considera urgente el aumento de plazas que tienen relación con el abordaje de la salud mental e ir más allá de un abordaje médico asistencialista, con enfoque biologista.

9.10.3 Inexistencia de políticas de promoción de la salud mental: Relacionado con el punto anterior, las personas especialistas señalaron la ausencia de políticas públicas que enfatizen en la promoción de la salud mental; o bien la precaria operativización de las mismas por diversos motivos, los cuales van desde la ausencia de profesionales en el campo, pobres recursos económicos en la administración pública, o recargo de funciones que no permiten un proceso sistemático de formulación, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos en promoción de la salud mental.

El análisis en el Taller del ASIS señaló como un acierto país la promulgación de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual propuso para Costa Rica el desarrollo de un modelo que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, para mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de vida de las personas, con base a sus condiciones de vida y determinantes de la Salud Mental. (Ministerio de Salud, 2012).

No obstante, se considera que se requieren mayores esfuerzos para operativizar el marco normativo, de una forma equitativa para toda la población del país. Siguen siendo privilegiadas las regiones centrales del territorio nacional, los recursos y programas no llegan por igual a la



población, aún en el mismo cantón de Curridabat, se perciben acciones desiguales según distrito y población a la que va dirigida.

Los especialistas señalan que no basta con tener un marco legal que abogue por la importancia de la salud mental, si no se destinan recursos para llevar a cabo planes, programas y proyectos en el seno de las comunidades del país y en este caso, de Curridabat. Asimismo, señalan la necesidad de un diagnóstico previo que contemple las diferencias por zona geográfica, por grupo etario, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y hasta el momento histórico particular, cual es post pandemia.

No se deben llevar acciones homogéneas en el país, ya que su impacto se verá en tela de juicio. Lo importante es partir de un diagnóstico de necesidades, con un proceder científico, para determinar necesidades y construir planes de acción. Para esto se requieren recursos estatales y profesionales en el campo. La política sin acción sigue siendo discriminatoria e ineficaz.

La Organización Mundial de la Salud (2022) refiere la urgente necesidad de inversión de los gobiernos en salud mental, refiere que

“la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2022, p.1)

9.10.4 Experiencias traumáticas en la población: Las personas asistentes al taller de construcción del ASIS concuerdan en que la población del cantón se ha visto expuesta en los últimos 5 años a experiencias traumáticas, muchas de las cuales se enmarcan en las vivencias de la pandemia: restricciones sanitarias, aislamiento, restricción en el contacto con seres queridos, muertes, temor generalizado al contagio, ruptura en las relaciones sociales, entre otros.

Las experiencias traumáticas pueden generar un estrés posterior a su vivencia, lo cual conlleva a la aparición de cierta sintomatología que resulta ser muy compleja en quien la experimenta. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023) menciona algunos ejemplos de síntomas de trastorno por estrés postraumático:



- Revivir la situación una y otra vez con el pensamiento
- Tener pesadillas y problemas para dormir
- Sentirse muy mal cuando algo recuerda la situación
- Falta de emociones positivas
- Sentir miedo o tristeza en forma continua y de manera intensa
- Irritabilidad y ataques de rabia
- Buscar en forma constante posibles amenazas; asustarse fácilmente
- Mostrarse indefenso, con desesperanza o retraimiento
- Evitar lugares o personas asociados a la situación

Se considera que, durante la pandemia, muchos habitantes de Curridabat, en particular personas menores de edad, sobre todo adolescentes, desarrollaron un trastorno de estrés postraumático caracterizado por la presencia de ansiedad y miedo, sintiéndose con afectación aún después de la pandemia por COVID-19. “El miedo desencadena una respuesta de lucha o huida. Esta es la forma en que el cuerpo busca protegerse de posibles peligros. Causa cambios en el cuerpo, como la liberación de ciertas hormonas y aumenta el estado de alerta, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración” (Indisa, S.F, p.1)

En este momento histórico postpandemia son urgentes las acciones que promuevan factores protectores de la salud mental, especialmente desde enfoques de promoción y prevención más que de atención. Los abordajes médicos, con tratamientos farmacológicos resultan ser más onerosos que las estrategias de prevención. Las estrategias de promoción de la salud son acciones inclusivas y de importante alcance en la población del cantón.

9.10.5 No reconocimiento de emociones en la familia: “Reconocer las emociones implica tomar conciencia de lo que nos está sucediendo, identificar y significar lo que se siente y desde ese conocimiento, evaluar estrategias que permitan lograr una sensación de bienestar” (Universidad de Chile, 2021, p.1)

Se considera que en el seno de la familia se debe propiciar un espacio seguro para que las personas encuentren formas sanas de expresar las emociones. No obstante, en algunos espacios familiares se cohibe la expresión de emociones, coartando el desarrollo de habilidades emocionales para hacerle frente a los retos de la vida.

Este aspecto es fundamental para prevenir la aparición de ideaciones suicidas, posibilitando que las personas en su medio familiar encuentren espacios de escucha, de apoyo, de contención y pueda ensayar posibles soluciones a sus situaciones.

Como se ha venido analizando en el presente ASIS, la alta incidencia de violencia doméstica en el cantón de Curridabat señala que los espacios familiares pueden no estar siendo lugares seguros para que sus integrantes expongan sus temores y sufrimiento emocional, causando



una mayor sensación de soledad y desesperanza, factores predisponentes al comportamiento suicida.

9.11. Gestión de Emociones

En la sesión de construcción del ASIS, las personas expertas consultadas señalaron que la gestión de emociones sin asertividad es uno de los mayores retos por mejorar en la salud mental de los habitantes de Curridabat.

Es importante iniciar con la pregunta ¿a qué nos estamos refiriendo cuando se habla de gestión emocional?

“La gestión emocional es el conjunto de procesos psicológicos que hacen que las personas podamos identificar cada una de nuestras emociones”. (Metacontratas- Unión Europea S.F, p. 1). Todos los seres humanos contamos con un kit de estados afectivos o emociones que nos ayudan a experimentar lo que las situaciones de vida nos presentan, al tiempo que nos guían en la toma de decisiones, posibilitando una vida en sociedad y compartiendo con diferentes grupos de forma adaptativa.

La gestión de emociones hace referencia a la necesidad de recocer lo que sentimos, permitiendo una interpretación e incorporación en la cotidianidad que favorezca la salud mental.

“La manera en que cada uno de nosotros experimenta una emoción es personal y única, ya que dependerá de las expectativas, de los deseos, de las experiencias previas y del conocimiento de nuestras propias emociones y su gestión” (Psicoglobal, S.F, p. 1).

Existen 6 emociones básicas en las personas, mismas que nos permiten sobrellevar las experiencias de la vida cotidiana y nos permiten actuar acorde a ellas:



Cuadro N°65

Emociones básicas en las personas que permiten sobrellevar las experiencias de la vida cotidiana

EMOCIÓN	FUNCIÓN ADAPTATIVA
Miedo	Protección de nuestra integridad tanto física como psicológica.
Sorpresa	Nos reorienta a la búsqueda de soluciones creativas en situaciones nuevas.
Aversión	Nos produce un rechazo de aquello que puede ser dañino para nosotros.
Ira	Nos orienta a la destrucción de obstáculos en la consecución de nuestros objetivos.
Alegría	No enfoca a la repetición de las conductas que nos llevaron a la sensación placentera
Tristeza	Nos permite integrar una pérdida o un daño en nuestra historia personal sin que nos produzca daño.

Fuente: Psicoglobal (S.F)

En los últimos años, la salud mental de las personas habitantes del cantón se ha visto afectada por experiencias que han generado miedo, ansiedad, desesperanza. Por esto, resulta necesario pensar en la gestión de emociones como uno de los mayores retos en los diferentes grupos etarios. A continuación, se desagregan causas secundarias que se considera dificultan la sana gestión de emociones.

Partiendo de las sugerencias del Consejo de Salud Ocupacional, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) (2023), los seres humanos podemos llevar a cabo acciones para promover una sana gestión de emociones:

1. Normalizar las reacciones emocionales. Las personas tenemos reacciones esperables en estos tiempos difíciles, pueden resultar incómodas, pero son parte de las reacciones ante las crisis.
2. Procurar espacios para la educación emocional: “desarrollar conocimientos y habilidades sobre las emociones, con el objetivo de que las personas puedan afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social”. (MTSS, 2023, p.1)
3. Poner nombre a las emociones: “Es importante contar con las herramientas necesarias para conocer, expresar y manejar las emociones propias, una vez que yo pueda nombrar lo que siento, podré saber cómo hacerle frente”. (MTSS, 2023, p.3)
4. Regulación emocional: “Es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y



comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas”. (MTSS, 2023, p.4)

5. Desarrollar habilidades de afrontamiento: “estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales” (MTSS, 2023, p.5)
6. Autocuidado y autogeneración de emociones positivas: son todas aquellas acciones que la persona puede llevar a cabo por sí misma para procurar su salud mental y bienestar integral.

9.11.1 Inestabilidad política: Los cambios constantes en el liderazgo político, así como la sensación de una ausente o pobre planeación en las líneas de trabajo sobre todo a nivel nacional, contribuyen a que las personas se sientan inseguras, con pocas posibilidades de injerencia en este tema y por tanto con un limitado control sobre el futuro del país, situación que inevitablemente le afecta a nivel individual, familiar y comunitario.

La inestabilidad política genera una inseguridad que dispone en las personas la aparición de crisis emocionales, mismas que son aquellos estados psicológicos en los cuales los recursos habituales que tiene la persona no son suficientes para resolver el malestar emocional.

“La estabilidad política se refiere a la capacidad de un país para mantener un sistema político funcional, equitativo y seguro, en el cual las instituciones gubernamentales operen de manera eficiente. De este modo, los ciudadanos confían en la integridad y legitimidad de su régimen” (Universidad Panamericana, 2023. P.1)

A nivel local, los habitantes de Curridabat muestran una percepción de mayor proactividad y eficacia en el gobierno local, haciendo especial referencia a la proyección que el municipio tiene en las comunidades. Específicamente, en lo que respecta a salud mental, valoran las múltiples actividades en recreación, cultura y actividades deportivas.

9.11.2 Tema inexistente en agenda política: En las agendas de trabajo de las instituciones del cantón no se encuentran estrategias dirigidas específicamente a procesos psicoeducativos para la gestión de emociones. Se considera que trabajar en torno a esto sería de mucho apoyo para la prevención de enfermedades de salud mental, así como para el manejo asertivo de la ansiedad.

Siendo el tema de gestión de emociones un asunto que no se trata en las agendas políticas, se puede considerar que carece de:

Legitimidad: las instituciones del gobierno central, así como el municipio no perfilan la necesidad de invertir en este aspecto de la salud mental.



Factibilidad: no hay en la actualidad un potencial de implementación de los planes, programas y proyectos en torno a la gestión de emociones. Podría haber limitado conocimiento técnico y teórico al respecto, pocos recursos financieros y ausencia de capacitación en el personal. (Santamaria, C; Ramírez H, S.F, p.5)

9.11.3 Estrés laboral: El estrés laboral es una de las principales razones por las cuales las personas habitantes de Curridabat encuentran dificultades para gestionar sus emociones. Dentro del ámbito laboral son variadas las razones que podrían generar estrés, cualesquiera sean éstas es importante tener consciencia de ellas y tratar de generar cambios a favor de la salud integral de la persona trabajadora.

Cuando las actividades cotidianas, incluido el trabajo, sobrepasan las capacidades de manejo, surge la sensación de descontrol y se percibe incapacidad para dar respuesta a la situación, lo que puede afectar el estado de salud física y mental. Por el contrario, si se reciben las exigencias y se dispone de recursos necesarios para afrontar las exigencias, surge una sensación gratificante, por hacer frente a los desafíos de la vida. (MTSS, 2016, p.4)

Al igual que el estrés que se genera por otras razones ajenas al ámbito laboral, su presencia sostenida en el tiempo lleva a presentar sintomatología como insomnio, sentimientos de impotencia, frustración, miedo, afecciones psicósomáticas, entre otros.

El estrés en el trabajo ha sido definido como un conjunto de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales de la persona trabajadora, ante ciertos aspectos extremadamente exigentes en el contenido de la tarea, la organización y el ambiente de trabajo, ante los cuales no puede responder. (Houtman, I et al., citado por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2016, p. 6).

9.11.4 Falta espacios de autocuidado y recreación: Las personas consultadas señalan que los habitantes del cantón requieren procesos de sensibilización y psicoeducación acerca de la importancia de destinar tiempo para el autocuidado y la recreación.

Para la Organización Mundial de la Salud (2023) el autocuidado nos lleva a construir estrategias individuales y colectivas, que sean agradables y que nos permitan construir promover la salud integral, fortalecer factores resilientes para enfrentar las adversidades, sea de forma individual o colectiva.

En la actualidad, las múltiples ocupaciones no dejan espacios para llevar a cabo actividades intencionadas al autocuidado, las cuales traen aparejadas muchos beneficios, entre los que se pueden mencionar:



- Gestión de emociones asertiva
- Relaciones interpersonales agradables
- Apertura a recibir afecto por parte de otras personas
- Actitud positiva
- Mayor energía física
- Mejores capacidades para procesar situaciones estresantes o dolorosas en el ámbito psicológico
- Mejora en los hábitos de alimentación, de sueño-vigilia
- Mejora la autoestima

Aunado a la falta de espacios de autocuidado, se considera que en ciertas localidades del cantón se carece de lugares públicos adecuados y seguros para ejercitarse o tener encuentros con la comunidad. Se reconoce el esfuerzo que ha venido haciendo la Municipalidad de Curridabat por embellecer los parques y hacerlos accesibles y más seguros, no obstante, el esfuerzo debe continuar para que más ciudadanos tengan acceso a los mismos.

Por otro lado, los expertos señalan que las personas adolescentes están consumiendo parte de su tiempo libre en videojuegos o en navegar en redes sociales. Afirman que no siempre estas actividades les permiten tener autocuidado y recreación de forma saludable. Afirman que estas prácticas pueden convertirse en adicciones que afectan no solo al cuerpo sino a las emociones y el pensamiento. Por esta razón, recomienda que en los años venideros se hagan esfuerzos a nivel de las instituciones, familias y comunidades para fomentar actividades al aire libre, con movimiento y fortaleciendo los vínculos a nivel social.

9.11.5 Baja tolerancia a la frustración: La baja tolerancia a la frustración impide la gestión de emociones y por tanto se convierte en un factor de riesgo para la salud mental. Esta consiste en tener limitadas destrezas y habilidades para enfrentar satisfactoriamente los restos de la vida cotidiana. Entre más baja se tenga esta tolerancia, mayores dificultades tendrá la persona para sobrellevar con tranquilidad y efectividad la resolución de conflictos y cumplir con sus responsabilidades.

El grupo de expertos consultados considera que la baja tolerancia a la frustración está íntimamente relacionada con otros temas vinculados a la salud mental desarrollados en el presente análisis de causas raíz y sus derivadas, como por ejemplo la desesperanza aprendida, experiencias traumáticas, violencia doméstica, estrés tóxico sostenido en el tiempo, por último, ambientes políticos inciertos y la invisibilización de la importancia de la salud mental con los pocos o nulos presupuestos para la prevención y promoción de la misma.

Las personas que manifiestan baja tolerancia a la frustración podrían tener reacciones agresivas ante lo que perciben como exigencias desmedidas, esta agresión puede encaminarse hacia las demás personas, o bien hacia sí mismo. En este último caso, se estaría aumentando el riesgo de comportamiento suicida.



También podría ocurrir que esa baja tolerancia a la frustración lleve a la persona a un estado de parálisis, en cuyo caso preocuparía entrar en estados de desesperanza aprendida.

Por tanto, es importante incluir en los planes o proyectos con la niñez y adolescencia estrategias psicoeducativas para el desarrollo de la persistencia, la motivación, el apoyo en grupos de pares, de la mano de personas adultas que ejerzan patrones de crianza positiva.

10. Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritizadas

Este paso fue realizado por el Equipo Local, quien retomando las 5 causas raíz prioritizadas por problema de salud, procedió a la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

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

Una vez reconocido el factor protector se procedió a la identificación de las líneas de acción necesarias para mantener, fortalecer o reproducir el factor protector. Para lo cual también fue necesario tomar como referencia las causas secundarias y terciarias de la causa raíz, ya que éstas dan la información sobre las acciones específicas que pueden incidir sobre el problema de salud. Es importante mencionar que las líneas acción en muchos casos responden al ámbito de la prevención de enfermedad y promoción de la salud, al ser acciones trabajables y que se encuentran dentro del círculo de influencia del primer nivel de atención y desde las áreas locales.

A continuación, se presentan las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz prioritizadas, mismas construidas por el equipo local de Área Rectora de salud Curridabat.



Cuadro N°66

Identificación de factor protección y líneas de acción Infarto Agudo al Miocardio

Problema de Salud: Infarto Agudo al Miocardio					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Biológicos	Enfermedad aterosclerótica	Promoción estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantonal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Factores Biológicos	Hipercolesterolemia	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantonal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas no transmisibles	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantonal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Comportamiento	Resistencia al cuidado de la salud	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Autogestión en el proceso de salud	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS, Comité cantonal de deportes	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales
Circunstancias materiales de vida	Infraestructura urbana que favorezca la actividad física	Disponibilidad de infraestructura urbana	1-Fomento del uso adecuado en la infraestructura existente	1- Municipalidad	Líderes comunales, periódico local, grupos comunales organizados
			2-Fomento de Seguridad comunitaria	2- Fuerza Pública	

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°67

Identificación de factor protección y líneas de acción Enfermedad isquémica crónica de corazón

Problema de Salud: Enfermedad isquémica crónica de corazón					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Circunstancias materiales de vida	Situación Laboral	Buen manejo de emociones y estrés	1- Educación en el buen manejo del estrés crónico y gestión de las emociones	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Comportamiento	Estilos de vida	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés	3- CCSS	
Factores Biológicos	Hipercolesterolemia	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Factores Biológicos	Enfermedad arteriosclerótica	Promoción Estilos de vida saludable	1-Educación en alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés	3- CCSS	
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas no trasmisibles	Promoción Estilos de vida saludable	1-Educación en Alimentación saludable.	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2-Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	



Fuente: DARS Curridabat, 2023

Cuadro N°68

Identificación de factor protección y líneas de acción Tumor de Estómago

Problema de Salud: Tumor de Estómago					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Biológicos	Enfermedades gástricas	Alimentación adecuada	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Factores Biológicos	Factor hereditario	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Comportamiento	Malos hábitos alimenticios	Alimentación adecuada	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Comportamiento	Deficiencia en autocuidado de la salud	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Circunstancias materiales de vida	Aguas contaminadas	Consumo de aguas potables	1- Derecho humano al consumo de agua potable	1- AYA, MS, Municipalidad	1- CCSS, Municipalidad, comunidad

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°69
Identificación de factor protección y líneas de acción Enfermedad Pulmonar Obstructiva
Crónica

Problema de Salud: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Socioeconómicos	Red de apoyo	Fortalecimiento de redes de apoyo comunal y familiar	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Biológicos	Proceso de inmunización	Sistema de salud establecido de PAI	Fortalecimiento de PAI	1- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Trastornos anatómicos estructurales de vías aéreas y alveolos	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación acerca de su condición de salud	1- CCSS, Servicios de Salud Privados	
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas asociadas	Estilos de vida saludables	1-Educación en Alimentación	1-Municipalidad, CCSS, MEP	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2-Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS	
Comportamiento	Conciencia de la Salud	Educación en Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Ejecucion de la ley 9028	1- MS, FP, Municipalidad	Comunidad

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°70
Identificación de factor protección y líneas de acción Neumonía

Problema de Salud: Neumonía					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Socioeconómicos	Hacinamiento	Existencia de legislación vigente	1- Cumplimiento de legislación vigente para centros de atención a poblaciones determinadas	1- MS	1- Municipalidad, administrados de los establecimientos, personas usuarias de los servicios
Factores Socioeconómicos	Red de apoyo	Fortalecimiento de redes de apoyo comunal y familiar	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Biológicos	Proceso de inmunización	Vacunación de la población por edad	Fortalecimiento de PAI	1- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Edad	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Autogestión en el proceso de salud enfermedad	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS, Comité cantónal de deportes	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Factores Biológicos	Enfermedad asociadas	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación acerca de su condición de salud	1- CCSS, Servicios de Salud Privados	

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°71

Identificación de factor protección y líneas de acción Inseguridad Comunal

Problema de Salud: Inseguridad Comunal					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Identidad cultural	Defensa de derechos humanos y promoción de interculturalidad	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI,	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Violencia	Promoción de cultura de paz	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI,	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Consumo y venta de sustancias licitas e ilícitas	Promoción de estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA, ICD	1- ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Circunstancias materiales de vida	Poca apropiación de los espacios	Utilización de espacios públicos seguros	1- Fomento del uso adecuado en la infraestructura existente	1- Municipalidad	Líderes comunales, Periodico local, grupos comunales organizados
			2- Seguridad comunitaria	2- Fuerza Publica	
Factores Sociopolíticos	Priorización de políticas públicas	Articulación de redes interinstitucionales	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	1- CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	1- ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°72

Identificación de factor protección y líneas de acción Desempleo

Problema de Salud: Desempleo					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Socioeconómicos	Nivel educativo	Políticas estatales que abordan la deserción escolar	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, Red de cuidado infantil	MS, líderes comunales
Comportamiento	Facilidad de empleo informal	Política municipal de capacitación y abordaje de empleo informal	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Socioeconómicos	Condicion de Genero	Políticas públicas de equidad de genero, prevención y atención de la violencia de genero	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Sociopolíticos	Falta de generacion de empleo competitivo	Política municipal de capacitación y abordaje de empleo informal	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Sociopolíticos	Perfiles de puestos inalcanzables	Bolsa de empleo de la Municipalidad , de los Colegios profesionales y MTSS	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°73

Identificación de factor protección y líneas de acción Manejo de Residuos

Problema de Salud: Manejo de Residuos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de aplicación de leyes	Existencia de Normativa y legislación Nacional	Fomento de la aplicación de la ley en las instancias pertinentes	Municipalidad, MS	Comunidad, instituciones público privadas
Factores Sociopolíticos	Educación ambiental deficiente	Grupos comunitarios organizados en los diferentes distritos del cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, MEP, Municipalidad,	ONG'S, líderes comunales y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Gestores informales	Existencia de Normativa y legislación Nacional	Fomento de la aplicación de la ley en las instancias pertinentes	Municipalidad, MS	Comunidad, instituciones público privadas
Comportamiento	Falta de conciencia ambiental	Grupos comunitarios organizados en los diferentes distritos del cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, MEP, Municipalidad,	ONG'S, líderes comunales y empresa privada
Circunstancias materiales de vida	Presencia de recicladoras ilegales	Existencia de Normativa y legislación Nacional	Fomento de la aplicación de la ley en las instancias pertinentes	Municipalidad, MS	Comunidad, instituciones público privadas

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°74

Identificación de factor protección y líneas de acción Ansiedad

Problema de Salud: Ansiedad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Política pública carente de enfoque en salud mental	Políticas locales que contemplan la salud mental	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Bolsa de empleo de la Municipalidad, de los Colegios profesionales y MTSS	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Socioeconómicos	Inseguridad social	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Desesperanza a futuro	Promoción de Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas	Promoción de Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA, ICD	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°75

Identificación de factor protección y líneas de acción Comportamiento Suicida

Problema de Salud: Comportamiento Suicida					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de psicoeducación	Legislación y normativa vigente a nivel nacional	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Sociopolíticos	Bajo presupuesto estatal para abordaje en salud mental	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Sociopolíticos	Inexistencia de políticas de promoción de salud mental	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Experiencias traumáticas	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	No reconocimiento de emociones en la familia	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°76

Identificación de factor protección y líneas de acción Gestión de Emociones

Problema de Salud: Gestión de Emociones					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Inestabilidad política	Institucionalidad nacional con fundamento democrático	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Sociopolíticos	Tema inexistente en la agenda política	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Estrés laboral	Promoción Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Falta de espacios de autocuidado y recreación	Utilización de espacios públicos seguros	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Baja tolerancia a la frustración	Promoción Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



11. Validación de las líneas de acción con la comunidad

Una vez que el Equipo Local realizó el paso de identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas, se procedió convocar y ejecutar con la comunidad la validación de las líneas de acciones identificadas y a efectuar los ajustes correspondientes.

La realización de la validación de las líneas de acción con la comunidad se hizo mediante el desarrollo del tercer taller de ASIS titulado: ***“Validación de las líneas de acción de los principales problemas de salud en el cantón de Curridabat”***. Este taller se llevó a cabo el día 02 de octubre del 2023, en el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. Se invitaron diferentes actores sociales del cantón, muchos de ellos habían participado previamente en el desarrollo de los talleres I y II, otros invitados correspondían a actores claves para la ejecución de las líneas de acción planteadas.

La metodología empleada para el desarrollo de este tercer taller fue la siguiente:

- a) Presentación de objetivos generales y específicos del ASIS Cantonal
- b) Pequeña caracterización del entorno y presentación de los principales indicadores de salud del cantón.
- c) Presentación de la priorización de problemas por causas de mortalidad y priorización de problemas de salud con sus causas raíz generados en el taller I y II con actores sociales.
- d) Presentación de las líneas de acción elaboradas por el equipo local del Área Rectora de Salud Curridabat.
- e) Validación de las líneas de acción con la comunidad.

Específicamente la validación de las líneas de acción con la comunidad se realizó exponiendo a la plenaria cada uno de los problemas, las causas raíz, el factor protector, las líneas de acción, el actor responsable y actor colaborador.

Cada línea de acción para combatir la causa raíz de un problema, fue sometida a discusión y aprobación, resultado de esa dinámica desarrollada en conjunto con la comunidad se acordaron las siguientes líneas de acción para el desarrollo de planes de trabajo a nivel intersectorial e interinstitucional, con el fin de combatir los problemas de salud pública planteados en este documento:



Cuadro N°77

Infarto Agudo al Miocardio, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud:		Infarto Agudo al Miocardio			
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Biológicos	Enfermedad aterosclerótica	Promoción estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS.	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantonal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Hipercolesterolemia	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS.	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantonal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas no transmisibles	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS.	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantonal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Comportamiento	Resistencia al cuidado de la salud	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Autogestión en el proceso de salud enfermedad	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS, Comité cantonal de deportes	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Circunstancias materiales de vida	Infraestructura urbana que favorezca la actividad física	Disponibilidad de infraestructura urbana	1-Fomento del uso adecuado en la infraestructura existente	1- Municipalidad	Líderes comunales, periódico local, grupos comunales organizados
			2-Fomento de organización de seguridad comunitaria, fomento de cultura de paz	2- Fuerza Pública	

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°78

Enfermedad isquémica crónica de corazón, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Enfermedad isquémica crónica de corazón					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Circunstancias materiales de vida	Situación Laboral	Buen manejo de emociones y estrés	1- Educación en el buen manejo del estrés crónico y gestión de las emociones	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Comportamiento	Estilos de vida	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés	3- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Hipercolesterolemia	Promoción Estilos de vida saludable	1- Educación en Alimentación	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Enfermedad arteriosclerótica	Promoción Estilos de vida saludable	1-Educación en alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés	3- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas no trasmisibles	Promoción Estilos de vida saludable	1-Educación en Alimentación saludable.	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2-Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°79

Tumor de Estómago, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Tumor de Estómago					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Biológicos	Enfermedades gástricas	Alimentación adecuada	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Factores Biológicos	Factor hereditario	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Comportamiento	Malos hábitos alimenticios	Alimentación adecuada	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Comportamiento	Deficiencia en autocuidado de la salud	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Alimentación saludable	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2- Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Circunstancias materiales de vida	Aguas contaminadas	Consumo de aguas potables	1- Derecho humano al consumo de agua potable	1- AYA, MS, Municipalidad	1- CCSS, Municipalidad, comunidad

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°80

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Socioeconómicos	Red de apoyo	Fortalecimiento de redes de apoyo comunal y familiar	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Biológicos	Proceso de inmunización	Sistema de salud establecido de PAI	Fortalecimiento de PAI	1- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Trastornos anatómicos estructurales de vías aéreas y alveolos	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación acerca de su condición de salud	1- CCSS, Servicios de Salud Privados	
Factores Biológicos	Enfermedades crónicas asociadas	Estilos de vida saludables	1-Educación en Alimentación	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
			2-Educación en Actividad física	2-MEP, MS, Municipalidad, CCSS, Comité cantónal de deportes	
			3- Educación en Manejo del estrés crónico	3- CCSS, MS	
Comportamiento	Conciencia de la Salud	Educación en Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Ejecucion de la ley 9028	1- MS, FP, Municipalidad	Comunidad

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°81

Neumonía, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Neumonía					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Socioeconómicos	Hacinamiento	Existencia de legislación vigente	1- Cumplimiento de legislación vigente para centros de atención a poblaciones determinadas	1- MS	1- Municipalidad, administrados de los establecimientos, personas usuarias de los servicios
Factores Socioeconómicos	Red de apoyo	Fortalecimiento de redes de apoyo comunal y familiar	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Biológicos	Proceso de inmunización	Vacunación de la población por edad	Fortalecimiento de PAI	1- CCSS, MS	
Factores Biológicos	Edad	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación en Autogestión en el proceso de salud enfermedad	1-Municipalidad, CCSS, MEP, MS, Comité cantónal de deportes	Líderes comunales, periódico local, FP, grupos comunales organizados
Factores Biológicos	Enfermedad asociadas	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	1- Educación acerca de su condición de salud	1- CCSS, Servicios de Salud Privados	

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°82

Inseguridad Comunal, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Inseguridad Comunal					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Identidad cultural	Defensa de derechos humanos y promoción de interculturalidad	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI,	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Violencia	Promoción de cultura de paz	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI,	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Consumo y venta de sustancias licitas e ilícitas	Promoción de estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA, ICD	1- ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Circunstancias materiales de vida	Poca apropiación de los espacios	Utilización de espacios públicos seguros	1- Fomento del uso adecuado en la infraestructura existente	1- Municipalidad	Líderes comunales, Periodico local, grupos comunales organizados
			2- Seguridad comunitaria	2- Fuerza Publica	
Factores Sociopolíticos	Priorización de políticas públicas	Articulación de redes interinstitucionales	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	1- CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	1- ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°83

Desempleo, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Desempleo					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Socioeconómicos	Nivel educativo	Políticas estatales que abordan la deserción escolar	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, Red de cuidado infantil	MS, líderes comunales
Comportamiento	Facilidad de empleo informal	Política municipal de capacitación y abordaje de empleo informal	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Socioeconómicos	Condicion de Genero	Políticas públicas de equidad de genero, prevención y atención de la violencia de genero	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Sociopolíticos	Falta de generacion de empleo competitivo	Política municipal de capacitación y abordaje de empleo informal	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Sociopolíticos	Perfiles de puestos inalcanzables	Bolsa de empleo de la Municipalidad , de los Colegios profesionales y MTSS	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°84

Manejo de Residuos, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Manejo de Residuos					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de aplicación de leyes	Existencia de Normativa y legislación Nacional	Fomento de la aplicación de la ley en las instancias pertinentes	Municipalidad, MS	Comunidad, instituciones público privadas
Factores Sociopolíticos	Educación ambiental deficiente	Grupos comunitarios organizados en los diferentes distritos del cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, MEP, Municipalidad,	ONG'S, líderes comunales y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Gestores informales	Existencia de Normativa y legislación Nacional	Fomento de la aplicación de la ley en las instancias pertinentes	Municipalidad, MS	Comunidad, instituciones público privadas
Comportamiento	Falta de conciencia ambiental	Grupos comunitarios organizados en los diferentes distritos del cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, MEP, Municipalidad,	ONG'S, líderes comunales y empresa privada
Circunstancias materiales de vida	Presencia de recicladoras ilegales	Existencia de Normativa y legislación Nacional	Fomento de la aplicación de la ley en las instancias pertinentes	Municipalidad, MS	Comunidad, instituciones público privadas

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°85

Ansiedad, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Ansiedad					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Política pública carente de enfoque en salud mental	Políticas locales que contemplan la salud mental	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Desempleo	Bolsa de empleo de la Municipalidad, de los Colegios profesionales y MTSS	Socialización de las políticas y estrategias ya existentes en el cantón	Municipalidad, MEP, INA, IMAS	MS, líderes comunales
Factores Socioeconómicos	Inseguridad social	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Desesperanza a futuro	Promoción de Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Consumo de sustancias psicoactivas	Promoción de Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA, ICD	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°86

Comportamiento Suicida, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Comportamiento Suicida					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Falta de psicoeducación	Legislación y normativa vigente a nivel nacional	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Sociopolíticos	Bajo presupuesto estatal para abordaje en salud mental	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Sociopolíticos	Inexistencia de políticas de promoción de salud mental	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Experiencias traumáticas	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	No reconocimiento de emociones en la familia	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones y organizaciones del Cantón	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Cuadro N°87

Gestión de Emociones, validación de líneas de acción con la comunidad.

Problema de Salud: Gestión de Emociones					
Dimensión	Causas raíz	Factor protector ¿Cuál es la acción contraria que disminuye la causa raíz?	Líneas de acción ¿Qué acciones pueden mantener, reproducir o fortalecer el factor protector?	Actor responsable ¿Cual actor es quien debe asumir la acción?	Actor colaborador ¿Que actor puede facilitar o apoyar la acción?
Factores Sociopolíticos	Inestabilidad política	Institucionalidad nacional con fundamento democrático	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Sociopolíticos	Tema inexistente en la agenda política	Planes, programas y proyectos de diferentes instituciones	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Estrés laboral	Promoción Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Factores Socioeconómicos	Falta de espacios de autocuidado y recreación	Utilización de espacios públicos seguros	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada
Comportamiento	Baja tolerancia a la frustración	Promoción Estilos de vida saludable	Ejecución de planes y participación en diversas redes e instancias interinstitucionales	CCSS, MS, FP, MEP, Municipalidad, PANI, IAFA	ONG'S, líderes comunales, universidades privadas del cantón y empresa privada

Fuente: DARS Curridabat, 2023



Por su parte el Área Rectora de Salud Curridabat en el proceso de construcción el ASIS implementó y ejecutó una serie de acciones con el fin poder articular con los diferentes líderes y actores sociales del cantón y así poder cumplir con las acciones planteadas en este documento, dichas actividades desarrolladas son:

- 1- Análisis de los principales indicadores de salud del cantón para conocer el Universo actual.
- 2- Acercamiento con la comunidad para conocer los principales problemas sentidos.
- 3- Actualización del inventario de los principales actores sociales e instituciones del cantón.
- 4- Reactivación de distintas redes cantonales y trabajo con proyección a la comunidad.
- 5- Reunión individual con diferentes instituciones para conocer planes de trabajo con el fin de poder articular acciones en conjunto.



12. Conclusiones

Como ente rector de la salud en el cantón el Área Rectora de Salud Curridabat, se posicionó como líder en el proceso de elaboración del documento Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), mismo que se realizó desde el establecimiento de las bases del concepto amplio de salud desde sus determinantes, los cuales son los que nos van a dar un panorama amplio acerca de donde debemos dirigir nuestros esfuerzos como instituciones cantonales vinculadas entre sí, para el mejoramiento de la salud de la población. Además, se establece un proceso dinámico de construcción de la salud para la población desde la perspectiva de trabajo en conjunto sociedad e instituciones claves.

Se analizaron indicadores desde cuatro grandes grupos, estableciendo una visión de cómo es el cantón de Curridabat, como se desarrolla y se posiciona a nivel país, tomando en cuenta todas sus características y entorno como referente para la elaboración de las líneas y políticas de trabajo internas y así generar un impacto real a la comunidad.

La inclusión en este documento de la salud mental como ingrediente psicosocial, aporta gran relevancia con respecto a otros documentos similares ya existentes, por que incluye el tema de atención integral del ser humano como una realidad. Siendo la salud mental de suma importancia en los últimos años, ya que posterior a lo vivido con el COVID-19 es un punto que se encuentra en la palestra para ser prioritario en todas las instituciones.

La participación de los líderes comunales, enriquece el proceso de construcción social para el mejoramiento de las comunidades, es por lo que la convocatoria a los talleres de identificación de los principales problemas de salud y análisis de los problemas priorizados y sus causas raíz, se dio desde el seno de los grupos organizados y consolidados del cantón de Curridabat, como los son los síndicos municipales, asociaciones de desarrollo, junta de salud y ONGS, además del aporte de las instituciones claves presentes en el cantón, como guías en el desarrollo del mismo, enriqueciendo dicha construcción.

Se realizó el trabajo de identificación y priorización de la problemática cantonal, desde el punto de vista de los actores sociales convocados, se enumeraron los aspectos principales de cada uno de ellos (causas raíz), mediante distintas técnicas de trabajo, visualizando cuales aspectos son los que se deben desarrollar en los equipos de trabajo interinstitucionales, para modificar dicha problemática. Posteriormente el equipo local procedió a dar desarrollo técnico a los temas para generar información que sustente las líneas de acción.

El planteamiento de las líneas de acción se estableció como ejes de trabajo macro, que a su vez generaran actividades muy puntuales propuestas en cada plan anual de trabajo de las institución u comisiones cantonales contempladas en este documento, ya que es así como se



lograra amalgamar cada aspecto planteado como posible solución a las causas raíz, siendo atendido desde distintos puntos de vista y equipos de trabajo.

Con respecto a los resultados que generaran las líneas de acción y sus actividades, su aplicación que no serán a corto plazo, ya que por la naturaleza de los problemas antes consignados y sus causas raíz es muy difícil medir un impacto real en la comunidad, en meses o un año de trabajo, se espera que este documento genere acciones y tomar en cuenta en al menos un trienio o un quinquenio y así medir su verdadero impacto en el cantón de Curridabat.

Un aspecto importante para tomar en cuenta es que muchas de las causas raíz responden a cambios o fortalecimiento de legislaciones vigentes y eso no se hace de manera fácil desde el nivel local, ya que son los niveles superiores los que tienen esa potestad, lo que genera vacíos o limitaciones para que las actividades planteadas sean una realidad.

Otra limitante para tomar en cuenta es la capacidad instalada y la falta de recursos de las instituciones que ejecutaran las líneas de acción y a su vez las actividades, es de suma importancia contar mayor recurso humano para que las actividades sean trabajadas de la mejor manera y cumplir con los objetivos planteados, para obtener una comunidad más sana desde todos los determinantes que contempla el concepto de salud.



Anexos



Anexo 1: Lista de actores sociales convocados al taller 1 para la priorización de problemas sentidos por la comunidad.

Puntaje por mapeo de actores sociales para el ASIS						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada 2. Facilitadora 3. Cooperadora	1. En contra 2. Indiferente 3. A favor	1. Ningún interés 2. Moderado interés 3. Mucho interés	1. Poca 2. Media 3. Alta	
Actor del sector salud	Paola Bermúdez Guerrero (CCSS)	3	3	3	3	12
Actor de la comunidad	María Camacho Mora (Líder Comunal) Granadilla	2	3	2	2	9
Actor de la comunidad	Mariechen Miranda Fricke (Sindico) Sánchez	2	3	3	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	Ana Yancy Tenorio Rojas (MEP)	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Michelle Jackson Gómez (Municipalidad)	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Mauricio Pérez Granados (Fuerza Pública)	3	3	3	3	12
Actor del sector público no vincula a salud	Francini Vargas Fonseca (Fuerza Pública)	3	3	3	3	12
Otros actores sociales clave	Vinyela Devandas Brenes (Junta De Salud) Hacienda Vieja	2	3	2	2	9
Otros actores sociales clave	Catalina Chávez Fournier Casa De Los Niños Tirrases	3	3	3	2	11
ONG o Fundación	Eunice Castillo Solís (Club De Leones) Curridabat	3	3	3	2	11
Actor de la comunidad	Mónica Morales Cerna (Líder Comunal) Tirrases	3	3	3	2	11
ONG o Fundación	Kristherl Lazo Córdoba (Centro De Adulto Mayor Alcohólico Indigente) Tirrases	3	3	3	2	11

*Representantes tradicionales son figuras que en las comunidades indígenas, migrantes u otras eligen con base en sus propias tradiciones, costumbres y creencias.



Anexo 2: Problemas de salud priorizados sentidos por la comunidad

PROBLEMAS DE SALUD SENTIDOS POR LA COMUNIDAD PRIORIZADOS													
PROBLEMAS COMUNALES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
Inseguridad Comunal	14	13	13	12	11	13	15	14	15	14	12	0	146
Desempleo	12	11	12	15	12	10	15	14	15	11	11	0	138
Manejo de residuos	11	9	12	13	12	14	11	13	15	13	13	0	136
Problemas emocionales adolescencia	11	13	12	6	12	12	12	14	13	13	11	0	129
Pobreza	10	11	14	7	13	11	11	14	12	12	14	0	129
Contaminación ambiental	11	10	10	9	10	12	10	14	11	13	15	0	125
obesidad	10	13	12	7	13	10	11	13	10	12	14	0	125
Violencia Intrafamiliar	12	13	14	7	12	11	9	11	11	12	12	0	124
Convivencia social	12	10	14	8	8	11	10	12	11	13	12	0	121
Comunicación	10	10	11	8	10	9	10	11	7	12	12	0	110
PUNTAJE													
5PTS Máxima Puntuación													
4													
3													
2													
1PTS Mínima Puntuación													

P= Participante



Anexo 3: Problemas de salud mental priorizados sentidos por la comunidad

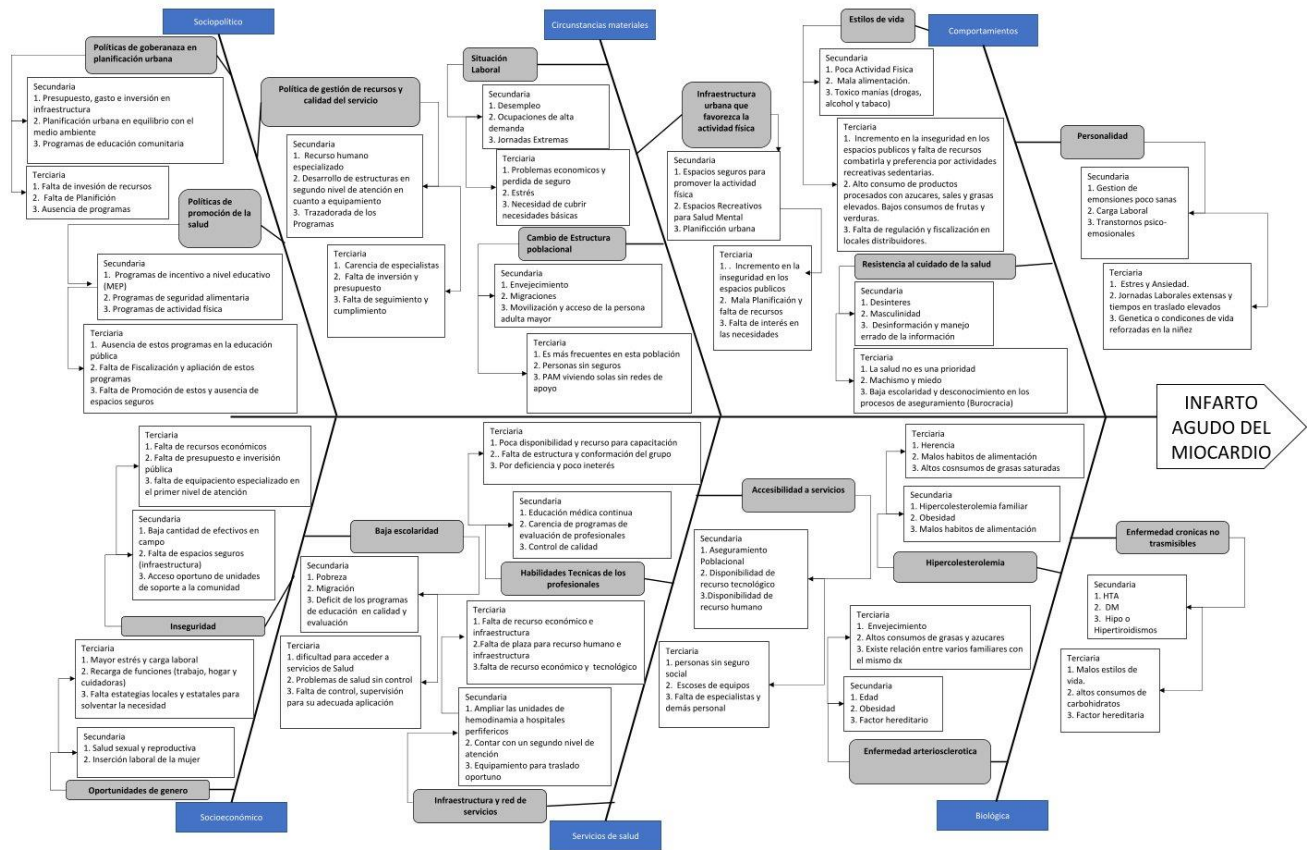
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL SENTIDOS POR LA COMUNIDAD PRIORIZADOS													
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
Ansiedad	14	13	0	12	11	13	15	14	15	14	12	0	133
Comportamiento Suicida	12	11	0	15	12	10	15	14	15	11	11	0	126
Gestión de emociones	11	9	0	13	12	14	11	13	15	13	13	0	124
Depresión	11	13	0	6	12	12	12	14	13	13	11	0	117
Sedentarismo	11	10	0	9	10	12	10	14	11	13	15	0	115
Estrés	10	11	0	7	13	11	11	14	12	12	14	0	115
Indiferencia	10	13	0	7	13	10	11	13	10	12	14	0	113
Violencia Social	12	13	0	7	12	11	9	11	11	12	12	0	110
Poca capacidad de Resiliencia	12	10	0	8	8	11	10	12	11	13	12	0	107
Violencia Intrafamiliar	10	10	0	8	10	9	10	11	7	12	12	0	99
PUNTAJE													
SPTS Máxima Puntuación													
4													
3													
2													
1PTS Mínima Puntuación													

P= Participante



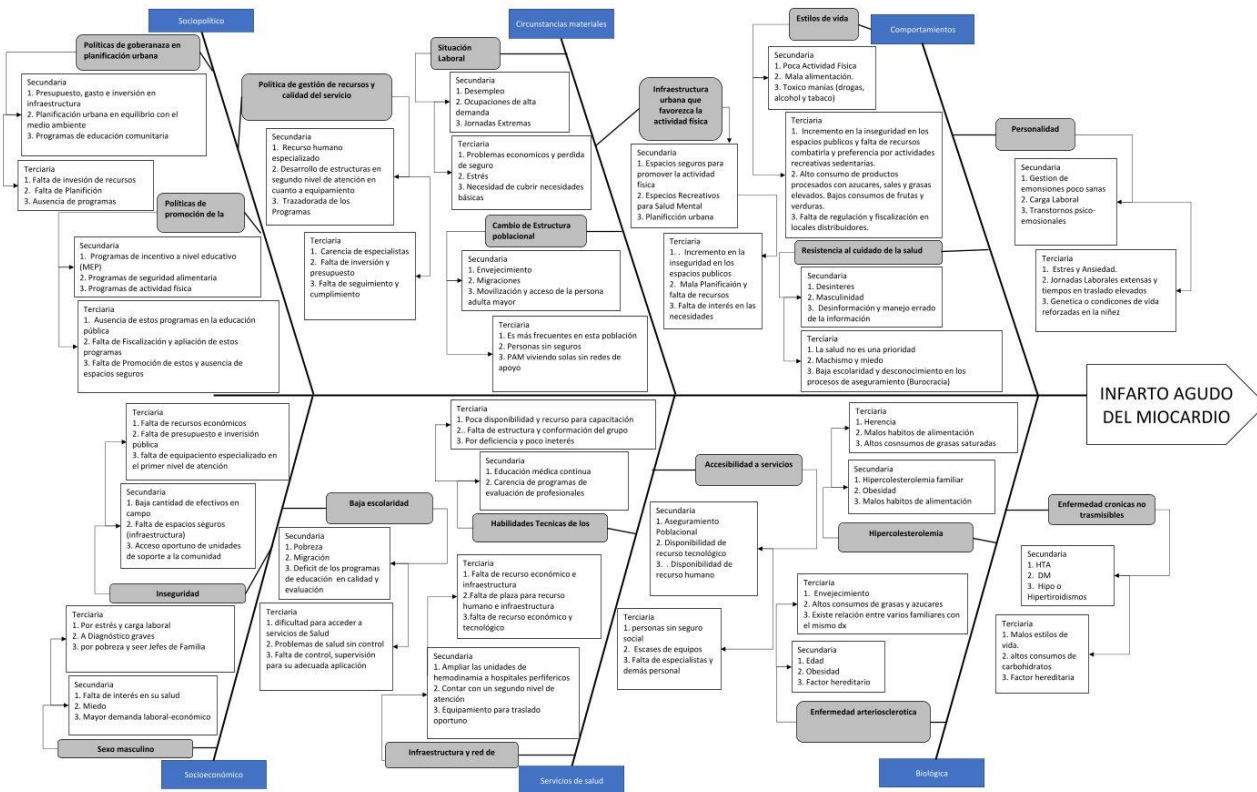
Anexo 4: Diagrama Causa-Efecto o Ishikawa

Problema: Infarto agudo de miocardio



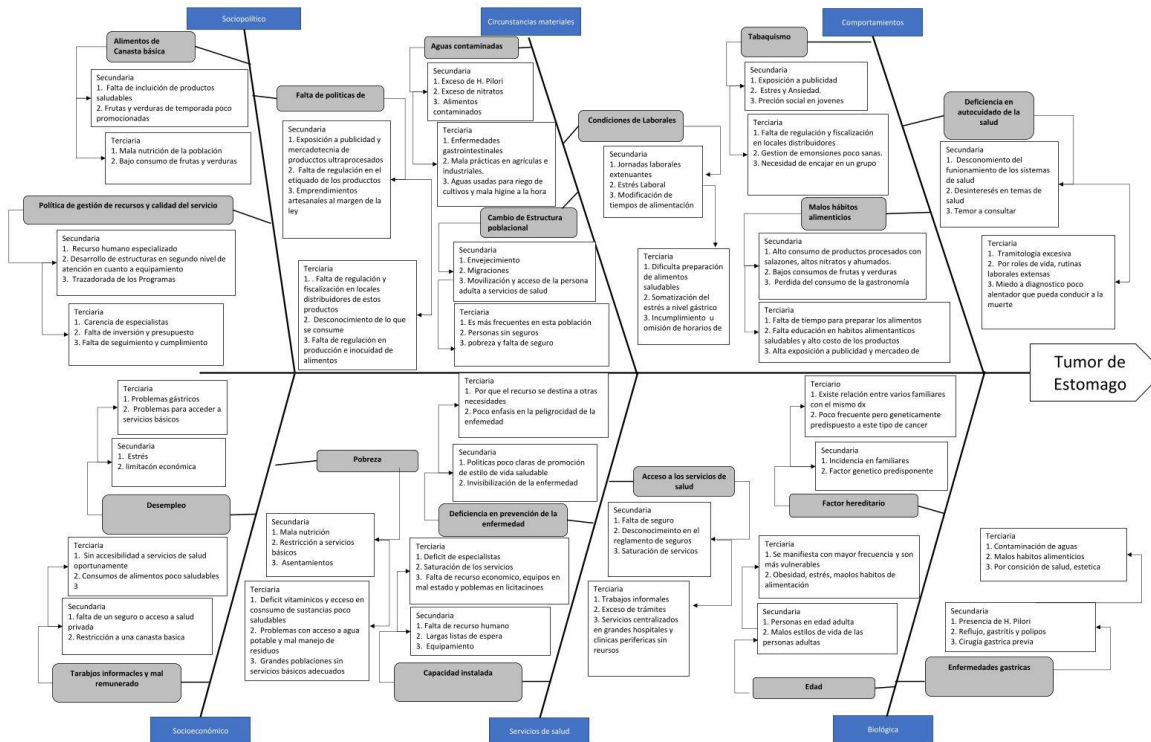


Problema: Enfermedad isquémica crónica del corazón



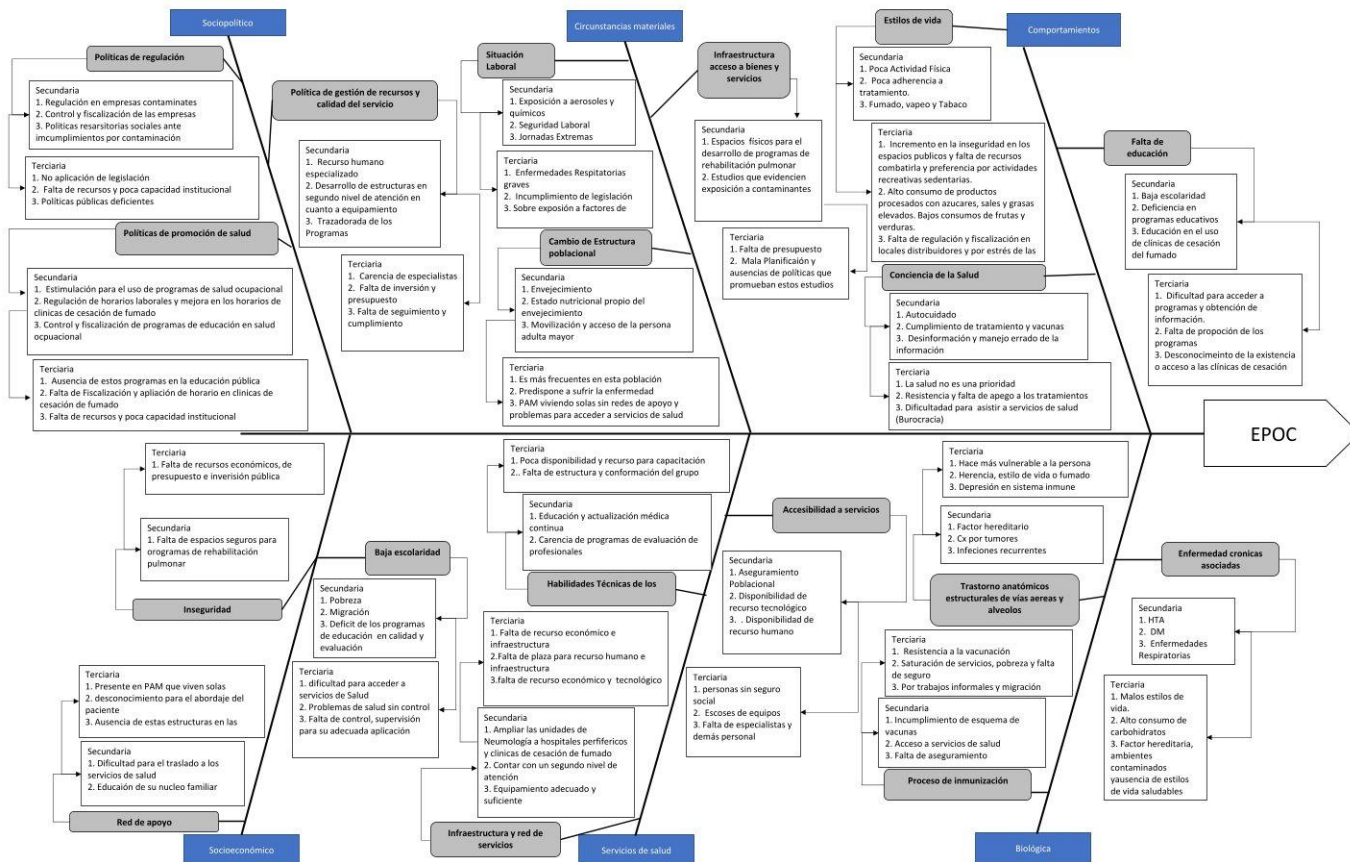


Problema: Tumor de estomago



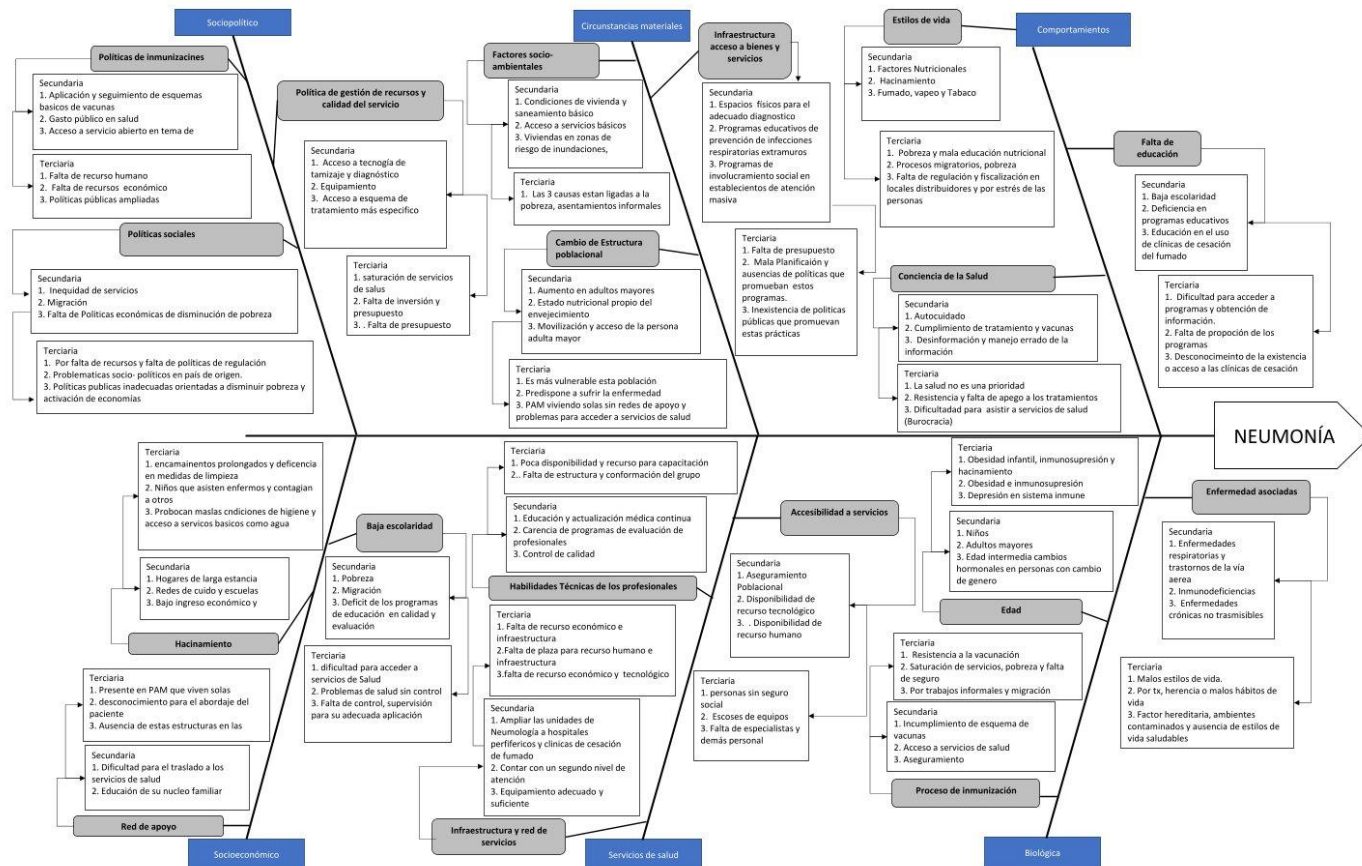


Problema: EPOC



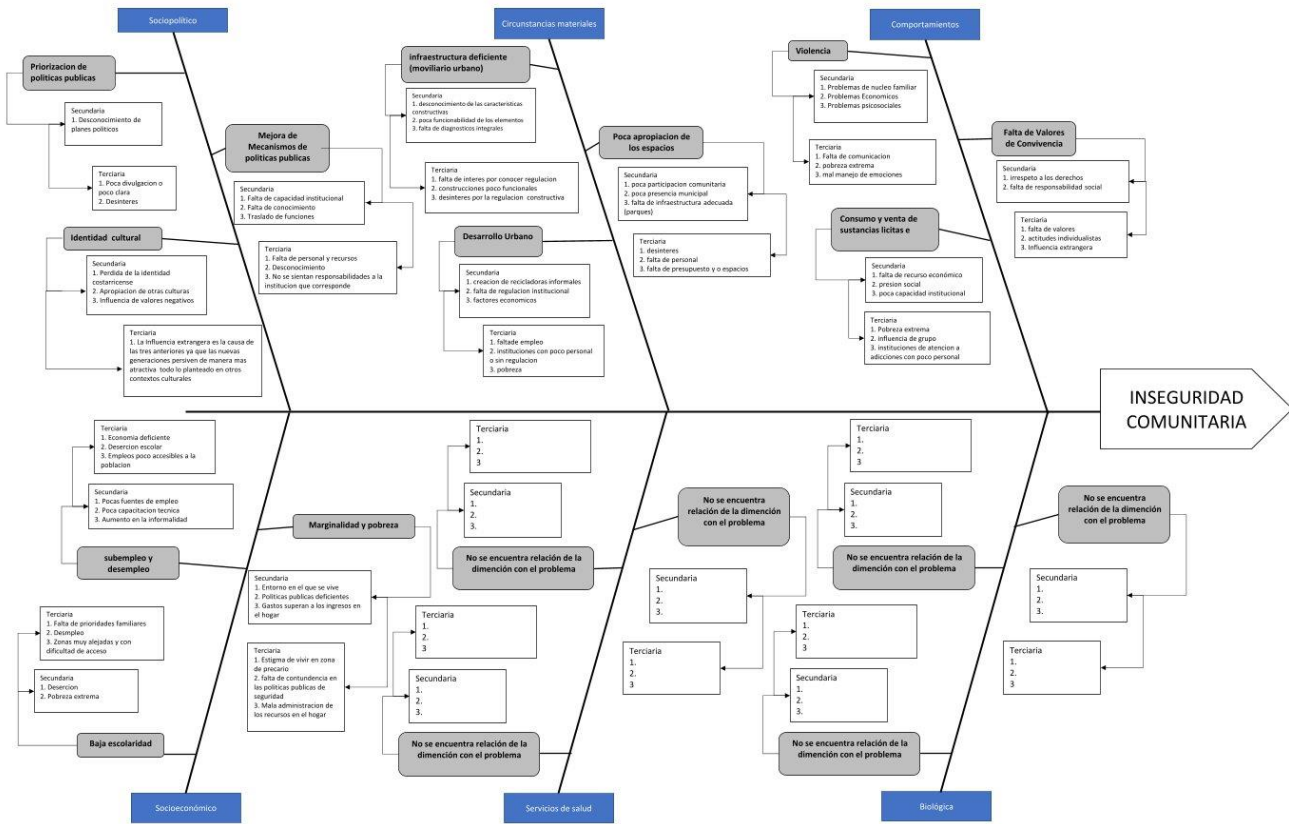


Problema Neumonía



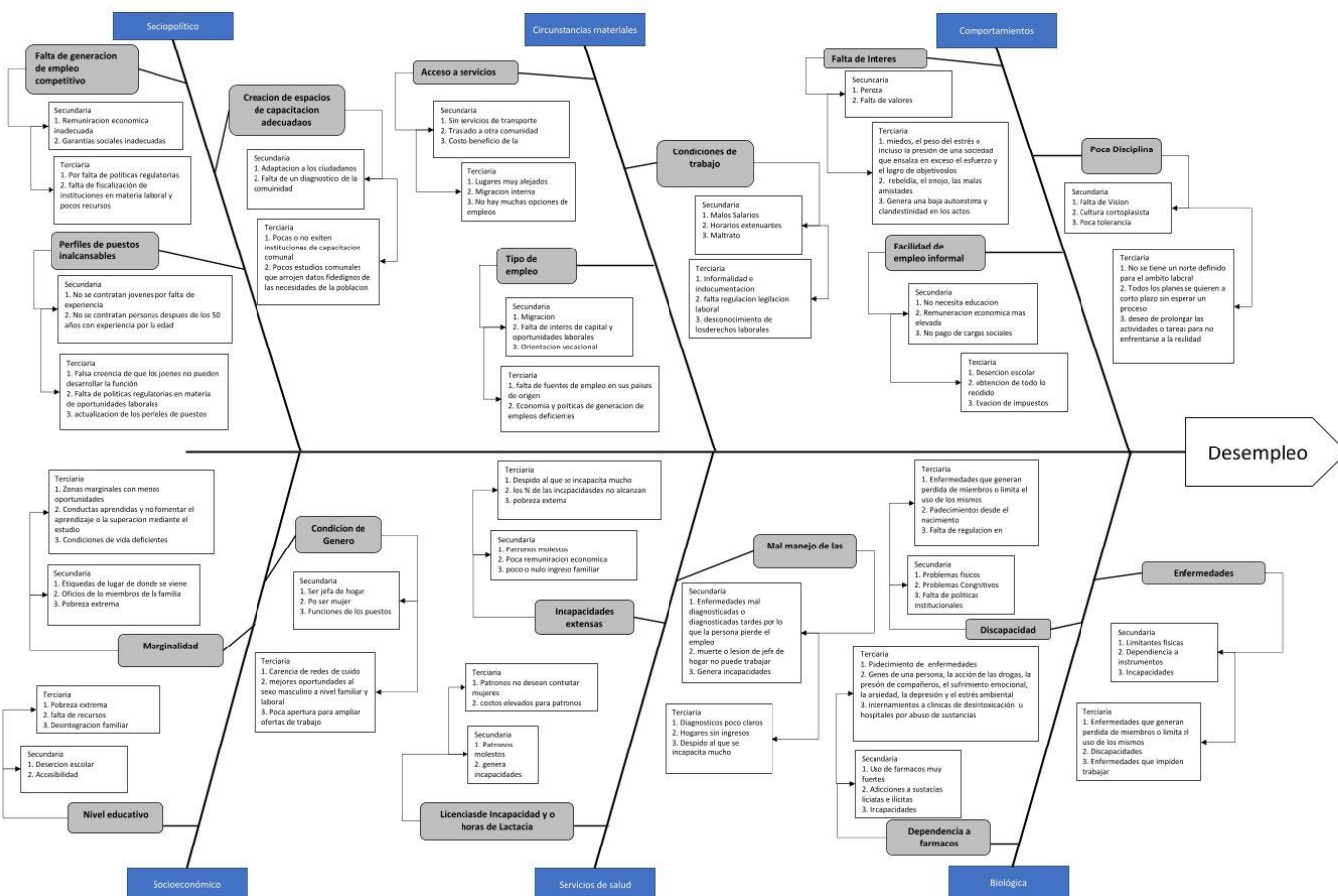


Problema: Inseguridad



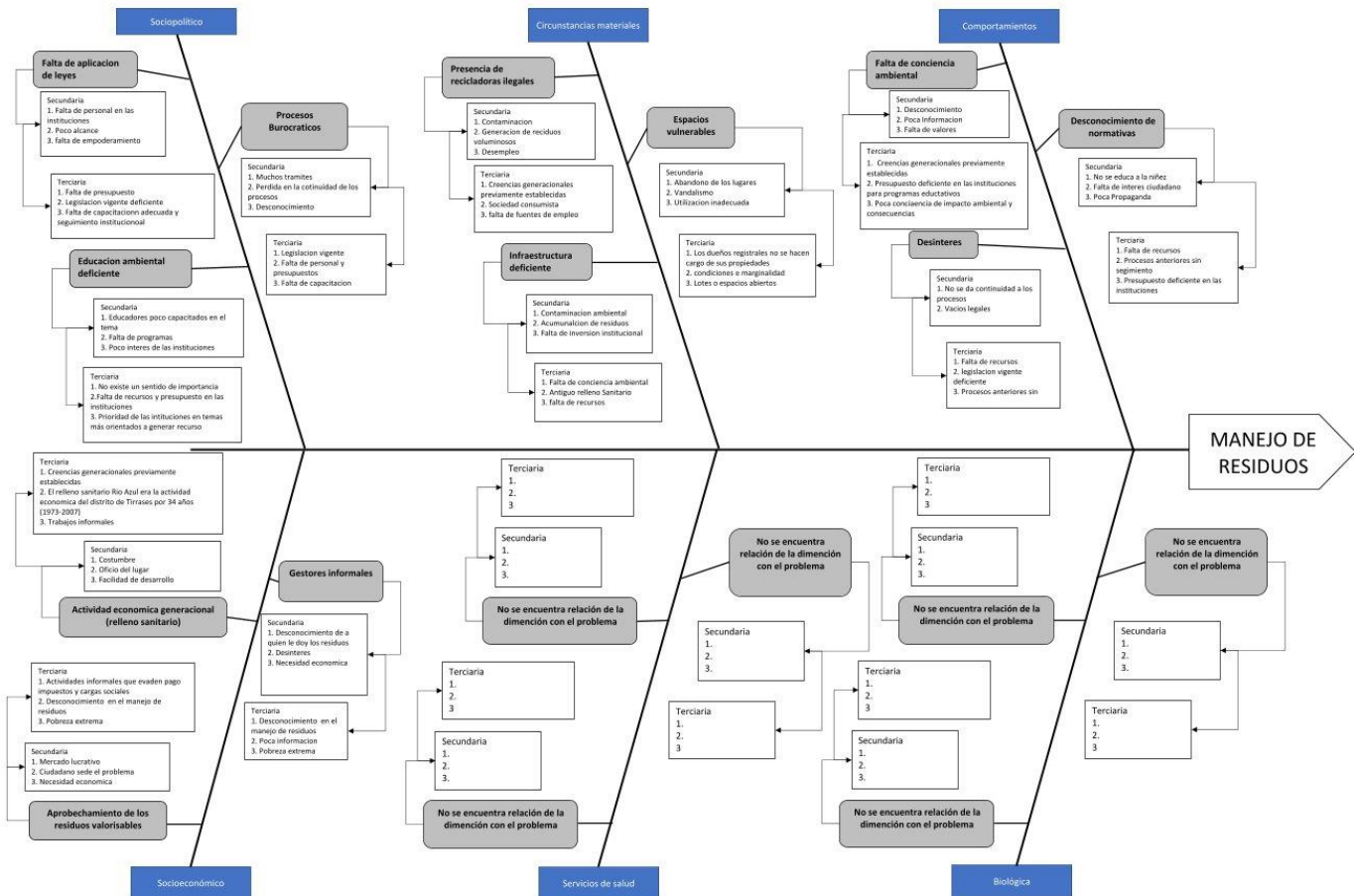


Problema: Desempleo



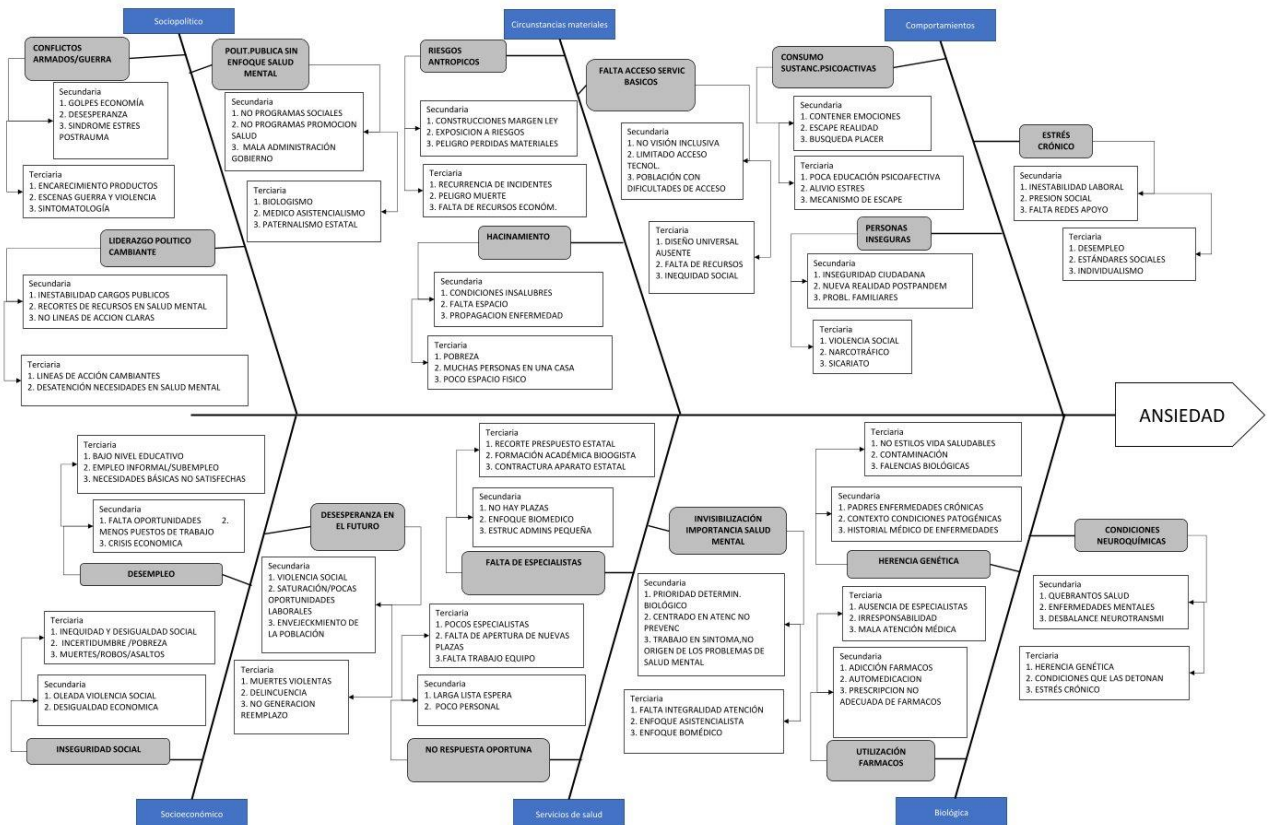


Problema: Manejo de residuos



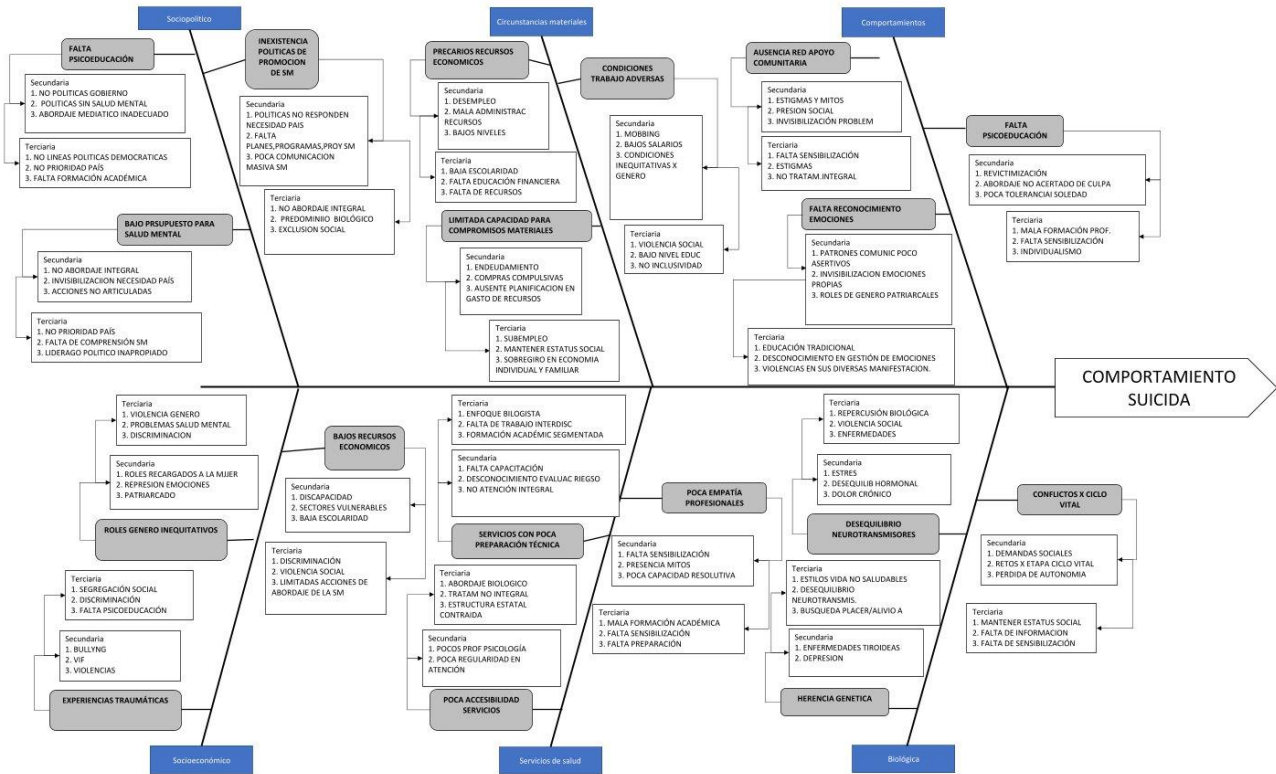


Problema: Ansiedad



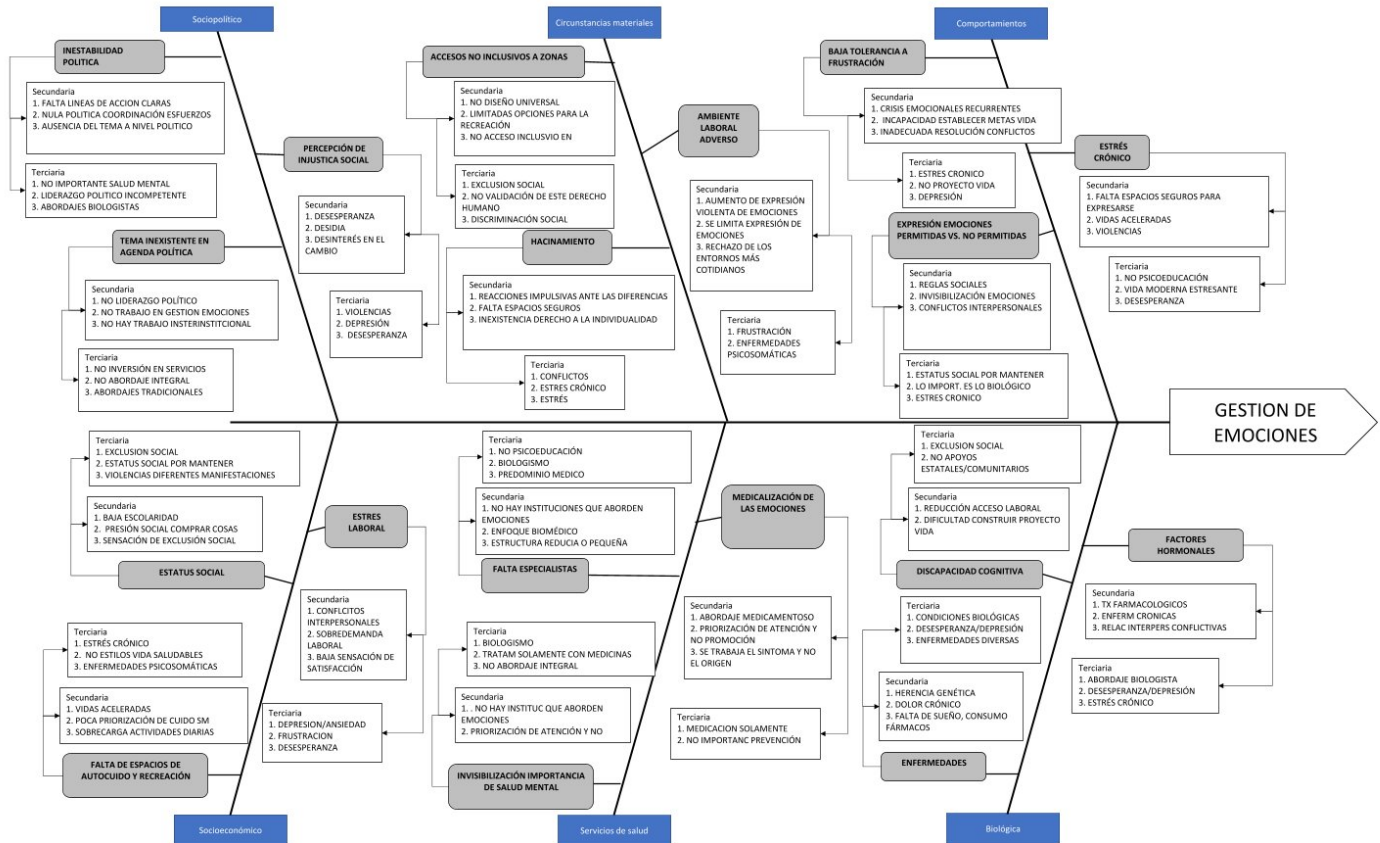


Problema: Comportamiento Suicida





Problema: Gestión de emociones





Anexo 5: Pareto causas raíz de los problemas de salud

Criterios de priorización	Peso
1. Nivel de influencia <i>Según su conocimiento en el tema, la influencia de esta causa raíz en el problema de salud:</i>	
No está definida puesto que no se conoce evidencia que indique su influencia directa	3
No se tiene evidencia que la influencia sea directa, pero se identifica un nivel de influencia medio.	7
Se ha establecido en la evidencia una influencia directa	10
2. Nivel de importancia <i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en la comunidad es</i>	
<i>El nivel de importancia del abordaje de esta causa en su comunidad de influencia es:</i>	
Baja	1
Media	3
Alta	5
3. Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz: ¿Qué nivel de incidencia tiene las instituciones que existen en la comunidad para el abordaje de la causa raíz	
Incidencia baja	3
Incidencia media	7
Incidencia alta	10

Pareto Infarto Agudo al Miocardio

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)*(C)-D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Biológicos	3.1	Enfermedad aterosclerótica	10	5	10	500	11,02%	11,02%	500	80%
Factores Biológicos	3.2	Hipercolesterolemia	10	5	10	500	11,02%	22,04%	1000	80%
Factores Biológicos	3.3	Enfermedad crónicas no transmisibles	10	5	10	500	11,02%	33,05%	1500	80%
Comportamiento	4.1	Resistencia al cuidado de la salud	10	5	10	500	11,02%	44,07%	2000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Infraestructura urbana que favorezca la actividad física	10	5	10	500	11,02%	55,09%	2500	80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Política de gestión de recursos y calidad del servicio	10	5	7	350	7,71%	62,80%	2850	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Políticas de gobernanza en planificación urbana	7	5	10	350	7,71%	70,52%	3200	80%
Servicios de Salud	6.1	Accesibilidad al servicio	3	5	10	150	3,31%	73,82%	3350	80%
Servicios de Salud	6.2	Habilidades técnicas de los profesionales	3	5	10	150	3,31%	77,13%	3500	80%
Servicios de Salud	6.3	Infraestructura y red de servicios	3	5	10	150	3,31%	80,43%	3650	20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas de promoción de la salud	7	3	7	147	3,24%	83,67%	3797	20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Oportunidades de género	7	3	7	147	3,24%	86,91%	3944	20%
Comportamiento	4.2	Personalidad	7	3	7	147	3,24%	90,15%	4091	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Situación Laboral	7	3	7	147	3,24%	93,39%	4238	20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Cambio de Estructura poblacional	7	3	7	147	3,24%	96,63%	4385	20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Baja escolaridad	3	3	7	63	1,39%	98,02%	4448	20%
Comportamiento	4.3	Estilos de vida	3	3	7	63	1,39%	99,41%	4511	20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Inseguridad	3	3	3	27	0,59%	100,00%	4538	20%
						4538	100,00%		58002	



Pareto Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Circunstancias materiales de vida	52	Situación Laboral	10	5	10	500	9.63%	9.63%	500 80%
Comportamiento	41	Estilos de vida	10	5	10	500	9.63%	19.26%	1000 80%
Factores Biológicos	31	Hipercolesterolemia	10	5	10	500	9.63%	28.90%	1500 80%
Factores Biológicos	32	Enfermedad arteriosclerótica	10	5	10	500	9.63%	38.53%	2000 80%
Factores Biológicos	33	Enfermedad crónicas no trasmisibles	10	5	10	500	9.63%	48.16%	2500 80%
Factores Socioeconómicos	23	Sexo masculino	10	5	10	500	9.63%	57.79%	3000 80%
Factores Sociopolíticos	12	Políticas de gobernanza en planificación urbana	10	5	10	500	9.63%	67.42%	3500 80%
Factores Sociopolíticos	13	Política de gestión de recursos y calidad del servicio	10	5	10	500	9.63%	77.06%	4000 80%
Servicios de Salud	6.1	Accesibilidad a servicios	3	5	10	150	2.89%	79.95%	4150 80%
Servicios de Salud	6.2	Habilidades Técnicas de los profesionales	3	5	10	150	2.89%	82.84%	4300 20%
Servicios de Salud	6.3	Infraestructura y red de servicios	3	5	10	150	2.89%	85.73%	4450 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Infraestructura urbana que favorezca la actividad física	7	3	7	147	2.83%	88.56%	4597 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Cambio de Estructura poblacional	7	3	7	147	2.83%	91.39%	4744 20%
Comportamiento	4.2	Personalidad	7	3	7	147	2.83%	94.22%	4891 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas de promoción de la salud	7	3	7	147	2.83%	97.05%	5038 20%
Comportamiento	4.3	Resistencia al cuidado de la salud	3	3	7	63	1.21%	98.27%	5101 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Inseguridad	3	3	7	63	1.21%	99.48%	5164 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Baja escolaridad	3	3	3	27	0.52%	100.00%	5191 20%
						5191	100.00%		65626

Pareto Tumor de Estomago

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Biológicos	3.1	Enfermedades gástricas	10	5	10	500	8.49%	8.49%	500 80%
Factores Biológicos	3.2	Factor hereditario	10	5	10	500	8.49%	16.98%	1000 80%
Comportamiento	4.2	Malos hábitos alimenticios	10	5	10	500	8.49%	25.48%	1500 80%
Comportamiento	4.3	Deficiencia en autocuidado de la salud	10	5	10	500	8.49%	33.97%	2000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Aguas contaminadas	10	5	10	500	8.49%	42.46%	2500 80%
Servicios de Salud	6.1	Acceso a los servicios de salud	10	5	10	500	8.49%	50.95%	3000 80%
Servicios de Salud	6.2	Deficiencia en prevención de la enfermedad	10	5	10	500	8.49%	59.44%	3500 80%
Servicios de Salud	6.3	Capacidad instalada	10	5	10	500	8.49%	67.93%	4000 80%
Factores Biológicos	3.3	Edad	10	5	10	500	8.49%	76.43%	4500 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Política de gestión de recursos y calidad del servicio	3	10	10	300	5.10%	81.52%	4800 20%
Comportamiento	4.1	Tabaquismo	7	5	7	245	4.16%	85.68%	5045 20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Tarabios informales y mal remunerado	7	3	7	147	2.50%	88.18%	5192 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de Laborales	7	3	7	147	2.50%	90.68%	5339 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Alimentos de Canasta básica	7	3	7	147	2.50%	93.17%	5486 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Cambio de estructura poblacional	7	3	7	147	2.50%	95.67%	5633 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Pobreza	3	5	7	105	1.78%	97.45%	5738 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Falta de políticas de regulación alimentaria	7	5	3	105	1.78%	99.24%	5843 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Desempleo	3	5	3	45	0.76%	100.00%	5888 20%
						5888	100.00%		71464

Pareto Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconómicos	2.3	Red de apoyo	10	5	10	500	12.32%	12.32%	500 80%
Factores Biológicos	3.1	Proceso de inmunización	10	5	10	500	12.32%	24.64%	1000 80%
Factores Biológicos	3.2	Trastornos anatómicos estructurales de vías aéreas y alveolos	10	5	10	500	12.32%	36.95%	1500 80%
Factores Biológicos	3.3	Enfermedades crónicas asociadas	10	5	10	500	12.32%	49.27%	2000 80%
Comportamiento	4.3	Conciencia de la Salud	10	5	10	500	12.32%	61.59%	2500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Situación Laboral	10	5	10	500	12.32%	73.91%	3000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Cambio de Estructura poblacional	7	3	10	210	5.17%	79.08%	3210 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas de regulación	10	5	3	150	3.70%	82.78%	3360 20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Políticas de promoción de salud ocupacional	3	5	10	150	3.70%	86.47%	3510 20%
Comportamiento	4.1	Estilos de vida	7	3	7	147	3.62%	90.10%	3657 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Política de gestión de recursos y calidad del servicio	3	5	7	105	2.59%	92.68%	3762 20%
Servicios de Salud	6.1	Accesibilidad a servicios	7	3	3	63	1.55%	94.24%	3825 20%
Servicios de Salud	6.2	Habilidades Técnicas de los profesionales	7	3	3	63	1.55%	95.79%	3888 20%
Servicios de Salud	6.3	Infraestructura y red de servicios	7	3	3	63	1.55%	97.34%	3951 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Baja escolaridad	3	3	3	27	0.67%	98.00%	3978 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Inseguridad	3	3	3	27	0.67%	98.67%	4005 20%
Comportamiento	4.2	Falta de educación	3	3	3	27	0.67%	99.33%	4032 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Infraestructura acceso a bienes y servicios	3	3	3	27	0.67%	100.00%	4059 20%
						4059	100.00%		55737



Pareto Neumonía

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconómicos	2.2	Hacinamiento	10	5	10	500	10.63%	10.63%	500 80%
Factores Socioeconómicos	2.3	Red de apoyo	10	5	10	500	10.63%	21.27%	1000 80%
Factores Biológicos	3.1	Proceso de inmunización	10	5	10	500	10.63%	31.90%	1500 80%
Factores Biológicos	3.2	Edad	10	5	10	500	10.63%	42.54%	2000 80%
Factores Biológicos	3.3	Enfermedad asociadas	10	5	10	500	10.63%	53.17%	2500 80%
Comportamiento	4.3	Conciencia de la Salud	10	5	10	500	10.63%	63.80%	3000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Factores socio-ambientales	10	5	10	500	10.63%	74.44%	3500 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Políticas de inmunizaciones	10	5	7	350	7.44%	81.88%	3850 20%
Factores Sociopolíticos	1.3	Políticas sociales	7	3	7	147	3.13%	85.01%	3997 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Cambio de Estructura poblacional	7	3	7	147	3.13%	88.13%	4144 20%
Servicios de Salud	6.2	Habilidades Técnicas de los profesionales	7	3	7	147	3.13%	91.26%	4291 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Política de gestión de recursos y calidad del servicio	3	5	7	105	2.23%	93.49%	4396 20%
Comportamiento	4.1	Estilos de vida	7	3	3	63	1.34%	94.83%	4459 20%
Comportamiento	4.2	Falta de educación	3	7	3	63	1.34%	96.17%	4522 20%
Servicios de Salud	6.1	Infraestructura y red de servicios	7	3	3	63	1.34%	97.51%	4585 20%
Servicios de Salud	6.3	Accesibilidad a servicios	7	3	3	63	1.34%	98.85%	4648 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Baja escolaridad	3	3	3	27	0.57%	99.43%	4675 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Infraestructura acceso a bienes y servicios	3	3	3	27	0.57%	100.00%	4702 20%
						4702	100.00%		62269

Pareto Inseguridad Comunal

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.3	Identidad cultural	10	5	10	500	12.20%	12.20%	500 80%
Comportamiento	4.1	Violencia	10	5	10	500	12.20%	24.39%	1000 80%
Comportamiento	4.3	Consumo y venta de sustancias lícitas e ilícitas	10	5	10	500	12.20%	36.59%	1500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Poca apropiación de los espacios	10	5	10	500	12.20%	48.78%	2000 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Priorización de políticas públicas	10	5	7	350	8.54%	57.32%	2350 80%
Factores Socioeconómicos	2.3	Baja escolaridad	10	5	7	350	8.54%	65.85%	2700 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Desarrollo Urbano informal	7	5	10	350	8.54%	74.39%	3050 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Marginalidad y pobreza	10	3	10	300	7.32%	81.71%	3350 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	subempleo y desempleo	10	3	10	300	7.32%	89.02%	3650 20%
Comportamiento	4.2	Falta de Valores de Convivencia	10	3	7	210	5.12%	94.15%	3860 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Mejora de Mecanismos de políticas públicas	10	5	3	150	3.66%	97.80%	4010 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Infraestructura deficiente (movilario urbano)	10	3	3	90	2.20%	100.00%	4100 20%
Factores Biológicos	3.1					0	0.00%	100.00%	4100 20%
Factores Biológicos	3.2					0	0.00%	100.00%	4100 20%
Factores Biológicos	3.3					0	0.00%	100.00%	4100 20%
Servicios de Salud	6.1					0	0.00%	100.00%	4100 20%
Servicios de Salud	6.2					0	0.00%	100.00%	4100 20%
Servicios de Salud	6.3					0	0.00%	100.00%	4100 20%
						4100	100.00%		56670

Pareto Desempleo

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Socioeconómicos	2.3	Nivel educativo	10	5	10	500	12.33%	12.33%	500 80%
Comportamiento	4.3	Facilidad de empleo informal	10	5	10	500	12.33%	24.65%	1000 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Condición de Género	10	5	10	500	12.33%	36.98%	1500 80%
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de generación de empleo competitivo	10	5	7	350	8.63%	45.61%	1850 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Perfiles de puestos inalcanzables	10	5	7	350	8.63%	54.24%	2200 80%
Servicios de Salud	6.2	Mal manejo de las enfermedades	10	5	7	350	8.63%	62.87%	2550 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Tipo de empleo	7	3	10	210	5.18%	68.05%	2760 80%
Comportamiento	4.2	Poca Disciplina	10	3	7	210	5.18%	73.22%	2970 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Condiciones de trabajo inadecuadas	10	3	7	210	5.18%	78.40%	3180 80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Marginalidad	10	5	3	150	3.70%	82.10%	3330 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso a servicios	10	5	3	150	3.70%	85.80%	3480 20%
Servicios de Salud	6.1	Incapacidades extensas	10	5	3	150	3.70%	89.50%	3630 20%
Servicios de Salud	6.3	Licencias de Incapacidad y o horas de Lactancia	7	5	3	105	2.59%	92.09%	3735 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Creación de espacios de capacitación adecuados	10	3	3	90	2.22%	94.30%	3825 20%
Factores Biológicos	3.1	Discapacidad	10	3	3	90	2.22%	96.52%	3915 20%
Factores Biológicos	3.2	Enfermedades	10	3	3	90	2.22%	98.74%	4005 20%
Factores Biológicos	3.3	Dependencia a farmacos	3	1	10	30	0.74%	99.48%	4035 20%
Comportamiento	4.1	Falta de Interés	7	1	3	21	0.52%	100.00%	4056 20%
						4056	100.00%		52521



Pareto Manejo de Residuos

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de aplicación de leyes	10	5	10	500	11,57%	11,57%	500 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Educación ambiental deficiente	10	5	10	500	11,57%	23,14%	1000 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Gestores informales	10	5	10	500	11,57%	34,71%	1500 80%
Comportamiento	4.1	Falta de conciencia ambiental	10	5	10	500	11,57%	46,29%	2000 80%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Presencia de recicladoras ilegales	10	5	10	500	11,57%	57,86%	2500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Espacios vulnerables	10	5	7	350	8,10%	65,96%	2850 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Procesos burocráticos	7	5	10	350	8,10%	74,06%	3200 80%
Comportamiento	4.3	Desinterés	7	5	10	350	8,10%	82,16%	3550 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Infraestructura deficiente	7	5	10	350	8,10%	90,26%	3900 20%
Factores Socioeconómicos	2.3	Aprovechamiento de los residuos valorizables	10	3	10	300	6,94%	97,20%	4200 20%
Comportamiento	4.2	Desconocimiento de normativas	10	5	2	100	2,31%	99,51%	4300 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Actividad económica generacional (relleno sanitario)	7	1	3	21	0,49%	100,00%	4321 20%
Factores Biológicos	3.1					0	0,00%	100,00%	4321 20%
Factores Biológicos	3.2					0	0,00%	100,00%	4321 20%
Factores Biológicos	3.3					0	0,00%	100,00%	4321 20%
Servicios de Salud	6.1					0	0,00%	100,00%	4321 20%
Servicios de Salud	6.2					0	0,00%	100,00%	4321 20%
Servicios de Salud	6.3					0	0,00%	100,00%	4321 20%
						4321	100,00%		59747

Pareto Ansiedad

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.3	Política pública carente de enfoque en salud mental	10	5	10	500	9,17%	9,17%	500 80%
Factores Socioeconómicos	2.1	Desempleo	10	5	10	500	9,17%	18,35%	1000 80%
Factores Socioeconómicos	2.2	Inseguridad social	10	5	10	500	9,17%	27,52%	1500 80%
Factores Socioeconómicos	2.3	Desesperanza a futuro	10	5	10	500	9,17%	36,69%	2000 80%
Comportamiento	4.1	Consumo de sustancias psicoactivas	10	5	10	500	9,17%	45,86%	2500 80%
Comportamiento	4.2	Las personas se sienten inseguras	10	5	10	500	9,17%	55,04%	3000 80%
Comportamiento	4.3	Estrés crónico	10	5	10	500	9,17%	64,21%	3500 80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Falta de acceso a servicios básicos	10	5	10	500	9,17%	73,38%	4000 80%
Servicios de Salud	6.3	Inutilización de importancia de salud mental	10	5	10	500	9,17%	82,55%	4500 20%
Factores Biológicos	3.2	Utilización de fármacos	10	3	10	300	5,50%	88,06%	4800 20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de especialistas	10	5	3	150	2,75%	90,81%	4950 20%
Servicios de Salud	6.2	No respuesta oportuna	10	5	3	150	2,75%	93,56%	5100 20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Liderazgo político cambiante	7	3	7	147	2,70%	96,26%	5247 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Risgos antrópicos	3	3	10	90	1,65%	97,91%	5337 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Hacinamiento	7	3	3	63	1,16%	99,06%	5400 20%
Factores Biológicos	3.1	Herencia Genética	7	1	3	21	0,39%	99,45%	5421 20%
Factores Biológicos	3.3	Condiciones neuroquímicas	3	1	7	21	0,39%	99,83%	5442 20%
Factores Sociopolíticos	1.1	Conflictos armados y guerras	3	1	3	9	0,17%	100,00%	5451 20%
						5451	100,00%		69648

Pareto Comportamiento Suicida

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)/(B)/(C)=D	% Relativa	% Acumulado	80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Falta de psicoeducación	10	5	10	500	9,10%	9,10%	500 80%
Factores Sociopolíticos	1.2	Bajo presupuesto estatal para abordaje en salud mental	10	5	10	500	9,10%	18,20%	1000 80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Inexistencia de políticas de promoción de salud mental	10	5	10	500	9,10%	27,30%	1500 80%
Factores Socioeconómicos	2.3	Experiencias traumáticas	10	5	10	500	9,10%	36,40%	2000 80%
Comportamiento	4.2	Falta de psicoeducación	10	5	10	500	9,10%	45,50%	2500 80%
Comportamiento	4.3	No reconocimiento de emociones en familia	10	5	10	500	9,10%	54,60%	3000 80%
Servicios de Salud	6.1	Poca accesibilidad a los servicios de salud	10	5	10	500	9,10%	63,69%	3500 80%
Servicios de Salud	6.2	Servicios con poca preparación técnica	10	5	10	500	9,10%	72,79%	4000 80%
Factores Biológicos	3.3	Conflicto en etapa ciclo vital	10	5	7	350	6,37%	79,16%	4350 80%
Servicios de Salud	6.3	Poca empatía por parte de profesionales	10	5	7	350	6,37%	85,53%	4700 20%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Condiciones de trabajo adversas	10	3	7	210	3,82%	89,35%	4910 20%
Factores Socioeconómicos	2.2	Bajo recurso económico	7	3	7	147	2,68%	92,03%	5057 20%
Comportamiento	4.1	Ausencia de red de apoyo comunitaria	7	3	7	147	2,68%	94,70%	5204 20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Pocos recursos económicos	7	3	7	147	2,68%	97,38%	5351 20%
Factores Socioeconómicos	2.1	Rol de género inequitativo	7	3	3	63	1,15%	98,53%	5414 20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Limitada capacidad para solventar compromisos materiales	7	3	3	63	1,15%	99,67%	5477 20%
Factores Biológicos	3.1	Desequilibrio de neurotransmisores	3	1	3	9	0,16%	99,84%	5486 20%
Factores Biológicos	3.2	Herencia genética	3	1	3	9	0,16%	100,00%	5495 20%
						5495	100,00%		69444



Pareto Gestión de Emociones

Dimensión	Causa ID	Causas raíz	Nivel de influencia	Nivel de importancia	Nivel de incidencia de las instituciones en la solución de la causa raíz	(A)*(B)*(C)=D	% Relativa	% Acumulado		80-20
Factores Sociopolíticos	1.1	Inestabilidad política	10	5	10	500	9,16%	9,16%	500	80%
Factores Sociopolíticos	1.3	Tema inexistente en la agenda política	10	5	10	500	9,16%	18,32%	1000	80%
Factores Socioeconomicos	2.2	Estrés laboral	10	5	10	500	9,16%	27,48%	1500	80%
Factores Socioeconomicos	2.3	Falta de espacios de autocuidado y recreación	10	5	10	500	9,16%	36,64%	2000	80%
Comportamiento	4.1	Baja tolerancia a la frustración	10	5	10	500	9,16%	45,80%	2500	80%
Comportamiento	4.2	Expresión de emociones permitidas vs no permitidas	10	5	10	500	9,16%	54,96%	3000	80%
Circunstancias materiales de vida	5.3	Ambiente laboral y familiar adberso	10	5	10	500	9,16%	64,11%	3500	80%
Servicios de Salud	6.2	Invisibilización de importancia de salud mental	10	5	10	500	9,16%	73,27%	4000	80%
Servicios de Salud	6.3	Medicalización de las emociones	10	5	10	500	9,16%	82,43%	4500	20%
Factores Socioeconomicos	2.1	Estatus social	7	5	7	245	4,49%	86,92%	4745	20%
Factores Sociopolíticos	1.2	Percepción de injusticia social	7	3	7	147	2,69%	89,61%	4892	20%
Comportamiento	4.3	Estrés crónico	7	3	7	147	2,69%	92,31%	5039	20%
Circunstancias materiales de vida	5.2	Hacinamiento	7	3	7	147	2,69%	95,00%	5186	20%
Factores Biologicos	3.1	Discapacidad cognitiva	7	3	3	63	1,15%	96,15%	5249	20%
Factores Biologicos	3.2	Enfermedades	7	3	3	63	1,15%	97,31%	5312	20%
Factores Biologicos	3.3	Factores hormonales	7	3	3	63	1,15%	98,46%	5375	20%
Servicios de Salud	6.1	Falta de especialistas	7	3	3	63	1,15%	99,62%	5438	20%
Circunstancias materiales de vida	5.1	Acceso no inclusivo a zonas publicas o servicios	7	1	3	21	0,38%	100,00%	5459	20%
						5459	100,00%		69195	



13. Bibliografía

- Rodríguez, P, 1998, Historia del Cantón de Curridabat. San José, Costa Rica. Editorial MIRAMBELL S.A
- Escuela de Estadística – Universidad de Costa Rica, 2016, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Atlas del Desarrollo Humano Cantonal, Costa Rica, Universidad de Costa Rica.
- UNIMER, 2012, Encuesta de hogares, Curridabat, San José Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019, Encuesta sobre Discapacidad 2018. San José, Costa Rica, INEC.
- Poder Ejecutivo, 2013. Decreto Ejecutivo N°37559 Declara Oficial para efectos administrativos la División Territorial Administrativa de la República. Publicado Gaceta N°56 del 20/03/2013, Alcance 53. Área Rectora de Salud Curridabat (MINSa), 2020, Informe Anual Estado de la Mortalidad Materna e Infantil del Cantón de Curridabat, San José Costa Rica.
- Área Rectora de Salud Curridabat (MINSa), 2022, Base de datos de servicios de salud del Área Rectora de Salud Curridabat (MINSa), San José Costa Rica
- Dirección Regional de Rectoría de Salud Central Sur, 2022, Plantillas de indicadores extraídos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) Costa Rica.
- Azofeifa, E. 1986. Toponimia Cantonal de Costa Rica: Aproximaciones. Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. San José, Costa Rica. consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html#:~:text=Curridabat%20era%20barrio%20del%20Departamento,la%20provincia%20de%20San%20Jos%C3%A9
- Jiménez, A. G. 1983. Monografía Cantón de Curridabat. Universidad Autónoma de Centroamérica. En: Colección Especial Biblioteca Municipal Basileo Acuña. Curridabat, San José, Costa Rica. consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html#:~:text=Curridabat%20era%20barrio%20del%20Departamento,la%20provincia%20de%20San%20Jos%C3%A9
- Quesada, M. A. 2006. Toponimia Indígena de Costa Rica. Revista Filología y Lingüística. Vol. XXXII (2): 203-259. Universidad de Costa Rica. consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html#:~:text=Curridabat%20era%20barrio%20del%20Departamento,la%20provincia%20de%20San%20Jos%C3%A9



- Municipalidad de Curridabat, 2004 Mapa “Distrito N°1 Curridabat, Cantón Curridabat”, Dirección Planeamiento Territorial, Costa Rica, consultado en <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>
- Municipalidad de Curridabat, 2004 Mapa “Distrito N°2 Granadilla, Cantón Curridabat”, Dirección Planeamiento Territorial, Costa Rica, consultado en <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>
- Municipalidad de Curridabat, 2004 Mapa “Distrito N°3 Sánchez, Cantón Curridabat”, Dirección Planeamiento Territorial, Costa Rica, consultado en <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>
- Municipalidad de Curridabat, 2004 Mapa “Distrito N°4 Tirrases, Cantón Curridabat”, Dirección Planeamiento Territorial, Costa Rica, consultado en <http://www.curridabat.go.cr/documentos/PR25deoctubre.pdf>
- Asamblea Legislativa, 1929. Ley 209 Crea Cantón de Curridabat, San José, Año 1929, Semestre 2, Tomo 2, consultado en <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 1949. Ley 555 Ref. Límites Cantón Montes de Oca, San José, Año 1949, Semestre 1, Tomo 1, consultado en <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 1970. Código Municipal, San José, Año 1970, Semestre 1, Tomo 3, consultado en <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Decreto Ejecutivo N°11562-G, 1980. Fija Límites de la Ciudad de San José. Editorial Gaceta 115 del 18/06/80, Alcance 78, Semestre 1, Tomo 2, consultado en <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Dirección de Catastro y Bienes Inmuebles, Municipalidad de Curridabat. consultado en www.curridabat.go.cr/datos_generales.html.
- Red sismológica nacional UCR-ICE. 2018 y 2019, consultado en <https://rsn.ucr.ac.cr/component/content/article/103-actividad-sismica/fallas-activas-iii/4988-falla-rio-azul?Itemid=225>
- Municipalidad de Curridabat, 2017, Ampliación y Modificación del Plan Regulador del cantón de Curridabat. Consultado en <https://www.curridabat.go.cr/cdocumentos/gestion-municipal/planes-municipales/>
- Municipalidad de Curridabat, 2017, Mapa de Curridabat- Distritos y ríos, consultado en https://www.google.com/search?q=curridabat+mapa&tbm=isch&ved=2ahUKEwiP3aig-5foAhUJVFMKHb9AC14Q2-cCegQIABAA&oq=curridabat+mapa&gs_l=img.3..0j0i8i30.6512.6852..7003...0.0..0.131.50



4.0j4.....0....1..gws-wiz-img.....0i24.Z35zaRJvuo0&ei=J8FrXs-
tE4mozQK_ga3wBQ&rlz=1C1CHBD_esCR811CR811#imgrc=Rx35FQRRRhn9QM :

- Revista Electrónica de Historia 2014, Diálogos, Vol. 15 N° 2, Costa Rica, consultado en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/11270/15360>.
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. Curridabat, Cantón 1-18, consulado en https://www.ifam.go.cr/?page_id=425#:~:text=El%20cant%C3%B3n%20es%20drenado%20por,como%20por%20el%20r%C3%ADo%20Ocloro.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2021, En ENAHO 2011. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), consultado en <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>.
- Álvarez, I, Cruz, E, 1980, Pueblo de Indios Curridabat. En: Colección de Reserva Biblioteca Municipal Basileo Acuña. Curridabat, San José, Costa Rica, consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html.
- Azofeifa, E, 1986, Toponimia Cantonal de Costa Rica: Aproximaciones. Instituto de Fomento y Asesoría Municipal. San José, Costa Rica, consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html.
- Jiménez, A, 1983, Monografía Cantón de Curridabat. Universidad Autónoma de Centroamérica. En: Colección Especial Biblioteca Municipal Basileo Acuña. Curridabat, San José, Costa Rica. consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html.
- Municipalidad de Curridabat, 1999, Breve Reseña Histórica. Sesión del Concejo Municipal de Curridabat. Archivo Vertical Biblioteca Municipal Basileo Acuña. Curridabat, San José, Costa Rica, consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html
- Quesada, M. A, 2006, Toponimia Indígena de Costa Rica. Revista Filología y Lingüística. Vol. XXXII, Universidad de Costa Rica. consultado en https://www.curridabat.go.cr/auditoria/rese%C3%B1a_historica.html.
- Anuario estadístico, 2022, Medio Ambiente. Ambiente 01. Costa Rica. Área en kilómetros cuadrados, según provincia, cantón y distrito administrativo, consultado en <https://inec.cr/busqueda?searchtext=C501%2520%25C3%2581rea%2520en%2520kil%25C3%25B3metros%2520cuadrados%2520seg%25C3%25BA%2520provincia%2520cant%25C3%25B3n%2520y%2520distrito%2520administrativo%25202013> .
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC),2011, Proyección por Distrito Año 2022, consultado en <http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>.



- Rosales Caamaño, M. 2019, Informe del director del Área Rectora de Salud de Curridabat, Informe Final de Gestión. Costa Rica. consultado en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/informes-institucionales/informes-de-gestion/direcciones-regionales/direccion-regional-central-sur-directores/869-informe-final-de-gestion-dr-manuel-rosales-caamano-director-area-rectora-de-salud-curridabat/file>.
- Mora Altamirano, E. 2012, Diagnóstico del Cantón de Curridabat. Costa Rica. consultado en <https://www.curridabat.go.cr/documentos/Encuesta%20Hogares.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2011, Indicadores económicos según cantón, consultado en https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reindeconomcenso2011-06_2.xlsx.
- Comisión Interinstitucional para la Zona Protectora Cerros de La Carpintera 2012, Plan General de Manejo Zona Protectora Cerros de La Carpintera. Consultado en <https://www.sinac.go.cr/ES/planmanejo/Plan%20Manejo%20ACC/Zona%20Protectora%20Cerros%20de%20La%20Carpintera.pdf>.
- Página web del SINAC, 2023, consultado en <https://www.sinac.go.cr/ES/asp/Paginas/default.aspx>.
- Contraloría General de la República 2016, Informe de auditoría operativa acerca de la gestión de las municipalidades para garantizar la prestación eficaz y eficiente del servicio de recolección de residuos ordinarios. Consultado en https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2016/SIGYD_D_2016002526.pdf.
- IAFA, 2015, VI Encuesta Nacional Consumo de Drogas en Costa Rica, consultado en <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), 2017, Índice de desarrollo cantonal, Costa Rica, Consultado en <https://www.mideplan.go.cr/>
- Pomareda Garcia, F, Semanario Universidad, 2022, Encuesta nacional de hogares ENAHO: Instituto nacional de estadística y censos (INEC). Consultado en <https://semanariouniversidad.com/>.
- Fiscalía Adjunta de Género, el Subproceso de Estadísticas del Poder Judicial y de la Sub-Comisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio, 2022, Femicidios presentados en Costa Rica periodo 2007-2022. Consultado en <https://observatoriodegenero.poder->



judicial.go.cr/. Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia.

- Municipalidad de Curridabat- SGSA 2017, Estudio de amenaza y vulnerabilidad por inestabilidad de laderas para el cantón de Curridabat. Consultado en http://www.curridabat.go.cr/inicio/servicios/gestiondelriesgo/#documentos_interes
- Municipalidad de Curridabat, Departamento de Gestión Integral del Riesgo, 2022, Taller de cartografía participativa: Mapeo participativo de amenazas en el cantón de Curridabat desde la percepción de funcionarios municipales vinculados a la atención de emergencias consultado en gestion.riesgo@curridabat.go.cr
- Chávez–Hernández, A; Antoon, L. 2010 Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008, consultado el 22 de junio, 2023.
- Fundación Casa de los Niños. Página web. Recuperada de <https://www.lacasadelosninoscr.com/que-es-la-casa-de-los-ninos/>, consultado el 23 de junio, 2023
- Manual MSD – Versión para profesionales (2022) Trastornos depresivos. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>, consultado el 21 de junio, 2023.
- Ministerio de Educación Pública (2018) Protocolo de Atención a la Población Estudiantil que presenta lesiones autoinflingidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. Dirección de Vida Estudiantil. San José, Costa Rica. Recuperado de <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-prevencion-suicidio.pdf>, consultado el 22 de junio, 2023.
- Ministerio de Salud (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 —San José, Costa Rica: El Ministerio, 2012. Recuperado de <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>, consultado el 20 de junio, 2023.
- Ministerio de Salud et al. (2019) Estado del Suicidio en Costa Rica. Periodo 2014-2018 —San José, Costa Rica: El Ministerio, 2019. Recuperado de <https://infosegura.org/sites/default/files/2023-02/Suicidios-completo.pdf>, consultado el 22 de junio, 2023.
- Ministerio de Salud (2012) Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida - Decreto 40881-S. Recuperado de



http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC, consultado el 22 de junio, 2023.

- Municipalidad de Curridabat (2023) Página web. Recuperada de <https://www.curridabat.go.cr/direccion-de-responsabilidad-social-servicios-integrales-para-la-ciudadania/> consultado el 23 de junio, 2023
- Ortuño Sánchez-Pedreño, F. (S.F) Esquizofrenia. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/esquizofrenia>, consultado el 21 de junio, 2023.
- Alvarez Machado ME. (2018) Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. Recuperada de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/502/709> consultado el 18 de julio, 2023.
- Pascoe S, Barnes N, Brusselle G, et al: Blood eosinophils and treatment response with triple and dual combination therapy in chronic obstructive pulmonary disease: analysis of the IMPACT trial. *Lancet Respir Med* 7(9):745–756 2019. doi: 10.1016/S2213-2600(19)30190-0, Recuperada de <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-pulmonares/enfermedad-pulmonar-obstruccion-cr%C3%B3nica-y-trastornos-relacionados/enfermedad-pulmonar-obstruccion-cr%C3%B3nica-epoc>, consultado el 18 de julio, 2023.
- Clínica de Ansiedad (S.F) Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>
- Aesthesis Psicólogos Madrid (2021) Causas y consecuencias de la ansiedad. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>
- Centro Médico de Psicología – Barcelona (S.F) Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.centromedicopsicologia.com/2021/04/15/consecuencias-psicologicas-cuando-estas-desempleado/>
- Programa Estado de la Nación (2022) Pandemia empeora aún más las oportunidades de empleo. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://estadonacion.or.cr/pandemia-empeora-aun-mas-las-oportunidades-de-empleo/#:~:text=A%20finales%20del%202021%20la,en%20medio%20de%20la%20pandemia>.



- Expreso (2021) La inseguridad vulnera la salud mental. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.expreso.ec/buenavida/inseguridad-vulnera-salud-mental-113267.html>
- Leiva, A; Ramírez, A (2021) Efectos de la inseguridad ciudadana en el bienestar de la población. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/535/679>
- Hernández, A; González, J; Garza, R; Valdez, K; Pérez, B (2022) en Actualidades en Psicología, Universidad de Costa Rica, 36 (132), enero-junio, 2022, 17-28, Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v36n132/2215-3535-ap-36-132-17.pdf>
- IAFA – Página web (2023) Sobre las sustancias psicoactivas. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.iafa.go.cr/aprender/sobre-las-sustancias-psicoactivas/>
- American Psychiatric Association (2022) Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- OMS (2018). Suicidio. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS (2022) Salud mental: fortalecer nuestra propuesta. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OPS - OMS (2018) Prevención del suicidio. Recuperado el 20 de julio, 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- OMS (2018). Suicidio. Recuperado el 20 de julio, 2023, de www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide
- Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud (2023). Estadísticas suicidios en CR.
- Chávez–Hernández, A; Antoon, L. (2010) Edwin Shneidman y la suicidología moderna. Recuperado el 22 de junio, 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008
- Ministerio de Salud (2012) Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida - Decreto 40881-S. Recuperado el 22 de junio,



- 2023, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC
- Ministerio de Salud (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.
 - Tena-Hernández, F.J. (2020) Psicoeducación y Salud Mental. Recuperado el 20 de julio, 2023 de https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
 - Canquil et al (2019) Incorporación del enfoque psicoeducativo a la gestión educativa en programas de acogimiento residencial haciendo uso de la Metodología Investigación Acción. Recuperado el 20 de julio, 2023 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100002#:~:text=La%20perspectiva%20psicoeducativa%20es%20un,a%20trav%20del%20fortalecimiento%20de
 - Universidad de Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas (2021) La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos de depresión y ansiedad. Recuperado el 20 de julio, 2023 de <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costarica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>
 - Indisa – Clínica de Familia (S.F) Trastorno de Estrés Post Traumático en pandemia, ¿Qué es y cómo prevenirlo? Recuperado el 20 de julio, 2023 de <https://www.indisa.cl/blog/trastorno-de-estres-post-traumatico-en-pandemia-que-es-y-como-prevenirlo/>
 - Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023) Trastorno por estrés postraumático. Recuperado el 20 de julio, 2023 de <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
 - Universidad de Chile (2021) Reconocer y gestionar las emociones para mejorar la salud mental. Recuperado el 20 de julio, 2023 de <https://uchile.cl/noticias/176402/reconocer-y-gestionar-las-emociones-para-mejorar-la-salud-mental#:~:text=Reconocer%20las%20emociones%20implica%20tomar,lograr%20una%20sensaci%C3%B3n%20de%20bienestar.>
 - Metacontratas-Unión Europea (S.F) Gestión Emocional: Qué Es Y Para Qué Sirve. Recuperado el 21 de julio, 2023, de <https://www.metacontratas.com/blog/gestion-emocional-que-es-y-para-que-sirve/>
 - Psicoglobal (S.F) Gestión emocional. Recuperado el 21 de julio, 2023, de <https://www.psicoglobal.com/desarrollo-personal/gestion-emocional>



- Universidad Panamericana (2023) ¿Qué factores afectan la estabilidad política? Recuperado el 21 de julio, 2023, de <https://blog.up.edu.mx/posgrados-de-gobierno-y-economia/que-factores-afectan-la-estabilidad-politica#:~:text=La%20estabilidad%20pol%C3%ADtica%20se%20refiere,y%20legitimidad%20de%20su%20r%C3%A9gimen>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Costa Rica - Consejo de Salud Ocupacional (2023) Gestión de emociones. Cuida tu salud mental dentro y fuera de lo laboral. Recuperado el 21 de julio, 2023, de <https://www.cso.go.cr/divulgacion/campanas/Cultivando%20el%20bienestar%20laboral.aspx>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Costa Rica - Consejo de Salud Ocupacional (2016) Estrés en el Trabajo. Recuperado el 21 de julio, 2023, de https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/psicosociales/Estres%20laboral%20un%20reto%20colectivo.pdf
- Santamaria, C; Ramírez H - Universidad de Costa Rica (S.F) Definición de la agenda de políticas. ¿Quién influye en qué? ¿quién influye en qué? Recuperado el 21 de julio, 2023, de https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/icamacho/public_html/decisiones_104/contenido/pres22.ppt